

O poder transformador da Atenção Primária à Saúde: análise qualitativa do impacto do internato em Estratégia Saúde da Família sobre a formação médica

Transformative power of primary health care: qualitative analysis of the impact of internship in Family Health Strategy on medical training

El poder transformador de la Atención Primaria de Salud: análisis cualitativo del impacto del internado en la Estrategia de Salud de la Familia en la formación médica

Rodrigo de Sousa Batista Vieira¹ , André Luis Souza do Vale¹ , Fernanda Pinheiro Barra¹ , Thaís Fonseca Rodrigues¹ 

¹Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Introdução: A revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina (DCN) em 2014 visou alinhar a formação dos médicos brasileiros com as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no que tange à atuação na Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, uma maior inserção dos estudantes em campos de prática da APS segue como um desafio, sobretudo nas instituições de ensino superior (IES) privadas. Estudos mostram que a inserção em ambientes de cuidado longitudinal favorece o desenvolvimento de habilidades clínicas e comunicacionais, autopercepção social e compreensão dos determinantes no processo de adoecimento, mas ainda há escassez de fontes que avaliem o desenvolvimento de competências afetivas e empáticas durante o estágio na APS. **Objetivo:** Este estudo buscou avaliar de que forma o internato em Estratégia Saúde da Família (ESF) influencia a percepção de alunos de Medicina com relação à APS, à comunidade e ao território. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido na Clínica da Família Marcos Valadão (CFMV), no Rio de Janeiro. A população é composta de acadêmicos de quinto e sexto anos de uma faculdade privada de Medicina, que cumpriram estágio curricular obrigatório na unidade. Utilizando análise temática, foram avaliados questionários semiestruturados sobre a APS aplicados antes do estágio e relatórios elaborados ao final do período do internato. **Resultados:** A análise dos questionários iniciais permitiu identificar uma resistência à subjetivação por parte dos alunos, com maior valorização do desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras no estágio. Já os relatórios revelaram um aprimoramento, também, de competências afetivas, como autoconhecimento, capacidade de subjetivação, reflexividade, escuta e empatia. **Conclusões:** Com o estudo, puderam-se observar múltiplas vantagens da inserção de graduandos na ESF para o desenvolvimento de competências afetivas. Entretanto, a literatura sobre o tema permanece escassa. Sugere-se a realização de mais pesquisas para fortalecer as evidências dos benefícios da inserção precoce e longitudinal dos estudantes nos campos de prática da APS. **Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Educação médica; Internato; Empatia; Determinantes sociais da saúde.

Autor correspondente:

Rodrigo de Sousa Batista Vieira
E-mail: rodrigobvieira@outlook.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editora associada:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 15/02/2024.

Aprovado em: 10/10/2025.

Como citar: Vieira RSB, Vale ALS, Barra FP, Rodrigues TF. O poder transformador da Atenção Primária à Saúde: análise qualitativa do impacto do internato em Estratégia Saúde da Família sobre a formação médica. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4095. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4095](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4095)



Abstract

Introduction: The revision of the National Curricular Guidelines for Medicine courses (DCN) in 2014 aimed to align the training of Brazilian doctors with the demands of the Unified Health System (SUS), especially concerning their role in primary health care (PHC). However, increased insertion of students in PHC practice fields remains a challenge, especially in private higher education institutions. Studies indicate that exposure to longitudinal care environments facilitates the development of clinical and communication skills, social self-perception and an understanding of the determinants in the illness process, but there is still a scarcity of sources that assess the development of affective and empathetic skills during internship in PHC. **Objective:** This study aimed to assess how the internship in Family Health Strategy (FHS) influences medical students' perceptions of PHC, the community, and the country. **Methods:** This qualitative study was conducted at the Clínica da Família Marcos Valadão in Rio de Janeiro. The population consisted of fifth and sixth year students from a private medical school, who were in a mandatory curricular internship at the unit. Semi-structured questionnaires about PHC applied before the rotation and reports produced at the end of the internship were evaluated by thematic analysis. **Results:** Analysis of the initial questionnaires revealed some resistance to subjectivation among students, with greater emphasis on the development of cognitive and psychomotor skills during the internship. However, the reports showed an improvement of affective skills, such as self-knowledge and capacity for subjectivation, reflexivity, active listening and empathy. **Conclusions:** The study revealed several advantages of integrating undergraduates in FHS, particularly in developing affective skills. However, the literature on the topic remains scarce. Further research is recommended to strengthen the evidence regarding the benefits of early and longitudinal placement of students in PHC practice settings.

Keywords: Primary health care; Medical education; Internship; Empathy; Social determinants of health.

Resumen

Introducción: La revisión de las Directrices Curriculares Nacionales para los cursos de Medicina (DCN) en 2014 tuvo como objetivo alinear la formación de los médicos brasileños con las demandas del Sistema Único de Salud (SUS), especialmente en lo que respecta a la actuación en la Atención Primaria de Salud (APS). Sin embargo, la mayor integración de los estudiantes en campos de práctica de la APS sigue siendo un desafío, especialmente en Instituciones de Educación Superior (IES) privadas. Estudios demuestran que la inserción en entornos de cuidado longitudinal favorece el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación, la autopercepción social y la comprensión de los determinantes en el proceso de enfermedad. No obstante, aún existe una escasez de fuentes que evalúen el desarrollo de competencias afectivas y empáticas durante las pasantías en la APS. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar cómo la pasantía de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) influye en la percepción de los estudiantes de medicina acerca de la Atención Primaria de Salud (APS), la comunidad y el territorio. **Métodos:** Este estudio cualitativo fue desarrollado en la Clínica da Família Marcos Valadão (CFMV), en Rio de Janeiro. La población está compuesta por estudiantes de quinto y sexto año de una facultad privada de Medicina que realizaron su pasantía obligatoria en la unidad. Se evaluaron mediante análisis temático cuestionarios semiestructurados sobre la APS aplicados antes de la pasantía y los informes elaborados al final del periodo de internado. **Resultados:** El análisis de los cuestionarios iniciales permitió identificar resistencias a la subjetivación por parte de los estudiantes, con mayor valoración por el desarrollo de habilidades cognitivas y psicomotrices durante la pasantía. Por otro lado, los informes evidenciaron una mejora no solo en estas habilidades, sino también en habilidades afectivas, como el autoconocimiento, la capacidad de subjetivación, reflexividad, escucha y empatía. **Conclusiones:** A través del estudio, se observaron múltiples ventajas de la inserción de estudiantes universitarios en la ESF para el desarrollo de competencias afectivas. Sin embargo, la literatura sobre el tema sigue siendo limitada. Se sugiere realizar más investigaciones para brindar mayor solidez a las evidencias de los beneficios de la inserción temprana y longitudinal de los estudiantes en los campos de práctica de la APS.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Educación médica; Internado; Empatía; Determinantes sociales de la salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um pilar indispensável para o desenvolvimento e a justiça social.¹ Apesar disso, o processo de expansão da APS brasileira e a incorporação de médicos estrangeiros a equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se deram com maior intensidade nos últimos dez anos,² puseram em evidência inconformidades apresentadas pelos profissionais brasileiros para assistir populações vulnerabilizadas contemplando esses princípios.³

A revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Medicina, em 2014, foi uma resposta a essas deficiências. Ao estabelecer que pelo menos 30% da carga horária do internato seja dedicada à APS e Serviços de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), com predomínio da primeira, o documento visou fortalecer a formação dos futuros médicos, alinhando-os com as demandas do sistema de saúde.⁴ No entanto, o estudo de Vieira,⁵ que se propôs a analisar a abordagem de cursos

de Medicina no Rio de Janeiro no que diz respeito à atuação na APS, destacou uma lacuna importante entre teoria e prática. Ao ofertar essas disciplinas logo no início da graduação, mas retomar seu conteúdo somente no internato, ao final do curso, cria-se um desafio na formação dos estudantes para a atuação no SUS, sobretudo nas instituições de ensino superior (IES) privadas.

Mesmo a pesquisa de Vieira et al.,⁶ realizada anos após a última revisão das DCN, revela múltiplos entraves e desafios para a maior inserção de alunos no cenário da APS ao longo da graduação, novamente com destaque às IES privadas, resultando em uma manutenção da abordagem hegemônica tecnicista e hospitalocêntrica. Dessa forma, ainda há muito o que avançar no sentido de adequação das grades curriculares e implantação de demais estratégias para melhorar a integração ensino-serviço, com o objetivo de formar médicos com perfis adequados para suprir as necessidades do sistema de saúde.⁷

Pesquisas como a de O'Brien et al.,⁸ Benbassat⁹ e Kelly et al.¹⁰ mostram que a prática durante a graduação em ambientes de cuidado longitudinal não apenas desenvolve habilidades clínicas, mas também promove maior desenvoltura e independência no estágio.⁸ Ademais, estudos demonstraram melhorias nas habilidades comunicacionais, no entendimento dos aspectos psicossociais do adoecimento e na confiança ao lidar com dilemas éticos,⁹ além de diferenças importantes na autopercepção social, o que favorece o ambiente de aprendizado da APS quando comparado com serviços hospitalares.¹⁰ Esses achados estão de acordo com as DCN, que contemplam, entre outros objetivos, a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais e psicológicos, entre outros, do processo saúde-doença.⁴

Considerando-se a escassez de fontes que avaliem o desenvolvimento de competências afetivas e empáticas durante o estágio na Atenção Básica, este estudo tem como objetivo preencher essa lacuna, investigando de que maneira a inserção em campos de prática na APS influencia a percepção de alunos de Medicina de uma IES privada do Rio de Janeiro sobre os cuidados primários, a comunidade e o território e como essa influência se traduz nas narrativas produzidas por eles ao ingressarem no ciclo de internato e o concluírem. Essa subjetividade das narrativas é um fenômeno complexo, que deve ser estudado de forma íntima e dinâmica por meio da pesquisa qualitativa, sendo a própria abstração a principal proposição para investigação,¹¹ e sua compreensão é crucial para moldar futuras estratégias educacionais e promover uma formação ainda mais alinhada com as demandas da APS.

MÉTODOS

Primariamente ao estudo, foi feito um levantamento bibliográfico nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), a fim de fundamentar a realização da pesquisa e melhor compreender o que já havia na literatura sobre o tema proposto, em não se tratando de uma revisão bibliográfica. Utilizaram-se como descritores os termos “internato”, “medicina narrativa”, “Atenção Primária”, “cenários de prática” e “humanização”, e foram encontradas evidências do desenvolvimento de habilidades clínicas, maior desenvoltura e independência em estágios com campos de prática de cuidado longitudinal e também de melhorias nas habilidades de comunicação e no entendimento psicossocial em estágios na APS.

Características do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido na Clínica de Família Marcos Valadão (CFMV), situada na zona norte do município do Rio de Janeiro. Como pesquisa qualitativa, preocupa-se com

níveis de realidade que não podem ser quantificados, ou seja, trabalha com o universo dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes.¹²

A população do estudo foi composta de acadêmicos do quinto e sexto anos de Medicina de uma faculdade privada do Rio de Janeiro, que cumprem estágio curricular obrigatório em Medicina Social na CFMV. Cada turma é composta de 14 alunos, que permanecem na unidade por um período de dois meses, e o trabalho foi conduzido com o grupo que cursou o internato durante os meses de setembro e outubro de 2023.

Coleta de dados

No início do rodízio de internato na ESF, antes de qualquer contato com a unidade de saúde ou com o território, todos os acadêmicos receberam um questionário anônimo semiestruturado com as seguintes três perguntas: “Você já estagiou na Atenção Primária à Saúde em algum momento anterior? Se sim, em qual unidade?”; “Quais são os seus sentimentos e expectativas com relação ao estágio na Atenção Primária/CF?”; “Como você acha que o território pode influenciar na saúde das pessoas?”. Também receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação voluntária no estudo.

Como parte da avaliação formal do internato, ao fim do estágio, os acadêmicos produzem um relatório livre sobre suas percepções finais quanto à ESF. Tais relatórios também foram utilizados na etapa de coleta de dados para posterior comparação com as impressões iniciais dos estudantes.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os alunos que:

- a) concordaram com a participação voluntária;
- b) preencheram, previamente à coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- c) entregaram o questionário inicial e o relatório final nos momentos solicitados.

Foram excluídos do estudo os alunos que:

- a) não entregaram algum dos documentos necessários à inclusão;
- b) não produziram o relatório final no formato de texto escrito.

Análise de dados

No processo de análise, foi empregada a abordagem hermenêutica dialética. Segundo Minayo,¹³ esse processamento coloca a fala em seu contexto para entendê-la desde o seu interior e no campo da especificidade histórica e totalizante em que é produzida, reforçando seu caráter subjetivo.

Foram estudados separadamente, por meio de leitura minuciosa e repetida do material,¹² os questionários aplicados anteriormente à experiência na APS e os relatórios finais. Em ambas as análises, foi utilizada a técnica de análise temática, com identificação e agrupamento dos assuntos mais recorrentes nos respectivos registros em categorias temáticas.

Considerou-se que a análise dos significados, com suas estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento explícitos e também os implícitos no discurso,¹³ seria a mais adequada para maior aprofundamento na subjetividade dos participantes do estudo. Foram

realçadas para interpretação, então, as categorias de maior pertinência para os objetivos do estudo, prescindindo-se de temas clínicos, entre outros tópicos.

Limitações do estudo

A necessidade de inferências interpretativas dos dados obtidos pode ser considerada uma limitação deste estudo, dado que esse esforço possui potencial para subestimar ou superestimar a mensagem pretendida pelo emissor. Além disso, a busca por um sentido no discurso, bem como seu agrupamento em categorias, pode ser afetada por concepções próprias dos autores. Entretanto, a natureza subjetiva deste estudo e do seu método é contraposta pelas características da hermenêutica-dialética, quando a hermenêutica é utilizada enquanto ferramenta para a busca de uma interpretação do conteúdo e a dialética, de interpretação e confronto das inferências dos próprios autores.¹⁴ Ademais, a análise consecutiva do material busca reduzir incongruências nas interpretações de discurso realizadas.

Durante o estágio, os acadêmicos são incluídos nas rotinas da CF, podendo participar de atividades de atendimento em consultório e visitas domiciliares junto com os médicos, o que inclui os autores deste estudo, que eram residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) à época da coleta de dados. Apesar disso, ressalta-se que, excetuando-se esses momentos, não houve envolvimento pessoal dos autores do estudo com os entrevistados.

Destaca-se, também, o fato de os relatórios analisados comporem parte da avaliação do internato, o que pode contribuir para a formação de vieses. É sabido que a validade interna de um estudo pode ser comprometida quando os itens dos instrumentos deste estudo não são respondidos de forma sincera, o que pode ocorrer pelo receio de julgamento moral ou em momentos de avaliação para a formação de um conceito ou nota.¹⁵ Embora o relatório não seja considerado parte integrante do conceito final do aluno ao fim de seu internato, a entrega desse material ao preceptor responsável por sua avaliação pode induzir o interno a produzir um relatório com eufemismos ou não compatível com sua experiência. Concomitantemente, oportunizar a avaliação como parte da metodologia facilitou a adesão a este estudo. Ainda, a garantia de que não são atribuídas notas ao relatório buscou mitigar os impactos sobre a inibição do discurso por receio de alguma consequência acadêmica. Os autores do estudo, excepcionalmente, tiveram acesso aos relatórios finais dessa turma para fins da pesquisa, uma vez que eles normalmente são entregues somente aos preceptores do internato.

Plano de compartilhamento de dados

Os dados de participantes anonimizados individuais não foram compartilhados em nenhum momento da confecção deste trabalho, bem como não serão compartilhados em nenhum momento de sua publicação e divulgação. Ademais, não há documentos adicionais relacionados ao trabalho disponíveis.

Optou-se pela identificação numérica dos voluntários do estudo, atribuindo-se um número aleatório a cada questionário e relatório conforme o número de participantes do estudo. A identificação numérica permitiu a revisão dos dados, garantindo o anonimato dos indivíduos participantes da análise.

Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que contém as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres

Humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) em 4 de setembro de 2023, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 72056423.2.0000.5279.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de participantes do estudo consistiu em 14 internos da mesma IES privada do município do Rio de Janeiro, 12 dos quais estavam presentes no momento da aplicação do questionário e concordaram em participar da pesquisa e assinar o TCLE. Os dois alunos ausentes não responderam ao questionário inicial e não assinaram o TCLE, sendo, portanto, excluídos do estudo.

A análise das respostas aos questionários demonstrou que todos os 12 respondentes tiveram experiência prévia com a APS durante a graduação, antes de iniciarem o ciclo de internato. Três deles estagiaram anteriormente na CFMV, enquanto 11 estagiaram em outras CF do município do Rio de Janeiro. Destaca-se que metade dos participantes incluiu a CF da própria IES em sua resposta, um serviço que abrange a rotina de diversas especialidades além da MFC.

No segundo tópico do questionário, os alunos foram convidados a compartilhar seus sentimentos e expectativas com relação ao ciclo de internato. Apesar de explicitamente parte da pergunta, apenas três participantes abordaram quaisquer sentimentos pessoais (felicidade, apreensão e curiosidade, respectivamente), ainda que muito brevemente, em suas respostas. Notavelmente, dois alunos, embora tenham iniciado suas respostas com a expressão “meus sentimentos são [...]”, logo em seguida enumeraram somente suas expectativas para o estágio.

“Meus sentimentos são criar laços com pacientes, aprender sobre como o contexto social pode influenciar no processo saúde-doença e, por fim, me inteirar sobre os diferentes contextos sociais existentes no município do Rio de Janeiro, mais precisamente no bairro de Acari.” (Q01)

Conforme visto em revisão bibliográfica de Garcia et al.,¹⁶ ainda há um favorecimento generalizado nos cursos de Medicina dos processos tradicionais de aulas expositivas e métodos avaliativos somativos, limitados a aspectos cognitivos factuais, com pouco ou nenhum estímulo à livre expressão dos alunos. Dessa forma, perpetua-se um paradigma de resistência à subjetivação, que aqui se traduz na desconsideração pelo aspecto mais afetivo da incitação por parte dos entrevistados.

Paralelamente, todas as respostas para a segunda pergunta indicaram algum tipo de expectativa sobre o internato em ESF. A predominância do desejo de desenvolver competências técnicas no decorrer do estágio (nove questionários) reflete a cultura tecnicista do modelo biomédico, reforçada pela baixa inserção de alunos na APS descrita na literatura.^{6,7}

“Tenho a expectativa de, nesse rodízio, aprender a abordar o paciente com o objetivo de prevenção de doenças, assim como aprender a tratar doenças crônicas e manejar casos crônicos, acompanhar pré-natal e aprender procedimentos específicos, como a colocação de DIU.” (Q09)

Ademais, três alunos indicaram expectativas de se sentirem mais próximos dos pacientes. Em menor número, também houve menções a um melhor entendimento dos determinantes sociais da saúde (dois questionários) e a um ambiente mais leve e acolhedor para alunos (um questionário) como perspectivas

para o estágio. Essa diversidade de expectativas sugere uma potencial abertura para abordagens mais abrangentes na formação médica, dada a oportunidade.

No terceiro tópico do questionário, perguntava-se de que forma os alunos acreditavam que o território poderia influenciar na saúde das pessoas. Essa pergunta objetivava, de maneira indireta, incentivá-los a compartilharem suas ideias e concepções sobre o território, ao mesmo tempo que exploravam seu conhecimento prévio sobre o conceito de determinantes sociais da saúde. Os temas contidos nas respostas foram classificados em seis categorias, as mais recorrentes dispostas no Quadro 1, acompanhadas de exemplos de excertos relacionados.

Quadro 1. Categorias dos temas nas respostas à terceira pergunta do questionário.

Categoria	Passagens relacionadas
Determinantes sociais da saúde	“Cada território apresenta diferentes necessidades, levando em consideração a idade, nível de escolaridade e condições econômicas predominantes no território, além de questões sociais do local em si, como o índice de violência, sendo fatores que interferem diretamente na saúde mental e física da população.” (Q02)
Doenças infectocontagiosas	“O território [...] é importante [...] para entender o contexto e doenças infectoparasitárias existentes em um determinado setor.” (Q01)
Competência cultural	“Cada território tem seus respectivos hábitos e costumes. Entender o cotidiano de cada território é fundamental para realizar uma promoção de saúde que seja verdadeiramente eficaz para cada território.” (Q03)

Fonte: elaboração própria.

A categoria “determinantes sociais da saúde” engloba seis outras subcategorias, para fins de melhor compreensão de quais determinantes foram citados em cada resposta e com que frequência. Com maior recorrência, foram citados o acesso a outros serviços além da CF e o saneamento básico, aparecendo em quatro respostas cada. Este último foi frequentemente relacionado ao surgimento de doenças infectoparasitárias, outro tema comum nas respostas.

O tema da violência e presença dos poderes paralelos no território foi discutido em múltiplos questionários, frequentemente sendo apresentado como único e absoluto responsável por limitações de acesso e deterioração da saúde da população, ignorando-se a participação de outros fatores igualmente notáveis e até mesmo a possibilidade de abordagens horizontais, sugerida por Barbar,¹⁷ que promovem respostas sustentáveis envolvendo a comunidade e a presença das equipes de APS em cenários acometidos pela violência armada.

“Um território dominado por um poder paralelo, como o tráfico ou a milícia, limita o acesso da população aos centros de saúde, a direitos básicos como saneamento, limpeza das vias públicas, segurança etc. Isso influencia negativamente diretamente na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde da população.” (Q07)

No geral, apesar de múltiplos alunos afirmarem que hábitos e costumes influenciam no processo saúde-doença, poucos se aprofundaram em como isso ocorre, permitindo inferir que suas respostas revelam compreensão limitada sobre o tema. Segundo Demarzo et al.,¹⁸ é imprescindível que a inserção nos serviços de APS ao longo da graduação médica seja parte central do ensino da prática clínica. Destarte os alunos entram em contato com a MFC, que tem como uma de suas competências essenciais

a abordagem centrada na pessoa,¹⁹ reconhecendo a experiência com o adoecimento e imergindo no contexto social e cultural em que ela está inserida.²⁰

Já os temas contidos nos relatórios produzidos pelos alunos ao final do estágio, dois meses após a aplicação dos questionários, foram classificados em nove categorias, cada uma englobando subcategorias. Aquelas avaliadas pelos pesquisadores como as mais condizentes com os objetivos deste trabalho estão destacadas no Quadro 2.

Quadro 2. Categorias e subcategorias dos temas contidos nos relatórios.

Categoria	Subcategorias
Apresentação pessoal	Sem subcategorias. Inclui as partes dedicadas à apresentação do estudante.
Expectativas iniciais	Positivas, por ter tido boas referências de terceiros sobre o rodízio na CF; negativas, por experiências negativas em outros campos de estágio na APS; negativas, por concepções prévias sobre a APS; quebra positiva de expectativas.
Observações sobre o estágio	Sem subcategorias. Inclui impressões sobre a organização do estágio, <i>feedbacks</i> etc.
Subjetividades	Sentimentos pessoais; vínculo médico-paciente; acolhimento, escuta ativa, cuidado humanizado.
Princípios do SUS e atributos da APS na prática	Abordagem familiar; longitudinalidade.
Linhas de cuidado e aspectos técnicos	Inclui abordagem de pessoas em sofrimento mental, idosos, crianças e gestantes, além de observações sobre medicina baseada em evidências e prevenção quaternária.
Crescimento pessoal e profissional	Influência positiva na vida profissional futura; maior autoconfiança, autoconhecimento, autonomia; expansão de conhecimentos clínicos.
Ambiente e integração com a equipe	Ambiente de aprendizado e abertura para participação ativa dos internos; ambiente de trabalho leve e acolhedor.
Outras especificidades da APS	Visita domiciliar; determinantes sociais da saúde; comparação da APS com a atenção hospitalar.

Fonte: elaboração própria.

APS: Atenção Primária à Saúde; CF: Clínica da Família; SUS: Sistema Único de Saúde.

A análise dos relatórios revelou um padrão interessante nas expectativas que cada aluno tinha ao ingressar no estágio, em que sete dos 12 participantes mencionaram expectativas iniciais negativas, seja por terem tido más experiências em outros campos de estágio, seja por concepções prévias sobre a APS e o território. Ademais, dez deles expuseram uma quebra positiva de expectativas ao longo do período em que estiveram inseridos nas rotinas da CFMV.

“Sempre tivemos um contato muito superficial e fiquei com uma ideia de que a Atenção Básica era sempre caótica, focada na doença e pouco resolutive. Felizmente, muito diferente da minha experiência nesse rodízio.” (R01)

“Estar em Acari, a princípio, foi ao acaso. Infelizmente, pela fama de bairro perigoso, minha última opção era escolher a CFMV como meu cenário em Estratégia de Saúde da Família, mas, como já citei, o acaso — ou melhor — um sorteio na turma me colocou no lugar certo, na hora certa.” (R07)

Ressalta-se ainda que os relatórios foram ricos em temas subjetivos, com dez dos 12 alunos discorrendo sobre seus sentimentos pessoais relacionados ao estágio. Isso representa um contraste significativo em relação aos questionários iniciais, em que somente três das mesmas 12 pessoas mencionaram brevemente suas emoções ao começarem o ciclo de internato.

“Quando eu percebi que [a médica residente que estava acompanhando] reparou nas unhas da paciente, tive uma felicidade genuína, como se eu estivesse verdadeiramente cuidando, não de uma paciente, mas da vó de alguém. Acho que poucas vezes na medicina conseguimos ter essa verdadeira empatia.” (R01)

É importante considerar que a aprendizagem efetiva e integral envolve os domínios cognitivo, psicomotor e afetivo,²¹ este último sendo o principal objeto de estudo do presente trabalho. Ferramenta pedagógica indispensável para o desenvolvimento desse domínio é a medicina narrativa, como demonstram Medeiros et al.,²² ao estimularem “um mergulho em si mesmo”²³ por meio da produção textual livre. Valorizando a dimensão emocional e afetiva, fornecem-se aos alunos ferramentas como autoconhecimento e capacidade de introspecção, promovendo-se, por fim, a humanização da relação médico-paciente.

Percebe-se a narrativa como uma valiosa forma de avaliar as competências humanísticas, uma vez que ela permite observação e análise de diversas habilidades, como criatividade, sensibilidade e proporção entre a teoria e a humanização no discurso.²² Com isso, a subjetividade passa a ser matéria-prima do processo de ensino e aprendizagem, que se desenvolve com base nela,²⁴ superando o modelo biomédico, que desconsidera os aspectos subjetivos da doença, segundo Grossman e Cardoso,²⁵ que afirmam: “o exercício clínico há que se valer do instrumental técnico-científico objetivo atrelado às interpretações e intuições dos médicos”.

Já Paulo Freire²⁶ entende a formação como práxis, a busca de encadear teoria e prática a fim de transformar a própria realidade, na perspectiva de libertação dos sujeitos. É certo que esse processo não se dá sem algum nível de surpresa e desconforto ao se deparar com maior consciência dos privilégios e preconceitos presentes nas relações.²⁷ Nesse sentido, diversos alunos relataram ter-se percebido abalados e comovidos ao entrarem em contato com a vulnerabilidade do território, especialmente ao realizarem visitas domiciliares (VD) acompanhando as equipes de saúde a que estavam alocados.

“Outro ponto muito importante e enriquecedor durante meu tempo aqui foi conhecer o território da [equipe], que foi uma experiência bastante marcante. Foi crucial para entender as principais queixas e problemas de saúde da equipe. Fiquei surpresa, porque, entre os territórios que já conheci, nenhum se comparou à vulnerabilidade da [equipe].” (R09)

As VDs junto com as equipes emergiram como experiências marcantes do estágio. Os alunos viam esses momentos como oportunidades de autoconhecimento, ao perceberem sua identificação com o cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade social e ao serem capazes de reconhecer a dinâmica local e familiar da população assistida, o que leva a um entendimento mais abrangente dos determinantes

sociais da saúde e é “essencial para a criação de vínculos do médico com a comunidades de forma que isso molde diversas condutas mais palpáveis para a população” (R01).

“A experiência em visita domiciliar é algo revelador e nos deixa reflexivos sobre o nosso papel não só como médicos, mas também como cidadãos. Sair da nossa bolha de convívio social, ainda mais estudando em uma faculdade de medicina particular, deveria ser algo para todos os alunos, para que sempre possamos nos perguntar mentalmente durante a consulta se o Sr. Fulano tem condições de comprar, tomar ou até mesmo reconhecer os medicamentos que passamos.” (R07)

Além disso, embora não seja o principal intuito deste estudo, é notável que os participantes não deixaram de ressaltar a aquisição de conhecimentos clínicos e habilidades técnicas. Enquanto nove alunos expressaram expectativas de desenvolver tais competências nos questionários, sete discorreram sobre o tema em seus relatórios, atrelando-o às habilidades afetivas e empáticas desenvolvidas no mesmo período.

“Na clínica aprendi sobre condutas, manejo clínico de acordo com as possibilidades e limitações, relação médico-paciente, relação médico-equipe, importância de conhecer o território da população que você atende, fluxo do sistema, humildade, gratidão, carinho e, principalmente, resiliência.” (R03)

É inegável que o trabalho na ESF requer constante reflexividade sobre si mesmo, os processos de trabalho e a atuação da equipe.²⁸ A fim de aprimorar essa capacidade reflexiva, é essencial valorizar a escuta, seja de si mesmo seja do outro, durante o processo de ensino e aprendizagem.²⁹ Para Rodrigues et al.,³⁰ é necessário que a formação médica recaia não somente sobre a adequação de atitudes e comportamentos, mas também sobre o domínio de si mesmo, a fim de ultrapassar o discurso moralizante-culpabilizante e as práticas não humanizadas.

Nessa perspectiva, observou-se que os estudantes reconheceram o desafio de romper com o paradigma biomédico que permeou sua formação. Por vezes, foram feitas comparações entre o ambiente de aprendizado na APS e em campos de prática hospitalares, nas quais o primeiro cenário é caracterizado como mais leve, acolhedor e aberto à participação ativa dos alunos, o que está em consonância com achados na literatura.⁸⁻¹⁰

“A faculdade de medicina muitas vezes não é um ambiente validante academicamente, nos fazendo sentir que nunca sabemos o suficiente ou que nunca seremos bons o suficiente. Portanto, me deparar com uma equipe que nos tratava como parte essencial da dinâmica da unidade foi completamente especial nesse momento.” (R02)

As narrativas habitualmente culminaram em agradecimentos à equipe, enfatizando a influência positiva do estágio na vida profissional futura dos alunos (nove relatórios). Esse impacto foi percebido tanto nos conhecimentos adquiridos quanto no desenvolvimento de autoconfiança e autonomia, preparando-os para os desafios da prática médica. Por fim, os estudantes também reconheceram na APS uma oportunidade de ressignificar sua própria relação pessoal com a medicina, concluindo uma das últimas etapas antes da formatura com sua determinação e identificação com a profissão revigoradas.

“Foi então que caiu a ficha de algo que sempre foi me falado mas eu não entendia a tamanha importância: Praticamos uma profissão que nos proporciona a troca, o afeto e o amor. Naquele dia, tive a prova concreta [...] de que nossas palavras e a atenção que damos ao outro têm impacto.” (R02)

CONCLUSÃO

Tendo em vista o exposto, foram identificadas múltiplas vantagens da inserção dos alunos na APS para o desenvolvimento de competências afetivas. Em adição ao aperfeiçoamento de habilidades cognitivas e psicomotoras, foram demonstrados maior autoconhecimento, capacidade de subjetivação e reflexividade ao final do ciclo de internato. Isso se traduziu em livre expressão com o uso de ferramentas como a medicina narrativa para descrever experiências de transformação pessoal, em contraste com os relatos mais objetivos produzidos antes do início do estágio, que desconsideravam os aspectos mais afetivos do questionário proposto. Além disso, os acadêmicos também demonstraram ter desenvolvido habilidades de escuta e maior empatia, identificando diferenças entre o estágio na APS e em outros campos de prática e reconhecendo o impacto positivo da experiência às vésperas da formatura, o que reforça a riqueza e complexidade da formação médica nesse cenário.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos familiares, cônjuges e amigos pelo apoio e torcida, contribuindo direta e indiretamente para a realização deste trabalho; aos Médicos Preceptores da Clínica da Família Marcos Valadão, pelo entusiasmo e ajuda em diversos momentos da condução deste estudo, e também pela dedicação e amizade; aos colegas, com quem convivemos intensamente nos dois anos de residência, pelo companheirismo e troca de experiências; aos demais profissionais da unidade, pela leveza e eficiência do ambiente profissional; a Ardigò Martino e Marta Rovero, por estimularem as pesquisas e discussões que levaram à concepção do tema deste trabalho; à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a todos do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, especialmente o Grupo de Trabalho de Produção Científica, pelo desafio de desenvolver uma monografia de qualidade para obtenção do título de especialista e pelo apoio nesse processo; aos participantes do estudo, pela colaboração e ricos relatos. Por fim, agradecemos a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização desta pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RSBV: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Visualização. ALSV: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Recursos, Validação, Visualização. FPB: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Recursos, Visualização. TFR: Escrita – revisão e edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Declaração de Alma-Ata sobre cuidados primários. [Internet]. Cazaquistão: Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde; 1978 [acessado em 25 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

2. Brasil. Presidência da República. 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 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2013 [acessado em 09 jul. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm
3. Comes Y, Díaz-Bermúdez XP, Pereira LL, Oliveira FP, González JEC, Shimizu HE, et al. Humanismo en la práctica de médicos cooperantes cubanos en Brasil: narrativas de equipos de atención básica. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e130. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.130>
4. 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: Diário Oficial da União; 2014 [acessado em 25 jun. 2023]. 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
5. Vieira SP. Abordagem da Atenção Básica nos cursos de graduação em medicina: o panorama do estado do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
6. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):189-207. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S113>
7. Cavalli LO, Carvalho BG. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(4):e131. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20200562>
8. O'Brien BC, Poncelet AN, Hansen L, Hirsh DA, Ogur B, Alexander EK, et al. Students' workplace learning in two clerkship models: a multi-site observational study. *Med Educ*. 2012;46(6):613-24. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04271.x>
9. Benbassat J. Hypothesis: the hospital learning environment impedes students' acquisition of reflectivity and medical professionalism. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2019;24(1):185-94. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9818-1>
10. Kelly M, Bennett D, O'Flynn S. General practice: the DREEM attachment? Comparing the educational environment of hospital and general practice placements. *Educ Prim Care*. 2012;23(1):34-40. <https://doi.org/10.1080/14739879.2012.11494068>
11. González Rey F. Epistemología cualitativa y subjetividad. São Paulo: EDUC; 1997.
12. Minayo MCS. Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996.
14. Reis Netto RM, Chagas CAN. O método hermenêutico-dialético aplicado às Ciências Sociais: uma análise sobre sua utilização para o estudo do tráfico de drogas. *Textos Contextos (Porto Alegre)*. 2019;18(2):e29611. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.29611>
15. Price JH, Murnan J. Research limitations and the necessity of reporting them. *Am J Health Educ*. 2004;35(2):66-7. <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603611>
16. Garcia MAA, Nascimento GEA. Aplicação do portfólio nas escolas médicas: estudo de revisão. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):163-74. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180134>
17. Barbar AEM. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e142. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.142>
18. Demarzo MMP, Almeida RCC, Marins JJJ, Trindade TG, Anderson MIP, Stein AT, et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1):145-50. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100020>
19. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2015 [acessado em 15 jul. 2023]. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Currículo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Currículo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)
20. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
21. Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, Nuto SAS. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190740. <https://doi.org/10.1590/Interface.190740>
22. Medeiros NS, Santos TR, Trindade EMV, Almeida KJQ. Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):515-25. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400007>
23. Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics. *Ann Intern Med*. 2001;134(1):83-7. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>
24. Birman J. Subjetividade, contemporaneidade e educação. In: Candau VM, org. *Cultura, linguagem e subjetividade no ensinar e aprender*. Rio de Janeiro: DP&A; 2000; p. 11-28.
25. Grossman E, Cardoso MHCA. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(1):6-14. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100002>
26. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 70ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1970.
27. Gouveia EAH, Silva RO, Pessoa BHS. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(Suppl 1):82-90. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>
28. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1525-34. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acessado em 25 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
30. Rodrigues ET, Oliveira-Viana MM, Campos-Rizzi FN, Campos GWS. O desafio da formação interdisciplinar de graduandos de medicina: contribuições dos grupos Balint-Paideia. *Saúde Debate*. 2022;46(spe6):41-54. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E605>