



Correspondência aos Autores

<sup>1</sup> Antonio Vanderley Moreira  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: vanderley@sobral.ufc.br  
CV Lattes  
<http://lattes.cnpq.br/4075601738358191>

<sup>2</sup> Maxweel Veras Rodrigues  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: masweelveras@gmail.com  
CV Lattes  
<http://lattes.cnpq.br/0145509726999114>

<sup>3</sup> Conceição de Maria Piheiro Barros  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: conceicaoampb@ufc.br  
CV Lattes  
<http://lattes.cnpq.br/4653165007810299>

Submetido: 22 fev. 2022  
Aceito: 10 out. 2022  
Publicado: 01 nov. 2022

 10.20396/riesup.v10i00.8668513  
e-location: e024026

ISSN 2446-9424

Checagem Antiplagiarismo



Distribuído sobre



## O Impacto da Interiorização do Ensino de Medicina: O Caso do Município de Sobral – CE

Antonio Vanderley Moreira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5415-748X>

Maxweel Veras Rodrigues<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1999-6832>

Conceição de Maria Piheiro Barros<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4515-5829>

### RESUMO

O Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Sobral, há 20 anos vem formando médicos no interior do estado do Ceará, resultado do processo de interiorização desta Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) que teve início em 2001. Atualmente, o curso conta com 720 médicos graduados até dezembro de 2020. Diante do exposto, considerando o papel transformador da universidade na sociedade em que está inserida, este artigo tem como objetivo avaliar a interiorização do ensino superior por meio das contribuições de um Curso de Medicina da UFC nos níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária no município de Sobral, dado o período de 2007 a 2020. A metodologia do estudo caracteriza-se por uma pesquisa descritiva, qualitativa e quantitativa, ancorada em uma análise documental realizada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), resoluções da UFC e no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e em uma pesquisa de campo com aplicação de questionários à egressos de medicina. Os resultados do estudo mostram que o Curso de Medicina de Sobral é um modelo exitoso do processo de interiorização do ensino superior no Brasil, realizado por uma IFES. Como conclusão, percebe-se a contribuição da Universidade Federal do Ceará para a melhoria da assistência à saúde da cidade de Sobral no estado do Ceará por meio da atuação dos seus egressos nos equipamentos públicos de saúde do município.

### PALAVRAS-CHAVE

Ensino superior. Curso de medicina. Formação médica.

## The Impact of Interiorization of Medicine Teaching: The Case of the Municipality of Sobral – CE

### ABSTRACT

The Federal University of Ceará Medical School, located in Sobral, Ceará, has been training doctors in the countryside of Ceará State for 20 years, as a result of the interiorizing process of this Federal Institution of Higher Education (FIHE) that began in 2001. Currently, the course has got 720 graduated doctors by December 2020. In view of the above and considering the transformative role of the university in the society in which it is inserted, this article aims to analyze the interiorizing through the contributions of a UFC Medical School in the levels of primary, secondary and tertiary health care in the municipality of Sobral, given the period from 2007 to 2020. The methodology of the study is characterized by a descriptive, qualitative and quantitative research, anchored in a documental analysis in the National Curriculum Guidelines for the Undergraduate Course in Medicine (DCN), UFC resolutions and in the National Registry of Health Establishments (CNES) and in field research with application of questionnaires to medical graduates. The results of the study showed that the Sobral Medicine Course

is a successful model of the interiorizing process of higher education in Brazil, carried out by a FIHE. As a conclusion, it is observed the contribution of the Federal University of Ceará Medical School of the to the improvement of health care in the city of Sobral, in Ceará State, through its graduates in public health.

#### KEYWORDS

Higher education. Medical course. Medical training.

## El Impacto de La Interiorización de La Enseñanza de Medicina: El Caso Del Municipio de Sobral – CE

#### RESUMEN:

La Carrera de Medicina de Sobral de la Universidad Federal de Ceará (UFC) forma médicos en el interior del estado de Ceará desde hace 20 años, como resultado del proceso de interiorización de esta Institución Federal de Educación Superior (IFES) que comenzó en 2001. Actualmente, la carrera cuenta con 720 médicos graduados hasta diciembre de 2020. En razón de lo expuesto, considerando el papel transformador de la universidad en la sociedad en la que se inserta, este artículo tiene como objetivo evaluar la interiorización de la educación superior a través de los aportes de una Carrera de Medicina de la UFC en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria de salud en la ciudad de Sobral, dado el periodo de 2007 a 2020. La metodología del estudio se caracteriza por una investigación descriptiva, cualitativa y cuantitativa, anclada en un análisis documental en las Directrices Curriculares Nacionales de la Licenciatura en Medicina (DCN), resoluciones de la UFC y en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) y en una investigación de campo con aplicación de cuestionarios a egresados de medicina. Los resultados del estudio comprobaron que la Carrera de Medicina de Sobral es un modelo exitoso del proceso de interiorización de la educación superior en Brasil, realizado por una IFES. Como conclusión es observado la contribución La Carrera de Medicina de Sobral de la Universidad Federal de Ceará para la mejora de la atención a la salud en la ciudad de Sobral, en el estado de Ceará, a través de sus egresados en establecimientos de salud pública.

#### PALABRAS CLAVE:

Educación superior. Carrera de medicina. Formación médica.

#### CRediT

- **Reconhecimentos:** Não aplicável
- **Financiamento:** Não aplicável
- **Conflitos de interesse:** Os autores certificam que não têm interesse comercial ou associativo que represente um conflito de interesses em relação ao manuscrito.
- **Aprovação ética:** Não aplicável.
- **Disponibilidade de dados e material:** Não aplicável
- **Contribuições dos autores:** Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Aquisição de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – rascunho original: Moreira, A. V.; Rodrigues, M.V.; Barros, C.M.P.; Redação – revisão & edição: Moreira, A. V.

Editor de Seção: Andréia Aparecida Simão

## 1 Introdução

A universidade, por ser em sua essência um espaço que contempla visões plurais, quando se trata do ideal de democratização do ensino superior, por meio da sua expansão, o tema é revestido de contradições. A concepção do discurso de democratização da universidade, na condição de expandida sem a devida qualidade, configura-se como uma pseudodemocratização. Termo utilizado por Favato e Ruiz (2018, p. 462) justificando a massificação do acesso ao ensino superior, pois “[...] o que se evidencia é uma pseudodemocratização que de fato tem se revelado apenas na massificação do acesso, por não atingir a abrangência necessária para legitimar a superação dos nefastos traços históricos, que marcam este nível de ensino no Brasil.”

Por outro lado, Morisini (2006) afirma que o papel estratégico das universidades, em especial a do setor público é colocar o ensino, a pesquisa e a extensão a serviço do desenvolvimento social, econômico e cultural do país. Segundo Ristoff (1999), para que isso de fato aconteça é necessária uma ampla democratização do ensino superior no Brasil, principalmente das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com foco na inclusão dos jovens brasileiros mais carentes e isto só se dará por meio da expansão universitária. Embora haja discordâncias de entendimentos e impasses conceituais entre os teóricos e as suas visões sobre quantidade e qualidade do ensino superior que se interioriza por intermédio das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas ou privadas, a expansão universitária no país, nos últimos vinte anos, vem sendo efetivada gradualmente.

Consciente de sua responsabilidade como universidade pública, a Universidade Federal do Ceará (UFC), em articulação com os gestores estaduais e municipais e em consonância com entidades de representação da classe médica, propôs ao Ministério da Educação em abril de 2000, mediante consulta à Secretaria de Educação Superior (SESU), a expansão do seu Curso de Medicina para as duas regiões que concentram polos de desenvolvimento do Estado, Sobral e Barbalha (SOARES, 2007). A cidade de Sobral, situada na Região Norte do estado do Ceará da região Nordeste do Brasil, com uma população de um pouco mais de 210 mil habitantes vivenciou este processo expansionista da formação acadêmica promovido por uma universidade pública federal, movimento identificado como interiorização do ensino superior no Ceará.

Distante a 240 quilômetros de Fortaleza, capital do estado, o município selecionado pela UFC para o movimento de interiorização dispõe de uma considerável estrutura de serviços públicos e privados, tais como universidades públicas, faculdades, hospitais, indústrias e comércio diversificado, também é polo de uma macrorregião de saúde composta por cinquenta e cinco municípios, localizados na Região Norte, Serra da Ibiapaba e parte do Sertão dos Inhamuns do Ceará. Pelas características elencadas e pela necessidade da formação de profissionais médicos para atender na Região Noroeste do estado do Ceará, foi implantada, em abril de 2001, uma unidade do Curso de Medicina da UFC, fora da capital, passando a funcionar em Sobral como uma extensão da Faculdade de Medicina da UFC (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001).

O processo de implantação do Curso de Medicina de Sobral da UFC acontece em dois momentos. Depois da primeira etapa de acertos institucionais e do seu périplo legal entre resoluções, portarias normativas e acertos em gabinetes governamentais, segue para a fase estrutural e administrativa, quando se necessitava de um espaço físico para o início das atividades, de equipamentos e de pessoal docente e técnico-administrativo. A pactuação de parcerias fomentadas pela UFC nas esferas estadual e municipal possibilitou que uma estrutura mínima fosse preparada para o início das atividades da primeira turma do curso, formada por quarenta alunos aprovados no vestibular 2000.2 da UFC.

É nesse cenário de pioneirismo e precarização que, em 2 de abril de 2001, são iniciadas as atividades acadêmicas do Curso de Medicina da UFC em Sobral. Começava assim, o processo de interiorização da UFC na Região Norte que visava, também, de forma pioneira, contribuir para a efetiva descentralização da assistência à saúde do estado concentrada na capital, bem como a consolidação dos sistemas municipais de saúde de referência regional. Além de sua estratégica localização geográfica, Sobral já dispunha de unidades de saúde nos três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária que se revelavam capazes de atender amplamente às exigências de múltiplos cenários de treinamento para o aluno de graduação em medicina, como preconizado pelas novas Diretrizes Curriculares de 2001 para os cursos médicos do país.

Após 20 anos da sua implantação, datada de 2 de abril de 2001, o Curso de Medicina de Sobral já conta com 720 médicos graduados, até dezembro de 2020. Parcela considerável de egressos desse curso já concluiu ou está concluindo a formação de médico especialista nos Programas de Residências Médicas do Governo Federal. Isto posto, a importância desta pesquisa reside em analisar a consolidação do Curso de Medicina no *Campus* de Sobral, considerando o processo de pioneirismo da UFC na interiorização do ensino superior no Estado do Ceará, bem como a contribuição desta escola médica à saúde pública do município. Em que pese a relevância deste estudo para a sociedade, cumpre mostrar a importância de um curso de medicina de uma universidade pública promovendo inovações, melhoria da qualidade de vida e mudanças estruturais na área da saúde na região em que se insere.

Percebe-se, assim, um exitoso modelo no processo de interiorização do ensino superior brasileiro, destacando a ação de uma IFES na região em que está inserida, não apenas como fomentadora do conhecimento, mas, também, como ferramenta de desenvolvimento socioeconômico (BARBOSA; PETTERINI; FERREIRA, 2020). Permite-se, assim, conceber a relevância social do estudo, sobretudo, acerca das contribuições do Curso de Medicina da UFC na assistência à saúde pública local na atenção primária, secundária e terciária, resultado das transformações sociais que devem ser promovidas pelas universidades (MORISINI, 2006).

Historicamente, no que concerne ao processo de expansão das IFES no Brasil, vale destacar o período de 2003 a 2007, caracterizado como a consolidação da interiorização do ensino superior no sertão nordestino.

Consolidação da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Pernambuco, na Bahia e no Piauí no ano de 2004; na criação da Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), no Rio Grande do Norte, no ano de 2005; e da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), também no ano de 2005; além da expansão da UFAL, em Alagoas; da UFBA, na Bahia; da UFC, no Ceará; da UFCG, na Paraíba; UFRPE e da UFPE em Pernambuco; da UFPI, no Piauí e da UFRN, no Rio Grande do Norte. (ARAÚJO; CUSATI, 2021, p. 3624)

O movimento da interiorização do ensino superior modifica a realidade da região que recebe cursos de uma IFES, promovendo impactos não apenas na área da formação e do conhecimento científico, mas, também, na esfera econômica. O impacto imediato reflete-se na demanda das ofertas de vagas dos cursos de graduação e a curto prazo benefícios do ponto de vista econômico, haja vista os investimentos de recursos públicos federais, bem como a presença de estudantes de outras regiões que fixam moradia e movimentam a economia local ante às suas necessidades de consumo.

O processo apresenta impactos positivos na economia pelo “incremento do comércio e dos serviços locais, que passam a ser demandados por um novo público, constituído por alunos das diversas modalidades de cursos oferecidos e por servidores das instituições” (MÁXIMO, 2020, p. 12). Médio e longo prazo a presença de egressos contribui para a criação de cursos de pós-graduação, com avanço das pesquisas e de projetos gerando impactos nos meios produtivos locais e àqueles ao seu entorno, ou ainda, como destaca Paula e Faria (2020, p. 4), que realizou um estudo de caso a partir da interiorização do ensino superior na cidade de Viçosa de Minas Gerais, “cidades fora do âmbito das regiões metropolitanas e cidades acima de 100 mil habitantes. [...] estão vivenciando significativas transformações socioespaciais decorrentes da criação ou expansão das IFES”.

Ante o exposto, e mediante às demais justificativas já apresentadas anteriormente, este artigo busca avaliar o impacto da interiorização do ensino superior por meio da contribuição de um Curso de Medicina da UFC para a saúde de uma população, beneficiada com os profissionais formados pela instituição na comunidade em que foi inserida. Considerando, ainda, o papel transformador que cabe à UFC, assentada na zona Norte do Estado do Ceará, desde 2001.

## 2 O Curso de medicina da UFC em Sobral e a nova matriz curricular da formação médica

Os cursos médicos da UFC das cidades de Sobral e de Barbalha iniciaram as suas atividades em 2001, amparados pela Resolução 05/CONSUNI, de 02 de junho de 2000 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2000). Além do pioneirismo promovido pelo processo de interiorização da UFC, estes dois Cursos instituem uma matriz curricular reformulada voltada para uma formação médica em consonância com a nova realidade da saúde brasileira que surge com a criação do SUS. Um modelo que rompe com o paradigma da aprendizagem e da formação das escolas médicas brasileiras até então em voga. Conforme Meireles, Fernandes e Silva (2019, p. 69) uma formação “que condicionava o discente a um

olhar exclusivamente anatomoclínico de seus pacientes [...]”, resultado de um atendimento médico de caráter hospitalocêntrico que caracterizou o modelo da assistência à saúde por muitos anos no país.

Com a criação do Sistema Único de Saúde o modelo de formação médica generalista vigente já não respondia às demandas da população atendida pelo SUS. Mostrava-se contraditória diante da nova realidade da assistência à saúde coletiva, definida como Estratégia de Atenção Integral à Saúde da Família, com isso, aumentaram as críticas ao modelo de educação médica tradicional centrada na assistência hospitalar. As organizações médicas, bem como os gestores dos órgãos governamentais responsáveis pela educação em medicina no país compreendiam, à luz das críticas recebidas, que já não era possível continuar formando médicos que não atendessem às necessidades e às exigências da sociedade.

A discussão sobre o sistema de saúde e sua reestruturação, que vêm ocorrendo mais intensamente em nosso país nos últimos trinta anos, estimularam que se intensificasse também no Brasil o debate sobre a formação médica. Tornou-se evidente, a partir dessa análise, a inadequação do profissional formado em nossas escolas para atender às necessidades e às exigências da nossa sociedade. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 5)

A partir do novo modelo de assistência à saúde pública, no qual busca-se a melhoria da qualidade do ensino, passa-se a exigir uma atitude diferente das escolas médicas brasileiras. Desta forma, as instituições são convocadas a aderir às regras do Decreto nº 3.860, de 9 de julho de 2001, este passa a orientar a organização e a avaliação de cursos e instituições de ensino superior, bem como a adotarem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Estas normativas são apresentadas na Resolução n. 4, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação e homologada pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2001), que baseia as diretrizes curriculares para os cursos médicos brasileiros a partir do século XXI.

O novo currículo caracterizava-se por ser centrado no aluno, priorizando o desenvolvimento do estudante na prática profissional humanizada em uma relação de atendimento médico-paciente que valorizasse a satisfação do paciente. Assim, sob nova diretriz curricular, em prática a partir de 2001, o médico generalista brasileiro não seguia mais o modelo hospitalocêntrico em sua formação, o novo perfil humanista estava previsto sob a forma da Lei, conforme o artigo terceiro da Resolução CNE/CES Nº 4, de 07/11/2001.

**Art. 3º** O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, 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. (BRASIL, 2001, p. 1)

A despeito da Resolução CNE/CES Nº 4, que normatiza o novo modelo da formação médica no país, cuja publicação no Diário Oficial da União (DOU) acontece no dia 9 de novembro de 2001, o Curso de Medicina de Sobral da UFC já estava em pleno funcionamento



desde 8 de abril de 2001 e à frente da publicação da Lei por cerca de sete meses. O modelo curricular, entretanto, seguindo o projeto pedagógico proposto pela Faculdade Medicina da UFC de Fortaleza, atendeu à realidade da saúde da região e foi gestado com a participação do corpo docente da IFES com uma carga horária total de 9.080 h/a distribuída durante 6 (seis) anos. Esta grade curricular prevaleceu até o ano de 2017.

A atual grade curricular do Curso de Medicina de Sobral, aprovada em 2017, tem carga horária total de 8.512 horas a serem integralizadas no período mínimo de 6 (seis) anos (12 semestres) e máximo de 9 (nove) anos (18 semestres). O novo Currículo do Curso de Medicina de Sobral da UFC é constituído por 7 (sete) unidades curriculares, a saber: 1) Desenvolvimento Pessoal; 2) Assistência Básica à Saúde; 3) Ciclo Básico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Normal); 4) Mecanismos de Agressão e Defesa; 5) Propedêutica Médica; 6) Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Alterado); e 7) Estágio Curricular Obrigatório, incorporada ao Projeto Pedagógico de 2017 do Curso de Medicina de Sobral da UFC, em conformidade com os aspectos normativos do MEC/CNE/CES.

Ademais, sob qualquer matriz curricular, seja a de 2001 ou a de 2017 que passou a normatizar a formação dos novos médicos da unidade de Sobral recentemente, o objetivo final é tornar o médico um cidadão comprometido com as transformações da sociedade e o seu bem-estar. Em Sobral, por 19 anos, o Curso de Medicina da UFC, conforme disposto em sua missão “Formar o profissional médico, utilizando metodologias e cenários de ensino adequados, visando ao desenvolvimento individual e coletivo de conhecimentos, habilidades e atitudes, fundamentados em princípios éticos, humanísticos e científicos” (LIMA *et al.*, 2015, p. 11), vem entregando à população sobralense e de toda zona Norte do Ceará centenas de profissionais comprometidos com o paradigma de defesa da vida e com a busca constante de uma sociedade mais sadia e justa e que, depois de formados, se espalham por todo país para o exercício legal da profissão.

### 3 Metodologia

A metodologia do trabalho aqui apresentado é caracterizada como uma pesquisa descritiva, qualitativa e quantitativa, ancorada em uma análise documental nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), Resolução nº 05/CONSUNI de 2 de junho de 2000 da UFC, relatórios de atividades e de planejamento das instituições de saúde, bem como no site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Utilizou-se, ainda, uma pesquisa de campo, quando são empregados instrumentos de pesquisas com questionários que contemplam perguntas abertas e fechadas. Busca-se a sua execução orientada pelos princípios e métodos referenciados por pesquisadores e estudiosos que se debruçaram sobre as metodologias do estudo, utilizando-se dos critérios próprios da investigação científica, tendo como finalidade a produção do conhecimento.

Na pesquisa que orientou o referido artigo, o recorte espacial, territorial geográfico, denominado *locus* da investigação é o município de Sobral, pois nele está inserido o objeto

principal desse estudo que é o Curso de Medicina da UFC, como experiência pioneira da interiorização da IFES no estado do Ceará. Outros locais também foram inseridos no *locus* para a coleta de dados, a saber: os equipamentos públicos de saúde coordenados pela Secretaria da Saúde de Sobral, os hospitais: Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Hospital do Coração Padre José Linhares Ponte, Hospital Regional Norte e Hospital Dr. Estevam Ponte. Assim, estes locais passam a ser, em um todo, o local em que será mapeada a atuação dos egressos, desde 2007, observados no trabalho de pesquisa com identificação e características específicas (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

No que se refere à investigação do objeto, foi elaborado um instrumento para coleta de dados junto aos egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral, buscando atender, assim, aos objetivos específicos da pesquisa voltados à análise da contribuição deste curso para a saúde local nos níveis da atenção primária, secundária e terciária, compreendendo o período de 2007 a 2020. Optou-se pela aplicação de um questionário semiestruturado contendo perguntas fechadas e abertas, no total de dez questões. O formulário busca informações acerca do gênero dos respondentes, localização, titulação, quesitos sobre as atividades desenvolvidas como médico e questionamentos que buscam atender aos objetivos da pesquisa.

Antes da incursão sobre a caracterização da amostra da pesquisa, é importante entender que a amostragem é uma parte de um todo da população investigada na pesquisa, de acordo com uma regra ou plano, ou seja: “Refere-se ao subconjunto do universo ou da população, por meio do qual estabelecemos ou estimamos as características desse universo ou dessa população” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 98). Já para Laville e Dionne (1999, p. 169) para uma amostra segura é essencial a vigilância do senso crítico do pesquisador:

Diversas técnicas foram elaboradas para assegurar tanto quanto possível tal representatividade; mas, apesar de seu requinte, que permite diminuir muitas vezes os erros de amostragem, isto é, as diferenças entre as características da amostra e as da população de que foi tirada, tais erros continuam sempre possíveis, incitando os pesquisadores a exercer vigilância e seu senso crítico.

Considerando os critérios de seleção para o estudo já referenciados, tem-se a população da pesquisa que é a do grupo de egressos. Trata-se de 646 médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC em Sobral no período de 2007 a 2019. Este universo da pesquisa tem em comum a prática médica regulada pelos conselhos regionais de medicina nas unidades federativas em que atuam, caracterizados como profissionais liberais médicos. Da amostra selecionada deste grupo de participante foi critério de inclusão na pesquisa os médicos devidamente inscritos no Conselho Federal de Medicina (CFM) e que colaram grau no Curso de Medicina de Sobral até o dia 30 de dezembro de 2019.

Determinou-se o tamanho da amostra mediante os parâmetros estabelecidos para a amostragem de uma população homogênea e finita, uma vez que se trata de uma pesquisa junto a 646 médicos já formados pelo Curso de Medicina de Sobral até dezembro de 2019, (SIGAA, 2019), sob o mesmo projeto pedagógico. Considerando um grau de confiança de 95%, e erro amostral tolerável de até 5%, a validação da pesquisa que ampara este artigo considerou uma amostra mínima de 247 respondentes. Conferindo, assim, maior confiabilidade à prospecção



quantitativa do estudo, bem como ao seu aspecto qualitativo, de acordo com Barbetta (2002, p. 60) que estabelece “Uma fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra”:

Sejam:

$N$  - tamanho (número de elementos) da população  
 $n$  - tamanho (número de elementos) da amostra  
 $n_0$  - uma primeira aproximação para o tamanho da amostra e  
 $E_0$  - erro amostral tolerável

A pesquisa conta, ainda, com um mapeamento da atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral nos equipamentos de saúde do município que compõem as redes de assistência à saúde primária, secundária e terciária no período de 2007 a 2020. Na classificação do SUS, entende-se como Atenção Primária aquela de menor densidade tecnológica, personificada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), correspondendo a medidas gerais, educativas que objetivam melhorar a assistência e o bem-estar geral dos indivíduos, ou seja, promoção da saúde e proteção específica (DEMARZO, 2011).

A atenção à saúde secundária se caracteriza pelo atendimento de média densidade tecnológica e se dá por meio de práticas clínicas especializadas, curativas ou preventivas, evitando assim, complicações e mortes prematuras, tendo os centros de especialidades médicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) como seus principais pontos de assistência (MENDES, 2011).

Já a atenção à saúde terciária, segundo Demarzo (2011, p. 3), é o atendimento e o cuidado aos sujeitos “com sequela de doenças ou acidentes, visando a recuperação ou a manutenção em equilíbrio funcional” que exige maior grau de densidade tecnológica e de alta complexidade. Esta fase do estudo realizou-se mediante pesquisa às informações públicas disponíveis no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS), caracterizadas como dados secundários.

#### 4 Análise de Dados

A fase da pesquisa destinada à interpretação das informações coletadas é caracterizada como análise dos dados. Segundo Lakatos e Marconi (2003), constitui-se o núcleo central da pesquisa e a sua importância para o estudo é proporcionar respostas à investigação conduzida pelos procedimentos metodológicos. “Uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte é a análise e a interpretação dos mesmos, constituindo-se, ambas, no núcleo central da pesquisa. [...] A importância dos dados está não em si mesmos, mas em proporcionarem respostas às investigações” (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 67).

Para a condução do estudo, a coleta de dados foi realizada em fontes primárias com investigações a partir de contatos diretos do autor e em fontes secundárias por meio da disponibilidade de documentos e relatórios típicos já existentes. Por meio da investigação nestas fontes foram produzidos dados primários, compilados pelo autor, e dados secundários produzidos por outros, transcritos de fontes primárias contemporâneas (*op. cit.*)

#### 4.1 Análise de Dados Primários e Secundários

A análise de dados busca descrever, analisar e interpretar as informações coletadas na pesquisa, realizada por meio da aplicação de questionário semiestruturado coletados junto a 281 egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral que responderam à pesquisa, superando a amostra mínima estipulada na pesquisa que seria de 247 respondentes. O instrumento é caracterizado como questionário do egresso, contendo perguntas abertas e fechadas, no total de dez questões. Os dados obtidos derivam de fontes primárias, que para Richardson (2012, p. 253) “é aquela que teve uma relação física direta com os fatos analisados, existindo um relato ou registro da experiência vivenciada.”

Assim, busca-se categorizar os dados coletados, a fim de transformá-los em informações, que permitam achar respostas às questões formuladas através do objetivo da pesquisa aplicada. Este processo de compilação e interpretação de informações são descritas como análise de resultados, quando se categorizam, ordenam-se, manipulam-se e sumarizam-se os dados em uma pesquisa, cujo objetivo é descrever de forma concisa as relações entre as variáveis estudadas e aquela interpretadas, como destaca Kerlinger (1980, p. 353):

Seu objetivo é reduzir grandes quantidades de dados brutos passando-os para uma forma interpretável e manuseável de maneira que características de situações, acontecimentos e de pessoas possam ser descritas sucintamente e as relações entre as variáveis estudadas e interpretadas. A estatística, naturalmente, faz parte da análise.

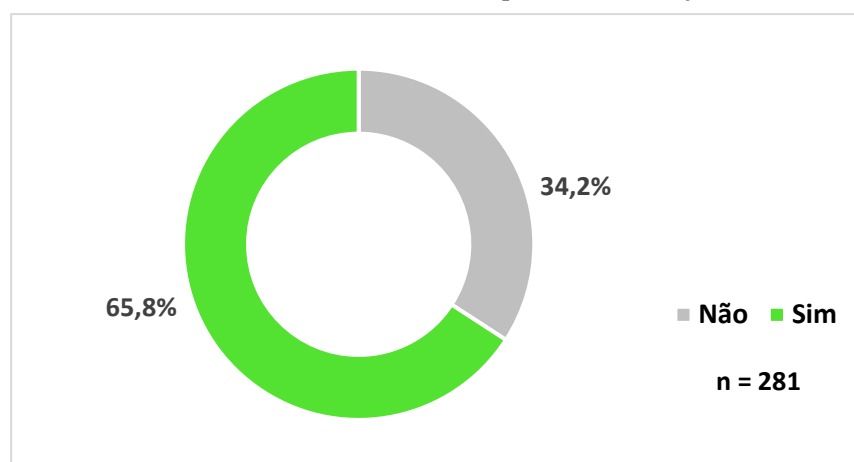
Assim, tomando a análise de resultados destacada em Kerlinger (1980), o objetivo desta fase da pesquisa foi o de atender ao questionamento central desse estudo que busca analisar a contribuição do Curso de Medicina da Universidade Federal para os níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária de Sobral no período de 2007 a 2019. A observação foi realizada em 281 questionários respondidos pelos egressos, já caracterizados no item da coleta de dados na seção voltada à metodologia da pesquisa deste artigo. Ressalte-se, que dos 646 egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral, identificados como graduado no sistema SIGAA/PROGRAD-UFC até dezembro de 2019, não foi possível o envio do questionário do egresso para 68 deles, seja pelo registro do *e-mail* desatualizado, seja pela falta de contato via chamada telefônica, por aplicativo ou redes sociais.

Os instrumentos aplicados foram recebidos por e-mail disponibilizado pelo pesquisador, bem como através do programa *Google Forms*, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas da plataforma *Google*. Após a verificação de cada resposta, de natureza quantitativa e qualitativa, foi possível identificar extratos que corroboram com o objetivo deste estudo, determinantes para a análise da contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC, especialmente no que tange aos aspectos da saúde pública do município em que está inserido. Isto posto, os 281 questionários coletados representam um percentual de 48,6% do total enviado de 578 formulários.

Os dados em análise iniciam uma série de perguntas voltadas à investigação nuclear da pesquisa, quando, por meio das questões 7, 8, 9 e 10, busca-se conhecer a atuação profissional dos médicos formados no Curso de Medicina da UFC em Sobral, bem como a percepção dos

entrevistados acerca da melhoria da saúde do município por meio da assistência médica prestada por eles à população local. Na sétima questão, pergunta-se: Depois de formado, você atende ou já atendeu em Sobral? Buscando ainda conhecer em quais níveis da atenção à saúde deu-se o atendimento. Dos 281 participantes da pesquisa, 185 estão prestando atendimento ou já prestaram atendimento em Sobral e 96 egressos não atuaram no município, conforme o Gráfico 1, que mostra o percentual deste extrato.

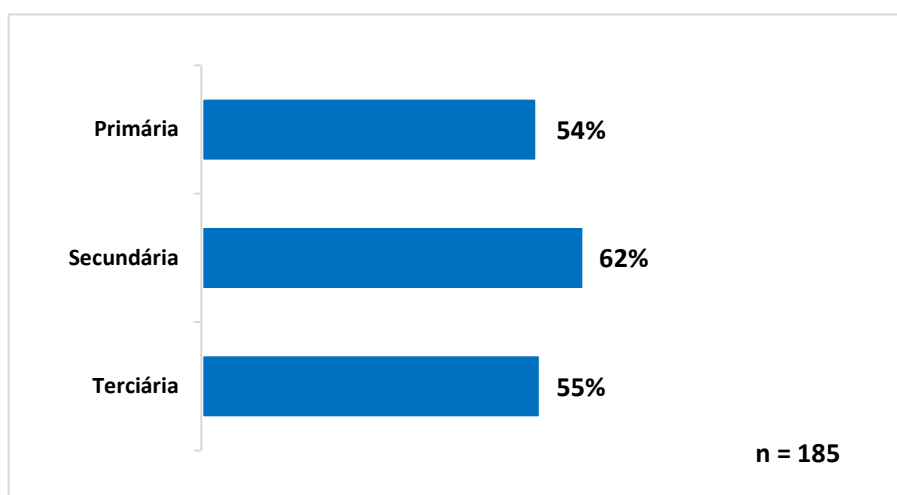
**Gráfico 1.** Médicos formados na UFC - Sobral, que atendem ou já atenderam em Sobral



Fonte: Elaborado pelos autores, pesquisa de campo.

No que se refere à atuação dos pesquisados nos três níveis de atenção à saúde do município, têm-se 100 egressos que desempenham ou já desempenharam as suas atividades médicas na atenção primária, 114 na secundária e 101 no nível da assistência terciária. De acordo com o Gráfico 2, referente aos percentuais que trazem os resultados das respostas do questionário 7, item 7.2 de múltipla escolha. A área de maior concentração de atuação dos respondentes é na atenção secundária, correspondendo a 62% das atuações dos egressos.

**Gráfico 2.** Atuação dos respondentes nos níveis de atenção à saúde



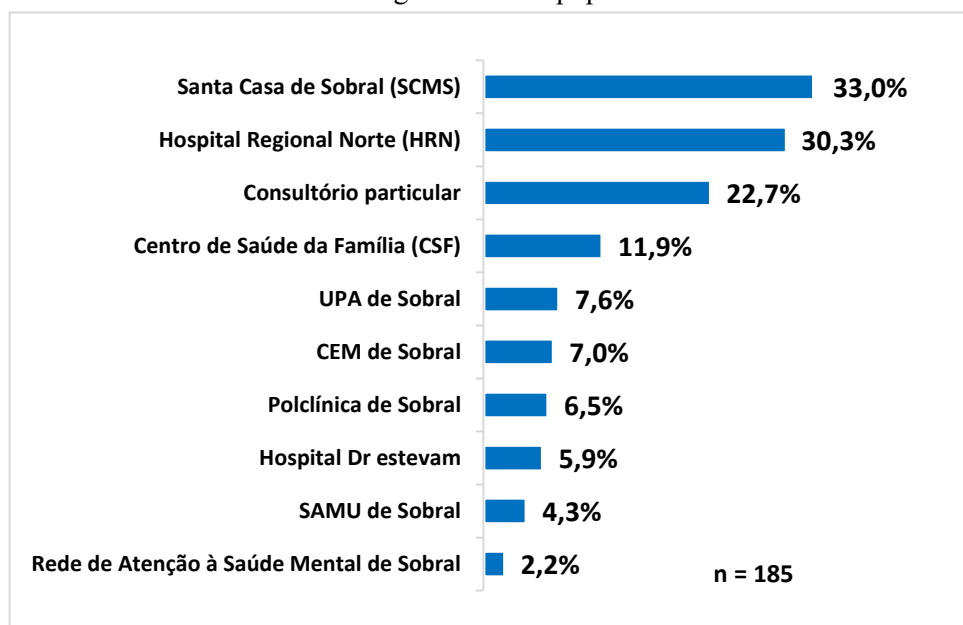
Fonte: Elaborado pelos autores, pesquisa de campo.

O Gráfico 3, apresenta os dados extraídos dos questionários respondidos à oitava questão de múltipla escolha do questionário aplicado, que busca identificar a atuação dos

egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral utilizando o questionamento: Em Sobral, em qual(ais) equipamentos de saúde você presta ou já prestou atendimento médico depois de formado? O subitem 8.1 coleta apenas as respostas dos egressos que prestam assistência médica em Sobral, seja na rede pública ou privada. Os questionários recebidos evidenciam uma distribuição dos egressos nos equipamentos de saúde do município nos níveis da atenção primária, secundária e terciária.

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral, classificada no nível da atenção terciária, apresenta-se como o equipamento de Saúde que mais recebe ou recebeu os profissionais médicos formados no Curso de Medicina da UFC de Sobral, totalizando 124 respondentes. Em seguida, aparece o Hospital Regional Norte (HRN) da atenção terciária com 56 respondentes. Logo depois, elencam-se os demais equipamentos de saúde disponibilizados no município à atenção secundária e primária e os respectivos percentuais pertinentes a cada equipamento de saúde.

**Gráfico 3.** Percentuais dos egressos nos equipamentos de saúde de Sobral



Fonte: Elaborado pelos autores, pesquisa de campo.

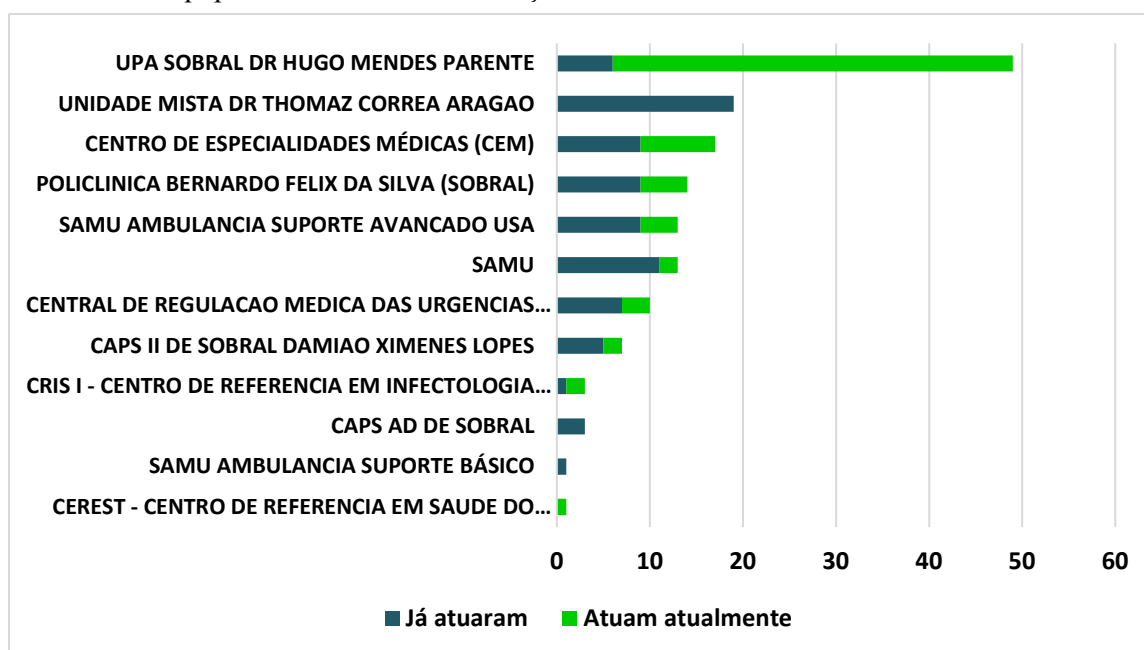
A análise também apresenta uma quantidade significativa de médicos na iniciativa privada, totalizando 42 médicos que atendem às diversas especialidades médicas em consultório particular em Sobral. Este quantitativo equivale a 22,7% dos 185 egressos que estão prestando assistência médica na cidade em 2020. Diante da comparação destas porcentagens, conclui-se que a maioria dos médicos que estão atuando em Sobral presta serviço à rede pública de saúde, mesmo que transite profissionalmente nos dois segmentos: público e privado.

Os dados comparativos entre os locais de atuação dos médicos pesquisados no setor público e privado, com predominância da assistência nos equipamentos públicos de saúde, respalda o que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2014 para as escolas médicas do país, que devem entregar à sociedade profissionais comprometidos com a cidadania, promovendo a equidade da assistência à saúde

plena, ampla e de qualidade como direito de todos, atendendo às necessidades sociais da saúde com ênfase no SUS (BRASIL, 2014).

A atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC nos equipamentos públicos de saúde do município acontece desde 2007, quando os primeiros médicos formados pela IFES ingressaram como médicos generalistas na atenção básica do sistema municipal de saúde local. Os dados referentes à distribuição dos egressos nos equipamentos de saúde na atenção secundária no período de 2007 a 2020, que já atuaram e atuam nos equipamentos públicos são representados no Gráfico 4, conforme o CNES/MS (BRASIL, 2020).

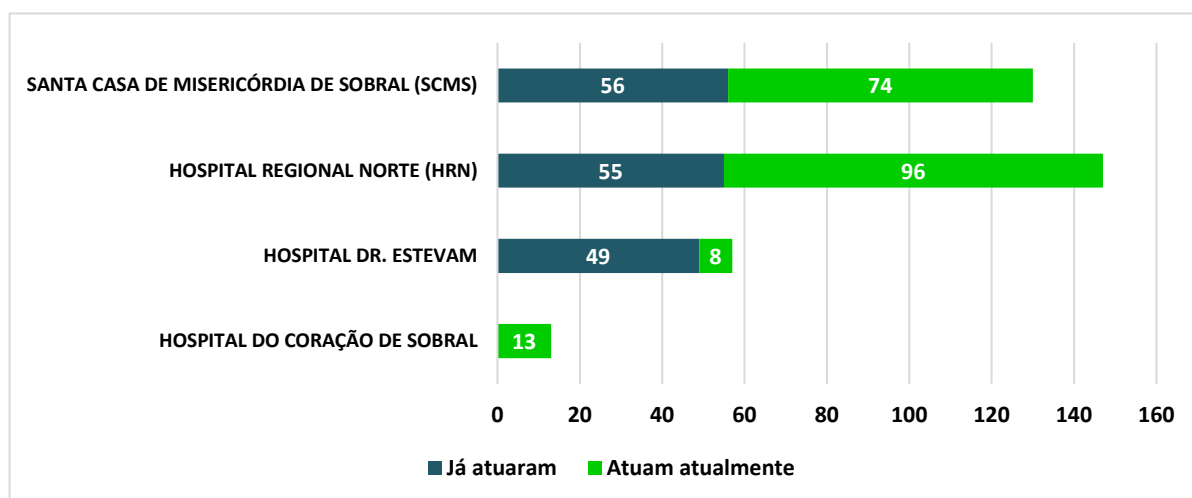
**Gráfico 4.** Egressos do curso de medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos equipamentos de saúde da atenção secundária à saúde de 2007 a 2020



Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados de CNES/MS BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: relatórios:** estabelecimentos de saúde e profissionais médicos. Brasília, DF: CNES, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 10 jul. 2020.

A atenção à saúde terciária foi o nível de assistência que concentrou a maior parte dos egressos que prestam ou prestaram atendimento médico nos hospitais do município de Sobral, distribuídos de acordo com o Gráfico 5, que traz o quantitativo dos médicos que atuaram e atuam nos equipamentos hospitalares. Cabe ressaltar que a oferta de plantões com uma remuneração significativa nos hospitais de alta complexidade, bem como condições de assistência mais favoráveis, acabam atraindo os médicos especialistas e generalistas que passam a atuar quase que exclusivamente na atenção terciária seja nos serviços de emergência ou em unidades especializadas. Conforme dados coletados no CNES/MS BRASIL 2020, a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Regional Norte absorvem boa parte dos médicos generalistas e os especialistas formados no Curso de Medicina da UFC de Sobral que fixam residência na cidade.

**Gráfico 5.** Egressos do curso de medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos estabelecimentos de Saúde da atenção terciária (2007 à 2020)



Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados de CNES/MS BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: relatórios:** estabelecimentos de saúde e profissionais médicos. Brasília, DF: CNES, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 10 jul. 2020.

## 5 Resultados

Este artigo abordou um dos principais objetivos do projeto pedagógico do Curso de Medicina da UFC em Sobral, conforme DCN de 2001 para os cursos médicos implantados sob este ordenamento normativo, que é a formação de médicos para enfrentar os atuais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a fixação destes profissionais no interior ou nas regiões que apresentam carência de assistência médica. Com isso, promovendo a perenidade de atendimento médico e contribuindo de forma significativa para a melhoria da assistência à saúde pública nas regiões em que estes cursos foram implantados (ARAÚJO, 2001).

Este é o caso do município de Sobral, *locus* da pesquisa deste estudo. Conforme os indicadores verificados no Relatório de Dimensionamento de Recursos Humanos da Atenção Básica da Secretaria da Saúde de 2016, entende-se que o cenário da atenção à saúde básica em Sobral anterior a 1997 encontrava-se precarizada. Já a assistência ambulatorial de especialidades médicas resumia-se aos atendimentos da clínica médica geral, cirurgia geral e ortopedia nos atendimentos prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral ou nos poucos consultórios particulares existentes na cidade, destacando-se um cenário de adoecimento e internações hospitalares, como mostra o quadro abaixo.



**Quadro 1.** Internações hospitalares ocorridas em Sobral de janeiro/94 a fevereiro/97

Sessões do Código Internacional das Doenças - C.I.D.	%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	10.7
eoplasmas	6.7
Glândulas Endócrinas, Nutrição, Metabolismo e Imunitárias	3.3
Sangue e Órgãos Hematopoéticos	1
Transtornos Mentais	3.7
Sistema Nervoso e Órgãos do Sentido	3
Aparelho Circulatório	6.7
Aparelho Respiratório	13
Aparelho Digestivo	7.8
Aparelho Genitourinário	8.5
Complicações da Gravidez ,Parto e Puerpério	22
Pele eTecido Celular Sub-Cutâneo	1
Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	2.8
Anomalias Congênicas	0.4
Afecções do Período Perinatal	1
Sintomas, Sinais e Afecções Ma IDefinidas	0.5
Causas Externas	7.2

Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde

A breve avaliação dos dados disponibilizados pela Secretaria da Saúde de Sobral, considerando o Relatório de Dimensionamento de Recursos Humanos da Atenção Básica da Secretaria da Saúde de 2016 para os indicadores de mortalidade infantil, de mortalidade materna e a taxa de mortalidade da população, de 1996 a 2016, não assegura que o cenário da saúde da atenção primária no município tenha sido favorecido tão somente pela presença do médico formado no Curso de Medicina de Sobral nos equipamentos de saúde do município, o que possibilitou um atendimento médico continuado nos centros de saúde da família a partir de 2007. Por outro lado, a evolução da melhoria da assistência à saúde dos sobralenses é evidenciada no referido relatório.

[...] pode ser observada que a população de Sobral no ano de 1996, era caracterizada por crianças com elevados índices de Mortalidade Infantil, resultantes das deficiências assistenciais e da baixa qualidade de vida da população, que em pequeno número chegava à velhice. [...] demonstra a transformação ocorrida com a população de Sobral até o ano de 2015, no qual evidencia-se uma melhoria na assistência à saúde e a qualidade vida da população, e passa-se a ter uma população com predominância de adultos jovens, significando a excelência alcançada nos cuidados maternos-infantis e a necessidade de aprimorar a assistência as condições crônicas, que agravam esse contingente populacional, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus, e agravos em Saúde Mental, também resultantes das violências e condições de vida das populações menos favorecidas. (SOBRAL, 2016, p. 16).

Resultado de uma política pública de assistência ampliada à saúde em 1997, Sobral já contava com 264 profissionais médicos atuando no setor público e privado. No início dos anos 2000, período em que coincide com a chegada do Curso de Medicina da UFC em Sobral, a atenção primária do município foi contemplada com práticas de promoção de saúde proativas,

eficazes e eficientes para a melhoria da qualidade de vida da população, com ações voltadas para o bem-estar e o cuidado da saúde dos munícipes. Nos anos seguintes, as ações de melhoria da assistência no município se estendem aos demais níveis da atenção à saúde (SOBRAL, 2016). Nesse contexto, os médicos formados pela IFES que prestam atendimento na rede de saúde local passam a contribuir para a melhoria da assistência médica da população.

Com este propósito, o estudo realiza-se por meio de uma minuciosa pesquisa que contempla quatro etapas e que busca averiguar se o Curso de Medicina de Sobral contribuiu e/ou contribuiu para a melhoria da assistência médica no município na atenção primária, secundária e terciária. Observa-se que a análise realizada nos dados secundários quantitativos da pesquisa vai ao encontro dos resultados obtidos pela verificação dos dados primários qualitativos que, de acordo com Souza e Kerbauy (2017, p. 40), é “uma abordagem que possibilita mais elementos para descortinar as múltiplas facetas do fenômeno investigado, atendendo aos anseios da pesquisa.”

### 5.1 Discussão dos Resultados

A primeira etapa da investigação, ao mesmo tempo em que apresenta o processo de expansão do ensino superior da UFC, contextualiza as ações pioneiras no cenário sociopolítico da implantação do Curso de Medicina de Sobral da UFC e os atores nelas envolvidos. Nesta etapa, percebe-se que a interiorização da IFES foi tomada por desafios, estes superados de forma simbólica quando acontece a solenidade de colação de grau da primeira turma do Curso de Medicina de Sobral em 18 de janeiro de 2007, no Centro de Convenções de Sobral.

Os resultados obtidos na segunda etapa da análise dos dados, que tratou de apresentar a estrutura pedagógica do Curso de Medicina de Sobral, mostram que a formação médica oferecida pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC está em conformidade com a Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, que “institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do país” (BRASIL, 2001, p. 1). Observou-se, ainda, que o Curso de Medicina de Sobral conta com dois projetos pedagógicos para a formação dos seus médicos, o primeiro de 2001 e o segundo aprovado em 2017, conforme a Resolução do CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

Os dois projetos pedagógicos presentes no Curso de Medicina de Sobral da UFC tomam a pirâmide de Miller como modelo de ensino e aprendizagem, denotando uma orientação pedagógica baseado em conhecimento, habilidades e atitudes, tendo como prioridade a autenticidade profissional, conservando ambos, a diretriz da formação médica da DCN de 2001 em que se objetiva a formação do médico generalista com conhecimento sólido e uma visão humanista no exercício da profissão (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001). Percebe-se, ainda, que a boa formação ensejada pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC, de forma pontual, notabiliza-se mediante os resultados do último Exame Nacional de Desempenho (ENADE) dos estudantes de Medicina realizado pelo MEC em 2019, quando o desempenho dos concluintes da escola médica sobralense superou a média nacional INEP (2019).

Neste exame que é coordenado pelo INEP, os estudantes do Curso de Medicina de Sobral obtiveram média 64,2 na prova de conhecimentos específicos, enquanto a média dos estudantes do país foi de 61,3. Já, na prova que trata do componente de formação geral, a nota média dos concluintes de Sobral foi de 61,3, à medida que a média do Brasil ficou em 52,8, elevando o Curso a uma posição de destaque no cenário nacional (INEP, 2019). Outro indicador importante no quesito da conceituada formação dos estudantes de Medicina da UFC de Sobral, mesmo que de natureza subjetiva, *an passant*, trata-se das aprovações dos seus recém-formados em processos seletivos, em especial aqueles que dão acesso aos programas de residências médicas. Este é um importante destaque já visto em sua primeira turma, formada em 2007, como revela Cristino Filho (2007, p. 3): “Em Concursos de Residência Médica no Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste do Brasil e no exterior, 20 estudantes da primeira turma, isto é, 52% da turma, obtiveram aprovação”.

Por fim, a segunda etapa da análise de dados revela que o modelo exitoso de formação médica, que vem sendo realizado em Sobral pela UFC há 20 anos, resulta de um conjunto de esforços de sua comunidade acadêmica, parcerias firmadas nos primeiros anos da implantação do Curso e, sobretudo, pelo compromisso dos estudantes, professores e servidores técnico-administrativos de elevada qualificação acadêmica em tornar o Curso de Medicina de Sobral da UFC um dos melhores do país, como destaca Cristino Filho (2008, p. 1), “Na Medicina fazemos assistência, ensino, pesquisa e gestão. A congruência de todos esses fazeres tem feito de nossa escola médica uma referência entre as escolas do nosso estado e talvez um dia do nosso país.”

A apresentação dos resultados da terceira etapa da análise dos dados secundários trata-se de um mapeamento da atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral nos equipamentos de saúde do município que compõem as redes de assistência à saúde primária, secundária e terciária.

Após análise detalhada dos dados públicos extraídos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS), observou-se que os egressos do Curso de Medicina de Sobral atuam na atenção à saúde de Sobral desde julho de 2007. Os primeiros atendimentos médicos na atenção primária acontecem nos centros de saúde da família: Alto da Brasília, Dom Expedito e Jordão, já, na atenção secundária, são realizados na Unidade Mista Dr. Tomaz Correia Aragão. Na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, equipamento da atenção terciária à saúde, o atendimento dos egressos do Curso tem início em fevereiro de 2007 no Serviço de Urgência e Emergência. Já a chegada dos primeiros médicos especialistas nos serviços especializados do sistema de saúde do município acontece a partir de 2009, com egressos da primeira turma.

Estes eventos caracterizam um ciclo ininterrupto de 13 anos marcado pela presença de egressos do curso médico de Sobral da IFES, atendendo em todos as frentes de assistência, evidenciado pela presença dos médicos formados na 19ª turma, graduados em dezembro de 2019, prestando atendimento nos centros de saúde da família, no serviço de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Em síntese, a atuação dos médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC, em Sobral, resultante da análise dos dados secundários, apresenta 355 egressos que já atenderam no município, equivalendo a 55% do total de 646 médicos diplomados pela IFES até dezembro de 2019. Já aqueles que prestam atendimento no município, atualmente, corresponde a 192 egressos, correspondendo a 30% do 646 concludentes. Observa-se, nos dois casos, a predominância da atuação dos egressos na assistência secundária e terciária à saúde, sendo majoritária a presença de médicos especialistas prestando um atendimento em um grau maior de complexidade e qualidade, sem, entretanto, como preconiza Mendes (2011, p. 324), deixar de destacar a importância do atendimento do médico generalista para a melhoria da saúde do município.

Os especialistas, ao lidar com maior frequência com determinados problemas, podem produzir serviços de maior qualidade em sua especialidade, em função da escala. Por outro lado, o médico generalista é o elo mais importante no cuidado à saúde do indivíduo em seu território, pois do ponto de vista de um outro objetivo dos sistemas de atenção à saúde, a equidade, constatou-se que médicos generalistas contribuem para a redução das iniquidades em saúde, o que não acontece com os especialistas.

Assim, entende-se que os resultados encontrados, decorrentes do mapeamento da atuação dos egressos nos equipamentos de saúde de Sobral no período de 2007 a 2020, bem como as inferências obtidas com a análise dos questionários aplicados aos 281 participantes da pesquisa, que compreende a quarta etapa do estudo, permitiram verificar que o Curso de Medicina de Sobral da UFC tem contribuído e vem contribuindo para a assistência à saúde do município na atenção primária, secundária e terciária. Esta contribuição acontece pela presença e a atuação contínua dos médicos formados pela UFC de Sobral, desde julho de 2007, em todos os equipamentos de saúde do município, além da amplitude da oferta de assistência médica especializada na cidade nos últimos 10 (dez) anos, seja na rede pública ou privada.

## 6 Considerações Finais

A insípida comunidade acadêmica da UFC que se formava em Sobral em abril de 2001, contando com o apoio de instituições locais e das forças políticas articuladoras envolvidas no processo de implantação, uniu-se no propósito de tornar o Curso de Medicina de Sobral uma escola médica de referência no Nordeste (INEP, 2019). Considerando o que estabelece o projeto pedagógico do curso são centenas de profissionais médicos graduados em um currículo inovador, comprometidos com o paradigma de defesa da vida e com a busca constante de uma sociedade mais sadia e justa.

Estes, não são apenas valores de retórica do conteúdo programático, mas pré-requisitos obrigatórios aos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a prestação de um atendimento médico humanizado e de qualidade à população sobralense e de toda zona Norte do Ceará que busca assistência nos equipamentos públicos de saúde no município. É esta, então, a manifesta e mais importante contribuição da UFC para a cidade de Sobral, um município polo para 55 municípios cearenses distribuídos em uma macrorregião de saúde que contempla uma população de 1,7 milhões de habitantes, beneficiados com um exitoso modelo do processo de interiorização do ensino superior brasileiro, representado por um Curso de Medicina da UFC

implantado em Sobral no dia 2 de abril de 2001.

Por fim, as mudanças conferidas a partir do atendimento médico em Sobral, quando egressos da primeira turma do curso passaram a atuar na assistência à saúde da população nos equipamentos públicos do município e o acesso às várias especialidades médicas, são aspectos significativos para a melhoria da assistência na saúde pública de uma cidade polo e para onde ocorre a população mais carente em busca de tratamento médico de média ou alta complexidade. Amenizou-se, assim, a expressiva ausência de médicos na Zona Norte do Ceará, principalmente os especialistas, carência está caracterizada como um grave problema na assistência à saúde pública do Estado. Isto posto, considerar-se-á exitoso o modelo do processo de interiorização do ensino superior público brasileiro aplicado e cancelado pela UFC.

A contribuição do Curso de Medicina da UFC na assistência à saúde pública de Sobral, verificada pelos resultados deste estudo não encerra, portanto, a observação de futuras análises da escola médica da IFES implantada no município em 2001, sobretudo diante dos novos desafios que se impõem às instituições de ensino superior públicas e privadas, decorrentes das críticas feitas à má formação médica no país nos últimos anos. O referido estudo, também tem como finalidade amparar novas pesquisas na área da formação e do ensino médico, bem como aquelas voltadas para a interiorização do ensino superior no país.

## Referências

ARAÚJO, Maria Neile Torres de (org.) **Projeto pedagógico do curso de medicina: um novo currículo**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2001.

ARAÚJO, Patrick Campos; CUSATI, Iracema Campos. História da educação superior pública no Brasil: interiorização e expansão da Universidade Federal no submédio São Francisco (2003-2006). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 3621-3650, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-245>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2002. ISBN 9788532800107

BARBOSA, Marcelo Ponte; PETTERINI, Francis Carlo; FERREIRA, Roberto Tatiwa. Política de Expansão das Universidades Federais: é possível potencializar os impactos econômicos? **Revista de Administração Contemporânea**, Maringá, v. 24, n. 1, p. 3-24, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v24n1/1982-7849-rac-24-01-0001.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: relatórios**: estabelecimentos de saúde e profissionais médicos. Brasília, DF: CNES, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. INEP. **Relatório do curso de medicina da Universidade Federal do Ceará Sobral – 54490**. Brasília, DF: Inep, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 38, 9 nov. 2001. Seção 1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 8-11, 23 jun. 2014. Seção 1. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 14 fev. 2022.

CRISTINO FILHO, Gerardo. **Discurso por ocasião da cerimônia de graduação da primeira turma de médicos do curso de medicina de Sobral da UFC**. Sobral: UFC, Faculdade de Medicina, 18 jan. 2007. Disponível em: <https://gerardocristino.com.br/download/18-de-janeiro-de-2007-solenidade-de-colacao-de-grau-da-primeira-turma-de-medicos-da-faculdade-de-medicina-ufc-sobral-2006/?wpdmdl=1501&refresh=620e4b5c53b791645103964>. Acesso em: 21 fev. 2022.

CRISTINO FILHO, Gerardo. **Discurso por ocasião da cerimônia de graduação da terceira turma de médicos do curso de medicina de Sobral da UFC**. Sobral: UFC, Faculdade de Medicina, 5 dez. 2008. Disponível em: <https://gerardocristino.com.br/download/5-de-dezembro-de-2008-solenidade-de-colacao-de-grau-da-terceira-turma-de-medicos-do-curso-de-medicina-ufc-campus-de-sobral/?wpdmdl=1503&refresh=620e4b5c5914f1645103964>. Acesso em: 21 fev. 2022.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Reorganização dos sistemas de saúde: unidades de conteúdo**. São Paulo: UNASUS, 2011. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade02/unidade02.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf). Acesso em 14 fev. 2022.

FAVATO, Maria Nilse; RUIZ, Maria José Ferreira. REUNI: política para a democratização da educação superior? **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 448-463, 14 maio 2018. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/2365/710>. Acesso em 14 fev. 2022.

KAUARK, Fabiana; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88p. ISBN 9788598493978.

KERLINGER, Fred N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1980. ISBN 9788512603407.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. ISBN 9788522440153

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: Editora UFMQ, 1999. ISBN 9788573074895



LIMA, Adriana Aury Silva *et al.* **Guia do estudante do curso de medicina de Sobral da UFC.** Sobral: Sobral Gráfica, 2015. Disponível em: <http://200.129.42.3/famed/wp-content/uploads/2015/04/1.-GUIA-DO-ESTUDANTE.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

MÁXIMO, Rérisson. Efeitos territoriais de políticas educacionais: a recente expansão e interiorização do ensino federal em cidades não-metropolitanas no Ceará. **Urbe: Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.012.e20190080>. Acesso em: 22 fev. 2022.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza e. Novas diretrizes curriculares nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, n. 2, p. 67-78, abr./jun. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000200067&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200067&tlng=pt). Acesso em: 14 fev. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília, DF: OPAS, 2011. 549 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 14 fev. 2022.

MORISINI, Marília. **A Universidade no Brasil: concepções e modelos.** Brasília, DF: INEP, 2006. (Coleção INEP 70 anos, v. 2). ISBN 9788586260285

PAULA, Karine de Almeida; FARIA, Teresa Cristina de Almeida. Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e seus impactos no espaço urbano: um estudo de caso a partir da cidade de Viçosa-MG. **Urbe: Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.012.e2019008>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. ISBN 9788577171583

RICHARDSON, Roberto Jarry *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012. ISBN 9788597013832

RISTOFF, Dilvo. **Universidade em foco: reflexões sobre a educação superior.** Florianópolis: Insular, 1999. ISBN 9788574740027

SOARES, José Teodoro. **A faculdade de medicina.** Sobral: Edições UVA, 2007.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura Municipal de Sobral. **Relatório de Dimensionamento de Recursos Humanos na Atenção Básica Sobral-Ceará.** Sobral: Prefeitura Municipal de Sobral, 2016. 53 p.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Revista Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099>. Acesso em: 12 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Resolução 05/CONSUNI, de 02 de junho de 2000.** Aprova a expansão do curso de medicina para o interior do Estado. Fortaleza: UFC,

2000. Disponível em: <https://documentos.ufca.edu.br/wp-folder/wp-content/uploads/2019/07/UFC-CONSUNI-Resolu%C3%A7%C3%A3o-N%C2%B0-05-2000-Aprova-a-expans%C3%A3o-do-curso-de-Medicina-para-o-interior-do-estado.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Relatório de alunos graduados pelo curso de medicina de Sobral de 2019**. SIGAA. 2019. Disponível em: <https://si3.ufc.br/sigaa/verTelaLogin.do%3bjsessionid=26CBAEB15A99462A849309A8596F0E2D.node24>. Acesso em: 14 fev. 2022.