

# **Dermatologia na Atenção Primária no Brasil: O processo de formação dos médicos generalistas**

**Dermatology in Primary Care in Brazil: The training process of general practitioners**

**Dermatología en la Atención Primaria en Brasil: El proceso de formación de los médicos generales**

Recebido: 12/01/2024 | Revisado: 23/01/2024 | Aceitado: 20/02/2024 | Publicado: 24/02/2024

**Jessica Corrêa Pantoja**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5714-7909>

Universidade Cidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [jessicacorrepantoja@gmail.com](mailto:jessicacorrepantoja@gmail.com)

## **Resumo**

As doenças dermatológicas representam uma queixa frequente nos serviços de saúde no Brasil, especialmente na atenção primária. Portanto, é fundamental que os médicos generalistas possuam a habilidade de diagnosticar e tratar essas condições de forma apropriada, com o intuito de minimizar o impacto na qualidade de vida de seus pacientes. Contudo, diversos obstáculos dificultam a atuação desses profissionais em dermatologia, impactando diretamente no diagnóstico e tratamento de enfermidades cutâneas na atenção primária. Diante desse cenário, realizou-se uma análise aprofundada das principais questões estruturais, com ênfase na dinâmica médico-paciente e na formação dos médicos que atuam na atenção primária. O estudo destacou a necessidade de uma investigação minuciosa durante a graduação e nos resquícios do período pós-colonial, com o propósito de estabelecer conceitos fundamentados em questões educacionais médicas e nos desafios estruturais relacionados ao desenvolvimento histórico-econômico do Brasil.

**Palavras-chave:** Atenção primária a saúde; Currículo; Dermatologia; Educação médica; Pós-colonialismo.

## **Abstract**

Dermatological diseases are a common complaint in healthcare services in Brazil, especially in primary care. Therefore, it is crucial for general practitioners to possess the ability to diagnose and treat these conditions appropriately, aiming to minimize the impact on the quality of life of their patients. However, several obstacles hinder the performance of these professionals in dermatology, directly affecting the diagnosis and treatment of skin disorders in primary care. Given this scenario, a thorough analysis of key structural issues was conducted, with an emphasis on the doctor-patient dynamic and the training of physicians in primary care. The study underscored the need for in-depth investigation during undergraduate education and in the remnants of the post-colonial period, with the purpose of establishing concepts based on medical education issues and structural challenges related to Brazil's historical-economic development.

**Keywords:** Primary health care; Curriculum; Dermatology; Medical education; Postcolonialism.

## **Resumen**

Las enfermedades dermatológicas son una queja frecuente en los servicios de salud en Brasil, especialmente en la atención primaria. Por lo tanto, es fundamental que los médicos generales posean la capacidad de diagnosticar y tratar estas condiciones de manera adecuada, con el objetivo de minimizar el impacto en la calidad de vida de sus pacientes. Sin embargo, varios obstáculos dificultan la actuación de estos profesionales en dermatología, afectando directamente el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cutáneas en la atención primaria. Ante este escenario, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las principales cuestiones estructurales, con énfasis en la dinámica médico-paciente y en la formación de los médicos que trabajan en la atención primaria. El estudio resaltó la necesidad de una investigación minuciosa durante la formación universitaria y en los vestigios del período poscolonial, con el propósito de establecer conceptos basados en problemas educativos médicos y en los desafíos estructurales relacionados con el desarrollo histórico-económico de Brasil.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Currículo; Dermatología; Educación médica; Poscolonialismo.

## **1. Introdução**

As doenças de pele estão entre as queixas mais comuns em diversos serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), e por serem uma queixa predominante e a possibilidade de tratamento ambulatorial bem-sucedido ser alta, é essencial que os médicos generalistas sejam capazes de realizar um diagnóstico e tratamento adequados dos pacientes,

minimizando o impacto em suas vidas (Bernardes et al., 2015; Pimentel et al., 2011).

Vários fatores estão relacionados à complexidade dessas condições, destacando-se o isolamento da disciplina durante a graduação médica, a dificuldade de integração curricular, bem como a baixa carga horária. Várias grades curriculares e planos pedagógicos de cursos de graduação carecem de educação em dermatologia, tanto teórica quanto prática, e como decorrência dessa deficiência, os profissionais não especializados frequentemente se percebem desprovidos de preparo adequado para lidar com essa temática. Essas limitações parecem se repetir principalmente na atenção primária, considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, o que dificulta o diagnóstico e acompanhamento das doenças dermatológicas (Campos et al., 2022).

Nos últimos anos, através do Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) continua se expandindo e é cada vez mais considerada a principal estratégia para estruturar a APS, a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Frisa-se que ESF, não deixa sempre de demonstrar seu papel fundamental, atuando no primeiro contato com o paciente, por meio da longitudinalidade e coordenação do cuidado, operando como base para estruturar as redes de atenção, como suporte aos serviços de apoio, diagnóstico e atendimento especializado e hospitalar (Malta et al., 2016; Paiva & Teixeira, 2014).

Outra perspectiva crucial para as mudanças são as medidas propostas para a saúde pública pela Reforma Sanitária e implementação do SUS, especialmente em relação à APS, que não foram devidamente integradas ao currículo médico, que segue obsoleto. A educação médica (EM) não parece estar devidamente alinhada com objetivos consistentes com a realidade social e não tem desenvolvido planos efetivos nesse sentido (Gomes & Rego, 2011; Machado et al., 2018).

Salienta-se que o uso de materiais didáticos como fontes de educação em saúde continua a crescer, especialmente com os avanços tecnológicos, desempenhando um papel importante no processo de ensino e contribuindo para a formação médica voltada para o tratamento de patologias de pele. No entanto, o foco deste estudo foi evidenciar as deficiências no campo da APS. Tais deficiências poderiam ser evitadas mediante uma adequada mudança curricular no campo da medicina, temática esta que se almejou trazer com esse estudo após a realização de uma revisão bibliográfica.

## **2. Metodologia**

A busca foi realizada em março de 2023, optando-se pelo método qualitativo, devido à necessidade de aprofundamento da temática (Silva et al., 2018). Ao mesmo tempo, ficou evidente a escassez de estudos disponíveis, por isso foram incluídos apenas aqueles realizados nos últimos dez anos, de 2013 a 2022, e exclusivamente realizados no contexto brasileiro. As bases de dados utilizadas para a busca foram o SciELO e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A combinação de termos foi feita utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” (Dermatology AND Primary Health Care AND Skin diseases OR Cutaneous diseases).

A pesquisa concentrou-se na APS, na área dermatológica, dado que na atenção primária os profissionais atuantes são os médicos generalistas. Além disso, decidiu-se implementar a pesquisa sobretudo no que remete à metodologia atual do ensino médico, uma vez que se tornou perceptível a importância de uma mudança no modelo biomédico, que atende unicamente às demandas do sistema capitalista de produção e consumo excessivo, responsável pela classificação social e individual em categorias de "doentes" e "consumidores", deixando de considerar as pessoas como pacientes (Giusti, 2016; Zanella et al., 2016).

Optou-se pela inclusão unicamente de artigos com texto completo, acesso livre e relacionados exclusivamente ao tema do estudo, publicados em português, inglês e espanhol. Todos os artigos identificados foram avaliados preliminarmente por seus títulos e resumos. Nesta etapa, foram excluídos os artigos que: (1) fugiam da temática proposta; (2) possuíam duplicadas; (3) ensaios clínicos controlados; (4) diretrizes de prática clínica; (5) estudos de triagem.

Posto isto, a análise do material foi realizada após leituras adicionais detalhadas dos textos completos. A partir da organização dos dados, foram feitas deduções e explicações com base em referências teóricas que embasaram a revisão bibliográfica. Além disso, neste estudo, o tema da ética foi abordado adequadamente, respeitando as informações e ideias dos autores, garantindo sua autoria e citação correta nas referências.

### **2.1 Estratégia de pesquisa e seleção de estudos**

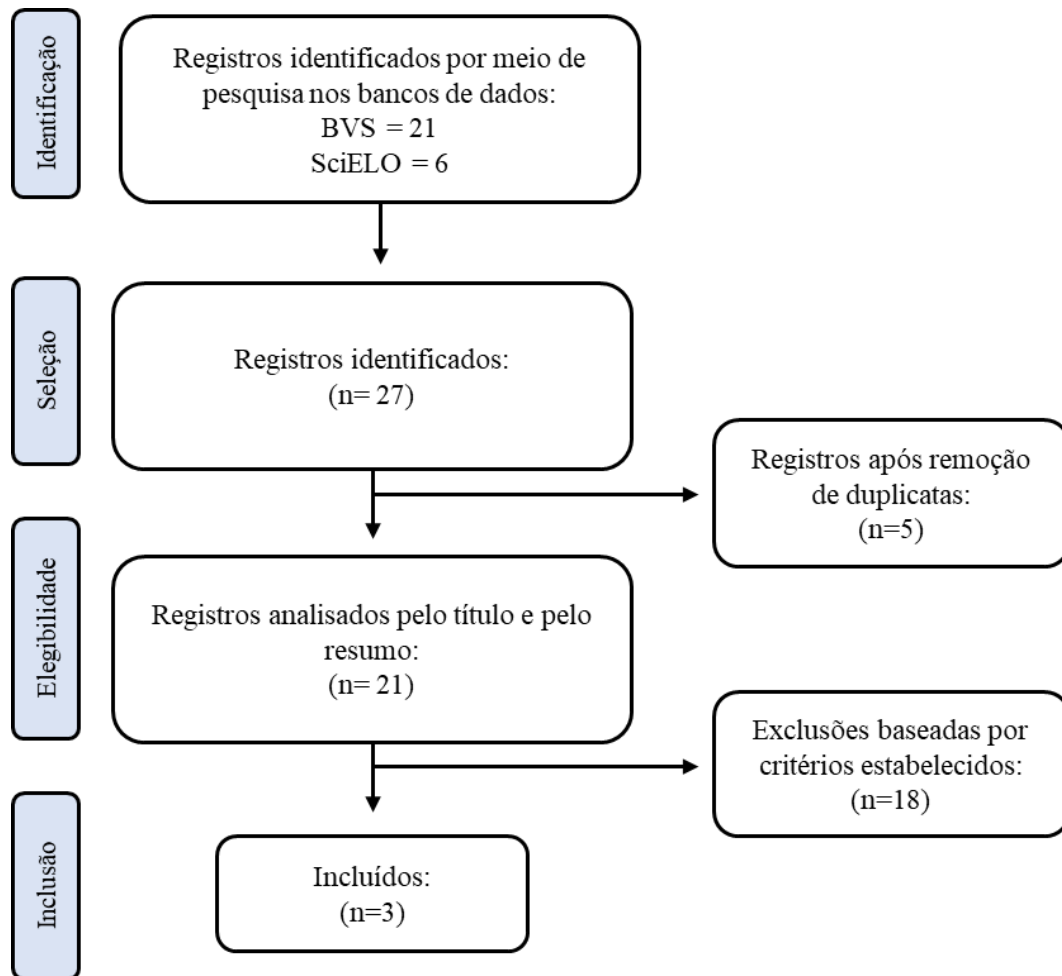
É importante destacar que o método de pesquisa exploratória visa obter uma melhor compreensão do tema escolhido. Portanto, ele se dedica à pesquisa bibliográfica e/ou documental, que por sua vez se baseia na busca por referenciais teóricos investigados e publicados (Gerhardt et al., 2009; Santos & Candeloro, 2006). Por outro lado, a revisão da literatura é uma análise bibliográfica mais detalhada de estudos já publicados sobre um tema específico, envolvendo a localização, exploração, resumo e interpretação de pesquisas anteriores em uma área do tema (Bento, 2012).

De acordo com Bento (2012), a revisão da literatura é uma análise bibliográfica mais detalhada de pesquisas já publicadas sobre um tema específico, que envolve os seguintes passos: (1) identificar palavras-chave ou descritores; (2) revisar fontes secundárias; (3) coletar fontes primárias; (4) ler criticamente e resumir a literatura, o que foi realizado pontualmente no respectivo trabalho.

### **3. Resultados**

Na pesquisa, identificaram-se 27 estudos, dos quais 21 estavam disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 6 na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Notou-se uma carência de investigações relacionadas ao tema em foco, levando à decisão de incluir artigos para aprimorar a abordagem. No desfecho, somente 3 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos, sendo, portanto, considerados na condução da revisão bibliográfica. As etapas do processo de seleção de artigos para esta revisão bibliográfica exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa, encontram-se descritas no fluxograma, apresentado na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma que apresenta o processo de seleção e triagem dos estudos.



Fonte. Autoria própria (2023).

#### 4. Discussão

As condições dermatológicas são uma problemática frequente na prática médica, com pacientes apresentando repetidamente sintomas inespecíficos, como dor ou coceira; a progressão dessas condições pode variar entre aguda ou crônica, exemplificada pela psoríase (Rübsam et al., 2015). O manejo clínico relacionado a essas patologias representa um desafio para os médicos generalistas, que frequentemente cuidam desses pacientes na APS, uma vez que o acesso aos serviços de dermatologia continua sendo limitado (Marcolino et al., 2014). Portanto, o conhecimento básico nessa área é crucial na EM, para que o profissional possa identificar e tratar adequadamente essas condições.

Para uma análise mais aprofundada dos pacientes e das condições dermatológicas prevalentes no Brasil, foram selecionados dois estudos visando uma compreensão mais abrangente. O primeiro estudo, conduzido pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) em 2006, contou com a participação de 54.519 pacientes em hospitais públicos e clínicas privadas. Embora datado, foi crucial para identificar a presença de dermatoses comuns, tais como acne, micoses superficiais, distúrbios pigmentares, queratoses actínicas e dermatite de contato (SBD, 2006).

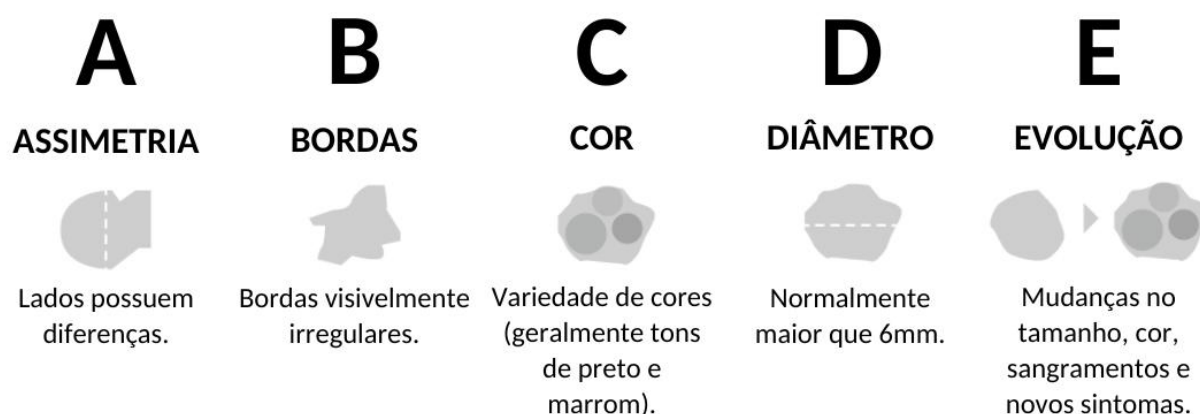
Já segundo, ainda que realizado por meio de um formulário online, também pela SBD, de 21 a 26 de março de 2018, incluiu 9.629 consultas e destacou as causas mais frequentes de consulta, que incluíram acne (8,0%), fotoenvelhecimento (7,7%), câncer de pele não melanoma (5,4%) e queratose actínica (4,7%). Além disso, esse estudo enfatizou a importância de doenças como acne, câncer de pele não melanoma, hanseníase e psoríase para a saúde pública (SBD, 2018).

Cabe ressaltar que muitas dessas condições anteriormente citadas têm fatores de risco preveníveis, como exposição solar crônica, que pode predispor ao câncer de pele. Para prevenção dessas condições, é indispensável que a população tenha conhecimentos básicos sobre essas doenças e nesse sentido, a promoção da saúde pode ser uma estratégia eficaz para alcançar esse objetivo (Imanichi et al., 2017).

Ou seja, a carência de conhecimento teórico e prático em dermatologia entre muitos profissionais de saúde em várias localidades pode dificultar uma boa prática clínica, levando à subdetecção de patologias, incluindo neoplasias, e ao início tardio da terapia, o que pode piorar o prognóstico dos pacientes. Espera-se que os médicos possam reconhecer os sinais de malignidade em lesões cutâneas, doenças sistêmicas com repercussões cutâneas, e diagnosticar e manejar condições dermatológicas comuns, como acne e infecções. A ausência de experiência e formação durante o período de graduação pode contribuir para a minimização ou confusão no diagnóstico de diversas afecções de pele. Paralelamente, a falta de apreciação e recursos destinados ao tratamento de problemas dermatológicos na comunidade pode resultar em um cenário propenso ao sobrediagnóstico de algumas doenças. Esse sobrediagnóstico, por sua vez, acarreta diagnósticos equivocados e, conseqüentemente, um prognóstico menos favorável (Gomes et al., 2012).

Garrido et al. (2020) demonstraram que, embora os médicos atuantes na APS sejam responsáveis pelo diagnóstico de câncer no SUS, desempenhando um papel crucial na prevenção e detecção precoce do melanoma, quando questionados sobre a regra “ABCDE” (Figura 2, apenas 34,4% dos médicos generalistas obtinham conhecimento acerca da utilização adequada da mesma, enquanto 96,2% dos dermatologistas tinham. Além disso, a porcentagem de dermatologistas que examinaram toda a pele de pacientes com risco substancial de melanoma foi de 90%, em comparação com 24,5% entre os generalistas. As razões mais comuns para não realizar o exame em pacientes com risco de melanoma foram a falta de tempo durante as consultas (17,6% especialistas, 66,1% generalistas) e o excesso de volume de pacientes (17,6% especialistas, 61,5% generalistas).

**Figura 2** - Regra do ABCD, comumente utilizada para orientação de médicos, profissionais da saúde e também de pacientes para eventual identificação das principais características de lesões cutâneas suspeitas de melanoma (Müller et al., 2009).



Fonte. Autoria própria (2023).

Bernardes et al. (2015) também enfatizam a importância das habilidades em cauterização, biópsias e extirpações para os médicos generalistas. Destacam que os estudantes de medicina devem receber uma boa formação nessas habilidades, necessárias para a maioria das condições dermatológicas em configurações de atenção primária e podem ser tratadas sem a necessidade de encaminhamento para especialistas.

Porém, muitas vezes os médicos atuantes na APS têm deficiências em seu conhecimento sobre afecções dermatológicas, o que pode resultar em diagnósticos tardios ou incorretos, bem como em tratamentos inadequados.

Especialmente no que diz respeito ao melanoma, o déficit de conhecimento em comparação com os dermatologistas, que podem afetar inclusive pacientes com lesões suspeitas. Assim sendo, é essencial que os profissionais de saúde, especialmente os médicos generalistas, recebam treinamento e educação contínua para aprimorar seus conhecimentos e habilidades em dermatologia (Marcolino et al., 2014).

## **5. Análise Crítica das Problemáticas Estruturais na Educação Médica Brasileira**

Atualmente, do ponto de vista da medicina ocidental, o positivismo tem sido estabelecido como o paradigma hegemônico do conhecimento, levando a uma crescente especialização disciplinar e fragmentação do conhecimento. Esse modelo prioriza a dimensão biológica do ser humano, deixando de lado o conhecimento e a subjetividade, e separando os domínios físicos e abstratos (Benet, 1999; Minayo, 1994).

Entretanto, as mudanças na sociedade e no conhecimento na área da saúde criaram demandas para as quais a medicina não tinha respostas, evidenciando a necessidade de inclusão de disciplinas da área de humanidades médicas na EM, para que os médicos pudessem lidar com os aspectos subjetivos da saúde e do cuidado (Gallian et al., 2012). Apesar disso, o ensino das humanidades tem sido desvalorizado e enfrentado resistência, embora o diálogo interdisciplinar e a interação de conhecimentos sejam essenciais para a humanização da medicina e a construção de tecnologias inovadoras em saúde (Rios et al., 2008).

### **5.1 Marcas do pós-colonialismo e desigualdade na medicina brasileira**

A perspectiva ilusória da democracia racial, mencionada por Freyre (1969), ainda permeia a cultura brasileira, silenciando a necessidade de discutir as origens e a manutenção das desigualdades. Em outras palavras, embora a maioria da população brasileira se identifique como negra ou parda, as profissões socialmente valorizadas, como a medicina, continuam sendo dominadas por indivíduos brancos, ricos e de classe alta (Fredrich et al., 2022).

Essas desigualdades se manifestam de várias formas, incluindo no que remete ao acesso aos serviços de saúde (Buss & Pellegrini Filho, 2006). Embora a população negra seja a maioria absoluta dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o racismo institucional nos serviços de saúde resulta em um atendimento desigual e falhas coletivas na promoção de uma assistência equitativa para a população negra. Os efeitos negativos desse racismo institucional na saúde da população negra podem ser observados em todos os níveis de complexidade do SUS (Gonçalves et al., 2018; Kalckmann et al., 2007).

No Brasil, é evidente que persiste uma história pós-colonial de desigualdades socioeconômicas e raciais no acesso à universidade, com profissões socialmente valorizadas perpetuando em vez de promover a democratização (Ristoff, 2016). Isso se torna ainda mais evidente em cursos de maior prestígio social, como a medicina, que são tradicionalmente dominados por indivíduos brancos, ricos e de classe alta, apesar de 56% da população brasileira se identificar como negra ou parda (IBGE, 2021).

Segundo Scheffer et al. (2020), os dados recentes sobre os formados em medicina em 2019 mostram que a grande maioria se identificou como brancos, seguidos por indivíduos pardos, enquanto apenas uma pequena porcentagem se identificou como negros. Além disso, houve um aumento na renda familiar desses mesmos formados (Quadro 1), enquanto também houve um aumento no acesso ao curso por intermédio de políticas de inclusão ou cotas, que representaram uma porcentagem significativa do total de estudantes no curso.

**Quadro 1** - Análise da distribuição percentual dos estudantes que concluíram o curso de Medicina e realizaram o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), de acordo com faixas de renda familiar no Brasil em 2020.

Faixa de renda familiar	2013	2016	2019
Até 1,5 salários-mínimos	2,6%	4,1%	6,8%
De 1,5 a 6 salários-mínimos	24,7%	34,0%	37,9%
De 6 a 10 salários-mínimos	20,0%	21,3%	20,4%
De 10 a 30 salários-mínimos	38,6%	31,2%	25,6%
Acima de 30 salários-mínimos	14,1%	9,4%	9,3%

Fonte. Scheffer et al. (2020).

## 5.2 Ruptura de tradições no Brasil: a importância da interdisciplinaridade na formação médica

Conforme apontado por Japiassu (1976), a compreensão da interdisciplinaridade demanda a definição de termos cruciais relacionados à colaboração entre disciplinas e interdisciplinas. Estes termos incluem a multidisciplinaridade, onde as disciplinas são apresentadas de forma justaposta, sem necessariamente envolver trabalho em equipe; a pluridisciplinaridade, caracterizada por pouca ou quase nenhuma colaboração disciplinar; a interdisciplinaridade, que envolve relações entre disciplinas e uma ação colaborativa de conhecimentos direcionados a um único objetivo; e a transdisciplinaridade, representando o ápice da interdisciplinaridade, marcada pela cooperação mútua de todas as disciplinas e interdisciplinas em relação a um mesmo conteúdo.

No tocante à relação professor-aluno, a interdisciplinaridade deve interagir com as necessidades do cotidiano e do mundo, aproveitando o conhecimento cultural do aluno e contribuindo para um ambiente acadêmico estimulante, buscando conhecimentos que permitam a autonomia dos alunos em sua forma de pensar e agir democraticamente em prol das mudanças sociais (Japiassu, 1976).

A reformulação das universidades brasileiras é uma necessidade inescapável e urgente que manifesta a essencialidade da promoção da cultura universitária, da interdisciplinaridade, da formação interprofissional e da inclusão das artes e das ciências na reflexão-ação emancipadora (Ambrosini, 2012). Almeida Filho (2014) propõe a recriação da universidade pública como popular, semelhante à idealizada por Anísio Teixeira, que esteja aberta a segmentos sociais excluídos, introduzindo culturas artísticas e humanísticas sem hierarquias ou hegemonias, por meio de currículos e modelos pedagógicos baseados em autonomia e flexibilidade, que trazem inúmeros benefícios. A proposta coloca o aluno como sujeito histórico e contextualizado, permitindo que assuma o rumo de sua autoconstrução e processo como sujeito de aprendizagem, acompanhado por professores, tutores e seus próprios pares (Teixeira, 1957).

O ensino ministrado pela maioria dos educadores é formal, tradicional e individualista, o que dificulta o processo de aprendizagem, pois não se preocupa em estimular a mudança da realidade, o desenvolvimento de uma relação médico-paciente mais profunda, com práticas implementadas em unidades de saúde desde o início do curso e o contato com a comunidade (Skare, 1997; Stock et al., 2012). O que se deve buscar é uma forma de tornar a aprendizagem significativa, e para isso os professores devem encontrar uma metodologia que se preocupe em formar e informar simultaneamente (Paviani, 1993).

Em resumo, a metodologia interdisciplinar pressupõe o diálogo, a problematização e a pesquisa, considerando que nada é previamente dado na abordagem interdisciplinar. O professor busca, por meio de projetos, ações e abordagens inovadoras, promover uma abordagem crítica, criativa e multifacetada dos conteúdos, levando em consideração uma perspectiva multidisciplinar para a mesma questão.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos na área da saúde, especialmente para a medicina, apontam a interdisciplinaridade como fundamental para uma abordagem integral do processo saúde-doença, com base em um projeto pedagógico (PPC) especialmente voltado para a análise das problemáticas que afetam a maioria da população brasileira e os



usuários do SUS (Cabral et al., 2022; Matos & Tourinho, 2018; Vieira et al., 2018). A abordagem disciplinar concebida mediante a integração de disciplinas, áreas de conhecimento ou profissionais procura facilitar a aprendizagem, a organização do trabalho e a comunicação entre os diferentes cursos, caminhando em direção a uma configuração transdisciplinar, na qual nenhum conhecimento prevalece sobre o outro (Garcia et al., 2007).

No entanto, os processos de mudança curricular na área da saúde são complexos, demorados e exigem recursos financeiros, estruturais e humanos. Entre as questões estruturais que precisam ser abordadas estão a dificuldade em romper com a tradição do modelo biomédico, as resistências à mudança por parte de gestores, professores e estudantes, bem como a integração precária entre as equipes de ensino e assistência na maioria dos cenários (Garcia et al., 2007).

## 6. Considerações Finais

Apesar da escassez de estudos nos últimos 10 anos no Brasil, especialmente focados na prática dermatológica na APS, foram encontrados e relatados numerosos desafios, principalmente estruturais, em relação ao diagnóstico e tratamento adequado dessas patologias. Embora muitas das condições descritas tenham riscos preveníveis e a promoção da saúde seja a melhor estratégia efetiva para evitá-las, é perceptível a falta de conhecimento teórico e prático em dermatologia por parte dos médicos generalistas (Imanichi et al., 2017). Esse processo começa durante a formação médica de graduação e pode até resultar em subdetecção de patologias e diagnósticos incorretos, o que pode piorar o prognóstico dos pacientes (Garrido et al., 2020; Gomes et al., 2012).

Um dos principais problemas demonstrados é a falta de representatividade e a persistência de um modelo hegemônico de formação médica. Esse modelo se baseia em uma abordagem científico-positivista, curativista, hospitalocêntrica, biologicista e fragmentada do indivíduo (Almeida Filho, 2014; UFSC et al., 2016), juntamente com uma exclusão persistente em relação à raça e classe social, afetando desproporcionalmente uma população vulnerável que utiliza o serviço público de saúde, o SUS. Além disso, essa exclusão se estende até a residência médica, onde mulheres e pessoas pertencentes a grupos étnico-raciais minoritários são frequentemente sub-representadas, prejudicando ainda mais a diversidade e capacidade de resposta desse sistema excludente que começa antes mesmo da formação médica de graduação (Fredrich et al., 2022; Marcon et al., 2020).

É evidente a necessidade de mudanças estruturais, especialmente nos currículos, para humanizar e adotar uma abordagem interdisciplinar na educação (Japiassu, 1976). Apesar da resistência e dificuldade em abandonar velhas tradições, é importante lembrar que, como disse Freire (2006), o educador está sempre aprendendo e a relação ensino-aprendizagem gera conhecimento individual e coletivo, com construção de conceitos (Benet, 1999; Gallian et al., 2012). Se o processo for coletivo, com diálogo e troca de experiências, todos aprendem e crescem juntos. Uma abordagem interdisciplinar é fundamental para formar uma classe médica crítica e ativa democraticamente (Minayo, 1994).

## Referências

- Almeida Filho, N. (2014). Nunca fomos Flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(12), 2531–2543. <https://doi.org/10.1590/0102-311xet011214>
- Ambrosini, T. F. (2012). Educação e emancipação humana: uma fundamentação filosófica. *Revista HISTEDBR On-Line*, 12(47), 378. <https://doi.org/10.20396/rho.v12i47.8640058>
- Benet, O. (1999). Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 123–150. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311999000100006>
- Bento, A. V. (2012). *Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas*. <http://www.rcaap.pt>
- Bernardes, C. A., Magalhães, R. F., Franca, A. F. E. da C., Morcillo, A. M., & Velho, P. E. N. F. (2015). Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 88–94. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e02782013>



- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2006). Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(9), 2005–2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>
- Cabral, M. P. G., Batista, M. H., Gomes, N. A., Fontenele, A. C. T., & Rocha, R. C. (2022). Educação médica, raça e saúde: o que falta para a construção de um projeto pedagógico antirracista? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(4). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210343>
- Campos, B. C., Brito, L. M. de, Seabra, C. A. M., & Feitosa, A. do N. A. (2022). Dermatologia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar Em Saúde*, 9(Único), 113–119. <https://doi.org/10.35621/23587490.v9.n1.p113-119>
- Fredrich, V. C. R., Santos, H. L. P. C. dos, Rocha, T. de P., & Sanches, L. da C. (2022). Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26. <https://doi.org/10.1590/interface.210677>
- Freire, P. (2006). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.
- Freyre, G. (1969). *Casa-grande & Senzala*. José Olympio.
- Gallian, D. M. C., Ponde, L. F., & Ruiz, R. (2012). Humanização, Humanismos e Humanidades: Problematizando Conceitos e Práticas no Contexto da Saúde no Brasil. *MEDICA REVIEW. International Medical Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 1(1). <https://doi.org/10.37467/gka-revmedica.v1.1293>
- Garcia, M. A. A., Pinto, A. T. B. C. e S., Odoni, A. P. de C., Longhi, B. S., Machado, L. I., Linek, M. D. S., & Costa, N. A. (2007). A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(2), 147–155. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200005>
- Garrido, A. Q., Wainstein, A. J. A., Brandão, M. P. A., Santos, F. A. de V., Bittencourt, F. V., Ledsham, C., & Drummond-Lage, A. P. (2020). Diagnosis of Cutaneous Melanoma: the Gap Between the Knowledge of General Practitioners and Dermatologists in a Brazilian Population. *Journal of Cancer Education*, 35(4), 819–825. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01735-z>
- Gerhardt, T. E., Silveira, D. T., Neis, I. A., Abreu, S. P. de, & Rodrigues, R. S. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Ed. da UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/52806>
- Giusti, K. G. (2016). Medicalização da vida: uma análise sobre a psiquiatrização do campo educacional como estratégia biopolítica. *Revista Brasileira de Sociologia - RBS*, 4(8), 191–216. <https://doi.org/10.20336/rbs.170>
- Gomes, A. P., & Rego, S. (2011). Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 557–566. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>
- Gomes, T. M., Moura, A. T. M. S. de, & Aguiar, A. C. de. (2012). Dermatologia na atenção primária: um desafio para a formação e prática médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 125–128. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100017>
- Gonçalves, M. M., Marques, M. C. da C., & Schucman, L. V. (2018). Raça e racismo na formação em saúde: do conceito a práxis. In: *Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares* (Vol. 10, pp. 79–106). UFABC.
- IBGE. (2021). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Terceiro Trimestre de 2021*. IBGE.
- Imanichi, D., Filho, J. L. G., Moraes, C. F., Sotero, R. da C., & Gomes, L. O. (2017). *Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil*. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-832424>
- Japiassu, H. (1976). *Interdisciplinaridade e Patologia do saber*. Imago.
- K  
alckmann, S., Santos, C. G. dos, Batista, L. E., & Cruz, V. M. da. (2007). Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde e Sociedade*, 16(2), 146–155. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>
- Machado, C. D. B., Wuo, A., & Heinzle, M. (2018). Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 66–73. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180065>
- Malta, D. C., Santos, M. A. S., Stopa, S. R., Vieira, J. E. B., Melo, E. A., & Reis, A. A. C. dos. (2016). A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 327–338. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>
- Marcolino, M. S., Alkmim, M. B., Assis, T. G. P., Sousa, L. A. P. de, & Ribeiro, A. L. P. (2014). *Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil*. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v35n5-6/345-352/pt>
- Marcon, G., Monteiro, G. M. C., Ballester, P., Cassidy, R. M., Zimmerman, A., Brunoni, A. R., Diemen, L., Hauck, S., & Passos, I. C. (2020). Who attempts suicide among medical students? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 254–264. <https://doi.org/10.1111/acps.13137>
- Matos, C. C. de S. A., & Tourinho, F. S. V. (2018). Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1–13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706)
- Minayo, M. C. de S. (1994). Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? *Saúde e Sociedade*, 3(2), 42–63. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200004>
- Müller, K. R., Bonamigo, R. R., Crestani, T. A., Chiaradia, G., & Rey, M. C. W. (2009). Avaliação do aprendizado dos pacientes sobre a regra do ABCD: um estudo randomizado no sul do Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(6), 593–598. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000600004>
- Paiva, C. H. A., & Teixeira, L. A. (2014). Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), 15–36. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>

- Paviani, J. (1993). *Interdisciplinaridade: disfunções conceituais e enganos acadêmicos*. EDUCS.
- Pimentel, Í. R. S., Coelho, B. de C., Lima, J. C., Ribeiro, F. G., Sampaio, F. P. de C., Pinheiro, R. P., & Rocha Filho, F. dos S. (2011). Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 6(20), 175–181. [https://doi.org/10.5712/rbmf6\(20\)95](https://doi.org/10.5712/rbmf6(20)95)
- Rios, I. C., Lopes Junior, A., Kaufman, A., Vieira, J. E., Scanavino, M. de T., & Oliveira, R. A. de. (2008). A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP: um caminho para o ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(1), 112–121. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100015>
- Ristoff, D. (2016). *Democratização do campus: impacto dos programas de inclusão sobre o perfil da graduação*. Cadernos do GEA. <http://www.lpp.uerj.br>
- Rübsam, M.-L., Esch, M., Baum, E., & Bösner, S. (2015). Diagnosing skin disease in primary care: a qualitative study of GPs' approaches: Table 1. *Family Practice*, 32(5), 591–595. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz056>
- Santos, V. D., & Candeloro, R. J. (2006). *Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas*. AGE.
- Scheffer, M. (2020). *Demografia Médica no Brasil 2020*. FMUSP. [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)
- Silva, A. da, Castro-Silva, C. R., & Moura, L. de. (2018). Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 632–645. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018172700>
- Skare, T. L. (1997). Diagnóstico Clínico: Dificuldades no Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 21(2–3), 17–21. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v21.2-3-004>
- Sociedade Brasileira de Dermatologia. (2006). Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(6), 549–558. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000600006>
- Sociedade Brasileira de Dermatologia, Miot, H. A., Penna, G. de O., Ramos, A. M. C., Penna, M. L. F., Schmidt, S. M., Luz, F. B., Sousa, M. A. J., Palma, S. L. L., & Sanches Junior, J. A. (2018). Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 93(6), 916–928. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20188802>
- Stock, F. S., Sisson, M. C., & Grosseman, S. (2012). Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 5–13. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100002>
- Teixeira, A. (1957). A Escola Pública, Universal e Gratuita. *Revista Do Serviço Público*, 75(02), 166–187. <https://doi.org/10.21874/rsp.v75i02.4287>
- Universidade Federal de Santa Catarina, Verdi, M. I. M., Ros, M. A. da, Cutolo, L. R. A., & Souza, T. T. de. (2016). Saúde e sociedade. *UFSC*. <https://unias.ufsc.br/atencaoasbasica/files/2017/10/Sa%C3%BAde-e-Sociedade-compressed.pdf>
- Vieira, S. de P., Pierantoni, C. R., Magnago, C., Ney, M. S., & Miranda, R. G. de. (2018). A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 189–207. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s113>
- Zanella, M., Luz, H. H. V., Benetti, I. C., & Roberti Junior, J. P. (2016). Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 15. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0132>