



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE MATERNO INFANTIL



SILVIA BRAÑA LOPEZ

UMA QUESTÃO DE (DE)FORMAÇÃO: UMA ANÁLISE DOS CURRÍCULOS DE
FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL NA CONTEMPORANEIDADE

Rio de Janeiro, julho de 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE MATERNO INFANTIL

SILVIA BRAÑA LOPEZ
<http://lattes.cnpq.br/0692352626672075>

UMA QUESTÃO DE (DE)FORMAÇÃO: UMA ANÁLISE DOS CURRÍCULOS DE
FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL NA CONTEMPORANEIDADE

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil para a obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Dra Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
<http://lattes.cnpq.br/0811801303654789>

Rio de Janeiro, 2025

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815

L864 Lopez, Silvia Braña

Uma questão de (de)formação: uma análise dos currículos de formação médica no Brasil na contemporaneidade/Silvia Braña Lopez. UFRJ/Maternidade Escola, 2025.

65f.; 31 cm.

Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil

Orientador: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Referências bibliográficas: f. 52

1. Formação profissional em saúde 2. Políticas de currículo 3. Medicina I. Esteves, Ana P V dos S. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil. III Título.

CDD -



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Maternidade Escola – ME

Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão – DEPE

Secretaria Acadêmica


UMA QUESTÃO DE (DE)FORMAÇÃO:
UMA ANÁLISE DOS CURRÍCULOS DE FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL NA
CONTEMPORANEIDADE

Silvia Braña Lopez


Nota: *10,0*

Conceito: *A*

Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2025.


Profª Drª Ana Paula Vieira dos Santos Esteves


Prof Dr Carlos Eduardo Colpo Batistella


Profª Drª Rosanne Evangelista Dias

*“Ao cuidar de uma doença você pode ganhar ou perder. Ao cuidar de uma pessoa você
sempre ganha.” (*)*
Hunter Doherty ‘Patch’ Adams, médico americano

“Saúde é o resultado do desenvolvimento econômico-social justo.”
“Saúde é a ausência do medo.”
Sérgio Arouca, médico sanitário brasileiro

()fonte: <https://veja.abril.com.br/coluna/pilulas-de-sabedoria/frase-do-dia-patch-adams/>*

AGRADECIMENTO

Amores e amizades me acompanharam nesse trilhar...

A meu companheiro José Eduardo e a meu filho Pedro, meus amores, que me inspiram, me abraçam e me impulsionam a movimentos novos e criativos todos os dias.

A minha mãe Josefina (*in memoriam*), minha saudade, por ainda sentir que seu apoio e incentivo seguem comigo.

À minha orientadora Profa Dra Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, cuja coragem e engajamento em defesa de uma *práxis* multiprofissional, ética e acolhedora em saúde nos faz perceber que transformações para uma maior equidade em saúde são possíveis.

Aos docentes do curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, pelas generosas partilhas de conhecimento, experiências e exemplos profissionais.

Aos secretários acadêmicos do curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil e bibliotecári@s da ME/UFRJ, pela atenção e orientação a todos nós, especializando, ao longo dessa trajetória.

Aos colegas de turma, por mim, carinhosamente chamados Aismeir@s, pelos encontros, trocas e debates incríveis... Aprendi muito com nossa convivência!

A Alice Casimiro Lopes, pelas suas mãos, um olhar atento sobre as políticas de currículo e suas implicações para a construção de sociedades, que salvaguardem a diversidade cultural, racial, de gênero e religiosa, a equidade social, a cultura da paz e a democracia, foi em mim descortinado.

A tod@s aquel@s profissionais de saúde, cuja atuação sensível e humanizada fazem do campo da saúde não somente um espaço de cuidado, mas também um lugar para o acolhimento de pessoas em condições limite, em que o recurso terapêutico último e possível é o estar presente diante daquele que se despede.

A tod@s @s profissionais da educação em seus diferentes níveis, cuja dedicação ao ensinar e aprender na relação com os estudantes se convertem em memórias e princípios de vida inteira.

Ao Sistema Único de Saúde – SUS, cuja defesa e aperfeiçoamento devem ser cada vez mais fortalecidos!

RESUMO

Nos currículos para formação profissional em saúde são definidos conteúdos, habilidades e competências esperados para a legitimação do exercício dos profissionais de saúde. Configuram-se a partir de disputas e forças socialmente concorrentes e expressam um campo de definições políticas curriculares de distintos níveis, os quais, Stephen Ball, define como os contextos de influência, de produção e o de prática. O estudo investigou a ocorrência de trânsitos de sentidos entre os distintos contextos acima categorizados no estabelecimento dos requisitos exigidos aos profissionais de Medicina, identificando as competências e habilidades esperadas ao término dos percursos curriculares para a graduação em Medicina no Estado do Rio de Janeiro na contemporaneidade. Para tal, foi utilizada a análise documental proposta por Creswell, com o uso de documentos como fonte primária de pesquisa e, ainda, o percurso de análise sugerido por Gil. A pesquisa centralmente tomou por base dois corpos analíticos: a) as diretrizes curriculares dos cursos de graduação de Medicina de 2014, preconizadas pelo Ministério da Educação do Brasil e b) os projetos pedagógicos de curso e matrizes curriculares das Instituições de Ensino Superior, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, públicas ou privadas, reconhecidos pelo Ministério de Educação do Brasil para a formação dos profissionais médicos que se encontravam com o *status* de ativo e disponíveis na rede mundial de computadores, em livre acesso, em seus *sites* institucionais oficiais. As análises indicaram a predominância de uma lógica mercadológica nos currículos de formação médica de abordagem clínico-diagnóstica tecnicista; a cultura da performatividade e o deslocamento para a autoresponsabilização pela própria formação médica aos graduandos; início precoce da prática médica em serviço desconectada às discussões do campo da Epidemiologia e das Políticas Públicas em Saúde do Estado brasileiro.

Palavras-chave: Formação Profissional em Saúde, Políticas de currículo, Currículo, Medicina.

ABSTRACT

Professional health training curricula define the expected content, skills, and competencies required to legitimize the practice of health professionals. These are defined by socially competing forces and disputes and express a field of curricular policy definitions at different levels, which Stephen Ball defines as contexts of influence, production, and practice. This study investigated the shifts in meaning between the distinct contexts categorized above in establishing the requirements for medical professionals, identifying the competencies and skills expected at the end of the curricular pathways for undergraduate medical programs in contemporary times, in the state of Rio de Janeiro. To this end, Creswell's documentary analysis was used, using documents as the primary research source and yet the Gil's analytical approach. The research was primarily based on two analytical corpus: a) the curricular guidelines for undergraduate medical programs issued in 2014, recommended by the Brazilian Ministry of Education; and b) the pedagogical projects and curricular frameworks of public and private higher education institutions in the state of Rio de Janeiro recognized by the Brazilian Ministry of Education for the training of medical professionals, which had active status and was freely available on the World Wide Web on their official institutional websites. The analyses indicated the predominance of a market-driven logic in medical training curricula with a technocratic clinical-diagnostic approach; a culture of performativity and a shift toward self-accountability for undergraduates' own medical training; and an early onset of in-service medical practice disconnected from discussions in the field of epidemiology and the Brazilian State's public health policies.

Keywords: Health Human Resource Training, Curriculum policies, Curriculum, Medicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivo Geral	13
1.2 Objetivos Específicos	13
2 METODOLOGIA.....	14
2.1 Tipo de Estudo.....	14
2.2 Formulação do problema.....	15
2.3 Critérios de seleção.....	15
2.4 Coleta de dados.....	16
2.5 Aspectos éticos	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
3.1 Sobre os contextos de influência e de produção: entrelaçamento de sentidos	17
3.2 Sobre o contexto da prática: aproximações e distanciamentos.....	31
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	52
ANEXO A – Cursos de Graduação em Medicina Ativos no Estado do Rio de Janeiro	54
segundo a plataforma E-MEC	54
ANEXO B – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Campus Maracanã extraído da página oficial da IES.....	55
ANEXO C – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Campus Cabo Frio extraído da página oficial da IES	57
ANEXO D – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade de Vassouras extraído da página oficial da IES.....	58
ANEXO E – Matriz Curricular do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Campos extraída da página oficial da IES.....	61
ANEXO F – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UniRIO extraído da página oficial da IES.....	67

1 INTRODUÇÃO

A formação profissional em saúde pode ser considerada um dos pilares, fator fundamental para a oferta à população aos cuidados da saúde (Machado et al, 2018). Nesse sentido, a busca pelo equilíbrio entre número de profissionais de saúde para o cuidado das doenças e agravos da população, assim como a formação de qualidade do profissional em saúde provoca uma esperada sinergia entre os campos da saúde e da educação.

Os processos educativos formais que legitimam socialmente os profissionais de saúde são considerados processos de formação que ocorrem no âmbito de instituições do qual tomam parte todo o sistema educacional formal público e privado representado pelas escolas e universidades regulamentadas pelas instituições normativas federais e estaduais no Brasil (Almeida; Ferraz, 2008)

Segundo dados do Ministério da Saúde (2025), no relatório intitulado “Demografia Médica no Brasil CFM 2025”, elaborado por uma equipe de pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a partir de uma parceria e cooperação técnica entre diversas instituições, a saber Ministério da Saúde - MS, Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Associação Médica Brasileira – AMB e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, se observa um incremento no número de profissionais médicos no Brasil na última década, totalizando 575.930 médicos ativos até 2024 (id., p. 43). Tal número de profissionais médicos representa uma proporcionalidade de 2,98 médicos por mil habitantes. O maior índice registrado no Brasil, maior do que países desenvolvidos e desenvolvedores de tecnologias avançadas no campo da saúde, como Estados Unidos e Coreia do Sul. No entanto, mantém-se abaixo da média de 3,7 do total dos integrantes da Organização (ib., p.74).

Se tamanho crescimento chama a atenção para um crescimento acelerado do número de profissionais em relação ao crescimento da população, por outro observa-se uma distribuição desigual de médicos pelo território nacional, notadamente mais concentrados nos grandes centros urbanos. Esta distribuição desigual impacta no acesso da população aos cuidados em saúde, uma vez que municípios pequenos e com baixa capacidade financeira acabam desprovidos de profissionais médicos para o atendimento à população local desses municípios.

Nesse mesmo relatório (ib., p. 60), estima-se que em 2035, haverá a oferta de algo em torno de 1,15 milhão de profissionais médicos no território nacional, caso se mantenha esse ritmo de crescimento na oferta de vagas nos cursos de graduação em Medicina no Brasil. Esse cenário parece apontar para uma perspectiva de melhoria do cuidado em saúde no Brasil em termos de

número de profissionais por 1.000 habitantes. Entretanto, caso persistam a distribuição desigual de profissionais pelo território nacional, a desigual formação de especialistas para as doenças e agravos mais prevalentes na população brasileira de acordo com as demandas de cada território e a ocorrência de um maior número de erros médicos, um falso otimismo pode estar se constituindo.

Os aspectos expostos acima convidam a um olhar atento para a mudança que pode ser observada nas últimas décadas das competências e habilidades esperadas dos profissionais médicos, as quais se baseiam em uma lógica tecnicista e de mercado. Tal lógica também redefine uma dada percepção sobre a *performance* (Ball, 2005) no cuidado realizado por esses profissionais e sinaliza uma determinada dinâmica na relação entre estes e a população demandante de cuidado, podendo impactar na expectativa do cuidado esperado em relação ao cuidado oferecido.

A formação do profissional em saúde está expressa nos currículos que definem que conteúdos, habilidades e competências são esperados que cada profissional alcance e, assim, obtenha legitimidade ao exercício de sua profissão. Os percursos curriculares também expressam aquilo que o campo da ciência de cada setor da saúde define como requisito para a atuação do profissional em dado sistema (Furlanetto et al., 2014).

A partir dessa perspectiva, os currículos resultam de disputas e forças que transitam pelos interesses do campo de conhecimento, de mercado, das demandas de saúde perenes e emergentes, das esferas políticas propositoras das prioridades em saúde globalmente, nacional e localmente, para além das buscas pessoais. A formação profissional de cada campo disciplinar no âmbito da saúde expressa, portanto, um campo de influência de definições políticas para a educação de distintos níveis (Ball, 2014).

Stephen Ball, sociólogo e pesquisador dos estudos curriculares, observa a existência de contextos políticos, a partir dos quais emergem as políticas curriculares. São por ele definidos como o contexto de influência, o contexto de produção e o contexto de prática. O contexto de influência seria o lugar no qual definições políticas são iniciadas e os discursos políticos definidores da função e das finalidades sociais da educação são construídos. E, ainda, onde são identificados seus atores, tais como as redes sociais que definem as defesas partidárias no âmbito do governo, do processo legislativo, das agências multilaterais, dos governos de outros países, cujas políticas são referência para o país em questão. Já o contexto de produção pode ser identificado a partir do espaço em que os textos das definições políticas, emanadas por um poder central, são definidos e expressam uma forte associação com o contexto de influência. Por fim, o contexto da prática onde as definições curriculares recomendadas e/ou definidas pelos

contextos de influência e de produção são reinterpretadas e ajustadas aos recursos localmente disponíveis para a sua aplicação e transmissão (Mainardes, 2006).

Com o intuito de contribuir com reflexões para a educação e a formação profissional em saúde, este estudo investigou a ocorrência do trânsito de sentidos no estabelecimento dos requisitos exigidos aos profissionais de Medicina em suas pertinentes formações de nível superior e entre os distintos contextos, segundo a perspectiva do ciclo de políticas de Ball, identificando as competências e habilidades propostas nos currículos de graduação em Medicina no Estado do Rio de Janeiro na contemporaneidade.

Em desdobramento ao objetivo geral, foram analisadas as mudanças das diretrizes curriculares propostas para os cursos de graduação em Medicina na última década no Brasil, tomando esse como o contexto de produção dos currículos de formação dos profissionais de Medicina, assim como os contextos de influência dos quais se derivaram. Em um segundo nível, foram analisados os currículos propostos nas Instituições de Ensino Superior para a formação profissional em Medicina no Estado do Rio de Janeiro, considerado este como o contexto da prática.

1.1 Objetivo Geral

- Analisar transversalmente os requisitos formativos exigidos para a legitimação da atuação do profissional médico em seus contextos de influência, produção e prática.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar os contextos e analisar os requisitos definidos para a legitimação do profissional médico, a partir dos textos políticos relacionados às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Medicina no Brasil.

- Identificar as convergências, tensões e distanciamentos presentes nos documentos oficiais entre os âmbitos nacional, definido pelo Ministério da Educação do Brasil – MEC, e local pelas Instituições de Ensino Superior – IESs autorizadas, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, e cujos cursos se encontravam ativos e devidamente reconhecidos para a formação dos profissionais médicos.

- Comparar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e proposta de novas Diretrizes para os curso de graduação em Medicina na última década, quais sejam as DCNs de 2014 e a proposta da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM para novas DCNs para os cursos de graduação em Medicina de 2024.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

O estudo tomou por base uma abordagem de pesquisa quali-quantitativa, que se configura como um conjunto de práticas analítico-interpretativas que busca investigar os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos fenômenos e o conjunto de relações nos quais se inserem, considerando o cenário da oferta de vagas e disciplinas para a formação profissional em Medicina, assim como as tendências dos temas, conteúdos e práticas presentes em suas propostas curriculares.

Partimos do pressuposto de que os sentidos subjacentes aos textos políticos e aos projetos políticos pedagógicos e propostas curriculares dos cursos de graduação de medicina que foram analisados são contextualizados e, portanto, essa contextualização deve ser considerada necessária para sua compreensão. (Deslandes; Gomes, 2004).

Conjugada a essa perspectiva, adotamos, ainda, a análise documental que, segundo Creswell (2010), toma por base o uso de documentos como fonte primária de pesquisa, que demanda uma seletiva atenção quanto às informações a serem coletadas, a fim de que estas atendam aos objetivos de pesquisa definidos. E, também, Gil (2017) que considera a pesquisa documental como caracterizada pela utilização de materiais internos às instituições como fontes de dados, a saber os documentos nestas produzidos. Sinaliza que a pesquisa delineada segundo essa perspectiva deve ser realizada de acordo com as seguintes etapas: a) formulação do problema; 2) elaboração do plano de trabalho; c) identificação das fontes; d) localização das fontes e obtenção do material; e) análise e interpretação dos dados e f) redação do relatório.

A análise e a interpretação das informações tomou por base três corpos analíticos indicados a seguir. O primeiro deles se referiu ao levantamento das Instituições de Ensino Superior - IESs e cursos do Estado do Rio de Janeiro. O segundo corpo se referiu às diretrizes curriculares dos cursos de graduação de Medicina, preconizadas na última década, pelo Ministério da Educação do Brasil – MEC e a proposta da ABEM de novas DCNs a este encaminhada, que orientam a expectativa de quais competências e conhecimentos são esperados dos profissionais de saúde no campo da medicina para obterem seus títulos e terem atuação profissional normativa e socialmente legitimadas. Cumpre elucidar que, em relação a este corpo analítico, nossas análises se realizaram sobre os textos oficiais do MEC e textos divulgados nas páginas oficiais das entidades representativas dos atores participantes.

O terceiro corpo de análise foi composto a partir do acervo dos projetos pedagógicos de curso das IESs, localizadas no Estado do Rio de Janeiro e reconhecidas pelo MEC para a

formação dos profissionais médicos no Brasil, com o *status* de curso ativo, sejam elas públicas ou privadas, e disponíveis na rede mundial de computadores, em livre acesso, nos *sites* institucionais oficiais das IESs que ofertavam essa formação no período de tempo em que foi realizada a etapa de coleta de dados. Um quadro para compilação dos dados primários coletados desse corpo analítico foi utilizada.

Quanto ao terceiro corpo analítico, no que se refere a sua organização inicial, tratamento e exploração do material de pesquisa, seguimos as orientações de Minayo (2006), buscando identificar elementos em comum e pontos de afastamento entre os diferentes documentos, a saber, os projetos pedagógicos de curso das IESs, identificando convergências e distanciamentos em relação às competências e aos conteúdos por estas definidos como constituidores daquilo que legitima o exercício da profissão pelo profissional médico.

2.2 Formulação do problema.

Observam-se, no âmbito formativo do campo da saúde, tendências a uma perspectiva de educação tecnicista com foco no domínio das tecnologias avançadas transversalmente aos currículos das IESs afastando a possibilidade de desenvolvimento de competências relacionais ao que denominaremos como uma tecnologia social humanizada para além do domínio de tecnologias duras, fortemente associadas ao avanço da engenharia hospitalar e das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) no campo do ensino em saúde (Gonçalves et al., 2020; Wanderley et al., 2018).

Diante desse cenário, foram observadas como se deram, na última década, as transformações das formulações dos projetos políticos pedagógicos dos cursos de medicina à luz das concepções teóricas de Stephen Ball.

2.3 Critérios de seleção.

Como norteador da busca para composição do acervo das fontes do terceiro corpo analítico, foi realizado um levantamento das IESs autorizadas, cujos cursos de graduação em Medicina se encontravam ativos, sem a condição de *sub judice* (por indicar uma autorização precária, não plena, não definitiva para o funcionamento do curso) e reconhecidos pelo Ministério da Educação do Brasil – MEC, na base de dados da plataforma e-MEC, no período de 16 de abril a 30 de junho de 2025. O resultado deste levantamento se constituiu no primeiro corpo analítico do presente estudo.

Cumprir informar que a plataforma e-MEC, regulamentada pela Portaria Normativa nº

21, de 21/12/2017, se constitui em um “sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação”, tal como descrito da própria Portaria. O e-MEC se configura, assim, em uma base informacional do Ministério da Educação do Brasil, de livre acesso ao público, na qual se pode consultar a regularidade das Instituições de Ensino Superior e dos cursos de graduação e de especialização ofertados no Brasil.

Dispôs-se, no ANEXO A do presente relatório, os cursos de graduação em Medicina oferecidos pelas IESs localizadas no Estado do Rio de Janeiro com o *status* definitivo de ativos. Tal listagem, extraída da plataforma e-MEC, pode ser acessada pelo seguinte endereço <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>.

A procura pelas IESs/cursos ocorreu a partir dos seguintes filtros na plataforma e-MEC:

Buscar por : “Curso de Graduação”;

Curso: “Medicina”, marcando a opção: “Pesquisa Exata”;

UF: “Rio de Janeiro”;

Situação: “Em Atividade”

Para a composição do segundo corpo analítico, foram considerados os documentos oficiais normativos do próprio MEC para a legitimação da formação desses profissionais no âmbito do território nacional, exarados por este Ministério na última década, e a proposta para as novas DCNs para o curso de Medicina da ABEM de 2024.

O terceiro corpo analítico foi constituído a partir dos documentos oficiais institucionais obtidos nos *sites* das instituições na condição de livre acesso e disponíveis na rede mundial de computadores.

2.4 Coleta de dados.

A coleta de dados se deu pela busca ativa, realizada pela própria proponente deste estudo na rede mundial de computadores, dos documentos institucionais definidos nos critérios de seleção definidos no item 2.3 deste projeto em instrumento de coleta e organização dos dados primários do segundo e terceiro corpos analíticos estudados e que foram consolidados nos quadros apresentados ao longo do estudo.

2.5 Aspectos éticos

Por se configurar como um estudo de análise documental de fontes públicas, de livre

acesso na rede mundial de computadores, fora do escopo dos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, não há a exigência de sigilo das informações que serão tomadas como fontes primárias para a pesquisa.

Entretanto, ainda que de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e 510/2016, este projeto de pesquisa, por ter como finalidade o desenvolvimento de Trabalho de Conclusão de Curso, foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro para avaliação dos aspectos ético.

Registrado sob o CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) nº 87634325.4.0000.5275, este projeto foi aprovado pelo Parecer nº 7.510.392 do CEP/ME/UFRJ.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Sobre os contextos de influência e de produção: entrelaçamento de sentidos.

Nessa seção, partimos da análise de documentos exarados pelo Ministério da Educação do Brasil, a saber, a Resolução nº 3 de 20 de junho de 2024 da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE) que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso (DCNs) de Graduação em Medicina e, ainda, o Parecer CNE/CES nº 116/2014, do colegiado da CES, aprovado em 03 de abril desse mesmo ano, onde são declarados aspectos históricos, referenciais teóricos e bases conceituais que resultaram na proposta atualmente vigente das DCNs do curso objeto desse estudo. Justifica-se um olhar sobre esse Parecer, em função do mesmo nos permitir observar o contexto de influência a partir do qual as DCNs para a formação médica em curso no Brasil foram construídas.

No título “2. Quadro Teórico Referencial” do Parecer (BRASIL, 2014b, p. 3-7) do Parecer supracitado, são mencionados os documentos de âmbito global e nacional sobre os quais a proposta das DCNs foi pautada. São eles:

1) Constituição Federal de 1988, art. 196, do qual se parte para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS);

2) Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações dadas pelas leis de número 9.836/1999, 10.424/2002, 11.108/2005, 12.401/2011 e 12.864/2013, em cujo escopo são dispostas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a estruturação em termos de organização e funcionamento dos serviços a estas ações relacionados;

3) Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que trata das Diretrizes e Bases da Educação

Nacional (LDB) que propõe a organização das trajetórias formativas em todos os níveis, desde a Educação Básica até a Superior, baseadas em diretrizes com características de maior flexibilidade e adaptabilidade dos currículos, distintamente do que ocorria até aquele momento com a preconização de currículos mínimos homogêneos e fixos para todo o território nacional;

4) Parecer CES/CNE nº 1.133/2001 e Resolução CNE/CES nº 4/2001, que versam sobre as DNCs dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, em especial, naquilo que se refere ao ensino e à formação dos profissionais médicos no país;

5) Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos que propõem a formação de recursos humanos qualificados na área médica para o SUS, tendo como objetivos: diminuir a carência de profissionais médicos em regiões prioritárias para o SUS, reduzir as desigualdades regionais, aprimorar a formação médica, aperfeiçoar os profissionais médicos para atuarem nas políticas públicas de saúde no país, dentre outros. Com isso, procura reorganizar a oferta de cursos de Medicina e de vagas em residência com o intuito de buscar um maior equilíbrio no índice do número de médicos por habitante;

6) Documentos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), cujas recomendações convidam às nações signatárias ao compromisso de alcançar os objetivos do milênio, promovendo a cobertura universal em saúde e a identificação de prioridades no desenvolvimento em saúde;

7) Instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde, sobretudo em relação à Lei nº 12.841, de 10 de julho de 2013, a qual dispõe acerca do exercício da Medicina e da atuação do médico como privativa dos graduados nos cursos superiores de Medicina, assim como, o exercício da profissão àqueles graduados inscritos no Conselho Regional de Medicina, cuja jurisdição abrange a respectiva unidade federativa na qual o profissional atua.

Outro aspecto, que defendemos como relevante a ser observado no Parecer que resultou no estabelecimento das DCNs para os cursos de Medicina no país de 2014, são os atores que participaram de sua elaboração. Em seu texto, afirma resultar de um processo de elaboração democrático, uma construção coletiva, transparente e legítima. Consta à página 7 do documento que o mesmo foi elaborado por Conselheiros que integravam a Comissão da CES, sendo encaminhado para a apreciação de representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e aos Presidentes dos Conselhos Profissionais, Presidentes de Associações de Ensino e Presidentes das Comissões de Especialistas de Ensino da SESu/MEC e que foram incorporadas ao documento importantes contribuições oferecidas por esses órgãos e comissões (id., p. 7).

Observa-se, portanto, que tanto o escopo documental e conceitual, quanto em relação aos atores envolvidos na construção das DCNs para os cursos de graduação de Medicina de 2014 ainda vigentes, as diretrizes se apoiam e sinalizam guardar alinhamento com consensos globais (OMS e OPAS), de Estado e de Governo, dos setores da Saúde e da Educação do Estado Brasileiro a nível ministerial, de representação de classe e de regulamentação da profissão no território brasileiro.

O perfil do profissional médico esperado na qualidade de egresso dos cursos de graduação em Medicina no país, a partir das DCNs de 2014, se define como:

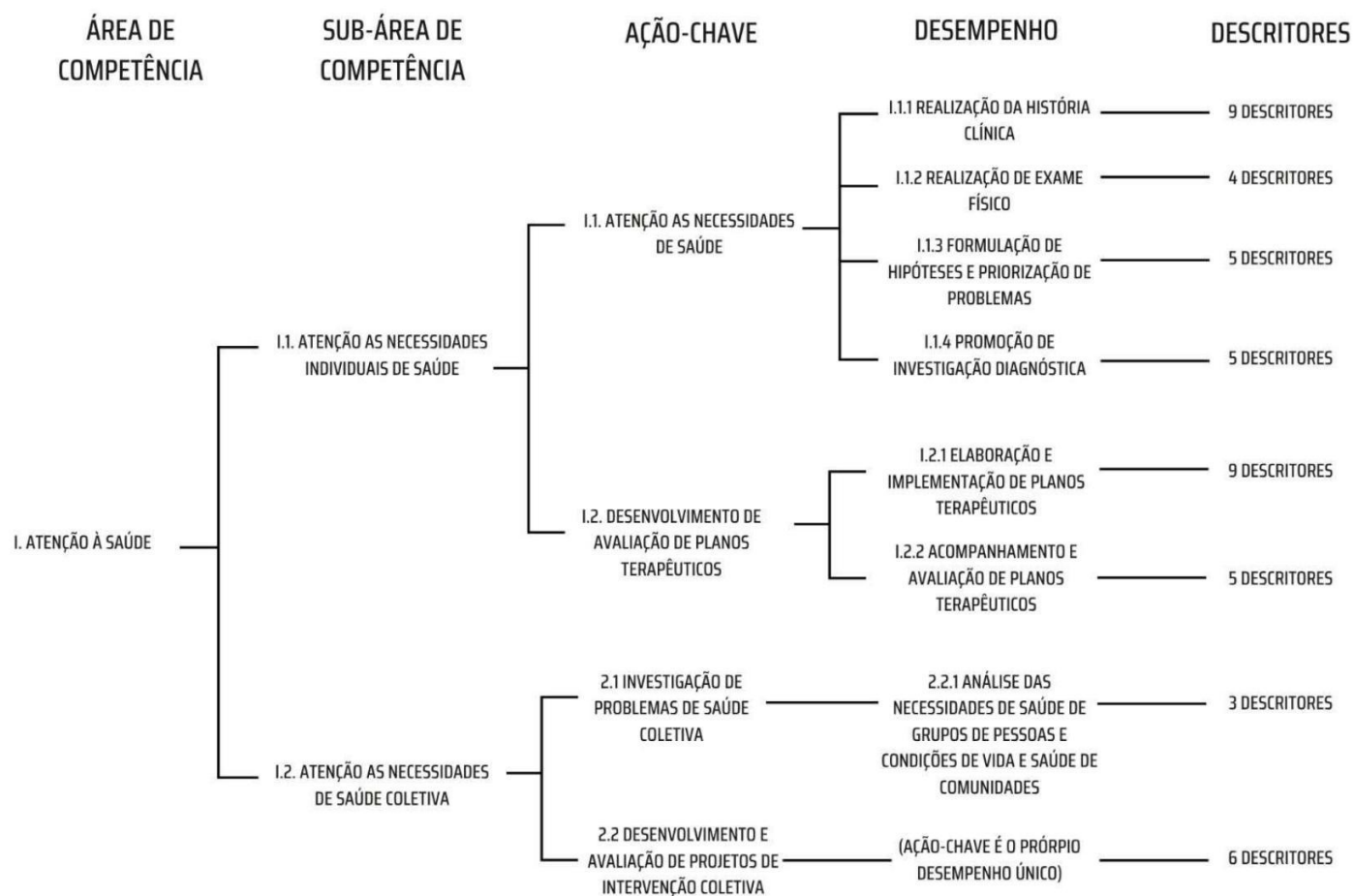
(...) médico *é o profissional* (grifo nosso) com formação geral, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (ib., p. 20).

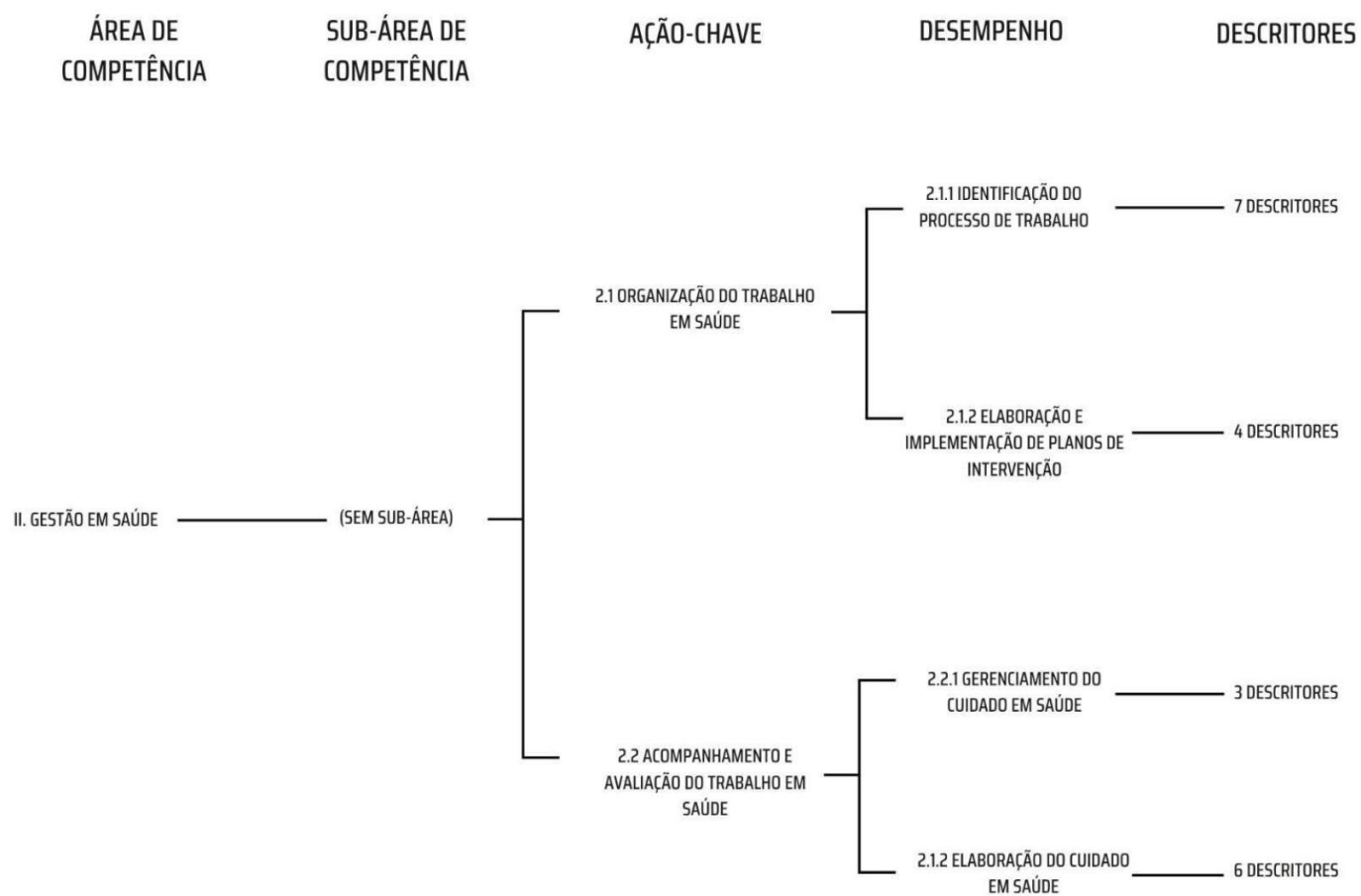
E, ainda, já ter desenvolvido competências que compreende:

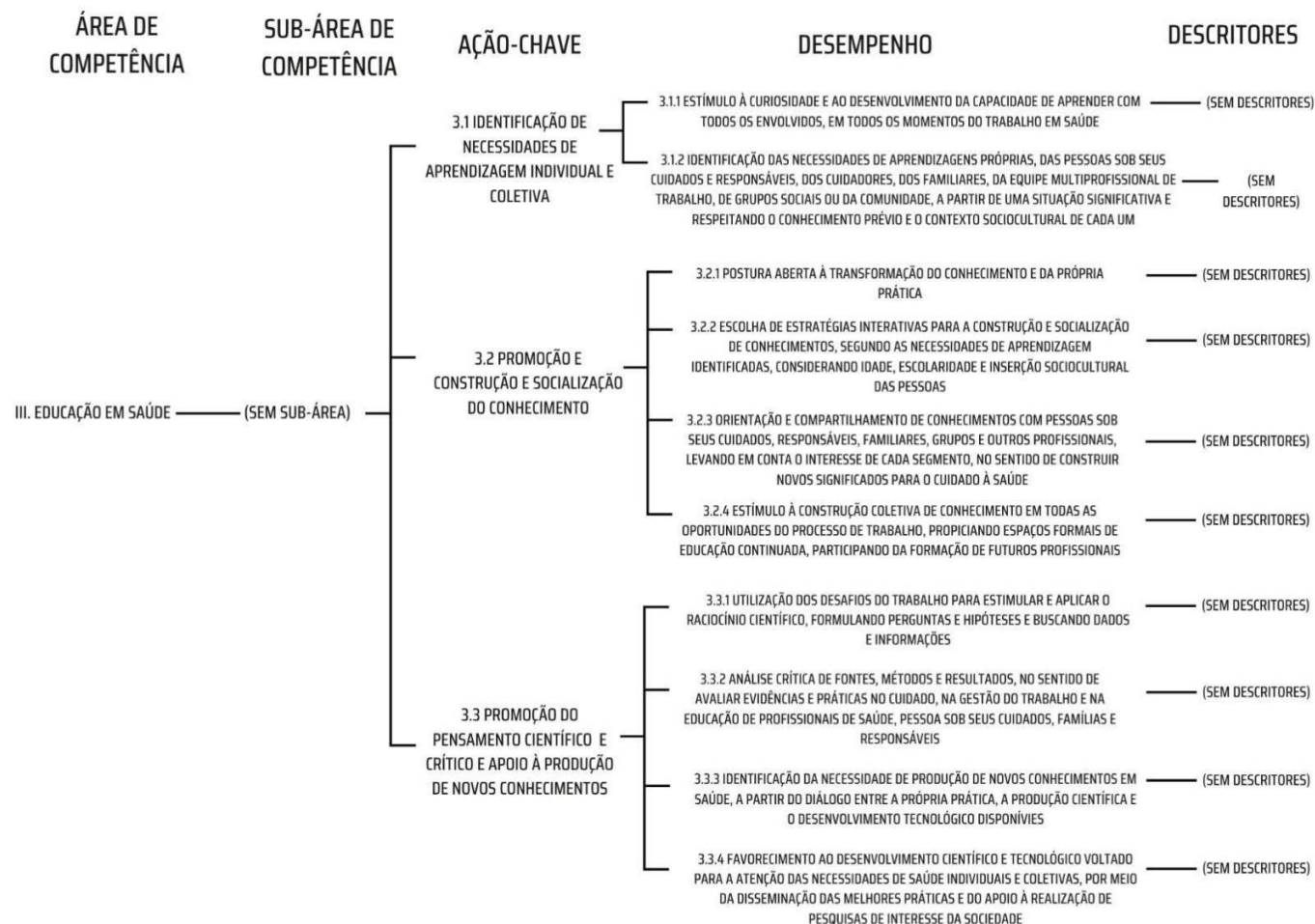
(...) a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em ações diante de um problema (ib., p. 24).

Tais competências devem se desenvolver de forma integrada em três áreas de atuação:

a) Atenção em Saúde; b) Gestão em Saúde e c) Educação em Saúde, e se desdobram em ações-chave que devem ser expressas por determinados e esperados desempenhos por parte do médico no exercício de sua profissão, assim delineados nas DCNs de 2014 (BRASIL, 2014a, p.4-10):







As DCNs de 2014 (BRASIL, 2014a) propõe itinerários por grandes áreas na formação médica que se apresentam como uma conjugação de diversos campos profissionais, a saber o da saúde, o da gestão aplicada à saúde e o da educação aplicada à saúde, apresentando uma amplitude formativa, com possibilidade de que seja condensada em percursos curriculares de carga horária próxima a mínima obrigatória (7.200h) e no tempo de integralização mínimo (6 anos).

Ocorre, portanto, uma exigência mais ampliada de competências a serem desenvolvidas e alcançadas no mesmo tempo de formação, expressando uma compressão do processo de aprendizagem e pressão avaliativa através de uma multiplicidade de exames teóricos, práticos, avaliação de atuação em serviço e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED).

As 3 (três) grandes áreas propostas nas DCNs para o curso de Medicina de 2014, parecem indicar ênfases na formação que poderiam ser percorridas segundo a escolha da trajetória por parte do graduando – campo de atuação na área clínica, na gestão em saúde ou na educação em saúde. “Ou” como conector da trajetória formativa e não “e”; alternativa e não aditiva. Um percurso que pudesse oferecer sua retomada para complementação de uma ênfase após a conclusão de outra.

Essa exigência de um percurso formativo tão complexo em tempo tão comprimido remete a cultura da performatividade, apontada por Ball (2005), na qual as exigências de mercado impõem uma *performance* de eficácia e autonomia do profissional para atender “um fluxo de novas necessidades”, “expectativas” e “indicadores” (id., p. 549) coadunadas a uma cultura de prestação de contas contínua e cada vez mais demandante de eficácia.

Tornamo-nos ontologicamente *inseguros* (grifo nosso): sem saber se estamos fazendo o suficiente, fazendo a coisa certa, fazendo tanto quanto os outros, fazendo tão bem quanto os outros, numa busca constante pelo aperfeiçoamento, de ser melhor, ser excelente, de uma outra maneira de tornar-se ou de esforçar-se para ser o melhor – a infundável procura da perfeição. Não obstante, apesar dessa teia de registros e visibilidade, nem sempre fica muito claro o que esperam de nós (Ball, 2005, p. 549).

Defendemos que outro aspecto se soma às sinalizações de Ball: a compressão do tempo formativo. A compressão do tempo e espaço se apresenta como um fenômeno contemporâneo derivado, dentre outros, da velocidade do tráfego de dados e transmissão das informações, da volatilidade e flexibilização do modo de produção, aceleração da capacidade de processamento e tantos outros fenômenos decorrentes da globalização e nova configuração do modo de produção capitalista na contemporaneidade (Harvey, 2008). Isto pode ser observado nos complexos e numerosos desdobramentos propostos para cada uma das áreas de formação, com

suas correspondentes ações-chave, desempenhos e conjunto de descritores que devem ser alcançados pelos graduandos, dentro de processos de aprendizagem baseados em metodologias ativas, ambientes de simulação e experiências em serviço precocemente iniciadas.

Vale indicar que, com objetivo de atualizar a formação médica segundo as demandas sociais atuais de cuidado à saúde, a ABEM com a participação de outros atores sociais construiu uma nova proposta de DCNs para os curso de graduação em Medicina. A nova proposta publicada em novembro de 2024 foi, segundo o documento, encaminhada, com apelo de que seja adotada, ao Conselho Nacional de Educação (CNE) do Ministério da Educação do Brasil, sem até o momento ser proclamada pelo Conselho.

Como um dos objetivos específicos dessa pesquisa, propusemos uma análise comparativa de possíveis correspondências e/ou equivalências da nova proposta com as DCNs de 2014, hoje vigentes, e sobre a qual todas as IESs que estão autorizadas a ofertar cursos de graduação para a formação médica no Brasil devem adotar, quando na formulação de seus Projetos Pedagógicos de Curso – PPC e matrizes curriculares.

O resultado dessa análise foi disposta no quadro que segue abaixo.

Quadro 1: Equivalências entre as DCNs Medicina 2014 e a Proposta ABEM 2024

Resolução CNE/CES nº 3, de 20 / 06/ 2014	Proposta ABEM DCNs de 2024
Art. 1º — Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina	Art. 1º — Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
Art. 2º — Define princípios, fundamentos e carga horária mínima de 7.200 horas e prazo mínimo de 6 anos para integralização	Art. 2º — Estabelece perfil, competências e princípios. Carga horária e duração reafirmadas no Art. 14, Inciso I
Parágrafo único — Define carga horária mínima e prazo mínimo de integralização do curso	Art. 14, inciso III — Reafirma carga horária mínima de 7.200 horas e organização presencial
Art. 3º — Perfil do egresso: formação geral, humanista, crítica, reflexiva, ética, atuação em níveis de atenção à saúde	Art. 3º — Mantém perfil, com acréscimos para atuação com populações vulnerabilizadas, saúde ambiental e uso ético da tecnologia
Art. 4º — Define áreas de competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde	Art. 4º — Mesmas áreas estruturais com atualização conceitual e enfoque interprofissional
Art. 5º — Atenção à Saúde: atuação integral deve considerar o respeito à diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, a segurança do paciente, a comunicação, a ética e o cuidado centrado na pessoa sob cuidado	Art. 5º e 6º — Atenção à saúde: atuação na promoção, prevenção de agravos, no cuidado e na reabilitação, centrados na pessoa, na família e da comunidade, ênfase no trabalho intersetorial, em equipe, orientado pelos princípios do SUS, articulado às demais tecnologias, melhores evidências científicas e políticas intersetoriais. e da saúde

<p>Art. 6º — Gestão em saúde: gestão do cuidado, valorização da vida, tomada de decisões, comunicação, liderança, trabalho em equipe, construção participativa do sistema de saúde e participação social e articulada nos campos de Ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde</p>	<p>Art. 7º e 8º — Gestão em saúde: compreensão das bases do planejamento, gestão, avaliação, regulação e auditoria de sistemas e serviços de saúde, orientados pelos princípios e diretrizes, considerando o trabalho e práticas colaborativas, construção e gestão participativa no SUS, organização, acompanhamento, avaliação do trabalho em saúde e a defesa da vida</p>
<p>Art. 7º — Educação em saúde: corresponsabilização pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual e responsabilidade social com foco no aprender, com técnica de simulações da realidade, interprofissionalmente, com processos de autoavaliação, avaliação externa e da instituição, com domínio de língua estrangeira</p>	<p>Art. 9º e 10º — Educação em saúde: corresponsabilização do próprio processo de aprendizagem e compromisso com a formação de outros graduandos, grupos sociais ou comunidade, da equipe multiprofissional e interprofissional de trabalho, respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural</p>
<p>Art. 8º — Indica as iniciativas e ações-chave esperadas por cada uma das três áreas de competência</p>	<p>Art. 4º — Apenas indica as áreas de competência, reafirmando os princípios da competência articulada e indissociável</p>
<p>Art. 9º a 11º — Lista as subáreas da área de competência da Atenção à Saúde e suas correspondentes ações-chave: I) Atenção às necessidades individuais de saúde e II) da atenção às necessidades de saúde coletiva</p>	<p>Art. 6º — Relaciona às competências requeridas pelo profissional médico de maneira mais global na Atenção à Saúde. Correlaciona-se com as DCNs 214, com novos itens sobre projeto terapêutico singular compartilhado, urgências, segurança do paciente, qualificação da informação em saúde, cuidado centrado na pessoa sob cuidado, promoção e educação em saúde, intervenção nas necessidades de saúde coletiva em seus múltiplos contextos e condições de saúde e doença e uso de tecnologias digitais</p>
<p>Art. 11º e 13º — Lista as iniciativas e ações-chave da área de competência da Atenção à Saúde, subárea da Atenção às necessidades Individuais de Saúde, com os desempenhos esperados e seus respectivos descritores, englobando capacidade de identificar a história clínica, realizar exame físico, elaborar hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos</p>	<p>Art. 6º — Equivalente, acrescido de atuação no cuidado em todas as fases do ciclo vital, cuidados paliativos, diversidade humana e cultural, identificação de oportunidade de doação de órgãos</p>
<p>Art. 14º e 15º - Lista as iniciativas e ações-chave da área de competência da Atenção à Saúde, subárea da Atenção às necessidades de Saúde Coletiva, com os desempenhos esperados e seus respectivos descritores, englobando capacidade de diagnóstico de saúde e vulnerabilidade de grupos e projetos de intervenção nos grupos sociais, participação no planejamento e implementação e controle de ações de projetos no âmbito do SUS</p>	<p>Art. 6º — Equivalente, acrescido de vigilância em saúde ambiental, climática e populações vulnerabilizadas e invisibilizadas</p>

<p>Art. 16— Lista as subáreas da área de competência da Gestão em Saúde: I) Organização do Trabalho em Saúde e II) Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde</p>	<p>Art. 7º — Relaciona as capacidades requeridas pelo profissional médico de maneira mais global na Gestão em Saúde Considera as dimensões do trabalho em equipe e práticas colaborativas, gestão participativa no SUS, acompanhamento, avaliação do trabalho em saúde e a defesa da vida</p>
<p>Art. 17 – Relaciona as ações-chave e descritores da subárea Organização do Trabalho em Saúde: identificação do processo de trabalho; elaboração e implementação de planos de intervenção</p>	<p>Art. 8º — Relaciona as competências requeridas pelo profissional médico de maneira mais global na Gestão em Saúde Confere foco na mediação de conflitos, liderança colaborativa e gestão de crises e emergências</p>
<p>Art. 18 – Relaciona as ações-chave e descritores da subárea Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde: gerenciamento do cuidado em saúde; monitoramento de planos e avaliação do trabalho em saúde</p>	<p>Art. 8º — Relaciona as competências requeridas pelo profissional médico de maneira mais global na Gestão em Saúde. Guarda correspondência ao sinalizar competências gerenciais com habilidade de planejar, implementar e avaliar estratégias para melhoria da organização do processo de trabalho, colaborar com as ações em vigilância em saúde e compreender os diferentes escopos da atuação profissional e cenários para o desenvolvimento da carreira médica</p>
<p>Art. 19 a 22 — Lista as subáreas da área de competência da Educação em Saúde: I) identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva; II) promoção da construção e socialização do conhecimento; III) promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos</p>	<p>Art. 9º — Indica que as competências requeridas pelo profissional médico na Educação na Saúde devem ter seu desenvolvimento favorecido pelo currículo, corresponsabilizando o graduando pelo próprio processo de aprendizagem inicial e ao longo do tempo, além de estabelecer um compromisso com a formação de outros graduandos, grupos sociais ou comunidade, da equipe multiprofissional e interprofissional de trabalho, respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural</p>
<p>Art. 20 a 23 — Lista as subáreas da área de competência da Educação em Saúde: I) identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva; II) promoção da construção e socialização do conhecimento; III) promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos, considera a corresponsabilização do graduando pela própria formação em uma perspectiva de educação continuada, considerando a interprofissionalidade</p>	<p>Art. 10º — Relaciona as competências requeridas pelo profissional médico de maneira mais global na Educação na Saúde, atualizando-as com a incorporação da educação digital com a produção de materiais educativos e técnico-científicos e utilização desses materiais de forma crítica, incorporação das estratégias de matriciamento em rede e construção de estratégias de educação popular em saúde</p>

(não há menção específica)	<p>Art. 11º e 12º — Competências transversais às três áreas – atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde: considera o conceito ampliado de saúde e a noção de complexidade com a integração de saberes e práticas socialmente referenciados, a saber: ética e bioética; profissionalismo, integridade, honestidade, altruísmo, humildade e humanism; escuta ativa com uso de linguagem acessível e qualificada; uso seguro das TDICs, sistemas de informação, telemedicina, IAs; postura flexível, cristiva, resiliente, pronta e Segura na tomada de decisões; trabalho em equipe; desenvolvimento do atutocuidado; implementar práticas comprometidas com a saúde mental coletiva e a cultura da paz; incorporar práticas relacionadas ao impacto das mudanças climáticas e da saúde ambiental; compartilhar e difundir informações e práticas a partir do conceito ampliado de saúde; reconhecer e incorporar práticas que reduzam o impacto das diversas formas de preconceito, seja ele racial, de gênero e orientação sexual, xenophobia, capacitismo e etarismo</p>
<p>Art. 23 a 29 — Projeto Pedagógico: princípios curriculares, interdisciplinaridade, integração ensino-serviço, estrutura dos colegiados, dever quanto à avaliação interna continua do curso, avaliação dos graduandos no alcance de seus conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos desenvolvidos. Introdução do uso das metodologias ativas na aprendizagem</p>	<p>Art. 13 a 17 — Projeto Pedagógico: centrado no estudante e sujeito da aprendizagem, tendo o educador como mediador dos processos educativos. Reafirma princípios, a articulação e indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Adiciona saúde digital, inclusão social com observação das desigualdades regionais da saúde das populações</p>
<p>Art. 30 a 32 — Avaliação em consonância com o SINAES (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior) e dinâmica curricular da IES</p>	<p>Art. 15 a 17 — Mantém núcleos, amplia avaliação em uma perspectiva formativa e somativas integradas que contemple três domínios de competência para a prática profissional – o cognitivo, o psicomotor e o atitudinal. programas de apoio à saúde mental, ambientes sem violência e incentivo a práticas éticas e solidárias</p>
<p>Art. 33 e 34 — Estabelecimento de um Núcleo Docente Estruturante (NDE) e Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde</p>	<p>Art. 18 e 19 — estabelecimento de um Núcleo Docente Estruturante (NDE) e Formação e Desenvolvimento de Educadores em Saúde para a construção de um ambiente educacional saudável e seguro</p>
<p>Art. 35 — Fomentar a participação dos profissionais da Rede de Saúde em programa permanente de formação e desenvolvimento para melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários e práticas do SUS</p>	<p>Art. 19 § único — correspondente sinalização da importância da participação dos profissionais do SUS em programa permanente de formação e desenvolvimento</p>

<p>Art. 24 — Distribuição da carga horária no estágio curricular em regime de internato, perfazendo 35% da carga horária total do curso, distribuídas nas seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Urgência e Emergência</p> <p>30% do internato se desenvolverá na Atenção Básica (Medicina Geral de Família e Comunidade) e em Serviço de Urgência e Emergência</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>70% em Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental.</p>	<p>Art. 25 § terceiro — Distribuição da carga horária no estágio curricular em regime de internato, perfazendo 35% da carga horária total do curso, distribuídas nas seguintes áreas: Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia-obstetrícia, Medicina da Família e Comunidade, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Urgência e Emergência e outras de acordo com a realidade locorregional</p> <p>35%, assim distribuídos: 20% (pelo menos) do internato se desenvolverá na área de Medicina Geral de Família e Comunidade e 10% a 15% em Serviço de Urgência e Emergência</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>65% em Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental</p>
---	--

Fonte: a autora

Cumprе destacar algumas notas em relação ao quadro acima: Primeiro, a estrutura geral das DCNs foi mantida nas duas versões. Segundo, a proposta da ABEM para as novas DCNs dos cursos de Medicina de 2024 amplia as competências, agregando nestas as ações-chave, desempenhos e descritores presentes nas DCNs de 2014 e reforça temas mais amplamente debatidos socialmente na atualidade, tais como, diversidade, vulnerabilidades, inclusão social, saúde mental, doação de órgãos, cuidados paliativos, saúde planetária e segurança do paciente. Por fim, na proposta da ABEM, observa-se a inclusão de uma seção com um glossário e conceitos digitais para maior compreensão pelo leitor sobre termos a que o documento se refere.

Cumprе esclarecer, ainda, que os demais artigos constituintes dos documentos acima não foram dispostos no quadro em suas equivalências por considerarmos que não apresentavam um relação direta com os requisitos profissionais dos egressos dos cursos de graduação em Medicina. Diziam respeito ao regime de trabalho e à distribuição da carga horária do acadêmico na etapa de internato, composição e compromissos de colegiados, coordenações e núcleos docentes, avaliações institucionais, às quais os graduandos são convocados a realizar (p. ex., ENAMED), e avaliações para progressão na formação médica em especialidades (p. ex., o Exame Nacional de Residência - ENARE) para os egressos da graduação.

Outro aspecto que consideramos relevante sinalizar são os atores participantes da construção da proposta da ABEM de 2024, considerado esse contexto como o de influência da mesma. Também descrito como um processo democrático e de amplo convite à participação da

sociedade, o documento propositivo foi resultado de 9 (nove) oficinas regionais promovidas pelas ABEMs regionais, sob a coordenação geral da ABEM Nacional, nas quais participaram:

(...) 882 pessoas, sendo 110 gestores de curso, 274 docentes, 202 estudantes (graduação e residentes), 106 representantes institucionais (SGTES/Ministério da Saúde, Ministério da Educação, OPAS, CONASEMS, COSEMS, Rede Unida, CRM, DENEM, UNA-SUS, AMB, EBSERH, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, ABRAHUE e 173 equipe ABEM (Coordenação do projeto, Direção Nacional, Direções das Regionais, Coordenação Pedagógica, Secretaria). Um dado relevante refere-se à participação por natureza da IES, sendo 261 participantes vinculados/as a instituições públicas e 285 participantes vinculados/as a instituições privadas (BRASIL, 2024, p. 10).

A construção do documento partiu do conhecimento prévio de cada participante das oficinas com a pergunta desencadeadora: “O que sabemos sobre o processo de construção das DCNs?” (id., p. 11) desdobrada em 4 (quatro) mesas temáticas, a saber: Mesa 1- LDB e currículo mínimo; Mesa 2 – CINAEM; Mesa 3 - DCN 2001 e Mesa 4 - DCN 2014 para onde os participantes eram direcionados e agrupados. Essa metodologia de construção de uma produção coletiva seguiu as etapas da estratégia sistematizada por Afonso e Silveira (2012, apud BRASIL, 2024, p. 11). Em um segundo momento, uma nova questão foi proposta aos grupos de participantes: “Em relação às DCNs de 2014, o que deve ser revisto/ajustado nas DCNs, neste momento?” (ib., p. 13), desdobrada em 4 (quatro) mesas temáticas, a saber: Mesa 1- O que tem e precisa ser mantido?; Mesa 2 – O que tem e precisa ser aprimorado?; Mesa 3 – O que tem e precisa ser retirado? e Mesa 4: O que não tem e precisa ser incluído? Nesta rodada de debates, a estratégia adotada foi a Café Mundial adaptado (The World café, s.d., apud BRASIL, 2024, p. 12-15).

Após, uma minuta propositiva foi elaborada e submetida à consulta pública durante o Congresso Brasileiro de Educação Médica, de 12 a 15 de setembro de 2024, que ocorreu na cidade de Belo Horizonte – MG. Foi contabilizada a participação de mais de 2.000 pessoas no referido Congresso, sendo convidadas a conhecer a proposta e contribuir com o texto para o seu aprimoramento. O prazo para o recebimento das contribuições para a comunidade acadêmica foi estendido até o dia 30 de setembro desse mesmo ano com vistas a incorporação destas à proposta das novas DCNs para os cursos de graduação de Medicina.

Da leitura em profundidade dos textos das DCNs de 2014 e da proposta da ABEM de 2024, foi possível observar alguns aspectos a serem considerados. Um deles diz respeito à identificação do contexto de influência de onde transitam sentidos para os textos derivados do que consideramos aqui como resultado de um contexto de produção.

O processo de formulação das DCNs de 2014 (BRASIL, 2014a) parte do Parecer

CNE/CES de 2014 (BRASIL, 2014b). Neste documento, figuram todas as bases normativas e resoluções que os pareceristas consideraram para sua escrita. A menção e o esforço de alinhamento por parte dos pareceristas, formuladores das DCNs de 2014, expressavam uma direção epistemológica, pactos e consensos sociais, locais e ampliados que subsidiaram a proposta para além do conhecimento dos atores participantes. Ou seja, as DCNs de 2014, como materialização textual do contexto de produção, indica com que ideário e consensos se pautou para a sua propositura. Há uma enunciação do alinhamento do texto das DCNs de 2024 com o contexto de influência de onde emerge, com o qual se esforça por estabelecer diálogos, relação, interlocução.

Já na proposta da ABEM de 2024 (BRASIL, 2024), o mesmo não pode ser observado. O contexto de influência são os atores participantes das oficinas, portadores de textos ocultos, não enunciados no documento propositivo. Notamos que a centralidade das bases conceituais para a sua elaboração adveio do conhecimento e da opinião dos atores envolvidos na construção do documento sem a explicitação do escopo, do contexto de onde partem seus posicionamentos. Disto pode decorrer uma forte influência dos interesses dos atores participantes na escrita da proposta final apresentada e encaminhada ao CNE/MEC. Ou seja, as bases conceituais subsidiárias se deslocam dos documentos de pactos locais e ampliados para se pautarem no conhecimento e opinião prévios dos atores participantes das oficinas promovidas pela ABEM, os quais consubstanciaram o texto final da proposta.

Identificamos, no entanto, a apresentação de um glossário de caráter mais descritivo na proposta da ABEM de 2024 (BRASIL, 2024, p. 41-56). Extrapolações podem ser associadas às categorias descritas no referido glossário. Por exemplo, a categoria “Conceito Ampliado de Saúde” poderia ser relacionada a um dado escopo teórico-filosófico de onde essa categoria advém e, com isso, estabelecerem-se interrelações que poderiam ser remetidas a um contexto de influência com o qual a proposta da ABEM de 2024 pode estar em diálogo. Ou, ao contrário, a miríade de termos utilizados se constituem em uma diversidade de bases epistemológicas, caracterizando um hibridismo de posicionamentos dos diversos atores participantes, sem necessariamente estabelecerem um diálogo entre si, configurando-se como uma estratégia ao mesmo tempo de ruptura e de associação de sentidos e de interesses (Dussel, 2002).

Outro deslocamento pode ser observado quando na leitura e análise em profundidade do texto das DCNs de 2014. Tomados em consideração os documentos locais e globais subsidiários a sua proposta à época, as DCNs de 2014 depositam no ambiente, nas condições de aprendizagem, na conclusão dos requisitos necessários para formação dos profissionais médicos, no acompanhamento dos graduandos no desenvolvimento do conhecimento e habilidades médicas, assim como na observação de características atitudinais e das

competências para a atuação médica, a responsabilização dos resultados da formação. A estes elementos chamaremos “formadores”, ou seja, condições constituídas pelas instituições de ensino superior e atores formadores - docentes, preceptores, campos de prática, convênios e parcerias, aos quais podemos atribuir uma corresponsabilização no desenvolvimento das competências dos graduandos para o alcance dos requisitos formativos legitimadores da profissão para o exercício da medicina. Uma responsabilização mais partilhada e não somente atribuída ao graduando.

Na proposta da ABEM de 2024, no entanto, a responsabilização se desloca acentuadamente para o graduando e, em um grau discreto, para os agentes formadores docentes. Observa-se, portanto, uma outra ruptura: a de um compromisso quanto a uma responsabilização partilhada por atores de distintos níveis e implicados nos processos de aprendizagem profissional em saúde - IESs, rede SUS, profissionais externos à IES formadora, etc - na formação dos novos profissionais médicos. O graduando no desenvolvimento de suas competências para o exercício da profissão médica deve buscar (e alcançar!) sua formação de maneira autônoma, autoavaliativa, em um contínuo processo de autoaperfeiçoamento, autocuidado e atuação em múltiplas áreas em sobreposição, quais sejam, a atenção da saúde, a gestão da saúde e a educação em saúde. Áreas de campos disciplinares distintos que exigem aprofundamento, transposição, tradução de um campo de conhecimento a outro e sua apropriação pelo graduando. Nesse sentido, a mediação desse processo de transposição e tradução parece se apresentar despersonificada. A proposta da ABEM de 2024, portanto, parece indicar que o desenvolvimento dos requisitos para a formação do profissional médico está mais fortemente centrado na autoresponsabilização do graduando.

3.2 Sobre o contexto da prática: aproximações e distanciamentos.

Nesta seção, foram analisados os requisitos do profissional de Medicina definidos nos perfis esperados pelas IESs em relação aos seus egressos. As fontes primárias obtidas procedem de IESs que cumpriram os critérios de seleção descritos no item 2.3. desta pesquisa.

Cumprir destacar que foram realizadas considerações a partir de certos aspectos que foram observados nas buscas das fontes primárias não circunscritos aos perfis dos egressos, mas que se relacionam à lógica que parece atravessar uma perspectiva de formação dos profissionais médicos no Brasil.

O Quadro 2 apresenta os resultados da publicização ou ocultação dos Projetos Pedagógicos de Curso – PPC dos cursos de graduação em Medicina pelas IESs localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Do total dos 25 cursos de graduação oferecidos, 4 atenderam os

critérios de inclusão e 21 foram excluídos por não publicizarem seus PPCs em livre acesso na rede mundial de computadores nas páginas oficiais das IESs que ofertam os cursos.

Quadro 2: Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de graduação em Medicina no Rio de Janeiro e publicizam os Projetos Pedagógicos do Curso de Medicina, por status de inclusão/exclusão, segundo critérios de seleção da pesquisa

	IES/CAMPUS	Status do curso no E-Mec	Status de disponibilidade do PPC e matriz curricular na página oficial da IES/CAMPUS	Inclusão / Exclusão
1	FACULDADE UNIÃO ARARUAMA DE ENSINO S/S Ltda. - FAC-UNILAGOS	ATIVO SUBJUDICE	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 10_06_2025 https://faculdadeunilagos.edu.br/cursos/medicina/ acessado	Excluído
2	UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - UVA	ATIVO SUBJUDICE	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_04_2025 https://www.uva.br/medicina/	Excluído
3	CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR – Grupo Afya	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_04_2025 https://www.uniredentor.edu.br/graduacao/medicina	Excluído
4	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_04_2025 https://www.uff.br/curso/medicina/ e https://medicina.uff.br/	Excluído
5.1	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA Campus Centro	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_04_2025 https://estacio.br/cursos/graduacao/medicina	Excluído
5.1.a	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA Campus Barra da Tijuca	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_04_2025 https://estacio.br/cursos/graduacao/medicina	Excluído

5.2	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA PROGRAMA MAIS MÉDICOS - CAMPUS ANGRA DOS REIS	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://estacio.br/cursos/graduacao/medicina	Excluído
6	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ	ATIVO	PPC, MATRIZ CURRICULAR e EMENTÁRIO DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://fcm.uerj.br/estrutura-curricular (campus Maracanã) https://www.dep.uerj.br/fluxos/medicina_cabo_frio.pdf (campus Cabo Frio)	Incluído
7	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ	ATIVO	PPC <u>NÃO</u> DISPONÍVEL. MATRIZ CURRICULAR E EMENTÁRIO DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://medicina.ufrj.br/index.php/pt/ CIDADE DO RIO DE JANEIRO/FUNDÃO: https://siga.ufrj.br/sira/temas/zire/frameConsultas.jsp?mainPage=/repositorio-curriculo/4CB73A13-92A4-F79C-20CA-3F2DE8402B57.html	Excluído
7.1	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MACAÉ – UFRJ CAMPUS MACAÉ	ATIVO	PPC <u>NÃO</u> DISPONÍVEL. MATRIZ CURRICULAR E EMENTÁRIO DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://portal.maca.ufrj.br/pt_br/instituto-de-ciencias-medicas/ MACAÉ: https://siga.ufrj.br/sira/temas/zire/frameConsultas.jsp?mainPage=/repositorio-curriculo/CC13516F-92A4-F79A-06D1-EF03B5E2E3A0.html	Excluído
8	UNIVERSIDADE IGUAÇU – UNIG Campus Nova Iguaçu	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://unig.br/cursos-de-graduacao-presencial-e-semipresencial/medicina/	Excluído
8.1	UNIVERSIDADE IGUAÇU – UNIG Campus Itaperuna	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://unig.br/cursos-de-graduacao-presencial-e-semipresencial/medicina/	Excluído

9	UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY – UNIGRANRIO / Grupo Afya Campus Caxias	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://facamedicina.afya.com.br/unidade/unigranrio	Excluído
9.1	UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY – UNIGRANRIO / Grupo Afya Campus Barra da Tijuca	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://facamedicina.afya.com.br/unidade/unigranrio	Excluído
10	UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO – UCB CAMPOS REALENGO	ATIVO SUBJUDICE	PPC E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://castelobranco.br/graduacao/medicina/	Excluído
11	FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS BJI – FAMESC BJI Bom Jesus de Itabapoana	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://unisaocarlos.edu.br/medicina/	Excluído
12	CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://www.unifeso.edu.br/cursos/graduacao/medicina	Excluído
13	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 16_06_2025 https://unifaa.edu.br/cursos/graduacao/presencial/medicina	Excluído
14	FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 17_06_2025 https://www.unifase-rj.edu.br/graduacao/medicina-fmp	Excluído

15	ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES DA FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - EMSM	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 17_06_2025 https://souzamarques.br/curso/65/S/graduacao/bacharelado/presencial/medicina	Excluído
16	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 17_06_2025 https://www.unifoa.edu.br/graduacao/medicina/	Excluído
17	UNIVERSIDADE DE VASSOURAS	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DISPONÍVEIS EM 17_06_2025 https://univassouras.edu.br/graduacoes/medicina/	Incluído
18	FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS - FMC	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DISPONÍVEIS EM 18_06_2025 https://fmc-campos.com.br/medicina/ https://fmc-campos.com.br/wp-content/uploads/2025/07/fmc-medicina-matriz-curricular-ingressantes-2025-1.pdf	Incluído
19	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO	ATIVO	PPC E MATRIZ CURRICULAR DISPONÍVEIS EM 18_06_2025 https://www.unirio.br/escolademedicinaecirurgia/ https://www.unirio.br/escolademedicinaecirurgia/arquivos/fluxograma-2014-in	Incluído
20	Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios – FCM/TR	ATIVO	PPC DISPONÍVEL E MATRIZ CURRICULAR DESCRITIVA <u>NÃO</u> DISPONÍVEIS EM 18_06_2025 https://tresrios.suprema.edu.br/graduacao-medicina.php	Excluído

TOTAL	04 IESs (Campus) /CURSOS INCLUÍDOS
	21 IESs (Campus) /CURSOS EXCLUÍDOS

Fonte: a autora

Segundo resultado do levantamento sistematizado no quadro acima, observa-se que dos 25 cursos de graduação em Medicina, oferecidos por 20 Instituições de Ensino Superior no

Estado do Rio de Janeiro, apenas 04 deles tinham seus Projetos Pedagógicos de Curso disponíveis de forma pública e com livre acesso nas páginas oficiais das respectivas instituições, sem necessidade de preenchimento de cadastro prévio ou possibilidade de solicitação através dos canais de comunicação ou atendimento presencial das IESs.

Quadro 3 – Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de graduação em Medicina no Rio de Janeiro que divulgam as propostas dos cursos de graduação em Medicina nas redes sociais oficiais da IES

	IES/CAMPUS	Status de disponibilidade do PPC e matriz curricular na página oficial da IES/CAMPUS	Rede social utilizada para divulgação da Universidade ou do curso
1	FACULDADE UNIÃO ARARUAMA DE ENSINO S/S Ltda. - FAC-UNILAGOS	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube
2	UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - UVA	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube
3	CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR – Grupo Afya	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Página da Universidade: You tube Facebook Instagram Linkedin
4	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Página da Universidade: You tube Facebook Instagram Linkedin X Telegram
5.1	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA Campus Centro	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram Linkedin

5.1.a	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA Campus Barra da Tijuca	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram Linkedin
5.2	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA PROGRAMA MAIS MÉDICOS - CAMPUS ANGRA DOS REIS	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram Linkedin
6	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ	DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram Linkedin
7	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Instagram Linkedin
7.1	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MACAÉ – UFRJ CAMPUS MACAÉ	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Instagram
8	UNIVERSIDADE IGUAÇU – UNIG Campus Nova Iguaçu	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram Linkedin
8.1	UNIVERSIDADE IGUAÇU – UNIG Campus Itaperuna	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram Linkedin

9	UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY – UNIGRANRIO / Grupo Afya Campus Caxias	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Facebook Linkedin
9.1	UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY – UNIGRANRIO / Grupo Afya Campus Barra da Tijuca	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Facebook Linkedin
10	UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO – UCB CAMPOS REALENGO	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Página da Universidade: You tube Facebook Instagram Linkedin X
11	FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS BJI – FAMESC BJI Bom Jesus de Itabapoana	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Página da Universidade: You tube Facebook
12	CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram
13	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - UNIFAA	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Página da Universidade: You tube Facebook Instagram Linkedin

14	FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube
15	ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES DA FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - EMSM	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	Página da Universidade: You tube Facebook Instagram Linkedin X
16	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube
17	UNIVERSIDADE DE VASSOURAS	DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram Linkedin X Telegram TikTok
18	FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS - FMC	DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram X
19	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO	DISPONÍVEIS	You tube Facebook Instagram
20	Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios – FCM/TR	<u>NÃO</u> DISPONÍVEIS	You tube Instagram

TOTAL	06 IESs/Campus SEM rede social exclusiva para Medicina
	19 IESs/Campus COM rede social exclusiva para Medicina

Fonte: a autora

Por outro lado, observa-se que dos 25 cursos de graduação em Medicina, oferecidos

por 20 Instituições de Ensino Superior no Estado do Rio de Janeiro, apenas 06 deles divulgavam a IES nas redes sociais, enquanto 19 delas mantinham redes sociais exclusivas para a divulgação do curso de graduação em Medicina de sua Instituição, destacadas das redes sociais utilizadas para a divulgação da IES.

Caberia um estudo detalhado dos conteúdos e estratégias de comunicação utilizadas nas redes sociais específicas para a divulgação dos cursos de graduação em Medicina, nas quais podem-se observar vídeos curtos, com ambientes controlados, relatos que remetem a estratégia da “experiência do cliente” e com maior enfoque na apresentação do ambiente e da estrutura física dos espaços de aprendizagem e recursos didáticos, como salas de simulação, notadamente com foco na tecnologia e nas TIDSs.

À apresentação dos cursos e metodologias dos cursos de graduação em Medicina em vídeos curtos e de impacto, por vezes notadamente roteirizados, segundo estratégias de comunicação com ausência da publicização dos documentos dos Projetos Pedagógicos de Curso – PPCs, denominamos como um processo de “Youtuberização” ou “Tiktokização” dos pactos sociais na contramão das recomendações do Ministério da Educação, qual seja, de publicização dos PPCs em todos os níveis de formação educacional. Tal publicização favorece o controle e a responsabilização social das instituições educacionais em relação à abordagem formativa oferecida pelas instituições. Tais recursos quando disponibilizados somente através das redes sociais não substituem a pactuação implicada favorecida por um Projeto Pedagógico de Curso. A “Youtuberização” ou “Tiktokização” aponta para uma potencial precarização de uma relação de responsabilização social da IES que oferta uma dada formação profissional, assim como o conhecimento do processo de formação em si.

No Quadro 4, destacamos dos PPCs dos cursos de graduação em Medicina das IESs que atenderam os critérios de inclusão do estudo, a saber Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ; Universidade de Vassouras – UniVassouras; Faculdade de Medicina de Campos – FCM e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UniRIO, os perfis dos egressos esperados e definidos pelas IESs após a integralização do curso e obtenção do título de bacharelado em Medicina aos concluintes dos percursos curriculares de cada instituição.

Após dispormos os perfis esperados definidos pelas IESs em um quadro para sistematização, realizamos uma leitura profunda e exaustiva dos mesmos a partir da qual identificamos convergências de requisitos nos perfis esperados. Em uma etapa seguinte, propomos uma contração das convergências identificadas em categorias temáticas chaves que denominamos “temas comuns” e pode-se observar que estes se relacionam em grande parte com requisitos recomendados nas DCNs para os cursos de graduação em Medicina.

Quadro 4 – Temas comuns aos perfis dos egressos dos cursos de Graduação em Medicina segundo PPCs das IESs do Estado do RJ

IES1_ Perfil do Egresso UERJ	IES2_ Perfil do Egresso UniVassouras	IES3_ Perfil do Egresso FMC	IES4_ Perfil do Egresso UniRIO	Aspectos Convergentes	Temas Comuns
<ul style="list-style-type: none"> • Atuar no sistema de saúde hierarquizado e em rede obedecendo ao compromisso de utilização plena dos recursos nele disponíveis e aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência; • Atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção básica e na atenção de média complexidade. • Conhecer o sistema de saúde público e privado, assim como saber buscar os recursos disponíveis no sistema para a resolução de problemas de saúde. • Participar no desenvolvimento de práticas educativas para pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção, da saúde, 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher o indivíduo, respeitando as diversidades sociais, culturais, étnico-raciais, religiosas e de gênero, exercendo o atributo da competência cultural; • Atuar com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral do ser humano; • Atuar na Vigilância em Saúde, com ações educativas voltadas à sensibilização da coletividade para a mitigação da vulnerabilidade relativa às questões socioambientais e de saúde que afetem a saúde humana; • Atuar no processo saúde-adoecimento, em seus 	<ul style="list-style-type: none"> • Formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, • Ser capaz para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e • Compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana. • promotor da saúde integral do ser humano. • Inserido na rede de saúde pública nacional com forte vinculação à realidade socioeconômica e cultural da região Norte e Noroeste do estado do Rio de Janeiro, 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; • Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário; • Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; • Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; • Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, 	<p>1) Inserção no sistema hierarquizado de saúde;</p> <p>2) Integração com a rede: referência e contrarreferência;</p> <p>3) Atuação nos diferentes níveis de atenção em saúde: promoção, prevenção e recuperação/reabilitação;</p> <p>4) Realizar anamnese, exame físico, desenvolver raciocínio clínico a partir de evidências;</p> <p>5) Acolher, identificar relação saúde/doença/contextos/modos de vida; identificação de desigualdades em saúde; justiça social;</p>	<p>SUS (Sistema Único de Saúde)</p> <p>Atenção em saúde integral</p> <p>Conhecimento técnico-científico da área médica</p> <p>Determinantes sociais de saúde/doença</p>

<p>prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, empregando os fundamentos da comunicação e da educação em saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atuar em equipe multiprofissional e interdisciplinar nos diversos cenários da sua prática, reconhecendo-se e aos demais como sujeitos do processo de atenção à saúde e respeitando as habilidades de cada profissional; • Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares, direta ou indiretamente, por meios diversos, incluindo a documentação médica. • Implicar-se pessoalmente com a qualidade dos registros e o uso adequado da informação que compartilha, reconhecendo o valor ético e legal da documentação clínica e seu caráter interpretativo. 	<p>diferentes níveis de atenção, por meio de ações de promoção e de recuperação da saúde além das de prevenção às doenças, na perspectiva da integralidade e da resolutividade da assistência;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuindo na busca de soluções para os problemas de saúde que afligem a humanidade, sejam os causados pela transição demográfica e pelos hábitos de vida, pelo surgimento de novas doenças, pelos originados pelas mudanças climáticas, epidemiológicas e decorrentes, por exemplo, de surtos e de pandemias; • Conhecendo as novas descobertas científicas e tecnológicas, garantindo que sejam usadas de forma racional, com equidade; • Desenvolvendo a resili- 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometido com a qualidade da assistência em saúde prestada à população e • Capaz de trabalhar em conjunto com outros profissionais, atuando na promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação. • Diagnosticar e tratar as doenças mais prevalentes, • Realizar condutas de emergência, • Identificar e referenciar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade. • Estar preparado para a especialização nas diversas áreas de atuação médica, por meio da Residência Médica. • Concretizar o acesso universal e equidade como direito à cidadania; • Concretizar a integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica 	<p>bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-socioambiental subjacentes à prática médica; • Ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; • Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica; • Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral; • Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos; • Exercer a medicina utilizando 	<p>6) Prática médica que considera a diversidade cultural, social e étnico-racial;</p> <p>7) Capacidade de se comunicar com o paciente, com a equipe, as famílias, a comunidade de maneira clara e adaptada aquele que recebe a informação médica e nos registros médicos;</p> <p>8) Atuação em equipe multiprofissional e colaboração intersetorial;</p> <p>9) Domínio das TDICs, novas especialidades, uso racional das tecnologias e inovações em saúde;</p> <p>10) Habilidade em identificar e realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos em situações de urgência e emergência;</p>	<p>Cidadania, diversidade e humanização do cuidado</p> <p>Habilidade comunicacional em saúde</p> <p>Multiprofissionalismo e intersectorialidade</p> <p>Adaptabilidade à inovação em saúde</p> <p>Procedimentos de urgência e emergência</p>
--	--	--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer que os registros médicos (prontuários, receituários médicos, pedidos de exame e de parecer, encaminhamentos, resumos de alta, entre outros) são instrumentos na comunicação que favorecem a compreensão e o diálogo sobre o plano de cuidados. • Desenvolver com os pacientes, familiares e outros profissionais modelos de compreensão dos problemas de saúde, visando à construção de um plano compartilhado de cuidados. • Empregar raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução. • Avaliar as evidências científicas que dão suporte à realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, em suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e ambientais; 	<p>ência necessária ao enfrentamento dos desafios inerentes à prática profissional;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercer a profissão nos diferentes níveis de atenção à saúde na perspectiva do conceito ampliado de saúde; • Considerar a determinação social do processo saúde doença; • Atuar resolutivamente para atender às necessidades de saúde da comunidade, de forma integrada com o sistema de saúde da região na qual atue; • Aprender de forma colaborativa, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais de outras áreas do conhecimento; • Considerar a Medicina Baseada em Evidências 	<p>contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concretizar a qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas; • Concretizar a segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica; • Concretizar a preservação da biodiversidade com sustentabilidade; • Concretizar a ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética; • Concretizar a comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal; • Concretizar a promoção da saúde; o cuidado centrado na pessoa; • Concretizar a promoção da equidade. • Gestão do Cuidado, com o 	<p>procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção; • Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; • Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte; • Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial 	<p>11) Uso racional de recursos, avaliação de custo-benefício dos procedimentos e insumos utilizados;</p> <p>12) Busca pela formação continuada e pelo autoconhecimento;</p> <p>13) Participação no sistema de saúde, atitude de liderança democrática e colaborativa;</p> <p>14) Atuação profissional permeada pela compaixão, autonomia do paciente, princípios éticos e bioéticos, sigilo da informação, cumprimento da legislação aplicada ao setor saúde;</p> <p>15) Realização de atividades educativas com pacientes, família e comunidade.</p>	<p>Gestão e eficiência</p> <p>Educação permanente em saúde e cuidado de si</p> <p>Liderança e participação social</p> <p>Ética e responsabilidade profissional</p> <p>Educação em saúde</p>
--	--	--	--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer relação de compaixão e de respeito à autonomia do paciente, assegurando, sempre que possível, sua participação e de seus familiares na tomada de decisões clínicas. • Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico; • Diagnosticar e tratar corretamente as doenças mais prevalentes em todas as fases do ciclo de vida, levando em consideração seu potencial mórbido, bem como a efetividade das ações médicas. • Participar da realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico; 	<p>na construção de conhecimentos e no desenvolvimento de habilidades psicomotoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • manter-se atualizado em relação a possíveis questões de precarização trabalho; • conhecer as ferramentas Digitais para Uso Médico; • estar atento à interrelação entre mudanças climáticas e surgimento de novas doenças; • familiarizar-se com uso de TIDC na prática médica; • conhecer as novas especialidades na medicina, como por exemplo, a oncogenética. 	<p>uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos; • Tomada de Decisões; • Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs); • Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais; • Trabalho em Equipe; • Construção participativa do sistema de saúde e Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde. • Aprender a aprender; 	<p>e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos; • Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde; com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS); • Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência; • Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico; • Considerar a relação custo-efetividade nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população; • Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar 		
--	--	--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Atuar considerando os princípios de benevolência e da não malevolência em suas atitudes e práticas cotidianas. • Empenhar-se no uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos; • Utilizar adequadamente, de forma hierarquizada, recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos para atenção integral à saúde, em todos os níveis de atenção, comprometendo-se com a gestão efetiva e eficiente dos recursos físicos e materiais; • Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas levando em conta as reais necessidades da população e os conhecimentos básicos sobre gestão de recursos humanos, materiais e financeiros. • Manter-se atualizado com 		<ul style="list-style-type: none"> • Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso; • Aprender interprofissionalmente; • Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados ou em simulações da realidade; • Comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão; • Dominar a língua estrangeira, de preferência língua franca, com cursos oferecidos pela própria instituição. • Desenvolver permanentemente o processo educativo, visando a elevados padrões de excelência no exercício da medicina, na construção, 	<p>em atividades de política e de planejamento em saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atuar em equipe multiprofissional; • Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde. • Atuar em diferentes cenários de atenção em saúde, considerando as diversidades culturais e territoriais existentes no país; • Atuar de forma inclusiva na atenção à saúde individual/coletiva em redes de cuidados; • Utilizar recursos do diagnóstico epidemiológico para contextualizar seu trabalho cotidiano (indicadores sociais, de saúde, de serviço, dentre outros) visando o desenvolvimento de ações que contribuam para a qualificação da assistência e da vida da população; • Posicionar-se de maneira ética frente ao paciente e à comunidade, com visão humanística e senso de responsabilidade social; 		
---	--	---	---	--	--

<p>a legislação pertinente à saúde, incluindo o Código de Ética Médica que deve pautar a prática clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisar sistematicamente sua prática, buscando implementar mudanças para a melhoria da qualidade do cuidado com base nos princípios da educação permanente em saúde, em todos os territórios e cenários em que atua. • Identificar fortalezas, deficiências e limites do seu conhecimento e <i>expertise</i>, orientando-se por uma perspectiva de aprendizagem ao longo da vida. 		<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica e disseminação do conhecimento científico e de práticas de intervenção na realidade que expressem efetivo compromisso com a melhoria da saúde, com a autonomia do indivíduo e da população, considerando a biodiversidade e as práticas culturais, as relações étnico-raciais, as populações do campo, quilombolas e LGBTQIA+. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atuar e exercer liderança de forma democrática, a fim de trabalhar eficientemente em equipes multidisciplinares de saúde, reconhecendo e valorizando as competências específicas dos seus integrantes. • Formação generalista, humanista, sendo capazes de posicionar-se de forma crítica e reflexiva, com autonomia, pautados na ética e responsabilidade social. • Estar aptos a atuar na promoção da saúde, prevenção das doenças, na recuperação e reabilitação dos doentes, • Lidar com os principais problemas de saúde e da doença das pessoas e da comunidade, • Atuar nos três níveis de atenção à saúde, com ênfase nos atendimentos a nível primário e secundário, de urgência e emergência, • Capaz de diagnosticar e tratar a maioria das doenças mais prevalentes, tendo como base o perfil epidemiológico nacional, 		
---	--	--	---	--	--

			<p>regional e local,</p> <ul style="list-style-type: none">• Considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença.• Deve atuar com discernimento para bem encaminhar aqueles que necessitem de cuidados especializados.• Ter domínio técnico, comprometidos com a atenção integral à saúde e com a educação continuada, preparados para enfrentar os desafios da sociedade, das rápidas transformações do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional.		
--	--	--	--	--	--

Fonte: a autora

No entanto, algumas grandes temáticas recomendadas pelas DCNs e pelos perfis esperados dos egressos, indicam ênfases formativas que não se expressam nos conteúdos disciplinares quando observadas as matrizes curriculares das IESs (vide anexos 2, 3, 4 e 5), em especial os relativos às áreas de políticas públicas de saúde, gestão em saúde e educação em saúde, predominando a oferta disciplinar dos requisitos biomédicos e clínicos.

As aprendizagens clínicas em ambientes situacionais do campo da prática se inauguram muito precocemente nas matrizes curriculares observadas, o que exige acompanhamento próximo por profissional com experiência teórico-clínica, uma vez que o graduando se encontra em seu primeiro contato no itinerário curricular para a formação profissional em medicina.

Pode-se observar que as DCNs propõem uma ampliação do percurso formativo na busca do domínio de uma atuação ampliada do profissional médico sem uma contrapartida de extensão temporal dos percursos formativos para que os conteúdos, habilidades e competências para as áreas de gestão e educação em saúde possam ser oportunizadas aos graduandos em Medicina de maneira mais aprofundada. Em resumo, observou-se predominantemente a oferta de disciplinas relacionadas à dimensão biomédica e clínica nos percursos formativos dos cursos analisados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, algumas tendências se apresentam mais fortemente no âmbito dos contextos de influência relacionadas ao campo educacional, tais como a formação por competências, a formação para o atendimento de demandas mercadológicas, a estruturação de processos de avaliação continuados, a medicina baseada em evidências, dentre outros.

A exigência por um profissional com múltiplas competências, capaz de transitar de um campo a outro do conhecimento e exercer suas respectivas práticas, adaptável à volatilidade e à velocidade como se configuram e reconfiguram os mercados e as cadeias produtivas, se expressam nas políticas curriculares. Para além de percursos formativos, os currículos apontam para um processo de subjetivação para a construção de sociedades e padrões de comportamento, modos de ser e agir atinentes às dinâmicas sociais e econômicas de seu tempo e lugar (Jardim; Esteves, 2019).

Em relação ao contexto de produção de textos, nos percursos para a formação médica no Brasil, observa-se a exigência de uma *performance* demandada aos profissionais médicos, que se expressam em percursos formativos desdobrados em ênfases e aprofundamentos de conteúdos, habilidades e competências esperados dos profissionais médicos em um tempo cronológico espacial comprimido. Disto resulta, no âmbito do contexto da prática, uma

predominância dos aspectos biomédicos para a formação, sem aprofundamento dos aspectos relacionados à gestão e à educação em saúde. Pode-se observar, ainda, que aspectos relacionados às políticas públicas nacionais e ao cuidado voltado aos grupos com maior vulnerabilidade em saúde se apresentam pouco presentes nos percursos formativos, sinalizando um distanciamento da formação médica do Brasil às demandas de saúde da população brasileira em respeito aos grupos de maior vulnerabilidade: população preta, LGBTQIA+, pessoas com deficiência, dentre outros e doenças emergentes.

Nos PPCs e matrizes curriculares oferecidos pelas IESs para a formação dos profissionais médicos, observa-se um incremento da oferta das TDICs e ambientes de simulação para aprendizagem com vistas à segurança do paciente. Por outro lado, a aprendizagem de tecnologias sociais que favorecem o desenvolvimento de uma abordagem humanizada e acolhedora, integrativa, favorecedora de um cuidado integral e oportuno, posto que atravessa uma eficaz comunicação em saúde, não parecem ser valorizadas.

Outro deslocamento pode ser observado entre as responsabilizações definidas nas DCNs de 2014, tomados em consideração seu texto e textos subsidiários, documentos locais e globais. Nestas, observa-se que a responsabilização pela formação é mais partilhada entre IESs e ambiente formativo através do campo de prática médica e condições de aprendizagem, corpo docente em corresponsabilização com o discente para a avaliação e conclusão dos requisitos necessários para formação dos profissionais médicos e, ainda, quanto ao acompanhamento dos discentes no desenvolvimento do conhecimento, habilidades médicas e características atitudinais, em suma, das competências para a atuação médica. A responsabilização do contexto de formação é amplo, compartilhada entre os atores formadores, quais sejam, docentes, preceptores e instituições - IESs, campos de prática, convênios e parcerias. Na proposta da ABEM de 2024, no entanto, a responsabilização acentuadamente se desloca para o aluno e em algum grau para os docentes e agentes formadores mais diretamente relacionados ao desenvolvimento e aprendizagem. Chama a atenção para uma cultura da performatividade que atravessa a formação médica: o sujeito deve buscar sua autoformação, autoavaliação, autoaperfeiçoamento, conjugando a sobreposição de sua futura atuação como médico em grandes áreas: clínica individual e coletiva; gestão e educação em saúde.

Quanto ao contexto de influência, as bases da proposta da ABEM 2024 se deslocam de documentos de pactos locais e ampliados, como pôde ser observado no parecer proponente das DCNs de 2014, para os atores que propuseram a proposta para novas DCNs da ABEM de 2024. Isto porque, nas oficinas promovidas pelas ABEM Regionais e Nacional, houve um maior percentual de participação de gestores, docentes e representantes da ABEM, o que pode sinalizar que a escrita de uma nova proposta para as DCNs para os cursos de graduação em

Medicina, se aprovadas e recomendadas pelo MEC, poderão expressar uma maior influência dos interesses empresariais e dos grupos educacionais das IESs formadoras dos profissionais médicos do país, mais orientada por e para uma perspectiva mais mercadológica do que por uma perspectiva mais epidemiológica e atenta aos princípios do SUS. Caberia um estudo aprofundado sobre os atores formuladores da proposta para as novas DCNs, participantes das oficinas promovidas e patrocinadas pela ABEM Nacional e Regionais, uma vez que ainda persiste a demanda pela abertura de novos cursos de graduação em Medicina no Brasil com consequente incremento dos profissionais médicos ao longo do tempo sem que isso assegure uma melhor qualificação e distribuição dos profissionais médicos território nacional, perdurando a inequidade do acesso da população aos cuidados em saúde.

O crescente questionamento quanto à qualidade da formação médica no Brasil faz pensar na emergência de um contexto dos efeitos (dos resultados), identificado por Ball (Mainardes, 2006, p. 54-55) como um contexto que pode produzir novas estratégias e dispositivos – contexto da estratégia política - para mitigação dos resultados de outras políticas estudadas emanadas nos contextos de influência, de produção e/ou de prática. Tramita pelo Congresso Nacional brasileiro um projeto de Lei nº 2294, de 2024 que propõe a criação de um Exame Nacional de Proficiência em Medicina como requisito para o exercício da profissão médica no Brasil, que seria coordenado e realizado pelos Conselho Federal de Medicina - CFM e Conselhos Regionais de Medicina - CRMs, tendo em vista o aumento de denúncias de erros médicos no Brasil e a uma possível saturação de profissionais médicos no mercado. Mais uma vez, a adoção da estratégia avaliativa toma lugar a um melhor acompanhamento da qualidade da formação médica no Brasil já em curso, assim como a um equacionamento e melhoria na distribuição de novos cursos de graduação de Medicina pelo território nacional, segundo as demandas populacionais de cuidado em saúde. O aperfeiçoamento dos processos formativos existentes e de acordo com as DCNs atuais deverão, se tal Exame de Proficiência for adotado, submetido a novas exigências.

Gostaríamos, ainda, de sinalizar alguns dos limites da pesquisa. Primeiro, o caminho metodológico dessa pesquisa não toma por base pressupostos fixos e rigidamente estruturados, mas sim um percurso analítico orientado por perguntas e indagações hoje socialmente levantadas, tais como, o aumento da oferta de cursos de graduação de Medicina, qualidade da formação médica no Brasil, persistência da desigualdade de acesso aos cuidados em saúde da população, etc. Considerou, portanto, um percurso que admitiu processos interpretativos, leituras e relações para uma compreensão, mesmo que provisória, aos questionamentos inicialmente propostos. Segundo, a condição das IESs estudadas estarem localizadas no Estado do RJ pode favorecer a existência de um viés local nas características dos cursos de formação

médica da região.

Sugerimos a continuidade e aprofundamentos dos estudos com a triangulação das análises dos documentos, com a consideração das disciplinas propostas nas matrizes curriculares, verificando se as mesmas guardam alinhamento com os PPCs a partir dos quais são formuladas. Sugere-se também a ampliação das análises para os demais estados da região Sudeste e, ainda, para as demais regiões do Brasil, haja vista que, assim, poderia ser verificado se os cursos de formação médica consideram as particularidades locorregionais, fundamentais para o alcance de uma maior equidade e integralidade em saúde para a população.

A inclusão de análises de documentos de escopo mais ampliado, tal como aqueles exarados por organismos transnacionais – ONU, OMS, OPAS, OCDE, etc – sobretudo dos quais o Brasil é signatário, também se sugere, com vistas a verificar o quão alinhadas as recomendações locais para a formação dos profissionais médicos se encontram em relação às definições globais e/ou em quanto se particularizam. Trata-se da análise do trânsito de sentidos entre os distintos contextos - de influência, de produção e de prática - que intensiona uma compreensão da potência de processos que instauram intencionalidades no âmbito das políticas curriculares que influenciam a formação profissional médica no Brasil.

E, como últimas sugestões... A relevância de se considerar a qualidade da formação e da qualidade da transmissão e da facilitação do processo de aprendizagem pelos docentes dos cursos de graduação em Medicina e, por fim, a importância da fala dos egressos, daqueles que passam pelo processo de formação no sentido de como percursos curriculares, compreendidos como projetos de subjetivação, são introjetados em sujeitos encarnados que passarão, a partir do cumprimento do percurso formativo, a reconhecerem-se como profissionais médicos no Brasil.

Tantos movimentos nos apontam, insistentemente, para o centro deste debate: a questão da (de)formação médica no Brasil. Analisar os paradoxos e as ambiguidades da formação médica no Brasil pode se constituir em um caminho para a compreensão dos resultados e impactos desses processos em suas fortalezas e fragilidades que, hoje, parecem direcionar as proposições e a oferta dos cursos de graduação de Medicina no país para um sentido mais centrado na lógica mercadológica e tecnicista com foco no desempenho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P. G; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 1, p. 31-35, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55qr3jpvtHhBMcCp5ZjHjYb/>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BALL, S. The policy processes and the processes of policy. In: BOWE, R., BALL, S., GOLD, A. (orgs.). **Reforming education & changing school: case studies in policy sociology**. London; New York: Routledge, 1992, p. 6-23
- BALL, S. Profissionalismo, gerencialismo e performatividade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n.126, p. 539-564, set./dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742005000300002> . Acesso em: 30 jul. 2025.
- BALL, S. Redes, neoliberalismo e mobilidade de políticas. **Educação Global S. A.: novas redes políticas e o imaginário neoliberal**. Paraná: UEPG, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Brasília: Ministério da Educação, 2014a. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces003_14.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 116/2014**. Brasília: Ministério da Educação, 2014b. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 21, de 21 de dezembro de 2017**. Brasília: 2017. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria21-2017-sistema-emec.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.294 de 2024**. Brasília: Senado Federal, 2024. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9632739&ts=1718396142207&disposition=inline>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BRASIL. Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM. **Proposta ABEM para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina**. Brasília: 2024. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2024/11/ABEM_DCNs_final-impressao-14-11.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Demografia Médica no Brasil 2025**. Brasília: Ministério da Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2025. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 2010.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A. A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas. In: BOSI M. L. M., MERCADO F. J. (orgs.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, p. 99-120.

DUSSEL, I. O currículo híbrido: domesticação ou pluralização das diferenças? In: **Currículo: debates contemporâneos**. São Paulo: Cortez Editora, 2002, p. 55-77.

FURLANETTO, D. L. C. et al. Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. **Com. Ciências Saúde**, v. 25, n. 2, 2014, p. 193-202. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, L. B. B. et al.. O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. **EaD em Foco**, v.10, e. 939, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18264/eadf.v10i1.939>. Acesso em: 30 jul. 2025.

GOMES R., DESLANDES, S.F. & MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, p. 79-108.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. Edições Loyola: São Paulo, 2008.

JARDIM, M.C.; ESTEVES, G.P.R. Habitus e subjetivação a partir de P. Bourdieu e M. Foucault: contribuição do núcleo de estudos e pesquisa sobre sociedade, emoções, poder, organização e mercado (NESPOM). **REDD**. São Paulo, UNESP, v. 11, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32760/1984-1736/REDD/2019.v11i2.12006>. Acesso em: 30 jul. 2025.

LOPES, A.R.C. Políticas Curriculares: continuidade ou mudança de rumos? **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, ANPED, n. 26, 2004, p. 109-118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782004000200009>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MACHADO, C.D.B. et al. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista brasileira de educação médica** [on line], v. 42, n. 4, p. 66-73, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MAINARDES, J. Abordagem do Ciclo de Políticas: uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educação e Sociedade**, v. 27, n. 94, p. 47-69, jan./abr., 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302006000100003>. Acesso em: 30 jul. 2025.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. Petrópolis: Editora Vozes, 1995.

WANDERLEY, T. P.S. et al. Docência em saúde: tempo de novas tecnologias da informação e comunicação. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 12, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1522>. Acesso em: 30 jul. 2025.

ANEXO A – Cursos de Graduação em Medicina Ativos no Estado do Rio de Janeiro segundo a plataforma E-MEC

Ministério da Educação - Sistema MEC

Relatório da Comissão Anual

Resultado da Consulta por Curso

Atualizado em: 16/04/2025 - 22:46:28 Total de Registros: 25

Relatório dos Cursos de Graduação em Medicina reconhecidos e ativos no Estado do Rio de Janeiro

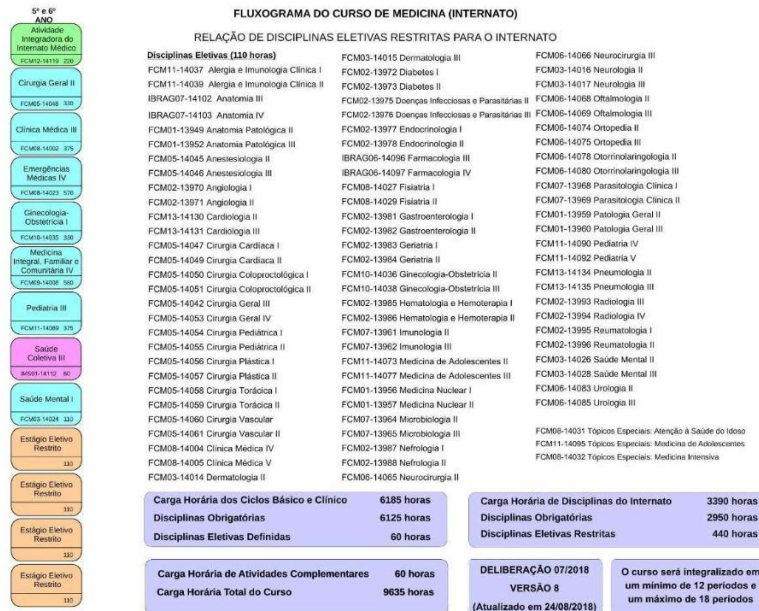
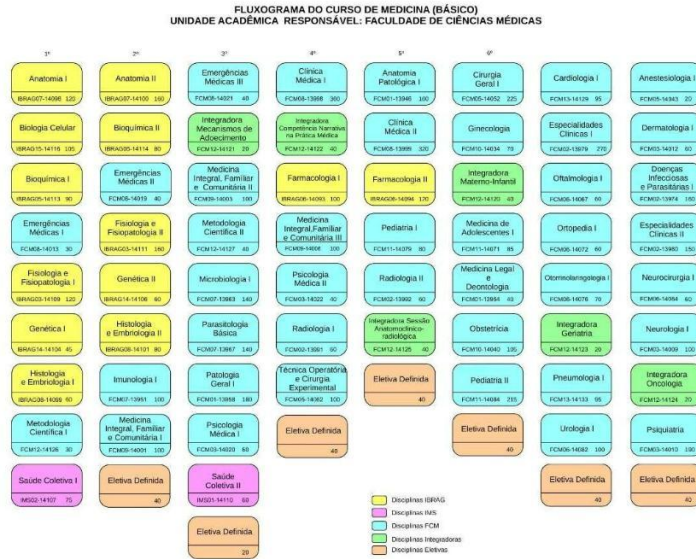
Código	Instituição	Sigla	Completamento	Categoria	Núcleo Curso	Forma	Modalidade	CC	Ano CC	CC	Ano CC	EMEC	Ano EMEC	EMEC	Ano EMEC	Vagas Licenciadas	Data do Encerramento	Data da Escala	Situação	
472	UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROCTESSON	UNIGRANRIO	Privado com fins lucrativos	3865	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2015	2	2023	1	2023	1	2023	138	22/06/1997	12/03/1997	Em Atividade	
163	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE VASCOARIS	UNESA	Privado com fins lucrativos	5001133	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2017	3	2023	2	2023	1	2023	170	22/06/2014	26/03/2014	Em Atividade	
1083	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	FIC-UNIRJ	Privado com fins lucrativos	1506603	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2022	-	-	-	-	-	-	130	26/04/2023	26/04/2023	Em Atividade	
165	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENEA	UFA	Privado com fins lucrativos	1535825	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	5	2022	-	-	-	-	-	-	120	05/07/2023	12/06/2023	Em Atividade	
176	UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO	UCB	Privado com fins lucrativos	157513	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2022	-	-	-	-	-	-	90	06/03/2023	14/02/2023	Em Atividade	
2071	CENTRO UNIVERSITÁRIO REBRANT	FACEBRANT	Privado com fins lucrativos	1154432	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2013	3	2023	2	2023	3	2023	112	03/09/2015	03/07/2015	Em Atividade	
572	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	UFF	Pública Federal	12062	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	-	3	2023	4	2023	4	2023	2	2023	180	31/05/2006	01/03/1929	Em Atividade
1303	FACULDADE METROPOLITANA SÃO CATULOS BUI	FAMECBUI	Privado com fins lucrativos	1166527	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	3	2012	3	2020	2	2023	-	-	20	21/09/2017	16/06/2017	Em Atividade	
547	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	UERJ	Pública Estadual	11318	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	-	4	2023	5	2023	5	2023	4	2023	94	15/07/1936	04/06/1933	Em Atividade
480	CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ORGÃOS	UNIFSO	Privado sem fins lucrativos	9806	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	5	2025	4	2023	3	2023	3	2023	144	10/04/1970	15/04/1970	Em Atividade	
472	JOSE DE SOUZA HERIY	UNICANRIO	Privado com fins lucrativos	78121	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2018	4	2023	3	2023	3	2023	110	08/06/2017	30/08/2004	Em Atividade	
480	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA	UNIPA	Privado sem fins lucrativos	8906	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	5	2024	4	2023	4	2023	5	2023	210	31/07/1968	21/09/1968	Em Atividade	
475	FACULDADE DE MEDICINA DE FIMBOLIS	FMP	Privado sem fins lucrativos	9772	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2019	4	2023	4	2023	3	2023	150	31/10/1967	18/09/1967	Em Atividade	
180	ESCOLA DE MEDICINA SOLTA MARQUES DA PAZ	ENSM	Privado sem fins lucrativos	5345	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2017	3	2023	3	2023	3	2023	192	15/05/1971	02/02/1973	Em Atividade	
566	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	UFFRJ	Pública Federal	14559	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2019	4	2023	4	2023	3	2023	200	06/11/2008	06/11/2008	Em Atividade	
489	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA	UNICVA	Privado sem fins lucrativos	9388	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2024	3	2023	3	2023	2	2023	60	03/06/2019	21/05/2008	Em Atividade	
330	UNIVERSIDADE EGÍPTIO	UNIG	Privado sem fins lucrativos	7414	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	3	2013	3	2023	1	2023	1	2023	120	22/05/1968	16/12/1976	Em Atividade	
163	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE VASCOARIS	UNESA	Privado com fins lucrativos	1399432	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	-	3	2023	1	2023	1	2023	89	04/06/2017	02/08/2017	Em Atividade		
140	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE VASCOARIS	UNESA	Privado sem fins lucrativos	4605	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	5	2026	4	2023	4	2023	5	2023	280	01/07/1969	16/12/1968	Em Atividade	
163	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE VASCOARIS	UNESA	Privado com fins lucrativos	30354	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	4	2019	3	2023	2	2023	2	2023	240	30/04/1997	07/03/1997	Em Atividade	
330	UNIVERSIDADE EGÍPTIO	UNIG	Privado sem fins lucrativos	13954	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	5	2024	3	2023	2	2023	2	2023	100	04/07/1997	26/03/1997	Em Atividade	
566	FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS	FMC	Privado sem fins lucrativos	10789	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	3	2017	3	2023	2	2023	2	2023	176	14/10/1967	21/09/1967	Em Atividade	
683	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	UNERO	Pública Federal	35785	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	-	4	2023	3	2023	3	2023	2	2023	186	10/04/1912	10/04/1912	Em Atividade
2221	Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios	FCTM/TR	Privado com fins lucrativos	1466204	MEDICINA	Bacharelado	Presencial	-	4	2023	3	2023	-	-	-	50	27/06/2018	16/07/2018	Em Atividade	

ONE https://enec.mec.gov.br/interfensiva acessado em 16 de abril de 2025

1

Fonte: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova> acessado em 16 de abril de 2025

ANEXO B – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Campus Maracanã extraído da página oficial da IES



FCM	RELAÇÃO DE DISCIPLINAS ELETIVAS DEFINIDAS
FCM03-14011	A História da Neurologia
FCM11-14033	Alergia e Imunologia Clínica
IBRAG07-14105	Anatomia Radiológica
IBRAG04-14091	Fundamentos e Aplicações das Práticas Integrativas e Complementares
FCM11-14044	Linha de Cuidado para Crianças Vítimas de Violência Familiar
IMS03-14087	Medicina e Sociedade
FCM12-14128	Metodologia Científica III
IBRAG15-14118	Microbiologia Celular
FCM07-13966	Microscopia Avançada Aplicada às Ciências Médicas
FCM02-13989	Noções Básicas de Angiologia
FCM08-14030	Noções Básicas de Fisioterapia
FCM06-14070	Oncologia Essencial
FCM03-14018	Práticas de Meditação de Atenção Plena
FCM06-14081	Saúde do Homem
FCM02-13997	Telemedicina

Fonte: <https://fcm.uerj.br/estrutura-curricular>. Acessado em: 16 de junho de 2025.

ANEXO C – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Campus Cabo Frio extraído da página oficial da IES

MEDICINA (CABO FRIO) | UNIDADE ACADÊMICA RESPONSÁVEL: FCM - Faculdade de Ciências Médicas

24	26	30	41	51	60	70	80	90
Anatomia I 120 IIRAG07-15042	Anatomia II 180 IIRAG07-15041	Emergências Médicas III 40 FCM14-15049	Clínica Médica I 80 FCM14-15058	Anatomia Patológica I 180 FCM14-15043	Cirurgia Geral I 225 FCM14-15017	Cardiologia I 95 FCM14-15031	Anestesiologia I 50 FCM14-15024	Atividade Integradora do Internato Médico 200 FCM14-15040
Biologia Celular 100 IIRAG05-15033	Bioquímica II 60 IIRAG05-15042	Integradora Mecanismos de Adesimento 20 FCM14-15050	Integradora Competência Narrativa em Prática Médica 40 FCM14-15058	Clínica Médica II 120 FCM14-15012	Ginecologia 70 FCM14-15019	Especialidades Clínicas I 250 FCM14-15025	Dermatologia I 60 FCM14-15032	Cirurgia Geral II 280 FCM14-15045
Bioquímica I 90 IIRAG05-15034	Emergências Médicas II 40 FCM14-15043	Medicina Integral, Familiar e Comunitária II 100 FCM14-15051	Farmacologia I 100 IIRAG06-15055	Farmacologia II 120 IIRAG06-15013	Integradora Materno-Infantil 40 FCM14-15018	Oftalmologia I 60 FCM14-15036	Doenças Infecciosas e Parasitárias I 180 FCM14-15033	Clínica Médica III 375 FCM14-15044
Emergências Médicas I 30 FCM14-15035	Fisiologia e Fisiopatologia II 150 IIRAG03-15044	Metodologia Científica II 40 FCM14-15052	Medicina Integral, Familiar e Comunitária III 100 FCM14-15051	Pediatria I 80 FCM14-15015	Medicina de Adolescentes I 85 FCM14-15020	Ortopedia I 60 FCM14-15037	Especialidades Clínicas II 150 FCM14-15034	Emergências Médicas IV 570 FCM14-15043
Fisiologia e Fisiopatologia I 120 IIRAG03-15036	Genética II 60 IIRAG14-15045	Microbiologia I 140 FCM14-15053	Psicologia Médica II 40 FCM14-15052	Radiologia II 60 FCM14-15016	Medicina Legal e Dentologia 40 FCM14-15031	Dermatologia I 70 FCM14-15038	Neurocirurgia I 60 FCM14-15037	Ginecologia-Obstetrícia I 180 FCM14-15045
Genética I 45 IIRAG14-15037	Histologia e Embriologia II 80 IIRAG09-15046	Parasitologia Básica 140 FCM14-15054	Radiologia I 60 FCM14-15048	Integradora Sessão Acadêmica-radio- radiológica 40 FCM14-15014	Obstetrícia 105 FCM14-15022	Integradora Geriatria 20 FCM14-15026	Neurologia I 180 FCM14-15028	Medicina Integral, Familiar e Comunitária IV 580 FCM14-15042
Histologia e Embriologia I 60 IIRAG09-15038	Imunologia I 100 FCM14-15047	Patologia Geral I 180 FCM14-15055	Técnica Operatória e Cirurgia Experimental 100 FCM14-15044	Eletiva Definida 70 FCM14-15013	Pediatria II 70 FCM14-15013	Pneumologia I 95 FCM14-15039	Integradora Oncologia 20 FCM14-15025	Pediatria III 375 FCM14-15046
Metodologia Científica I 30 FCM14-15039	Medicina Integral, Familiar e Comunitária I 100 FCM14-15048	Psicologia Médica I 60 FCM14-15056	Eletiva Definida	Eletiva Definida	Eletiva Definida	Urologia I 130 FCM14-15020	Psiquiatria 130 FCM14-15029	Saúde Coletiva III 60 FCM14-17049
Saúde Coletiva I 95 FCM14-15047	Eletiva Definida	Saúde Coletiva II 60 FCM14-17048	Eletiva Definida	Eletiva Definida	Eletiva Definida	Eletiva Definida	Eletiva Definida	Saúde Mental I 180 FCM14-15047
		Eletiva Definida						Estágio Eletivo Restrito 4" 110

Deliberação
XX/XXXX
Versão 1

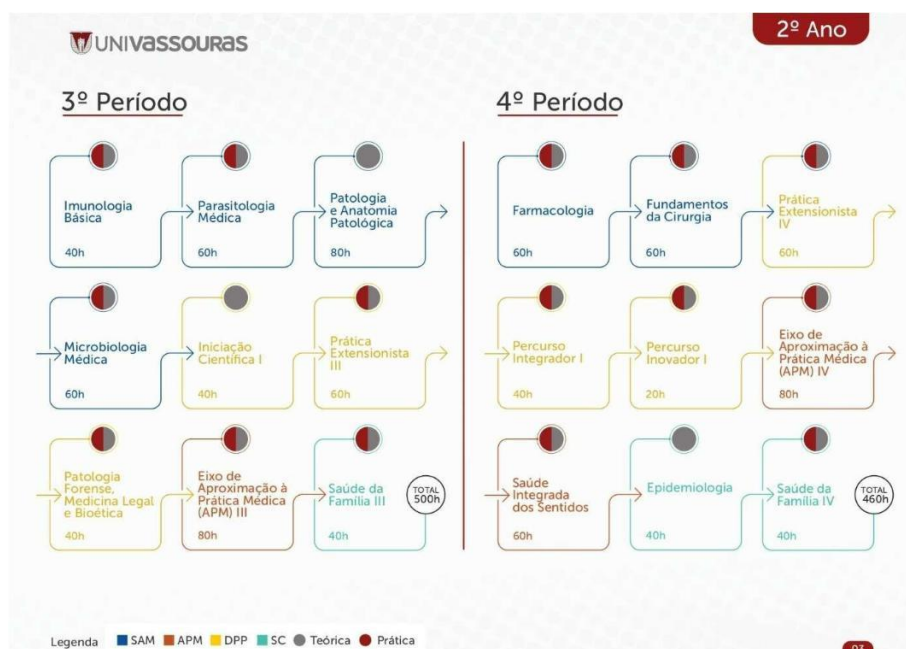
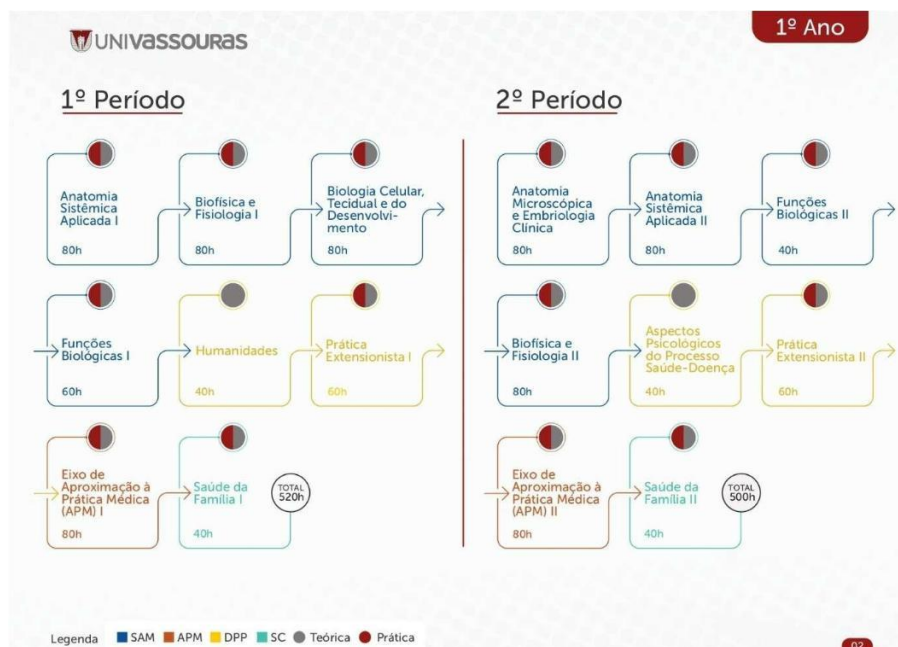
FLUXOGRAMA DO CURSO DE MEDICINA (INTERNATO) RELAÇÃO DE DISCIPLINAS ELETIVAS RESTRITAS PARA O INTERNATO

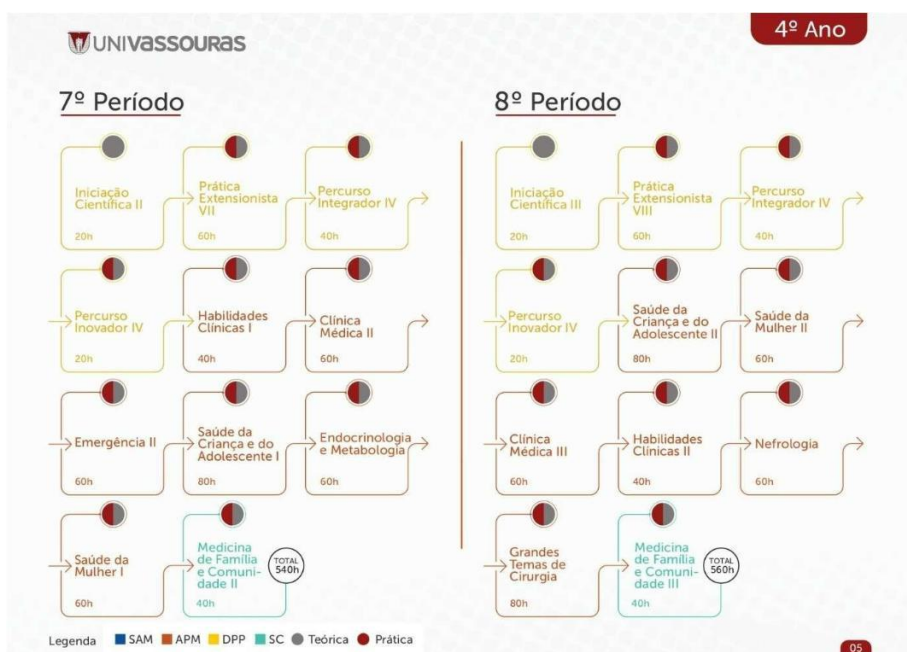
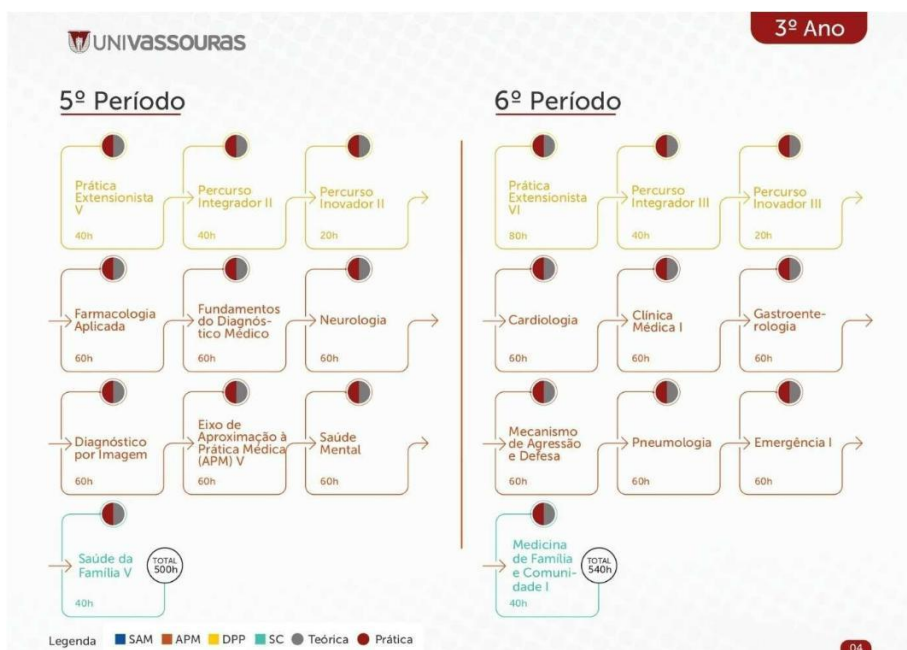
FCM14-16963 Cirurgia Coloproctológica II
FCM14-16964 Cirurgia Geral III
FCM14-16965 Cirurgia Geral IV
FCM14-16966 Cirurgia Pediátrica I
FCM14-16967 Cirurgia Pediátrica II
FCM14-16968 Cirurgia Plástica I
FCM14-16969 Cirurgia Plástica II
FCM14-16970 Cirurgia Torácica I
FCM14-16971 Cirurgia Torácica II
FCM14-16972 Cirurgia Vascular I
FCM14-16973 Cirurgia Vascular II
FCM14-16974 Clínica Médica IV
FCM14-16975 Clínica Médica V
FCM14-16976 Dermatologia II
FCM14-16977 Dermatologia III

FCM14-16993 Ginecologia-Obstetrícia III
FCM14-16994 Hematologia e Hemoterapia I
FCM14-16995 Hematologia e Hemoterapia II
FCM14-16996 Imunologia II
FCM14-16997 Imunologia III
FCM14-16998 Medicina de Adolescentes II
FCM14-16999 Medicina de Adolescentes III
FCM14-17000 Medicina Nuclear I
FCM14-17001 Medicina Nuclear II
FCM14-17002 Microbiologia II
FCM14-17003 Microbiologia III
FCM14-17004 Nefrologia I
FCM14-17005 Nefrologia II

FCM14-17019 Patologia Geral III
FCM14-17020 Pediatria IV
FCM14-17021 Pediatria V
FCM14-17022 Pneumologia II
FCM14-17023 Pneumologia III
FCM14-17024 Radiologia III
FCM14-17025 Radiologia IV
FCM14-17026 Reumatologia I
FCM14-17027 Reumatologia II
FCM14-17028 Saúde Mental II
FCM14-17029 Saúde Mental III
FCM14-17030 Urologia II
FCM14-17031 Urologia III

ANEXO D – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade de Vassouras extraído da página oficial da IES







Fonte: <https://univassouras.edu.br/wp-content/uploads/2021/12/Matriz-Curricular-Medicina-Vassouras.pdf> . Acessado em: 17 de junho de 2025.

ANEXO E – Matriz Curricular do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Campos extraída da página oficial da IES



Faculdade
de Medicina
de Campos

MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA INGRESSANTES A PARTIR DE 2025.1

A Faculdade de Medicina de Campos, nos termos da Legislação vigente, torna pública a Matriz Curricular de seu Curso de Graduação em Medicina, para ingressantes a partir do ano de 2025.1, com inclusão do componente curricular Primeiros Socorros como obrigatório e carga horária destinada ao Trabalho de Conclusão de Curso obrigatório à integralização do currículo em atendimento ao Projeto Pedagógico do Curso.

	Componente Curricular	Carga Horária			
		Teórica	Prática	Extensão	Total
1º PERÍODO	Anatomia I	72	72	-	144
	Biologia Celular, Gênese e Desenvolvimento	108	-	-	108
	Biologia Tecidual	54	36	-	90
	Bioquímica I	54	18	-	72
	Fisiologia I	100	8	-	108
	Humanidades em Medicina	26	-	10	36
	Medicina de Família e Comunidade I	9	-	45	54
	Língua Portuguesa e Estudos Textuais	36	-	-	36
	SUBTOTAL	459	134	55	648
2º PERÍODO	Atividades Integradoras I	18	-	-	18
	Anatomia II	72	72	-	144
	Bioquímica II	54	18	-	72
	Delineamento de Pesquisa Científica	36	-	-	36
	Embriologia e Histologia de Aparelhos e Sistemas	72	36	-	108
	Fisiologia II	134	10	-	144

Aprovado ad referendum pelo Diretor-Geral no dia 23 de dezembro de 2024.

	Inglês Médico	36	-	-	36
	Medicina de Família e Comunidade II	9	-	45	54
	Primeiros Socorros	18	18	-	36
	SUBTOTAL	431	154	45	630
	Atividades Integradoras II	18	-	-	18
3º PERÍODO	Bioestatística	30	6	-	36
	Farmacologia I	108	-	-	108
	Imunologia Básica	72	-	-	72
	Microbiologia	82	18	-	100
	Parasitologia	64	-	36	100
	Patologia Geral	54	18	-	72
	Saúde Coletiva - SUS, Epidemiologia, Gestão em Saúde	60	-	54	114
	SUBTOTAL	470	42	90	602
	Atividades Integradoras III	18	-	-	18
4º PERÍODO	Farmacologia II	108	-	-	108
	Humanidades em Saúde	30	-	6	36
	Iniciação ao Exame Clínico	72	300	60	432
	Libras	36	-	-	36
	SUBTOTAL	246	300	66	612
	Atividades Integradoras IV	18	-	-	18
5º PERÍODO	Anatomia Patológica I	36	18	-	54
	Clínica Médica I	108	200	52	360
	Deontologia e Medicina Legal	36	-	-	36
	Diagnóstico por imagem I	54	-	-	54

Aprovado ad referendum pelo Diretor-Geral no dia 23 de dezembro de 2024.



	Habilidades Médicas	-	48	-	48
	Imunologia Médica	36	-	-	36
	SUBTOTAL	270	266	52	588
	Atividades Integradoras V	18	-	-	18
6º PERÍODO	Anatomia Patológica II	36	18	-	54
	Clínica Médica II	108	198	90	396
	Diagnóstico por Imagem II	54	-	-	54
	Medicina Baseada em Evidências	36	-	-	36
	SUBTOTAL	234	216	90	540
	Atividades Integradoras VI	18	-	-	18
7º PERÍODO	Clínica Cirúrgica I	72	18	6	96
	Doenças Infecciosas e Parasitárias	72	48	16	136
	Ginecologia	72	18	6	96
	Medicina Intensiva	36	12	-	48
	Obstetrícia	72	18	6	96
	Pediatria I	72	18	6	96
	Psiquiatria e Saúde Mental	36	18	6	60
	SUBTOTAL	432	150	46	628
	Atividades Integradoras VII	18	-	-	18
8º PERÍODO	Clínica Cirúrgica II	72	18	6	96
	Dermatologia	36	18	6	60
	Oftalmologia	36	18	6	60
	Ortopedia e Traumatologia	36	18	6	60

Aprovado ad referendum pelo Diretor-Geral no dia 23 de dezembro de 2024.



	Otorrinolaringologia	36	18	6	60
	Pediatria II	72	18	6	96
	Urologia	36	18	6	60
	SUBTOTAL	324	126	42	492
	Atividades Integradoras VIII	18	-	-	18
9º PERÍODO	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO/ INTERNATO				
	Internato I	670		92	762
	SUBTOTAL	670		92	762
10º PERÍODO	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO/ INTERNATO				
	Internato II	616		80	696
	SUBTOTAL	616		80	696
11º PERÍODO	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO/ INTERNATO				
	Internato III	616		80	696
	SUBTOTAL	616		80	696
12º PERÍODO	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO/ INTERNATO				
	Internato IV	634		80	714
	SUBTOTAL	634		80	714

Aprovado ad referendum pelo Diretor-Geral no dia 23 de dezembro de 2024.



Componente Curriculares optativos		144	
Anatomia Médico Cirúrgica	36	Libras	36
Anestesiologia	36	Língua Portuguesa e Estudos Textuais	36
Ciência da Saúde e Estilo de Vida	36	Medicina do Esporte	36
Comunicação e Oratória	36	Medicina Narrativa	36
Cuidados Paliativos	36	Nutrologia	36
Direito Médico	36	Primeiros Socorros	36
Eletrocardiografia	36	Propedêutica Clínica em Neurologia	36
Espiritualidade e Saúde	36	Sexualidade Humana	36
Gestão do Exercício Profissional	36	Sociologia na Saúde	36
Informática Médica	36	Telemedicina	36
Inglês Intermediário	36		

Subtotais do Curso	
Componentes Curriculares Teóricos e Práticos	4.884
Estágio Curricular Obrigatório (Internato)	2.868
Atividades Integradoras	144
Atividades Complementares	134
Trabalho de Conclusão do Curso	20
Apresentação do Curso e da Instituição	4
SUBTOTAL	8.054

Aprovado ad referendum pelo Diretor-Geral no dia 23 de dezembro de 2024.



OBSERVAÇÕES:

O Estágio Curricular Obrigatório/Internato é realizado em rodízio pelos discentes nas diferentes áreas, durante os dois últimos anos do Curso, obedecida a Carga Horária total definida para cada área.

As Atividades de Extensão, com Carga Horária Total de 802 horas são desenvolvidas nos Componentes Curriculares indicados.

Cada Discente deve cursar obrigatoriamente, 4 (quatro) Componentes Curriculares Optativos, escolhidos dentre os acima relacionados e disponibilizados pela IES, totalizando 144 horas, em conformidade com o estabelecido em Regulamento Interno próprio.



Prof. Edilbert Pellegrini Napp Junior
Diretor Geral da FMC

Prof. Edilbert Pellegrini Napp Junior
Diretor Geral da FMC

Aprovado ad referendum pelo Diretor-Geral no dia 23 de dezembro de 2024.

Fundação Benedito Pereira Nunes | CNPJ 28.964.252/0001-50 | Mantenedora da Faculdade de Medicina de Campos, Hospital Escola Alvaro Alvim e Centro de Saúde Escola Castedópolis.
Faculdade de Medicina de Campos | CNPJ 28.964.252/0002-30 | Avenida Alberto Torres, 217 - Centro, Campos dos Goytacazes/RJ | CEP: 28015-901 | Tel.: (22) 271512021 | fmc@fmc-campos.com.br | www.fmc-campos.com.br
DEBAS - Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social nas áreas de Educação e Saúde - vide Portaria SAS/MS - Nº 1.206, de 26/12/2023 - DOU 02/01/2024 | Reconhecimento pelo Decreto Federal nº 71.814 de 07/05/1973.
Reconhecida pela Portaria nº 736 de 18/09/2020.

ANEXO F – Fluxograma do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UniRIO extraído da página oficial da IES

<div><div></div><div><div>Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Unirio</div><div>Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS</div><div>Escola de Medicina e Cirurgia - EMC</div></div></div> <div>FLUXOGRAMA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA (versão curricular 2014.R)</div>												
1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período	9º Período	10º Período	11º Período	12º Período	
1 Fund. Bio e Bases Moleculares (SB00051)	2 Sistema Digestivo (SB00028)	3 Proenximas Patológicas Gerais (SB00056) *	4 Semeio e Propenologia do Adulto I (SM00049) *2,3,4,4.1, 17, 18, 23, 24	5 Semeio e Propenologia do Adulto II (SM00044) *19, 24	6 Cardiologia e Cirurgia Cardíaca (SM00055) *24, 34	7 Gestão e Cir. do Ap. Digestivo (SM00052) *24, 34, 39	8 Medicina (SB00052)	9 Int. em Otorrinolaringologia e Cir. Cérebro-Facial (SC00004)	10 Int. em Ginecologia e Obstetrícia (SC00003)	11 Int. em Alergia e Imunologia (SM00132)	12 Int. em Clínica Médica (SM00128)	
(SM00050)	(SM00008)	(SC00007)		Adolescência (SM00045) *7, 13, 16	4*	5 Patógenes (SM00059) *34	6, 36, 38	(SM00037)	4*			
6 Práticas Integradoras I (SM00037)	12 Práticas em Saúde II (SM00107)	22 Práticas em Enfermagem III (SM00045)	29 Práticas em Semeio e Propenologia III (SE04012)	30 Técnica Operatória e Cirurgia Experimental (SM00041) *2,3,4,8,10	41 Cir. Cirúrgica Geral (SC00007) *24,34,36,37,39	56 Doenças Infecc. (SC00005) *34	66 Obstetrícia (SC00045) *34,39	76 Int. em Anestesiologia (SC00001)	 INTERNATO			
7 Práticas em Bases em Saúde (SM00164)	14 Int. em Tec. Radiológicas (SM00122)	23 Parasitologia (SM0005) *	30 Seminários de Educação, Cultura e Sociedade (ME0001)	41 Farmacologia II (SC00015) *28	57 Cir. da Criança e do Adolescente I (SM00121) *18, 23, 39	67 Nutrologia (SC00016) *34	67 Ginecologia (SC00009) *34	77 Int. em Clínica Cirúrgica (SC00001)				
				51 Patologia Médica (SS00003)	41 Práticas Integradoras V (SM00008)	58 Cir. da Criança e do Adolescente II (SM00062) *34	68 Saúde do Trabalhador (SM00024) *34	78 Int. em Medicina Intensiva (SC00002)				
	16 Diagnóstico por Imagem II (SP00009)		32 Hemopatias e Outros Reconhecimentos Médicos (SE04013) *2,3,4,8,10,11		50 Práticas Integradoras VI (SM00007)	69 TCC I (SM00020) *20	69 Medicina Legal (SP00017) *	79 Int. em Saúde Coletiva I (SE01029)				
			33 Práticas Integradoras IV (SM00094)			60 Práticas Integradoras VII (SM00087)	70 Práticas Integradoras VIII (SC00005)					

*PR: PRÉ-SELETIVOS

Obs: Para ingressar no Internato é necessário cumprir todos os créditos até o 8º período e 120h de disciplinas optativas.

PER.	Componente Curricular Obrigatório	C.H	Créditos	PER.	Componente Curricular Obrigatório	C.H	Créditos
1º	1. Fundamentos Biológicos e Bases Anatómicas da Medicina	120h	47/2º	4º	31. Patologia Médica	60h	21/3º
1º	2. Sistema Locomotor	75h	37/3º	4º	32. Hemopatias e Outras Racionalidades Médicas	30h	2º
1º	3. Sistema Cardiorespiratório	120h	47/2º	4º	33. Práticas Integradoras IV	30h	2º
1º	4. Sistema Urinário	60h	27/1º	5º	34. Semiótica e Projeção do Adulto II	150h	47/3º
1º	5. Metodologia Científica	30h	2º	5º	35. Patologia Clínica I	30h	2º
1º	6. Práticas Integradoras I	30h	2º	5º	36. Anatomia Patológica I	45h	17/3º
1º	7. Práticas em Saúde I	60h	27/3º	5º	37. Diagnóstico por Imagem IV	30h	3º
1º	8. Sistema Digestório	75h	37/3º	5º	38. Semiótica da Criança e do Adolescente	60h	27/3º
1º	9. Sistema Endócrino Reprodutor	150h	37/3º	5º	39. Tóxicos Operatória e Cirurgia Experimental	60h	27/3º
1º	10. Sistema Nervoso, Sentidos, Exerceção e Tegumentar	120h	47/2º	5º	40. Farmacologia I	60h	47/3º
2º	11. Sistema Hematopoiético e Imunológico	75h	37/3º	5º	41. Práticas Integradoras V	30h	2º
2º	12. Diagnóstico por Imagem I	15h	2º	5º	42. Cardiologia e Cirurgia Geral	60h	27/3º
2º	13. Práticas em Saúde I	90h	47/3º	5º	43. Angiologia e Cirurgia Vascular	30h	2º
2º	14. Int. Jo. Básicas em Saúde I	30h	2º	5º	44. Pneumologia e Cirurgia Torácica	30h	2º
2º	15. Práticas Integradoras II	30h	2º	5º	45. Reumatologia	30h	2º
2º	16. Diagnóstico por Imagem II	15h	2º	5º	46. Nefrologia	30h	2º
2º	17. Processos Patológicos Gerais	90h	37/3º	5º	47. Clínica Cirúrgica Geral	45h	27/3º
2º	18. Microbiologia	90h	47/3º	5º	48. Clin. da Criança e do Adolescente I	60h	27/3º
2º	19. Processos Imunológicos	30h	2º	5º	49. Diagnóstico por Imagem V	30h	2º
2º	20. Práticas em Saúde II	45h	3º	5º	50. Práticas Integradoras VI	30h	2º
2º	21. Atendimento Pré-Hospitalar	30h	2º	5º	51. Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestório	90h	47/3º
2º	22. Práticas Integradoras III	30h	2º	5º	52. Endocrinologia e Cirurgia Endócrina	45h	17/3º
2º	23. Parasitologia	90h	47/3º	5º	53. Alergia e Imunologia	45h	17/3º
2º	24. Semiótica e Projeção do Adulto I	150h	47/3º	5º	54. Hematologia e Hemoterapia	45h	17/3º
2º	25. Patologia Clínica I	30h	2º	7º	55. Oncologia e Cuidados Paliativos	45h	17/3º
2º	26. Anatomia Patológica I	45h	17/3º	7º	56. Interim. em Saúde Coletiva I	60h	27/3º
4º	27. Diagnóstico Por Imagem III	30h	3º	7º	57. Nutrologia	30h	2º
4º	28. Farmacologia I	60h	27/3º	7º	58. Clin. da Criança e do Adolescente II	60h	27/3º
4º	29. Evolução e Saúde	30h	2º	7º	59. Trabalho de Conclusão de Curso I	2º	
4º	30. Seminários de Educação, Cultura e	30h	2º	7º	60. Práticas Integradoras VII	30h	2º
				8º	61. Genética Médica	60h	27/3º
				8º	62. Psiquiatria	60h	27/3º
				8º	63. Neurologia e Neurocirurgia	60h	27/3º
				8º	64. Ginecologia	90h	57/3º
				8º	65. Neoradiologia	27/3º	60h
				8º	66. Oftalmologia	60h	47/3º
				8º	67. Geriatria	30h	2º
				8º	68. Saúde do Trabalhador	30h	2º
				8º	69. Medicina Legal	30h	2º
				8º	70. Práticas Integradoras VIII	30h	2º
				8º	71. Int. em Otorrinolaringologia e Cir. Cervico-Facial	60h	2º
				8º	72. Int. em Oftalmologia	60h	2º
				8º	73. Int. em Traumatismo-Ortopedia	60h	2º
				8º	74. Int. em Urologia	60h	2º
				8º	75. Int. em Dermatologia	60h	2º
				8º	76. Int. em Anestesiologia	60h	2º
				8º	77. Int. em Clínica Cirúrgica	120h	47/3º
				8º	78. Int. em Medicina Intensiva	120h	47/3º
				8º	79. Int. em Saúde Coletiva I	120h	47/3º
				8º	80. Int. em Gastroenterologia-Hepatologia	130h	11/3º
				8º	81. Int. em Pediatria	130h	11/3º
				8º	82. Int. em Medicina de Urgência	300h	100º
				8º	83. Trabalho de Conclusão do Curso II	60h	2º
				8º	84. Int. em Clínica Médica	60h	2º
				8º	85. Int. em Saúde Coletiva II	60h	3º
				8º	86. Interim. em Saúde Coletiva II	60h	3º

CARGA HORÁRIA TOTAL DOS COMPONENTES CURRICULARES

CURSO DE GRADUAÇÃO: Bacharelado em Medicina	
Componentes curriculares	Carga horária total
Disciplinas obrigatórias	4005h
Disciplinas optativas (ch mínima exigida)	120h
Estágio curricular supervisionado	3540h
Atividades complementares	390h
Trabalho de conclusão de curso	90
Total	8145

Fonte: <https://www.unirio.br/escolademedicinaecirurgia/arquivps/fluxograma-2014-in> . Acessado em: 18 de junho de 2025.