

# Estudo de caso sobre tendências de mudanças nos cenários de prática em escolas médicas

## *Case study on trends towards changes in practice scenarios at medical schools*

Amanda de Almeida Jannuzzi Mendes<sup>1</sup>, Maria Cristina Almeida de Souza<sup>1</sup>, Marcos Alex Mendes da Silva<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** Estudos sobre a autoavaliação a que se submeteram as escolas médicas brasileiras, participantes do Projeto da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas, com destaque para o eixo de cenários de prática, demonstraram que a utilização de diferentes cenários na formação acadêmica foi sendo progressivamente estimulada, alinhando-a às propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais e dos programas ministeriais para a aproximação do ensino com os serviços do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Conhecer a tendência de avanço da formação das escolas médicas do estado de Minas Gerais, considerando o eixo de cenários de prática e o incentivo dos programas Pró e Pet saúde para a formação integrada no serviço e na comunidade. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, composto por quatro cursos de graduação em Medicina, com alunos frequentando no mínimo o primeiro módulo do internato, e que aceitaram participar voluntariamente do estudo, aprovado pelo CEP UFJF CAAE 38645814.0.0000.5147. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado virtual, elaborado a partir do instrumento proposto pelo projeto de autoavaliação da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas, considerando apenas as três variáveis relacionadas aos cenários de prática, e enviado aos coordenadores de curso. **Resultados:** O estudo de caso não pretendeu generalizar os resultados para as demais instituições de ensino. Verificou-se que os cursos, tanto com o Pró e Pet Saúde, quanto sem os programas, adotam diferentes cenários para a aprendizagem acadêmica e proporcionam ao discente ampla participação nos vários ambientes de prática ao longo de todo curso, utilizando de forma integral os serviços em todos os níveis de atenção. **Conclusão:** Concluiu-se que nessas escolas médicas predomina uma tendência mais avançada de formação acadêmica.

**Descritores:** Educação Médica; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

### Abstract

**Introduction:** Studies on the self-evaluation to which the Brazilian medical schools were submitted showed the use of different scenarios of academic background. The emphasis of the schools, which have been participating in the project of the Medical Schools Evaluation Committee was especially put on the axis of practice settings. These have been gradually stimulated and aligned to the proposals of the National Curriculum Guidelines and ministerial programs for the approach of teaching with the services of the Unified Health System. **Objective:** Know the trend of advancement in training in medical schools in Minas Gerais State. It was considered the axis of practice scenarios and the encouragement of the Educational Program for Health Work (PET-Saúde) and the Reorientation National Program in Health care Formation (Pró-Saúde) for integrated training in service and in the community. **Material and Methods:** This is a case report consisting of four undergraduate medical courses involving students attending at least the first module of the residency program, and those who agreed to participate voluntarily in the study approved by the Ethical and Research Committee UFJF CAAE 38645814.0.0000.5147. Data collection was conducted through a virtual structured questionnaire adapted from the instrument proposed by the self-evaluation of the project of the Medical Schools Evaluation Committee, considering only the three variables related to practicing scenarios, and sent to program coordinators. **Results:** This case report did not intend to generalize the results to other educational institutions. It was found that the courses both using the Educational Program for Health Work (PET-Saúde) and the Reorientation National Program in Health care Formation (Pró-Saúde), as well as those that did not adopt the programs, have different scenarios for academic learning. They provided students with a broad participation in the various environments of practice throughout the course, using in full the services on all levels of care. **Conclusions:** We concluded that in these medical schools, there is a predominance of using a more advanced tendency regarding academic background.

**Descriptors:** Education, Medical; Health Services; Unified Health System.

<sup>1</sup>Universidade Severino Sombra-Vassouras-RJ-Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense-Nova Friburgo-RJ-Brasil

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:**

AAJM foi responsável pela coleta e análise dos dados, bem como pela redação do manuscrito. MCAS foi responsável pelo delineamento do estudo, orientação do projeto e elaboração do manuscrito. MAMS foi responsável pelo delineamento do estudo e elaboração do manuscrito, supervisão do estudo e análise final.

**Contato para correspondência:** Marcos Alex Mendes da Silva

**E-mail:** marcos\_alex@id.uff.br

**Recebido:** 10/12/2015; **Aprovado:** 05/02/2016

## Introdução

A diversificação dos cenários de prática nos cursos de formação na área de saúde surgiu como uma estratégia pedagógica na década de 1960, quando, no Brasil, o Movimento de Reforma Universitária identificava inadequações na formação dos profissionais da saúde e a necessidade da integração ensino serviço para formar um novo perfil profissional, que ganharia impulso com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) já na década de 1990. A Lei Orgânica 8080/90 do SUS reconheceu que os serviços públicos que integram o sistema de saúde constituem cenários de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Ensino Superior (IES) com os do próprio SUS, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento da população. Esse reconhecimento resultou numa mudança pedagógica nos cursos da área de saúde, que deslocou o olhar da aprendizagem para a realidade do SUS e para as necessidades do estudante, acompanhada pela diversificação dos cenários de prática, trazendo novidades para o meio acadêmico, acostumado às práticas desenvolvidas exclusivamente nos ambientes internos das próprias IES, e que não requeriam maiores exigências quanto à adequação à realidade externa da instituição. Ao se investir nos serviços públicos de saúde como cenário formativo, considerando suas carências e limitações, seu contexto e as práticas diferenciadas que estes despertam, bem como os conflitos oriundos das relações interpessoais estabelecidas, cria-se uma contra posição à prática pedagógica tradicionalmente adotada e destaca a insuficiência do modelo assistencial biologicamente centrado, com raízes na formação acadêmica flexneriana, que juntos, levaram as instituições de ensino a repensarem seu processo formativo, no aspecto do conteúdo abordado, dos instrumentos pedagógicos e dos cenários adotados para a formação, considerando um novo elemento na formação acadêmica: o contexto social no qual as práticas acontecem<sup>(1)</sup>.

Um exemplo pioneiro de inovação na formação médica foi a criação do programa de incentivo às mudanças curriculares para as escolas médicas brasileiras (PROMED), proposto em 2002 pela Rede Unida, em parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), acompanhando a movimentação internacional das escolas de medicina em década anteriores. O Termo de Referência do Programa definiu três eixos para que as mudanças fossem desenvolvidas: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática, e tinha como objetivo oferecer cooperação técnica e/ou operacional para as escolas de graduação em medicina que se dispusessem a aderir aos processos de adaptação dos currículos de seus cursos às necessidades de saúde da população e do SUS. Estavam inclusos no programa, o incentivo a uma formação geral, crítica e humanística do estudante, assim como a adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem<sup>(2)</sup>.

Associadas a essa inclinação formadora, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecidas para os cursos de Medicina em 2001, e readequadas em 2014, como resultado das conjunturas inicialmente previstas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pela Reforma Sanitária Brasileira propuseram uma flexibilização na organização curricular pelas IES, incorporando

a necessidade de uma maior interação ensino serviço comunidade. Na edição de 2014 das DCN, essa interação ganha novo destaque ao se apresentar como eixo condutor da formação, expressa por meio da atenção, da gestão e da educação em saúde, subdivididas em áreas de competência, todas ancoradas na organização do SUS como rede integrada de saúde. Neste contexto, as DCN orientam que a formação do profissional deve contemplar o sistema de saúde vigente no país e a atenção integral em saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, além do trabalho em equipe. Novas matrizes curriculares passaram a ser desenhadas para atender às novas DCN, que buscaram ainda transversalizar o ensino médico com conteúdos mais realistas, com estratégias de ensino menos diretivas, e tendo o SUS como cenário de formação para todas as competências a serem desenvolvidas<sup>(3)</sup>. Essa preocupação brasileira com a formação em saúde já havia sido enfrentada pelos dispositivos de incentivo e fomento à reorientação da formação profissional na área de saúde, criados pelos Ministérios da Saúde e da Educação por meio de programas estratégicos, tais como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em suas várias temáticas, e mais recentemente, o Programa Mais Médicos, todos em busca de um rearranjo do SUS para a efetivação do formato das Redes de Atenção à Saúde, por meio de inovações no ensino da Medicina e áreas afins, que passaram a agregar diferentes temas numa teia assistencial baseada na integralidade<sup>(4)</sup>. Entretanto, inúmeras foram as dificuldades enfrentadas pelas IES em se adaptar à velocidade com que se demandavam novos perfis profissionais, com limitações e resistências ao processo de reforma curricular que sustentasse a inovação formativa. Uma das dificuldades que emergiram foi a preparação inadequada de professores em função da resistência e da indiferença de alguns; e outra foi o fato de os serviços de saúde tenderem a seguir uma rotina de assistência tradicional, pouco permeável ao ensino em seus ambientes e sem estrutura adequada para acolher o estudante<sup>(5)</sup>.

Esperava-se que, com a implantação do Pró-saúde ocorresse uma transformação no modelo de formação, que focava em uma visão biomédica, transpondo para um processo pautado no modelo biopsicossocial da sociedade. Além do mais, indicava-se a interação do sistema público através de ações de promoção e prevenção em saúde, e das mudanças no desenvolvimento das pesquisas e estudos científicos relacionados à saúde em favor do SUS. Dentre seus objetivos, constava o compromisso acadêmico de ampliar a prática educacional na rede de serviços básicos de saúde, habilitando os graduandos a responderem às necessidades da população local e à operacionalização do SUS, diminuindo assim, a crise estrutural do setor saúde e a prevalência dos problemas populacionais<sup>(4-5)</sup>.

O eixo de cenários de prática propunha a progressiva desinstitucionalização das práticas acadêmicas (muitas práticas assistenciais poderiam se desenvolver em ambulatórios, na comunidade e nos domicílios), contrapondo-se à tendência hegemônica realizada em hospitais escolas e/ou policlínicas das IES. Os cenários em que se desenvolveriam o aprendizado prático durante

a formação profissional, deveriam, portanto, ser diversificados, agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, equipamentos educacionais e comunitários<sup>(5-6)</sup>.

Como forma de dar sustentabilidade ao Pró-Saúde, com o olhar voltado para os recursos humanos envolvidos na formação em serviço, cria-se o PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS. O PET-Saúde, assim como o Pró-Saúde, teve como fio condutor a integração ensino serviço comunidade, e teve como objetivos, dentre outros, contribuir para formação de profissionais de saúde mais adequados às necessidades e às políticas de saúde do país, bem como sensibilizá-los para o enfrentamento de diferentes realidades, e ainda, fomentar a articulação ensino serviço comunidade<sup>(7)</sup>.

E ainda no contexto das transformações formativas, criou-se recentemente o Programa Mais Médicos, que dispõe de elementos estruturantes para aprimorar a formação médica e universalizar o acesso da população aos serviços do SUS, por meio de inovações e mudanças na formação dos profissionais da saúde nos diferentes níveis de aprendizagem, que em parceria com os programas indutores da reorientação da formação profissional, produzem mudanças paradigmáticas adequadas às novas demandas em saúde. O programa foi criado com o potencial de gerar uma formação de caráter interprofissional com efeitos diretos na integração ensino serviço comunidade<sup>(8)</sup>.

As novas propostas de ensino e aprendizagem têm como finalidade a formação de um profissional crítico, cidadão, preparado, não só para aprender, mas também para propor e participar da construção do novo modelo de atenção à saúde. Para isso, o processo formativo precisa ocorrer de forma articulada com o mundo do trabalho, com ênfase no desenvolvimento de um olhar crítico e reflexivo, visando à transformação das práticas assistenciais. Tais práticas devem ser organizadas com base nas necessidades de saúde da população, e sua transformação requer esforços conjugados entre a academia e os serviços de saúde, considerando que, para implementação das diretrizes do SUS, é necessário efetivá-las no cotidiano das Unidades de saúde<sup>(2)</sup>. Desse modo, a Comissão de Avaliação do Ensino Médico (CAEM) analisou e aprovou o projeto de avaliação das tendências de avanço dos cursos de graduação em Medicina, que adota cinco eixos conceituais importantes na formação médica: o mundo do trabalho (eixo I), o projeto pedagógico (eixo II), a abordagem pedagógica (eixo III), os cenários da prática (eixo IV) e o desenvolvimento docente (eixo V). Nesse instrumento, cada eixo está subdividido em vetores (temas), que direcionam as ações para a formação do médico na graduação, de acordo com as DCN. O instrumento composto pelos cinco eixos selecionados, após diversas reflexões sobre a formação médica, apresenta, ao todo, 17 vetores. Cada um deles especifica, por sua vez, aspectos relevantes dentro de cada eixo<sup>(9)</sup>.

O presente estudo pretendeu conhecer a tendência de avanço da formação das escolas médicas do estado de Minas Gerais, considerando o eixo de cenários de prática e o incentivo dos programas Pró e Pet saúde para a formação integrada no serviço e na comunidade.

## Material e Métodos

O presente estudo de caso foi composto por quatro cursos de graduação em Medicina do estado de Minas Gerais, que responderam ao questionário no primeiro mês de sua execução, após terem sido selecionados por meio dos seguintes critérios de inclusão: possuírem alunos frequentando no mínimo o primeiro módulo do internato e aceitarem participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa UFJF CAAE38645814.0.0000.5147.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado virtual enviado a todos os coordenadores dos Cursos de Medicina do estado de Minas Gerais. O presente questionário elaborado a partir do aspecto “cenário de prática” do instrumento proposto pelo projeto de auto avaliação da CAEM, considerou apenas quatro variáveis: a presença ou não do programa de incentivo a reorientação da formação profissional; o local das práticas de aprendizagem; a participação discente neste processo e a integralidade da aprendizagem discente.

## Resultados e Discussão

O estudo de caso não pretendeu generalizar os resultados para as demais instituições de ensino ou mesmo caracterizar a tendência de avanço da formação médica no Estado de Minas Gerais, mas tão somente despertar a reflexão sobre a relação entre o avanço na formação e os programas de incentivo à reorientação da formação profissional, ciente dos limites de inferência próprios deste tipo de estudo.

Contudo, foi possível observar que todos os cursos integrantes deste caso, metade contemplados com o Pró e Pet Saúde e outra metade sem os programas, adotaram diferentes cenários para a aprendizagem acadêmica e proporcionaram ao discente ampla participação nos vários ambientes de prática ao longo de todo curso, utilizando de forma integral os serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

A partir dessa constatação, pressupõe-se que esses cursos avançaram na formação médica inovando seus cenários de aprendizagem ao adotar diferentes pontos da rede de serviços dos SUS, nos quais os estudantes puderam caminhar academicamente, alinhando os diferentes níveis da aprendizagem aos distintos níveis de complexidade da atenção à saúde, ora inseridos em ambulatórios de atenção primária, ora em ambientes hospitalares de atenção secundária e ou terciária, mas com a percepção das distintas competências que cada ambiente de formação envolve. Avançaram ainda, quando se percebe que todos os cursos do estudo oferecem atividades formativas práticas, desde os períodos iniciais até o internato, nas quais a integralidade do cuidado passa a ser um objeto da formação, e a participação orientada e supervisionada do discente nos cenários de prática, um meio para o alcance desse objeto formativo.

Quanto mais integral for a percepção do estudante sobre o sistema de saúde, maior será sua capacidade de incorporar uma prática profissional, após de formado, baseada no cuidado longitudinal, e mais avançada e inovadora terá sido sua formação acadêmica<sup>(9)</sup>.

E o Instituto Norte Americano de Medicina<sup>(10)</sup> aponta que a

abordagem da educação interprofissional na formação acadêmica constitui uma inovação e um avanço na preparação do estudante para o mundo do trabalho, pois lhes permite o exercício da autonomia no processo de aprendizagem ao fornecer oportunidades para aprender e praticar habilidades que melhoram sua capacidade de se comunicar e colaborar. Confirma, ainda que, por meio dessa experiência de aprendizagem com outras profissões, os estudantes também desenvolvem qualidades de liderança e respeito pelas culturas dos outros, preparando-os para trabalhar em equipes e em contextos nos quais a colaboração é a chave para o sucesso.

No entanto, o instrumento utilizado neste relato não permite analisar quais foram os mecanismos adotados para esses pequenos avanços, nem tão pouco era objetivo deste estudo de caso, mas permite supor que essa inovação nos cenários de aprendizagem envolveu uma aproximação entre as IES e os serviços de saúde, possivelmente proporcionada por desenhos curriculares inovadores associados a novas estratégias pedagógicas de ensino.

Os programas de incentivo<sup>(4-6)</sup>, assim como o Programa Mais Médicos<sup>(8)</sup> já sinalizavam esse caminho, ao destacar que a formação acadêmica em saúde precisa alcançar um perfil profissional diferenciado e, que, para o alcance desse objetivo torna-se necessário investir na inovação pedagógica e ultrapassar as barreiras, sejam elas no interior das IES ou oriundas dos serviços de saúde que acolhem os futuros profissionais.

Neste sentido, o programa Mais Médico<sup>(8)</sup> investiu na criação de novos cursos de medicina, que já iniciaram suas atividades com uma matriz curricular inovadora e métodos formativos avançados, embora neste estudo de caso, as escolas participantes acompanhassem um modelo mais tradicional de formação, porém, com a incorporação de novas práticas pedagógicas, conforme os resultados da Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das IES segundo categorias analisadas. Minas Gerais/MG, 2015

Variáveis	N	%
Natureza jurídica	1	25
Programas de incentivo	3	75
Com Pró Pet Saúde	2	50
Sem Pró Pet Saúde	2	50
Local de práticas	4	100
Participação discente	4	100
Âmbito escolar	4	100

Agregar ao avanço da formação a ideia do trabalho interprofissional<sup>(8,10-11)</sup> sinaliza que a relação no ambiente de trabalho

formativo entre estudantes e profissionais terá menos conflitos, e a aprendizagem se tornará mais significativa. Entende-se como trabalho interprofissional a prática colaborativa entre os membros de diferentes profissões em um mesmo cenário, que permite a aprendizagem em conjunto, fornecendo os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para prática profissional eficaz, que inclui respeito, compreensão dos diferentes papéis e comunicação clara, no sentido de aprender com o outro.

Supõe-se que escolas que tenham avançado na construção da autonomia da participação discente durante a aprendizagem, tenham proporcionado, senão todos os elementos, mas pelo menos noções básicas da educação e do trabalho interprofissional, sob orientação e supervisão docente nos diferentes cenários de prática, considerando que a aprendizagem experiencial é um elemento chave para a educação interprofissional, ou seja, os estudantes precisam entrar em um ambiente de prática para entender melhor como trabalhar colaborativamente em situações reais. Para ser verdadeiramente interprofissional, acredita-se que é preciso haver integração intencional e colaboração<sup>(10)</sup>.

No avanço do aspecto do âmbito escolar, surge uma pedagogia híbrida na nova formação médica, sustentada pelo conceito de que a “teoria emerge da prática”, na qual somente a interação do estudante com os problemas, ou situações da vida real, os levará a buscar o conhecimento necessário para resolvê-los. Neste sentido, a integração do aluno a uma equipe de trabalho, com responsabilidades definidas no tratamento do paciente e não apenas da doença, fortalece uma aprendizagem significativa e relevante<sup>(12)</sup>.

A escola torna-se capaz de induzir a formação acadêmica por meio de módulos curriculares, cujas estratégias pedagógicas agrupariam conteúdos e expertises profissionais à disposição do estudante durante toda a graduação, vencendo os fragmentos disciplinares e os cenários estanques da aprendizagem, e com isso, tornaria mais dinâmica e motivadora a busca pelo conhecimento.

## Conclusão

Concluiu-se que nas escolas médicas de Minas Gerais, participantes desse estudo, segundo o instrumento de avaliação proposto pela CAEM e adaptado a este contexto, predomina uma tendência mais avançada de formação acadêmica, sem que os programas Pró e Pet Saúde gerassem algum impacto direto sobre a mesma, pois a despeito dessa realidade, todas as escolas apontaram adotar os cenários do SUS em seus diferentes níveis de complexidade para a aprendizagem acadêmica durante o período de graduação, do início do curso ao internato, com incentivo à autonomia do estudante, à aprendizagem interprofissional e ao ensino na comunidade.

Houve um avanço positivo na formação médica brasileira com a incorporação de novos cenários, métodos e dispositivos, que ajudaram a qualificar a formação profissional para os serviços do SUS e a ampliar o escopo dos cenários de aprendizagem oferecido aos estudantes. Estratégias pedagógicas inovadoras associadas a diferentes cenários de formação contribuem para

o avanço na formação acadêmica.

#### Referências

01. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otanil MAP, Moravick MYAD, Conterno LA, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):501-8.

02. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – PROMED. Portaria Interministerial GM nº. 610 de 26 de março de 2002. Brasília (DF); 2002.

03. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília (DF); 2014.

04. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília (DF); 2007.

05. Silva MAM, Souza MCA, Mendes AAJ, Ferreira EF, Amaral JHL, Senna MIB. Pró-Saúde: indutor da formação de profissionais de saúde no campo da odontologia. *Arq Ciênc Saúde*. 2014;21(4):87-94.

06. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de Odontologia no Brasil. *Interface-Comunic, Saúde, Educ (UNIFESP)*. 2012;16(42):707-17.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2008.

8. Cyrino EG, Pinto HÁ, Oliveira FP, Figueiredo AM. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):5-6.

9. Lampert JB, Aguilar-da-Silva RH, Perim GL, Stella RCR, Abdalla IG, Cost, NMSC. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no Curso de Graduação nas Escolas Médicas Brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1 Supl 1):5-18.

10. Institute of Medicine - IOM. Interprofessional education for collaboration: learning how to improve health from interprofessional models across the continuum of education to practice: workshop summary. Washington (DC): The National Academies Press; 2013.

11. Mohaupt J, Van Soeren M, Andrusyszyn MA, Macmillan K, Devlin-Cop S, Reeves S. Understanding interprofessional relationships by the use of contact theory. *J Interprof Care*. 2012;26(5):370-5. doi: 10.3109/13561820.2012.673512.

12. Lobo LC. Educação Médica nos tempos modernos. *Rev Bras Educ Med* [periódico na Internet] 2015 [acesso em 2015 Ago 12];39(2):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0100-550220150002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0100-550220150002&lng=en&nrm=iso)

Marcos Alex Mendes da Silva é cirurgião dentista, professor adjunto no departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo-RJ/UFF, doutor e mestre em Saúde Coletiva e especialista em Gestão em Saúde. E-mail: marcos\_alex@id.uff.br

Maria Cristina Almeida de Souza é cirurgiã dentista, professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Severino Sombra (USS), doutora e mestre em Ciências Odontológicas e especialista em Saúde Coletiva. E-mail: mcas.souza@uol.com.br

Amanda de Almeida Jannuzzi Mendes é acadêmica do curso de Medicina da Universidade Severino Sombra(USS) e presidente da Liga de Infectologia Walter Tavares da USS. Email: aman-daajmendes@hotmail.com