

Estágio em Medicina de Família e Comunidade em unidades com residência médica no município do Rio de Janeiro: qual o seu impacto na formação dos acadêmicos?

Internship in family and community medicine in units with medical residency in Rio de Janeiro: how does it impact the training of academics?

Prácticas en medicina familiar y comunitaria en unidades con residencia médica en Rio de Janeiro: ¿cuál es su impacto en la formación de académicos?

Thaís Ranzani Tiseo¹ , Marcia Cristina Lemos dos Santos¹ , Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle¹ 

¹Municipal Secretary of Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brazil.

Resumo

Introdução: Atualmente os estudantes de Medicina devem cumprir 30% de seu estágio obrigatório no Sistema Único de Saúde, na atenção primária e em serviço de urgência e emergência. No Rio de Janeiro, as principais instituições de ensino adequaram seus currículos a essa exigência e o internato em Medicina de Família e Comunidade passou a ocupar grande parte dessa carga horária. **Objetivo:** Este trabalho propõe-se a investigar como esse estágio, realizado em unidades com residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na cidade do Rio de Janeiro, impacta a formação de futuros médicos, identificando quais os principais fatores envolvidos, quais as potencialidades desse estágio e sua influência, tanto pessoal como social, sobre os estudantes. **Métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo, e a coleta de dados ocorreu por meio de minigrupos focais com alunos de uma universidade federal que vivenciaram o internato em Medicina de Família e Comunidade em unidades nas quais programas de residência estão implementados. A análise temática foi posteriormente realizada seguindo os preceitos de Bardin. **Resultados:** Na análise de dados, foram estudadas seis categorias: expectativas prévias em relação ao estágio e à MFC, impressões atuais sobre o estágio e a MFC, aprendizados diversos de outras especialidades, vivências que aproximam da MFC, vivências que afastam da MFC e aprendizados extra-acadêmicos. **Conclusões:** Com deste estudo foi possível identificar, por meio da percepção dos estudantes, os pontos fracos e fortes da realização de estágio em unidades com residência médica em MFC na cidade do Rio de Janeiro e como essa vivência impacta a formação dos acadêmicos. Pelo potencial demonstrado, sugere-se incentivo e investimento nesse tipo de estágio.

Palavras-chave: Estudantes de Medicina; Atenção primária à saúde; Medicina de família e comunidade; Estágio clínico; Educação médica.

Autor correspondente:

Thaís Ranzani Tiseo
E-mail: tharanzani@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE: 23033219.0.0000.5279

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 31/05/2021.

Aprovado em: 16/05/2022.

Como citar: Tiseo TR, Santos MCL, Smiderle CASL. Estágio em Medicina de Família e Comunidade em unidades com residência médica no município do Rio de Janeiro: qual o seu impacto na formação dos acadêmicos? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3101. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3101](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3101)



Abstract

Introduction: Currently, medical students are required to complete 30% of their mandatory internship in the Public Health System, primary care, and emergency services. In Rio de Janeiro, the main higher education institutes adjusted their curricula to this requirement, and the internship in family and community medicine began to take up a large portion of this class load. **Objective:** This work aimed to understand how this internship, conducted in health service units with medical residency programs in the city of Rio de Janeiro, impacts the training of future physicians, understanding the main factors involved and the potentials of this internship, and its personal and social influence on medical students. **Methods:** A qualitative study was conducted, and data were gathered in collective interviews with students of a federal university that had a family and community medicine internship in health service units in which residency programs are implemented. A thematic analysis was later conducted following Bardin's guidelines. **Results:** Data analysis identified 6 categories: expectations regarding the internship and family and community medicine; current impressions about the internship and family and community medicine; experiences that turn students away from family and community medicine; and extra-academic learning. **Conclusions:** This study, through students' perceptions, was able to identify strengths and weaknesses of doing an internship in health service units with a residency in family and community medicine in Rio de Janeiro; and how this experience impacts medical students' training. Because of the demonstrated potential, the promotion and investments in this type of internship are suggested.

Keywords: Medical students; Primary health care; Family and community medicine; Medical residency; Medical education.

Resumen

Introducción: Actualmente en Brasil, los estudiantes de medicina deben cumplir un 30% de su formación obligatoria en el Sistema Único de Salud, en atención primaria y en servicios de urgencia y emergencia. En Rio de Janeiro, las principales instituciones educativas se adaptaron a este requisito y las prácticas en medicina familiar y comunitaria comenzaron a ocupar gran parte de esta carga de trabajo. **Objetivo:** Este trabajo tiene como objetivo comprender cómo esta experiencia, realizada en unidades con residencia médica en la ciudad de Rio de Janeiro, impacta la formación de futuros médicos, entendiendo cuáles son los principales factores relacionados, cuáles son las potencialidades de esta experiencia y su influencia, tanto personal como social, sobre los estudiantes. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo y la recolección de datos se realizó a través de entrevistas colectivas con estudiantes de una universidad federal que experimentaron la medicina familiar y comunitaria en unidades en que están implementados programas de residencia. El análisis temático se realizó siguiendo preceptos de Bardin. **Resultados:** Se identificaron 6 categorías: expectativas previas con relación a la MFC, impresiones actuales sobre la MFC, aprendizajes diferentes de otras especialidades médicas, experiencias que atraen la MFC, experiencias que alejan la MFC y aprendizaje adicional -académico. **Conclusiones:** A través de la percepción de los estudiantes, este estudio fue capaz de identificar las debilidades y fortalezas de realizar una pasantía en unidades con residencia médica en Medicina Familiar y Comunitaria en la ciudad de Rio de Janeiro y cómo esta experiencia impacta la capacitación de los académicos. Debido al potencial demostrado, se sugieren incentivos e inversiones en este tipo de prácticas.

Palabras-clave: Estudiantes de Medicina; Atención primaria de salud; Medicina familiar y comunitaria; Prácticas clínicas; Educación médica.

INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1988, com seus moldes e diretrizes, o ensino prático da graduação médica, feito num modelo hospitalocêntrico e fragmentado, mostrava-se em descompasso com a desejada atenção integral ao paciente preconizada pelo SUS.¹ O enfoque da formação médica, durante muitos anos, seguiu conceitos do relatório Flexner, baseado em uma medicina mais mecânica que não se encaixa nas diretrizes do SUS, baseadas em um conceito mais amplo de saúde: o modelo biopsicossocial.²

Faz parte das atribuições do SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde.^{3,4} Entretanto, esse princípio demorou a ser colocado em prática, e a formação de profissionais vem desconsiderando as necessidades sociais em saúde e o próprio SUS.^{5,6} Pensando nisso, o programa Mais Médicos⁷ foi criado em 2013 como forma de atrair mais profissionais para o SUS, tendo como eixo estruturante mudanças na formação e educação médica.⁸

Como consequência, em 2014 a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação aprovou novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Medicina, propondo que ao menos 30% da carga horária do estágio curricular obrigatório de formação em serviço se desenvolva na Atenção Primária à

Saúde (APS) e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS. O objetivo dessa medida é formar profissionais mais preparados para a APS e ofertar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva aos profissionais.⁹

No município do Rio de Janeiro, as principais instituições de ensino adequaram seus currículos a essa exigência, o que resultou em um número cada vez maior de acadêmicos frequentando Clínicas de Família, mesmo espaço em que ocorre a formação de residentes em Medicina de Família e Comunidade (MFC), de modo que houve um compartilhamento de experiências e preceptores.

Nesse contexto, em que o aluno é inserido nas equipes de saúde e participa das dinâmicas de cuidado do paciente, famílias e do território adscrito, muitas vezes ele é colocado à frente de situações e condições não encontradas em outros campos de estágio. Este trabalho propõe-se a estudar como esse estágio pode impactar a formação de futuros médicos profissional e pessoalmente, destacando quais os principais fatores envolvidos, suas potencialidades e fragilidades, quais aprendizados ele proporciona e sua capacidade de atrair ou afastar futuros médicos para a MFC.

MÉTODOS

Foi feito um estudo qualitativo, e a coleta de dados deu-se por intermédio de grupos focais. Os participantes do estudo foram estudantes do 9º ao 12º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que vivenciaram o internato em MFC em unidades nas quais programas de residência estavam implementados, localizadas na Ilha do Governador, na cidade do Rio de Janeiro: Clínica da Família Assis Valente, Clínica da Família Maria Sebastiana de Oliveira e Clínica da Família Wilma Costa. As três unidades localizam-se em área urbana e atendem tanto áreas de favela quanto de asfalto, com cinco ou mais equipes de ESF em cada uma, estando os internos distribuídos nessas equipes.

As Clínicas da Família Assis Valente e Maria Sebastiana de Oliveira, no período da pesquisa, estavam vinculadas à Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PRMFC-SMS/RJ), programa que existe desde 2012, tendo sido implementado em tempos diferentes nas duas unidades — está há sete anos na primeira e há três na segunda.

A Clínica da Família Wilma Costa, por sua vez, estava ligada ao Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da UFRJ/Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, programa que existe desde 2008 e estava havia quatro anos na unidade.

Após a apresentação da pesquisadora, já conhecida como residente médica por alguns dos participantes, e breve explicação sobre o estudo, os estudantes foram convidados a participar voluntariamente. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os grupos focais aconteceram.

Do total de 23 alunos com o perfil proposto, 15 tiveram disponibilidade de horário para participar. Entre os entrevistados, oito estudantes eram do sexo feminino e sete do sexo masculino, e todos tinham entre 23 e 27 anos. Os grupos inicialmente foram projetados para acontecer com o mínimo de cinco voluntários. Dada a dificuldade de reunir participantes que realizavam estágio em diferentes locais, assim como a incompatibilidade de horário entre eles, foi necessária a redução do número de participantes e o aumento no número de grupos realizados, visando a maior adesão. O resultado foram cinco minigrupos focais, que, coincidentemente, foram compostos de três participantes cada. Essa decisão foi tomada pelo método de grupos focais ser flexível¹⁰ e pelo entendimento de que não haveria prejuízo em relação ao planejamento inicial. Essa atividade foi realizada na segunda metade do período de estágio dos acadêmicos, permitindo tempo de adaptação e de atuação em suas unidades.

Os grupos basearam-se nas seguintes perguntas disparadoras:

1. Quais as suas impressões e expectativas sobre a Medicina de Família e Comunidade antes de iniciar esse estágio?
2. Quais as suas impressões e expectativas sobre a Medicina de Família e Comunidade neste momento?
3. O que esta rodada trouxe de diferente de outras especialidades em que você já teve experiências de estágio?
4. Você considera seguir carreira na Medicina de Família? As vivências neste estágio aproximam ou afastam você dessa decisão?
5. Além do aprendizado acadêmico, este estágio trouxe-lhe outros tipos de aprendizado?

O registro das falas dos estudantes foi feito em áudios, posteriormente transcritos e analisados. A análise temática foi realizada seguindo os preceitos de Bardin.¹¹ Inicialmente foi realizada uma pré-análise com leitura flutuante das transcrições dos áudios e escolha deles para referência, formulação das hipóteses e elaboração prévia de categorias de análise, baseadas no estudo do tema em correlação com os objetivos da pesquisa. O material transcrito foi então codificado, agregado e categorizado. Segundo Bardin,¹¹ a codificação significa a transformação dos dados brutos do texto em uma representação do conteúdo ou de sua expressão. Após a exploração do material, foi realizado o tratamento do resultado, com a inferência e interpretação das unidades de análise, que estão expostas nos resultados e discussão a seguir.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/12, que disciplina a pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/RJ, sob o número 23033219.0.0000.5279, com anuência das unidades em que foi realizado, bem como da Coordenação do Internato em MFC da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise de dados, as falas dos participantes foram organizadas em seis categorias, que conversam com as perguntas disparadoras e os objetivos deste estudo. Nesta sessão, essas categorias serão destacadas com as reflexões pertinentes.

Expectativas prévias em relação ao estágio em Medicina de Família e Comunidade

Considerando que foram abordados estudantes no final de sua graduação, muitos contaram que carregavam expectativas de que o estágio em MFC impactasse seu desempenho futuro, instrumentalizando-os para exercer a medicina, além de que houvesse um espaço de maior autonomia e poder de decisão. Ainda nessa linha de pensamento, um pequeno grupo de estudantes acreditava que a atenção primária, com seu grande leque de atuação, poderia servir para uma revisão final do conhecimento antes do término da graduação.

“Fiz primeiro as demais especialidades para ter um primeiro contato, aprender, e a última, que é a MFC, seria uma revisão dos períodos anteriores, pela visão de que como vê um pouco de tudo, vai acabar revisando tudo.” (P2G2)

Também é notável, em seu relato, que muitos estudantes, até o momento em que começaram a rodada, tinham tido pouco contato com a APS e havia a expectativa de desenvolver maior conhecimento de seu funcionamento.

Saindo do estágio em si e ampliando o foco para a especialidade MFC, a maior parte dos estudantes esperava um foco em doenças crônicas comuns, assim como nas linhas de cuidado de gestantes e puericultura. Talvez baseados nessa impressão, muitos esperavam atender casos de menor complexidade e perceber a longitudinalidade no cuidado dos pacientes, algo até então pouco presente nos atendimentos realizados nos hospitais universitários em que estagiaram. Sob essa falsa impressão de baixa complexidade e repetição de casos, havia a impressão de que a rotina da especialidade seria entediante.

“Eu tinha uma visão que era uma coisa maçante, uma coisa repetitiva.” (P1G1)

“Era uma visão de que seria uma unidade de baixa complexidade, com muita coisa agendada, ver o paciente mais de uma vez.” (P2G2)

Ao longo do trabalho com os grupos, foi possível reconhecer nas falas dos estudantes que muitos haviam construído suas impressões sobre o estágio na Atenção Primária com base na vivência de outros colegas que já haviam tido essa vivência. Um estudo realizado em Hong Kong, no qual os participantes também pré-classificavam o trabalho do MFC como fácil ou chato, além de menos importante, concorda com muito do exposto acima. O referido artigo reforça a influência do círculo social dos estudantes, com parentes e amigos, na construção de suas impressões sobre a especialidade.¹²

Impressões durante o estágio em Medicina de Família e Comunidade

Por meio das respostas obtidas nesta seção, percebe-se que, com algum tempo de estágio, os alunos tiveram suas percepções sobre o estágio e a MFC modificadas ou ampliadas pelas experiências vividas.

A presença de um ambiente descrito pelos próprios alunos como acolhedor permitiu o desenvolvimento da sensação de pertencimento e de utilidade ao serviço, que não havia surgido em outros campos de estágio.

“O clima entre as pessoas é leve (...), em outros lugares eu não me sentia bem, me sentia muito mais pressionada. Aqui, desde o começo (...) me sinto bem, independente do que eu esteja fazendo, é um lugar agradável de ir.” (P2G3)

“A gente se sente participando das coisas, não fica lá só observando (...), mostra nossa opinião e de vez em quando algumas coisas mudam, alguma conduta... Se sentir parte da equipe é um negócio bem diferente.” (P3G2)

Um ambiente acolhedor foi visto como terreno fértil por aqueles que ansiavam por maior prática, porém alguns deles esbarraram em questões que restringiam seu crescimento, como a sobrecarga dos profissionais com as tarefas da unidade, que prejudicava seu aprendizado.

“Como é um centro formador de pessoas (...) tem que olhar um pouco diferente. Talvez reduzir um pouco a meta de atendimentos para poder garantir um aprendizado mais completo.” (P2G2)

Essa impressão, porém, não foi unânime:

“O meu preceptor eu sinto que tem uma preocupação com o aprendizado (...) eu também não sinto, por exemplo, que estou aqui para enxugar fila.” (P1G4)

Pesam para essas impressões discordantes a maneira como o estagiário se coloca perante o serviço, seu perfil de aprendizado e também os diferentes profissionais preceptores e as unidades de estágio.

Apesar disso, ficou perceptível que os alunos se surpreendem quando são acolhidos e considerados parte da equipe e sentem-se mais seguros em exercer a medicina nesse ambiente. O respeito à autonomia do estudante, permitindo que ele tome decisões e conduza atendimentos, ainda que sob supervisão, foi reconhecido como algo valorizado pelos estudantes no estudo de Cavalcante et al.¹³ e replica-se nas fala daqueles que tiveram experiências nesse tipo de cenário.

“Ele [preceptor] sempre deixa claro para mim que a gente está aqui para aprender (...), sempre que a gente vai passar o caso ele revisa o tema, faz perguntas sobre o que poderia ser, diagnóstico diferencial...” (P1G4)

Quando o enfoque são as impressões sobre a MFC após algum tempo de vivência, a interdisciplinaridade foi ponto de destaque, entendida como parte do funcionamento e necessária à especialidade, haja vista a complexidade dos casos, com fatores que vão além da clínica.

“Nas reuniões de equipe, você vê o agente comunitário engajado no tratamento do paciente, o enfermeiro também, a médica... Às vezes até a assistente social. Você percebe que tem um trabalho em equipe legal.” (P1G1)

A MFC também excedeu expectativas quando não se provou repetitiva e rotineira. Percebeu-se que a APS também recebe pacientes de grande complexidade, assim como os hospitais universitários, ainda que essa complexidade não seja apenas clínica. Quando os estudantes se depararam com isso, o desgaste, tanto físico como emocional, ficou marcado durante a rodada:

“A gente que vive no hospital tem a impressão que a MFC vai ser uma coisa mais leve (...) mas não. É bem pesado e a gente lida com a saúde mental das pessoas, o que suga muita energia física e emocional.” (P2G3)

Não obstante, os alunos têm visões conflitantes sobre a diversidade de casos vista na APS. Aqueles que foram estimulados como parte da equipe e acompanharam o dia a dia dos preceptores comentaram a diversidade de problemas abordados, exceto por um pequeno grupo que considerou os atendimentos repetitivos.

“Tem essa parte da linha de cuidado para doenças crônicas, mas vai muito além disso. É um mundo, realmente. É igual nossa preceptora fala: se você não quer rotina, faça Medicina de Família.” (P1G1)

Quando olhamos mais atentamente para esse grupo, observamos que essa impressão se relaciona aos atendimentos que foram delegados a eles — atendimentos considerados de menor complexidade pelos preceptores, que também não dispensaram tanta atenção a essa supervisão pelo mesmo motivo.

“Às vezes em uma semana inteira a gente só atende um paciente agendado. O resto é tudo demanda espontânea e sempre é muito repetitivo porque ou é infecção urinária, ou amigdalite, ou alergia, uma virose...” (P3G4)

Sobre a longitudinalidade, já mencionada previamente como algo esperado, também surgiram visões divergentes por motivos semelhantes. Em alguns grupos ela foi destacada como algo muito presente, enquanto em outros não foi percebida. Os internos que acompanharam os médicos de suas respectivas equipes em consultório e em consultas pré-agendadas puderam viver a longitudinalidade de maneira mais completa. Estudantes que estavam mais habituados a atender demandas espontâneas tiveram uma vivência diferente, com menor longitudinalidade, comparável à experiência em uma unidade de pronto atendimento.

A comparação das falas sobre expectativas prévias e impressões atuais demonstrou o potencial do estágio para mudar as percepções dos estudantes em relação à especialidade. Vale destacar que a mudança de atitude em relação à MFC começa quando o aluno participa do estágio, tendo maior contato com a rotina da especialidade, e quando é exposto a bons médicos de família, que servem como modelo e inspiração.¹²

Aprendizados diversos de outras especialidades

Ao deslocar os estudantes de seus locais de ensino habituais (hospitais terciários), a APS proporciona aos estudantes aprendizados diferentes. Os mais mencionados são destacados na Tabela 1.

Como se pode observar na lista de comentários acima, a MFC contribui para a formação profissional, pois privilegia aspectos importantes para a prática médica, muitas vezes ignorados no ambiente hospitalar.

Tabela 1. Aprendizados acadêmicos não ofertados em outros campos de estágio que a MFC proporciona aos estudantes.

Subcategoria	Falas relacionadas
Terapias alternativas	<i>“A MFC tem uma pegada diferente, a galera é muito mais tranquila, sempre tem uma cabeça aberta para outras ferramentas fora da medicina tradicional que a gente tá acostumado.” (P2G2)</i>
Visão integral	<i>“Você não vê certas coisas como um sinal que você vê relatado num tratado médico, você tenta entrar na vida da pessoa, você vai caminhando por vários âmbitos, por vários campos da vida daquela pessoa e vê de que forma aquilo tá influenciando para o adoecimento dela. Você vê até de que forma você pode ajudar essa pessoa, de acordo com as condições que ela tem, que ela vive.” (P2G4)</i>
Longitudinalidade	<i>“A longitudinalidade é o que mais me encanta, é o que eu mais gosto, de acompanhar, de conhecer e de saber da família das pessoas.” (P2G1)</i>
Resolubilidade	<i>“A pessoa vem com sintomas de sinusite e às vezes pedem TC na emergência. Aqui eles já tratam sem nada. (...) Eu acabo vendo bastante essa diferença, aqui acaba tendo muito pronto atendimento também e, comparando, tem algumas condutas que são muito diferentes”. (P3G1)</i>
Habilidades e técnicas de comunicação	<i>“Outra coisa (...) é deixar a pessoa falar. Aqui na MFC tem uma coisa que a gente tem que deixar a pessoa falar porque assim ela vai soltando tudo. (...) Você tem que deixar porque muitas vezes a origem da dor é outra que a gente nem pensa.” (P1G3)</i> <i>“A questão da demanda oculta também. (...) A pessoa tá falando de uma coisa e você vê que tem outra ali que tá brotando, querendo sair.” (P2G3)</i>
Entendimento da rede	<i>“A parte de conhecer como o trabalho funciona, eu me encantei. Eu tenho até uma certa vergonha de falar que não conhecia o SUS exatamente antes da faculdade, foi na faculdade e aqui que eu fui conhecer muita coisa.” (P3G3)</i>
Pacientes “reais” (mais próximos dos que encontrarão no dia a dia)	<i>“Acho que melhorou bastante a minha noção em relação a acometimentos mais prevalentes, a gente pensar mais voltado ao real mesmo, ao que a gente vai ter que lidar quando acabar faculdade.” (P1G4)</i>

Grosseman e Stoll¹⁴ destaca que a aquisição de habilidades médicas não se deve restringir às técnicas clínicas, é necessário desenvolver também uma boa relação médico-paciente, considerada a base da prática clínica. Cotta et al.¹⁵ destacam ainda que, no contato com outras realidades, o estudante percebe que o saber e as práticas biomédicas são insuficientes para lidar com a totalidade dos problemas de saúde, sendo necessário compreender melhor os fatores ligados aos determinantes sociais do adoecimento para um melhor manejo do complexo processo saúde-doença.

Pereira et al.¹⁶ afirmam que as aulas práticas fornecem aos alunos de graduação melhor compreensão dos assuntos abordados em sala de aula, tornando-os mais confiantes para ingressar no mercado de trabalho. Da mesma forma, o estágio no cenário de prática também permite que o aluno entenda melhor a APS e se aproxime da prática médica diária.

Ainda nesse sentido, estudo realizado por Massote et al.¹⁷ com 47 alunos de Medicina da Universidade Federal de Minas Geral (UFMG) identifica uma percepção positiva a respeito da inserção na APS, destacando como diferenciais a aprendizagem sobre o processo saúde-doença, o estabelecimento de vínculos com os pacientes e o conhecimento sobre o SUS.

Vivências que aproximam os alunos da Medicina de Família e Comunidade

Dos 15 entrevistados, seis disseram que seriam médicos de família se desconsiderassem outros fatores. Os elementos que os aproximaram da especialidade são exemplificados na Tabela 2.

Tabela 2. Elementos que aproximam os estudantes da Medicina de Família e Comunidade.

Subcategoria	Falas relacionadas
Treinamento útil para qualquer especialidade	<i>“Mesmo se eu fosse seguir em outra área, tinha essa vontade de começar com MFC como um treinamento para a minha vida, de como levar isso para qualquer paciente que eu me deparar pela frente e usar as ferramentas que a MFC oferece.”(P2G1)</i>
Vínculo	<i>“Esse é trabalho do médico em geral, mas acho que essa é uma especialidade que eu acho que você vive a gratidão de quem você se envolve de uma maneira muito mais intensa.”(P2G3)</i>
Longitudinalidade	<i>“A gente se despir um pouco de ter que resolver a vida das pessoas foi uma coisa que me aproximou bastante daqui. A gente não precisa resolver, a gente tem que dar suporte, a gente está aqui pra cuidar além das pessoas, da comunidade.”(P2G1)</i>
Integralidade	<i>“E a gente entra no meio dessa medicina que é diferente, que a gente não tem em outros lugares, que é muito melhor do que eu esperava. (...) É o jeito que eu gosto de trabalhar, de ver a pessoa, de trabalhar tudo da vida dela e acolher tudo direitinho.”(P1G3)</i>

Esses resultados relacionam-se a estudo realizado por Šter et al.,¹⁸ que mostra que estudantes que escolhem a MFC geralmente buscam aprofundamento e longitudinalidade na relação médico-paciente, trabalhar com problemas complexos e lidar com questões psicológicas, físicas e sociais simultaneamente.

Vivências que afastam os alunos da Medicina de Família e Comunidade

Nos fatores que falam contra a especialização em MFC, os participantes destacaram os fatos de ser uma especialidade ainda em expansão, o que dificulta a opção pela carreira, de nem sempre o cenário para a prática da MFC no Brasil ser ideal nos diversos municípios e Estados, de não ser uma especialidade amplamente reconhecida pela população e de a cultura da sociedade ser sempre voltada à

busca por especialistas focais. Está presente a insegurança de apostar em uma especialidade vista como frágil e de não encontrar um mercado de trabalho propício.

“(...) às vezes o cenário se mostra um pouco difícil para alguém que é jovem apostar tudo (...) Não dá pra ir apenas pelo que você gosta, tem que adequar o que você gosta, sua personalidade e seus anseios para fazer uma aposta razoavelmente segura em alguma especialidade.” (P2G2)

Foram mencionadas também a dependência de questões políticas nas esferas nacional e municipal, a falta de investimentos na saúde pública e a desvalorização do profissional da saúde no SUS.

“Vivendo aqui eu gostei muito da experiência mas continuo não considerando porque não acho que a perspectiva é boa, na situação do país.” (P3G3)

Em resumo, para os estudantes entrevistados, a especialização em MFC não apresenta a mesma segurança de outras especialidades, estabelecidas há mais tempo e menos dependentes de políticas públicas.

Discutiu-se também o desgaste físico e emocional dos profissionais da MFC. A rotina “pesada”, o excesso de burocracia, a carga horária extensa, o elevado número de atendimentos por turno e a demanda além da capacidade do profissional são fatores que corroboram essa impressão. Nas situações de desgaste emocional, também surge a sensação de impotência diante de fatores socioeconômicos dos pacientes.

“Um contra é que suga muito dos profissionais de saúde. Tanto fisicamente, na carga horária, como psicologicamente. Você se envolve muito com os problemas do paciente, todas as questões, não só de saúde e acho que me faria mal ficar a vida toda trabalhando assim, tão envolvida.” (P3G1)

Segundo Cavalcante Neto,¹⁹ a principal causa da desmotivação para seguir carreira em MFC é a baixa remuneração em comparação à de outros especialistas. Warm e Goetz²⁰ expõem ainda, como fatores que afastam os estudantes, além da menor remuneração, o pouco prestígio da especialidade, a pouca valorização quando comparada a outras especialidades médicas, o excesso de demandas administrativas, o estilo de vida menos flexível e os campos de estágio, que não privilegiam a experiência dos estudantes.

Tabela 3. Aprendizados extra acadêmicos que o estágio proporciona aos estudantes.

Subcategoria	Falas Relacionadas
Importância da APS para a população	<i>“Dá pra ver o quanto a Clínica da Família e a APS são importantes para os pacientes, o quanto que eles conseguiram ter de acesso à saúde. Não sei o que seria da saúde dessa população se não tivesse a clínica.” (P3G1)</i>
Contato com outras realidades	<i>“Você começa a ver uma realidade completamente diferente da que teve ao longo da vida e entender como que algumas coisas que você não imaginava podem ser entraves para o que está propondo.” (P3G3)</i>
Comunicação interpessoal	<i>“Eu era péssima em conversar com paciente e conversar com outras pessoas (...) e aqui melhorou. (...) essa rodada ajudou muito a minha comunicação.” (P1G3)</i>
Reconhecimento de privilégios	<i>“Me fez dar mais valor às coisas que tenho. Me senti mais privilegiada em ter a oportunidade de estudar, de ter o conhecimento que tenho, ver que pra muitas pessoas é difícil alcançar isso.” (P2G3)</i>

APS: Atenção Primária à Saúde.

Aprendizado extra-acadêmico

Em relação ao aprendizado para além do acadêmico, encontramos nos diálogos dos grupos as seguintes subcategorias, apresentadas na Tabela 3.

Esses achados concordam com Silva²¹ em sua dissertação, que defende a inserção de estudantes de Medicina nos cenários de prática e aprendizagem dos serviços da APS. Isso porque eles passam a circular por diversas realidades diferentes das suas, partilhando o mundo com pessoas, famílias e comunidades que possuem outras condições sociais. Ele defende que o convívio com outras realidades que ocorre durante o estágio na APS, em algumas situações, é capaz de sensibilizar os estudantes, gerando engajamento e comprometimento com o exercício da cidadania e com a transformação social.

Desse ponto de vista, é possível dizer que o estágio em MFC é útil para a sociedade ao gerar contato com outras realidades, proporcionar questionamentos, reflexões e inquietações, podendo despertar nos estudantes um novo olhar e comportamento diante da sociedade.

Por fim, é preciso reconhecer as limitações deste estudo, que contou com uma única pesquisadora aplicando e analisando as entrevistas. Outro fator que afetou significativamente a experiência dos estudantes foi o cenário da APS carioca durante seus estágios, bastante prejudicado, com profissionais de saúde desgastados, infraestrutura sucateada e momentos de greve.

Apesar dessas limitações, é possível dizer que, com a metodologia empregada, os alunos expressaram-se de maneira a possibilitar a hipótese de que a vivência na APS traga aprendizados importantes e diversos dos de outros campos de estágio, sendo capaz de flexibilizar o olhar dos alunos, proporcionando crescimento e aprendizado pessoal.

CONCLUSÃO

A análise das reflexões trazidas pelos estudantes por meio do método proposto corrobora a hipótese de que o internato em MFC tenha o potencial de impactar de maneira significativa a formação profissional e pessoal dos alunos. É também possível traçar um paralelo entre essas respostas e as referências estudadas nos diversos temas analisados, reforçando a validade dessa afirmativa. Por conta da quantidade de categorias que surgiram durante a análise de conteúdo e do tempo limitado para a execução deste trabalho, são de interesse estudos posteriores que aprofundem cada uma das categorias.

Espera-se que este estudo seja útil para universidades, unidades de saúde que recebem internos e pessoas que trabalham com políticas públicas, assim como para os próprios alunos, que poderão se beneficiar de melhorias em suas experiências de estágio — consequentemente também para a população, que receberá seus serviços posteriormente.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

TRT: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. MCLS: Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão. CASLS: Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Adler MS, Gallian DMC. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Rev Bras Educ Med* 2014;38(3):388-96. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300014>
2. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Méd* 2008;32(4):492-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>
3. Brasil. Constituição Federal de 1988. Artigo 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, no termos da lei. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. [Internet]. [acessado em 29 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10652869/artigo-200-da-constituicao-federal-de-1988>
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 set 1990. [acessado em 29 jan. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. [acessado em 29 jan. 2020] Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf
6. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Rev Bras Educ Méd* 2001;25(2):53-9. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v25.2-007>
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745 de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 23 out 2013. [acessado em 29 jan. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm
8. Pinto HA, Andreazza R, Ribeiro RJ, Loula MR, Reis AAC. O Programa Mais Médicos e a mudança do papel do estado na regulação e ordenação da formação médica. *Interface (Botucatu)* 2019;23(Supl. 1):e170960. <https://doi.org/10.1590/Interface.17096>
9. 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 de Medicina e dá outras providências. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, 23 de junho de 2014. [acessado em 29 jan. 2020]. 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
10. Barbour R. Grupos focais. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Dixon AS, Lam CL, Lam TP. Does a brief clerkship change Hong Kong medical students' ideas about general practice? *Med Educ* 2000;34(5):339-47. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00554.x>
13. Cavalcante JK, Soares FJP, Correia DS. Desenvolvimento discente no estágio em estratégia saúde da família. *Rev Bras Educ Med* 2014;38(1):15-24. <http://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100003>
14. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Méd* 2008;32(3):301-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300004>
15. Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Méd* 2007;31(3):278-86. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300010>
16. Pereira DB, Pereira ICP, Ruston MD, Alves PCMC. A importância das aulas práticas no processo de ensino-aprendizagem na graduação, direcionado para ciências biológicas. In: Anais do XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; 2008 out. 16-17; Universidade Federal do Vale da Paraíba, Brasil. São José dos Campos; 2008. [acessado em 29 jan. 2020]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01545_01_O.pdf
17. Massote AW, Belisário SA, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Méd* 2011;35(4):445-53. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>
18. Šter MP, Švab I, Šter B. Prediction of intended career choice in family medicine using artificial neural networks. *Eur J Gen Pract* 2015;21(1):63-9. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.933314>
19. Cavalcante Neto PG, Lira GV, Miranda AS. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev Bras Educ Méd* 2009;33(2):198-204. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200006>
20. Warm EJ, Goetz C. Too smart for primary care? *Ann Intern Med* 2013;159(10):709-10. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-10-201311190-00009>
21. Silva RCF. As potencialidades da atenção primária à saúde na formação de médicos comprometidos com a transformação social [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2016. [acessado em 29 jan. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25673/1/DISSERTA%20c3%87%20c3%83O%20Rubens%20Cavalcanti%20Freire%20da%20Silva.pdf>