

O Ensino Médico e a Prática Profissional em serviço de emergência: uma análise

Medical Education and the Professional Practice in emergency department: an analysis

Eneida do Nascimento Solé

Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN
eneidasole@globocom

Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho

Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN
ruth.britto@gmailcom

Resumo

Pesquisa realizada no programa de mestrado profissional (UNIAN) de ensino de ciências da saúde e do ambiente. Aborda a interface entre a formação e a assistência médicas a partir do enfoque nas relações entre profissionais de saúde e alunos do 8º período, em disciplina obrigatória da faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), como estágio no serviço de emergência do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP). Busca-se compreender o modo de transmissão do conhecimento a partir da prática exercida por médicos, atuando na assistência e como tutores. É um trabalho qualitativo em ensino de ciências em saúde. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com 16 profissionais e 10 alunos e o serviço de emergência é descrito sob óticas divergentes.

Palavras chave: ensino médico, serviço de emergência, profissão médica

Abstract

This paper presents research for a master's degree thesis (UNIAN) in education of health and environmental sciences. It approaches the interface between medical education and medical care, through viewpoints of medical students and health professionals. That occurs during an obligatory discipline in the eighth semester of the medical course of Universidade Federal Fluminense (UFF), a Brazilian public university and it is performed as an internship in the emergency department of Antonio Pedro University Hospital (HUAP). This research analyzes how to the knowledge transfer is made, by physicians acting both in emergency health care and tutorship, to medical students. It is a qualitative study in health sciences education. Semistructured interviews with 16 professionals and 10 students were made. The emergency department is described with diverging standpoints.

Keywords: medical education, emergency department, medical profession

Introdução

A formação médica é incluída frequentemente nas avaliações sobre a saúde no Brasil. A 14ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2011, apontou como tema: “Todos usam o SUS, SUS na Seguridade Social: Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro”. Em seu relatório final, entre outros, “institui, por meio de parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, nas disciplinas apropriadas, conteúdos curriculares relacionados com as políticas públicas, SUS, cidadania, participação da comunidade, controle social”... (p.14) na grade curricular dos cursos de graduação de universidades públicas e privadas¹.

A proposta desta pesquisa está situada na interface entre a formação e a assistência médicas. Com este intuito, propôs-se analisar as relações estabelecidas entre profissionais de saúde e alunos que cursam a disciplina obrigatória do 8º período do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), apresentando seus respectivos pontos de vista. Interessa conhecer uma questão específica da formação médica, a saber: o modo como se dá o aprendizado de uma prática médica hospitalar numa universidade pública. Nesse sentido, pretendeu-se analisar o processo de transmissão do conhecimento por meio da prática exercida por profissionais médicos que trabalham no serviço de emergência do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), atuando na assistência médica e também como tutores² junto a acadêmicos de medicina, na disciplina nomeada “trabalho de campo supervisionado IV” (conhecido entre os alunos por TCS IV), que consiste num estágio. Embora essa disciplina esteja inserida no currículo regular da faculdade de medicina da UFF, ela ocorre num espaço não formal de ensino, que é o serviço de emergência. O universo de pesquisa foi constituído por dezesseis profissionais de saúde (que atuam no serviço de emergência e/ou no curso de medicina) e dez alunos da referida disciplina, estes últimos, no seu primeiro contato com um serviço de emergência em regime de plantão. Esse período de aprendizado ocorre numa etapa final do curso médico, antes do internato, estando inserido na grade curricular do Programa Prático-conceitual³. A escolha dessa disciplina está relacionada com o fato de que nesse momento o aluno é introduzido como participante de um ambiente emergencial, onde estará exposto aos problemas que afetam a assistência médica pública de urgência do país. A etapa do programa em que está contido o estágio no serviço de emergência tem como conteúdo estimular e capacitar o aluno para o exercício do diagnóstico e tratamento a nível secundário e terciário de saúde, apresentar equipes interdisciplinares e a hierarquização dos serviços de saúde.

O hospital, objeto de análise, atende à população de sete municípios da região metropolitana II do Rio de Janeiro, a saber: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim e

¹Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Diretriz 1: “Em defesa do SUS – pelo direito à saúde e à seguridade social... 12: Instituir, por meio de parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, nas disciplinas apropriadas, conteúdos curriculares relacionados com as políticas públicas, SUS, cidadania, participação da comunidade, controle social, educação em saúde, entre outros, nos currículos escolares do ensino fundamental e médio e na grade curricular dos cursos de graduação de universidades públicas e privadas”.

²<http://www.proac.uff.br/medicina>

³ O currículo se baseia em 04 (quatro) programas interdependentes, em nível crescente de complexidade: Programa Teórico Demonstrativo, Programa Prático-Conceitual, Programa de Internato Médico e Programa de Iniciação Científica, divididos em 06 (seis) etapas, uma por ano. Os dois primeiros acontecem em 04 (quatro) etapas, ficando as 02 (duas) últimas para o programa de internato. O novo modelo curricular propõe uma formação completa do médico, integrando o indivíduo ao seu meio socioambiental de modo a proporcionar ao recém-formado a possibilidade de dar atendimento médico à população, desde a atenção básica até a reabilitação.

Tanguá⁴. O sistema de emergência referenciada do HUAP está de acordo com o conceito de hierarquização e referência e contra referência recomendado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além desta categoria de pacientes de grande complexidade técnica e que exige demanda de recurso tecnológico, este serviço também atende os pacientes provenientes do próprio ambulatório do HUAP, que conta com diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, sendo estes encaminhados como “referenciados” ao serviço de emergência. Na prática cotidiana da população, esta mudança no perfil assistencial impossibilitou seu acesso por demanda espontânea, sendo denominada de “emergência fechada”.

Esta pesquisa correlaciona práticas em emergência e a inserção do estudante nesse ambiente, embora não proponha uma análise curricular. Dois pressupostos orientaram esta investigação. Primeiro, a superposição da prática assistencial profissional à prática da tutoria para alunos estagiários aumenta os encargos no trabalho realizado pelos profissionais de saúde que atuam no serviço de emergência. Segundo, na chegada ao serviço de emergência, tais alunos se deparam com médicos que, em virtude da especificidade da rotina de seu trabalho, estão mais voltados para assistência ao paciente do que para o ensino. Neste contexto, a aprendizagem dos estagiários não é mais baseada em aulas expositivas, reuniões com “discussão de casos” ou estudo em grupo. A transmissão do conhecimento se dá ao mesmo tempo em que o atendimento médico é prestado ao paciente, podendo eventualmente existir estudo do caso em questão em algum momento posterior. Esse convívio entre a prática médica em emergência e o ensino, durante a formação médica, coloca frequentemente o trabalho assistencial justaposto ao acadêmico. O presente estudo estabelece um diálogo com duas etnografias que tratam deste tema. Jacquemot (2005) aborda o cotidiano de um pronto socorro do serviço público, de uma cidade paulista, em que privilegia o ponto de vista do usuário. Deslandes (2002) propõe uma discussão a respeito da violência ocorrida no cotidiano dos serviços de saúde, em particular em dois serviços de emergência municipais do Rio de Janeiro. O diferencial deste trabalho é a presença do aluno de medicina fazendo parte desse universo.

A respeito da prática médica, Schraiber (1995) menciona a consulta médica como *independência do ato técnico e seu isolamento como produção social*, mas mostra que *cada atuação individualizada torna-se dependente e complementar de outras, socializando o processo de trabalho*, com a participação de outros profissionais no cuidado com o paciente.

Formação médica

De acordo com Camargo Jr. (2005), a racionalidade médica se faz presente como um mecanismo generalizante, mecanicista e analítico. A mudança do [entendimento] do aluno é notada com uma crescente transformação nos diversos períodos do curso até a residência médica, quando o indivíduo atua já como profissional. No início do curso de medicina, o aluno é apresentado às peças anatômicas. Russo (2006) questiona o começo fragmentado do aprendizado médico e faz referência a uma *objetificação* [do Homem], *radical nas aulas de anatomia*, [que] *se verifica de modo mais suavizado na prática médica de um modo geral*, (p.184). Garcia *et al* (2010), na disciplina “Observação das Práticas Médicas” na faculdade de medicina da Escola Paulista de Medicina, perceberam que “os alunos das primeiras séries valorizam o acolhimento emocional, enquanto os de séries mais adiantadas, o conhecimento do seu campo de aprendizado e atuação futura”, numa discussão sobre o cuidado na relação médico-paciente.

O modelo biomédico curricular ainda é hegemônico nas escolas médicas brasileiras no que

⁴ <http://www.huap.uff.br/huap>

diz respeito ao entendimento do processo saúde-doença (CINAEM, 1997). A UFF se encontra numa transição conceitual desse modelo para o “currículo novo”, com mudanças que visam estabelecer maior conexão com a realidade nacional, aproximando o aluno dessa realidade social. Desde 1994, com a reformulação curricular na UFF, a articulação entre o “biológico” e o “social” vem sendo incrementada. Koifman (2001) comenta que o novo currículo investe num aspecto mais humanista, de modo a permitir o questionamento das *verdades científicas*, com maior número de aulas práticas desde o início do curso, *apesar de ainda estar centrado nos aspectos biológicos* (p.1).

O Conselho Nacional de Ensino (CNE), através das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina (2001), define estratégias para a formação médica como:

Artigo 5º - A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: II – Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde...; XIV – Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis...para o atendimento inicial das urgências e emergências; XVI – Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde...

Stella et al (2009) apresentam um projeto à Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM), que envolve pontos relevantes para a formação médica, tais como *mundo do trabalho, projeto pedagógico, cenários da prática e desenvolvimento docente*. Os autores enfatizam a *diversificação de cenários (locais) e as oportunidades que a escola médica proporciona aos discentes de forma orientada para o aprendizado da prática médica*.

A nova perspectiva privilegia a formação generalista do médico e está inserido no SUS com descentralização do atendimento e integralidade da saúde, em detrimento do foco na doença, como moldado anteriormente, visando à especialização. Essa mudança estrutural vem acontecendo de modo gradual ao longo de alguns anos no currículo do curso de medicina da UFF.

Metodologia

O estudo descreve e analisa um serviço referenciado de emergência de um hospital universitário federal, inserido no sistema público de saúde. É uma pesquisa de campo qualitativa em saúde que adotou como técnicas de pesquisa a observação participante e entrevistas semiestruturadas, com duração de 2 meses. Esta pesquisa atende às exigências de um mestrado profissional, que consiste em demandar do profissional, em busca de sua qualificação, a análise de seu próprio “ambiente de trabalho”. Por meio da observação participante pretendeu-se compreender o funcionamento de uma emergência referenciada. O objetivo final desta pesquisa consistiu em realizar uma “fotografia” desse ambiente por meio da descrição da área física do espaço, das relações sociais estabelecidas entre os integrantes da pesquisa e destes com o pesquisador. Assim, buscou-se o entendimento do todo, indicando os diferentes pontos de vista dos agentes neste cenário. Para complementar as informações colhidas na observação participante foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas em mídia digital e transcritas para análise⁵. Os dados foram coletados com ocupantes de cargos, como chefias do serviço de emergência, da coordenação do curso de medicina, da chefia de enfermagem, representante de turma, médicos plantonistas, profissional de enfermagem diarista, médico diarista e alunos que já cumpriram o estágio, estes últimos utilizando-se a técnica de snow ball⁶. A análise de dados dessas entrevistas está intimamente

⁵ O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFF junto à Equipe Plataforma Brasil.

⁶ Vítora, Knauth e Hassen (2000) comentam a respeito da técnica denominada *snow ball* em pesquisa em saúde. Esta consiste em solicitar dos entrevistados a indicação de outros (pesquisados em potencial) situados em suas redes de relações sociais.

ligada aos diferentes pontos de vista dos informantes, sejam alunos ou profissionais. Dos estudantes, foram entrevistados apenas os que já haviam realizado o estágio. A eles foram feitos questionamentos que abrangem desde as informações que tinham a respeito da disciplina trabalho de campo supervisionado IV antes do seu início, até suas críticas e sugestões, incluindo também suas observações sobre a rotina do estágio, suas atribuições e as relações com os profissionais da emergência. O roteiro de entrevista dos profissionais abarcou tanto a descrição da sua rotina no serviço de emergência, quanto sua avaliação sobre a condição atual de emergência referenciada, incluindo o modo como vem sendo realizado o estágio do TCS IV no serviço de emergência.

A emergência do ponto de vista dos alunos

Tanto Jacquemot (2005) quanto Deslandes (2002) tomam como cenário de suas investigações serviços de emergência médica. Ambas realizam etnografias em que expõem o difícil diálogo estabelecido entre grupos (de profissionais e de usuários) que partilham diferentes concepções e ações em torno do atendimento médico. Na maioria dos casos, este diálogo assume a forma de um conflito manifesto, aberto. Jacquemot (2005) apresenta um embate na conceituação de urgência e emergência em saúde a partir de duas lógicas distintas: a do profissional e a do usuário. O primeiro baseia-se num aspecto técnico biomédico e o segundo num ponto de vista vindo de outra lógica, culturalmente distinta. Ao longo de sua análise, a autora demonstra o quanto a convivência entre sujeitos socializados a partir de códigos e sentidos diferentes acerca de noções relativas a corpo, saúde e doença é um potencial gerador de conflitos. Deslandes (2002) aborda a relação entre profissionais de saúde e usuários a partir do recorte da violência e do sofrimento que atinge a ambos. Ela descreve que a razão dos conflitos entre eles está na presença da violência na própria sociedade. A autora cita que profissionais acreditam ser vítimas de uma *violência gratuita*, mas não percebem que representam “um Estado e um serviço público que não funcionam de forma adequada e esperada” (p.135). Exibe a presença do acadêmico [de medicina] numa posição vista como *desqualificada*, quando se refere à necessidade de *rapidez nas decisões e extrema competência* numa sala de politrauma. O espaço físico ocupado pelos acadêmicos, no *canto das suturas*, revela a importância secundária da prática exercida pelos que se encontram em processo de formação profissional. A autora expõe a discrepância entre a lógica médica e a que orienta as escolhas da população, no que se refere à busca por atendimento médico. A população, em geral, espera que a emergência seja resolutiva e pondera que *no Brasil ela é muitas vezes a única porta vislumbrada de entrada para um serviço de saúde* (p.175). Esse tipo de comportamento da população sobrecarrega o atendimento na unidade de emergência, visto que alguns procedimentos poderiam ser resolvidos nas unidades básicas de saúde (p.22).

Nesta pesquisa a discrepância não está situada na diferença entre concepções biomédicas ou leigas, mas nos diferentes sentidos atribuídos por alunos e profissionais à emergência. Segundo os alunos entrevistados, a chegada ao estágio era precedida por informações que circulavam entre eles na *radio corredor*, que desabonavam esta disciplina, considerada um *estágio fictício*. Esta imagem está associada ao modo como a disciplina está organizada. Em sua atual configuração, cada aluno recebe da faculdade de medicina um documento que deverá ser preenchido e carimbado pelo médico da emergência, atestando o seu comparecimento ao plantão. A totalidade do estágio compreende 160 horas que representa 20 plantões de 8 horas ou 13 plantões de 12 horas. A frequência dos alunos é obrigatória, todavia os médicos que atuam neste setor não são seus professores, mas tutores. Para os alunos, a imagem do estágio está associada a uma atividade desvinculada do aprendizado, em que o aluno *não precisava fazer nada. Vinha, pegava o carimbo e ia embora*. O depoimento abaixo ilustra o significado que o estágio adquire para alunos que já o

frequentaram. A ideia de que a disciplina não vale à pena está sustentada no seguinte tripé: os alunos não precisam fazer nada, *ninguém interessado em ensinar* e ainda, a emergência é fechada:

... as informações que eu tive vem basicamente dos colegas da minha turma e alguns veteranos, que diziam que o estágio não funcionava, que a gente poderia faltar, nem aparecer e que, mesmo se eu quisesse aparecer não valia a pena, porque era uma emergência fechada e que não tinha nada para fazer e ninguém interessado em ensinar e nem nada. Basicamente essa a informação que eu tinha ... (aluno)

A ausência de informações com relação ao tipo de atividades realizadas no estágio, à especificidade do trabalho neste setor, à forma de avaliação do desempenho dos alunos, constituem elementos que conformam o descontentamento entre os estudantes. Esta impressão é reforçada pela ideia de que na *emergência fechada tinha poucos pacientes*. A relação estabelecida entre estudantes e profissionais de saúde, especialmente os médicos, também é delicada. A expectativa dos alunos é de que tais profissionais ajam como professores, dando explicações acerca dos casos clínicos e/ou cirúrgicos enquanto realizam o atendimento no serviço de emergência. A identificação dos médicos à posição de professores é de tal ordem, que os alunos chegam a se reportar aos mesmos como docentes. Ao longo da pesquisa, foi possível observar que os médicos do setor analisado percebem sua atividade como estando mais ligada à assistência do que à docência. Este dado pode explicar porque a alcunha de docentes não é bem recebida pelos médicos: eles partem de outra lógica. Para eles, o trabalho na emergência é marcado pela exigência na presteza das ações, estando seu sucesso muitas vezes vinculado à agilidade do atendimento. Nesse sentido, tais profissionais priorizam a assistência em detrimento do ensino que, de todo modo, é percebido como uma atividade vinculada.

A emergência do ponto de vista dos profissionais de saúde

A especificidade do trabalho nesta emergência é caracterizada pelo atendimento de pacientes vindos de outras unidades de saúde e do próprio ambulatório. Este serviço referenciado de emergência⁷ é objeto de discussão entre os pesquisados. A transformação para esse modelo de atendimento está em prática há cinco anos e vem sendo objeto de diferentes posicionamentos acerca de sua implementação, mesmo entre grupos afins, como identifica-se nos relatos a seguir:

... um contrato assinado com o SUS, que o gestor do SUS é a prefeitura de Niterói, e que a emergência do Antonio Pedro passaria a ser referenciada...(chefe do SEM)

... Eu, particularmente, prefiro a emergência aberta. Se houvesse contingente efetivo de médicos e enfermagem principalmente, outros profissionais para trabalhar com a emergência aberta, apesar do tempo de emergência que eu tenho, eu milito em emergência vou fazer trinta e dois anos de formado...(médico plantonista)

Atualmente, além da carência de pessoal na emergência, o setor passa por obras. No momento, sendo composto por dez leitos (“box” masculino e feminino) com suporte cárdio-respiratório⁸ e um anexo denominado “hipodermia”, onde se dá o primeiro atendimento médico. Este setor dispõe de quatro a seis cadeiras reclináveis, que frequentemente dividem o ambiente com pacientes em macas extras com necessidade premente de internação, porém sem vaga existente. A

⁷ A noção de emergência referenciada se faz presente no próprio entendimento do funcionamento do SUS regionalmente. Ele prevê unidades abertas de emergência com demanda espontânea e outras unidades para onde são encaminhados os pacientes de maior complexidade.

⁸ Leitos equipados com suporte para cuidar de paciente com necessidade de ventilação artificial e monitorização cardíaca, caso seja preciso.

rotina de trabalho dos médicos plantonistas inclui o atendimento no serviço de emergência e também às intercorrências clínico-cirúrgicas nas enfermarias do restante do hospital. O plantonista “passa visita” nos pacientes, agiliza marcações de exames complementares, checa a existência de vagas para internação nos andares ou na própria emergência dentro dos leitos no “box”, atende aos familiares de pacientes, interrompe sua ação com ligações telefônicas de outros setores do próprio hospital ou de unidades externas, ou até mesmo pedidos internos para pacientes com toda sorte de problema, oriundos de qualquer outro serviço, para internação, que sem leito específico disponível, o médico assistente recorre ao serviço de emergência, dificultando a rotina deste serviço. A visita médica, já ocupa, via de regra, todo o período da manhã (*essa rotina basicamente leva quase que a manhã toda*). A rotina deste trabalho é apresentada abaixo, no relato de um médico:

O plantonista tem que passar visita, discutir os casos, atender os pacientes que vem de fora, subir no andar (o hospital tem oito andares) e muitas vezes ele não tem tempo para dedicar uma atenção devida a um aluno ... na sua fase de formação.

Os médicos avaliam os alunos do 8º período como tendo uma atitude desinteressada no estágio, “de quem só quer obter o carimbo”. Esta insatisfação com a postura dos estudantes pode ser explicada pela expectativa (frustrada) dos médicos, que esperam que os mesmos atuem como futuros profissionais e não como estudantes em sala de aula. Para reforçar o argumento adotado, tais profissionais assinalam que a rotina do trabalho na emergência difere em muito da dinâmica de uma aula da graduação. Todavia, se por um lado o profissional considera tal atitude como falta de interesse *do aluno*, por outro lado, quando avalia as condições de realização do estágio, reconhece as dificuldades dos mesmos diante da maneira como esta disciplina está estruturada atualmente:

Esses alunos do oitavo período, eles muitas vezes ficam perdidos, na medida em que não há, dentro da emergência, um canal didático para eles. Então, esses alunos chegam e na maior parte das vezes são meros espectadores de uma rotina, que é intensa e é uma rotina também não ideal. Então, acho que esse aluno do oitavo período, até certo ponto, ele fica muito desassistido na emergência. Não existe uma infraestrutura própria pra receber o aluno do oitavo período... (médico plantonista).

Outro elemento que contribui para a dificuldade no diálogo é o ritmo diferente entre as ações realizadas por profissionais e estudantes. O plantão médico tem início pela manhã, quando é feita a rotina de trabalho. Os alunos, por sua vez, iniciam o plantão após o término de suas aulas, chegando ao serviço de emergência à tarde, depois do almoço. Com isso, não participam das decisões a respeito das condutas médicas tomadas.

Discussão e Resultados

Articular o conhecimento teórico adquirido em sala de aula à prática médica, exercida no serviço de emergência, aproxima o aluno da realidade profissional. Ao longo desta pesquisa, foi observado que existe um descompasso entre expectativas e práticas dos grupos analisados: médicos e alunos. De acordo com o ponto de vista dos profissionais, a superposição da prática assistencial à prática da “tutoria” para alunos “estagiários” do 8º período da faculdade de medicina da UFF, aumenta os encargos no trabalho realizado pelos médicos, além deles próprios não se verem como docentes. A falta de clareza sobre as regras para o “estágio” diminui o interesse dos envolvidos [alunos e médicos] e dificulta o cumprimento dos objetivos do modelo curricular nessa disciplina. Embora o aluno ocupe uma posição bem estabelecida, no entrecruzamento faculdade de medicina/SEM/SUS, ele próprio não tem essa percepção, podendo até se sentir a margem do sistema, como explicita uma aluna que *se sentia desprestigiada, deixada em segundo plano*, quando

se encontrava sem orientação do plantonista médico durante um plantão. Para uma adequação às diretrizes curriculares da UFF, propõe-se uma reorganização da disciplina TCS IV da faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense, que ocorre no serviço de emergência do Hospital Universitário Antonio Pedro como um estágio. A relação entre profissionais e alunos tem sido marcada por um diálogo conflituoso que pouco tem contribuído para o aprendizado da prática médica, trazendo prejuízo para ambos. Como produto desta pesquisa foi elaborado um material didático sob a forma de uma “aula inaugural” a ser disponibilizado para alunos desta disciplina.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: Todos usam o SUS: SUS na Seguridade Social: Política Pública, patrimônio do povo brasileiro/ Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- CAMARGO Jr, K.R. A Biomedicina. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 15 (Suplemento): 177-201, 2005.
- CINAEM, Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Avaliação do Ensino Médico no Brasil: Relatório Geral. Brasília, DF: CINAEM, jul, 1997.
- DESLANDES, S. F. **Frágeis Deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- FOUCAULT, M. O Nascimento do Hospital In: **Microfísica do Poder**. 28.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010.
- GARCIA, J.A.P.M.; RAMPIM, D.B.; SCHOR, P.; SILVA, J.F.R. Avaliação da disciplina observação da prática médica pelos graduandos de medicina da Unifesp - Escola Paulista de Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.** [online]. São Paulo, v.34, n.4, p. 542-548, 2010. ISSN 0100-5502.
- JACQUEMOT, A. **Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da UFF. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. VIII, n.1, p. 48-70, mar/jun, 2001.
- OLIVEIRA, N. A.; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?. **Rev. bras. educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, mar, 2011.
- RUSSO, J. Do corpo-objeto ao corpo-pessoa: desnaturalização de um pressuposto médico. In: Org. SOUZA, A.N.; PITANGUY, J. **Saúde, Corpo e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, parte 4, p. 183-194, 2006.
- SCHRAIBER, L.B. O Trabalho Médico: Questões Acerca da Autonomia Profissional. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 57-64, jan/mar, 1995.
- STELLA, R.C.R.; ABDALLA, I.G.; LAMPERT, J.B.; PERIM, G.L.; AGUILLAR da SILVA, R.H.; COSTA, N.M.S.C. Cenários da Prática e a Formação Médica na Assistência em Saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 33(Supl 1), p. 63-69, 2009.
- VÍCTORA, C.G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.