

## Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico

Primary Care in the perspective of medical education (abstract: p. 15)

Atención Primaria de la Salud bajo la perspectiva de la formación del profesional médico (resumen: p. 15)

**Márcia Gomes Marinheiro Coelho**<sup>(a)</sup>

<dramarciagomes@gmail.com> 

**Maria de Fátima Antero Sousa Machado**<sup>(b)</sup>

<fatimaantero@uol.com.br> 

**Olivia Andrea Alencar Costa Bessa**<sup>(c)</sup>

<oliviabessa@unifor.br> 

**Sharmênia de Araújo Soares Nuto**<sup>(d)</sup>

<shanuto@gmail.com> 

<sup>(a, c)</sup> Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza. Avenida Washington Soares, 1321, Edson Queiroz. Fortaleza, CE, Brasil. 60811-905.

<sup>(b)</sup> Programas de Pós-Graduação em Saúde da Família – Renasf e ProfSaude, Escritório-Ceará, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Eusébio, CE, Brasil.

<sup>(d)</sup> Escritório-Ceará, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Eusébio, CE, Brasil.

O presente estudo apresenta como objetivo analisar a Atenção Primária à Saúde (APS) como ambiente de aprendizagem para os discentes do curso de Medicina. Realizou-se um estudo transversal descritivo, com abordagem qualitativa, por meio de quatro grupos focais com internos dos quatro cursos de Medicina em Fortaleza (Ceará, Brasil). Utilizou-se o método de interpretação dos sentidos, tendo sido identificadas duas categorias empíricas. Para os alunos, a Atenção Primária é um cenário de ensino importante para correlação teoria e prática, mas sem dimensionar a importância desta no Sistema Único de Saúde (SUS). Não incluindo, portanto, a defesa do SUS como um princípio importante em sua profissão. No entanto, o incentivo à docência na Atenção Primária e o desenvolvimento de aspectos humanísticos durante a formação seriam fatores motivadores para atuação nessa área.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Educação médica. Ensino médico. Graduação de Medicina.

## Introdução

O ensino médico no Brasil passa por diversas mudanças nos últimos anos. Ressalta-se o papel do aluno de graduação como protagonista do saber, ressignificando a prática médica e desenvolvendo competências no sentido de uma formação mais ampla. Nesse contexto e embasada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014, a APS configura-se como campo de prática da graduação em Medicina no qual os discentes entram em contato com as equipes de saúde, com usuários do SUS e com suas comunidades no início da graduação ao longo de toda sua formação, considerando uma oportunidade de adquirir competências necessárias para consolidação do SUS<sup>1,2</sup>.

A articulação entre prática e teoria é um processo importante para a formação médica, pois permite ao discente desenvolver suas competências e sua *expertise* tendo como foco tanto o perfil de profissional que se pretende formar quanto a consonância com os objetivos educacionais do curso<sup>1,2</sup>.

Para que isso ocorra, é importante que se construa uma relação mais próxima entre os serviços de saúde e as instituições de ensino superior (IES), na qual se preserve a implementação dos princípios e diretrizes do SUS nos serviços de saúde, pressupondo um alinhamento entre o conhecimento teórico e as atividades formativas práticas<sup>3</sup>. Além disso, nesse novo modelo formativo, agrega-se um elemento-chave para esse processo: o contexto social com as suas limitações, vulnerabilidades e fortalezas, aproximando o aluno das famílias e comunidades. Os problemas nessa realidade se apresentam com toda sua complexidade e indeterminação, longe dos recortes bem delineados da teoria<sup>2</sup>.

A inserção no campo de prática implica, ainda, na permissão para o desenvolvimento de uma maior autonomia e de consciência crítica por meio de uma horizontalidade da relação docente-discente, à luz da Andragogia e fundamentada em uma educação dialógica, na qual o professor estimula o aluno a alcançar o seu potencial, em uma dimensão orientadora do ensino. Para tanto, são necessários os conceitos advindos da aprendizagem significativa, pois, nessa teoria de aprendizagem, o objeto de estudo relaciona-se de forma admissível e não aleatória, ancorando-se em ideias provenientes da bagagem cognitiva do aluno, considerando o contexto e fortalecendo a interação entre as novas informações e conceitos prévios relevantes<sup>4,5</sup>. O desafio é evitar uma sobrecarga de informações ofertadas ao aluno, muitas vezes com pouca utilidade prática, dispersando seu tempo e sua motivação para aprender<sup>6</sup>.

Por outro lado, sabendo “por que” e “para que” o estudante precisa aprender, espera-se que o aluno tenha uma maior motivação, pois esse cenário favorável permite a contextualização dos problemas abordados, expondo o estudante às limitações e desafios e instigando-o a buscar soluções ao mesmo tempo que o coloca em contato direto com a pessoa que procura o serviço de saúde e os seus cuidados<sup>7</sup>. Nessa lógica, percebe-se como elementos essenciais para a aprendizagem suas experiências prévias e a aplicação do conhecimento, das atitudes e habilidades em situações reais, trazendo significado e relevância na assimilação de novos saberes, ampliando, dessa forma, a autogestão desse processo<sup>8</sup>.

Assim, para fortalecer esse entendimento, esta pesquisa possui como objetivo analisar, sob a ótica dos alunos do internato de Medicina, a Atenção Primária à Saúde como ambiente de aprendizagem.

## Metodologia

O estudo é do tipo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa e realizado em quatro IES da cidade de Fortaleza (CE) que possuem cursos de Medicina devidamente credenciados pelo Ministério da Educação (MEC).

A seleção dos participantes foi intencional, ou seja, baseada no fundamento de que, a partir do pleno conhecimento sobre a seleção amostral e o propósito da pesquisa, os participantes escolhidos seriam representativos desta, fazendo parte do grupo de amostras não probabilísticas<sup>9</sup>.

Em cada IES, a instituição indicou o grupo de alunos que deveriam ser contactados para a pesquisa. Os critérios de inclusão eram: estar regularmente matriculado no curso de Medicina das IES supracitadas e cursando o internato. O critério de exclusão, por sua vez, era: possuir graduação em outro curso de nível superior.

A coleta de dados foi realizada por meio de quatro grupo focais, nos meses de agosto de 2018 a janeiro de 2019, um em cada IES, como foco para as experiências do estudante neste cenário de formação.

Os grupos focais foram gravados e, posteriormente, transcritos. Utilizou-se para análise dos dados o método de interpretação dos sentidos, proposto por Minayo<sup>10</sup>, tendo sido constituído dois *corpus*: alunos de IES pública e alunos de IES privada. Em seguida, compararam-se as categorias empíricas entre os dois *corpora*. Como não foi encontrada diferença entre os discursos dos dois *corpora*, decidiu-se tratar todos como estudantes universitários, independentemente da natureza do financiamento da IES, se pública ou privada, e analisar conjuntamente as falas.

O estudo foi aprovado sob o parecer nº 2.585.306, em consonância com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados e discussão

Nos quatro grupos focais, participaram 23 internos, sendo 12 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, tendo em média entre 24 e 25 anos, com uma idade mínima de 22 e máxima de 32 anos. Em relação à raça/cor, os participantes se identificavam como brancos (três), preto (um) e pardos (19), sendo 17 provenientes da capital e seis, do interior. Em relação à renda familiar, três afirmaram que a família recebe entre três e cinco salários-mínimos, nove recebem de seis a 15 salários-mínimos, três recebem mais de 15 salários-mínimos, seis não souberam e dois não quiseram informar. Esses dados expressam um público de estudantes jovens, a maioria pardos e brancos, provenientes da capital e com renda familiar elevada.

Os temas emergidos das falas foram agrupados em duas categorias empíricas: “Formação na APS: da teoria à prática” e “Perspectivas futuras como profissional na APS: frustração e encantamento”.

### **Formação na APS: da teoria à prática**

Nas falas analisadas encontram-se elementos que apontam para o distanciamento entre a teoria e a prática do SUS/APS, em um tom uníssono do discurso entre internos de todas as IES entrevistadas. O distanciamento entre teoria e prática, no entanto, não é colocado somente como algo negativo para a formação. A vivência da realidade, distante da teoria e longe dos muros das universidades e de suas situações controladas ou simuladas, também pode resultar em grande aprendizado. É possível perceber que o conhecimento sobre a realidade do sistema também tem um lado positivo, pois conhecer os desafios do SUS – e mais especificamente da APS – propicia ao discente a experiência de saber lidar com as dificuldades e procurar soluções para os problemas encontrados:

As condições ideais a gente tem no livro. Aqui é o que tem que ser feito, do jeito que tem que ser feito [...]. (IES1)

A universidade integra o nosso acesso ao sistema de saúde a fim de que a gente, como estudante, conheça aquela realidade, por mais que não condiga com o que tá no papel [...] e que a gente elabore meios devidos pra contornar aquela situação. (IES1)

Vivenciar essa realidade desde os primeiros semestres e observar como os docentes contornavam a situação trouxe uma maior significância para essa integração, na qual as experiências vivenciadas passaram a transmitir maior segurança aos alunos nas futuras decisões em situações adversas ou lidando com as frustrações:

Então eu vi ali na prática [...] e me surpreendi com os profissionais, mesmo com aquelas limitações. (IES1)

É importante reconhecer que, para uma formação integral, a aprendizagem requer o envolvimento de três domínios<sup>11</sup>: o cognitivo, o psicomotor e o afetivo, que devem ser trabalhados de forma integrada e podem ser potencializados a partir da análise de situações nas quais vai se demandar do aluno que ele aprenda a conhecer, a ser e a fazer.

Não há hierarquia entre as fases do processo de aprendizagem, à medida que se percebe a relação de dinamismo que ocorre no campo prático a partir da perspectiva do “aprender fazendo”, na qual a inserção do aluno no serviço contextualizaria o que vem sendo abordado no campo teórico, facilitando sua assimilação<sup>8</sup>. Essas considerações podem ser percebidas no relato de um entrevistado:

Eu acredito que seja uma experiência valiosa... porque a gente vê na teoria, mas quando chega lá na prática é outra coisa. Por exemplo, a gente tava vendo o módulo de saúde da mulher, que é aquela parte de obstetrícia e lá [na unidade de saúde] a gente acompanhou pré-natal, fez puericultura [...]. Foi muito mais enriquecedor do que eu passar horas lendo o Rezende. (IES1)

Ainda sob essa temática, a formação híbrida ganha espaço e reconhecimento na formação médica. Segundo esse conceito, a “teoria emerge da prática”, ou seja, a partir da experiência de situações reais e do enfrentamento de problemas que surgem no cotidiano, o aluno se sente instigado a procurar as informações que precisa para a resolução daqueles, trazendo maior dinamismo para a busca do conhecimento<sup>12</sup>.

Um aspecto importante relatado da inserção no serviço de saúde é o contato com o paciente, momento cercado de diversas sensações. Se por um lado observa-se, por parte dos acadêmicos, a ansiedade advinda da própria imaturidade do ponto de vista técnico, por outro lado, tem-se a oportunidade de vivenciar o enfrentamento na resolução de problemas por parte dos docentes, como expressa uma entrevistada:

Vimos a professora fazendo e nos ensinou. Isso deixa a gente mais segura pra no futuro a gente saber, tentar lidar... (IES1)

Os internos reforçam também a importância do contato com a APS desde os semestres iniciais, ou seja, do contato com a realidade. Por mais que teoria e prática estejam distantes, existe um reconhecimento da importância da organização curricular com a inserção desde o momento inicial da formação dos estudantes na APS.

Um aspecto negativo identificado por um entrevistado foi a grande demanda *versus* a gestão do tempo.

Pela dinâmica mais corrida, não temos tempo de parar e discutir, como às vezes, em ambulatórios especializados, a gente tem. [...]. A gente tem que chegar em casa e lembrar do que viu e ir atrás de atualizar, do que ficou em dúvida. (IES3)

Além do impacto sobre a consulta propriamente dita, eles mencionaram a dificuldade em promover momentos de discussão na unidade de saúde, denotando a necessidade de um melhor planejamento dessas atividades.

A inserção dos alunos nos diversos níveis de atenção deve ser acompanhada da conscientização do SUS enquanto política pública e da sua importância para a população brasileira.

Problema da nossa inserção no sistema público é o sistema público. A gente tá à mercê dos problemas que já existem e não pode fazer nada. [...] (IES2)

A aproximação com as pessoas acompanhadas pela equipe na Unidade Básica de Saúde (UBS) trouxe também a experiência de se trabalhar a educação em saúde. Os estudantes citaram a atividade de sala de espera como uma prática realizada por todos e relataram que era um momento previamente cercado de dúvidas, tanto relacionadas ao interesse quanto à participação do público-alvo.

Os espaços públicos devem ser locais que propiciem o encontro de sujeitos e a valorização das relações interpessoais, em um exercício de alteridade, pautado na ética e no diálogo, no qual os saberes sejam respeitados e percebidos como vivência educativa<sup>13</sup>. Analogamente, nesse encontro é possível, ainda, ocorrer uma construção do saber compartilhada; promover a autonomia e a consciência coletiva e individual; e dessa forma, ressignificar o papel da pessoa no autocuidado<sup>14</sup>.

A prática da sala de espera foi estimulada na APS pelos docentes. No entanto, a temática muitas vezes vinha do próprio grupo, e não como uma demanda direta da comunidade:

Os temas eram, na maioria das vezes, a gente que escolhia. A gente pesquisava e ele [o professor] nos dava a liberdade pra levarmos temas relevantes que a gente achasse naquele período. (IES1)

Já meu grupo, a gente abordou a questão do diabetes e pra mim foi uma surpresa, porque logo que os professores passaram esse trabalho eu fiquei: “Meu Deus! Será que essas pessoas vão participar?”. A gente pensou em fazer uma coisa interativa com os pacientes pra que a gente soubesse o que eles tinham de demanda pra gente responder. A gente queria que eles que fizessem as perguntas pra gente. Quando a gente percebeu, tava todo mundo com a mão levantada, todo mundo tirando as dúvidas... (IES1)

A partir das falas, percebe-se que houve uma surpresa e um impacto positivo ao verem que os usuários tinham uma conduta mais interativa, trocando experiências, questionando e compartilhando suas dúvidas; ou seja, demonstrando interesse pela atividade proposta.

A APS constitui-se, ainda, um espaço privilegiado na construção do conhecimento, pois possibilita a aproximação dos discentes com o território e com as famílias que lá vivem. Nesse interim, reforça-se a importância do reconhecimento das necessidades de saúde da população e da organização das unidades de saúde e das equipes para responderem a essa demanda<sup>15</sup>.

Entre as fragilidades, uma das barreiras sociais mais preocupantes da atualidade e que vem impactando no trabalho das equipes da ESF é a violência urbana, refletindo na prática da atenção à saúde principalmente nas ações realizadas na comunidade. Para os profissionais da ESF e discentes em formação, atuar nas comunidades de um grande centro urbano, como na capital cearense, é lidar com um cenário dominado pela baixa escolaridade, pelo desemprego e pelo tráfico de drogas, vivenciando um aumento dos conflitos devido à disputa pelo poder entre facções rivais<sup>16,17</sup>.



O enfrentamento do fenômeno crescente da violência pelos serviços de saúde e seus profissionais é um desafio, tendo em vista a construção histórica do vínculo com a comunidade trazida com a implantação da ESF no país, processo no qual se lutou para estreitar relações e adentrar o território. A repercussão desse fenômeno pode ser percebida na fala dos alunos:

A faculdade, até por motivo de segurança, não deixa os alunos participarem (das visitas domiciliares). (IES2)

Foram passadas instruções pra que esse receio que a gente sentisse fosse diminuindo [...] e que a gente fosse preparado, mas o desconforto ainda fica. (IES1)

Eu não tava preparado pra ver isso no consultório: o paciente chegar a chorar porque o médico, nosso professor, teve a suspeita de agressão física e dar todo o espaço pra ela [...]. A parte que eu nunca tinha ouvido falar de denúncia de agressão física ou como a gente tem que intervir e se portar como médico foi assim surreal: tudo que eu podia aprender com ele e realmente lidar com a pessoa, e não com o paciente numa doença, estava lá, sendo apresentado pra gente. (IES1)

Observa-se ainda a prudência das IES ao resguardarem os alunos de situações de maior vulnerabilidade e risco; e a questão do enfrentamento à violência:

Não sei se é porque o meu professor parecia estar muito integrado na comunidade. [...] Eu não me senti com medo porque eu tive a sensação de que eles queriam que a gente tivesse ali e que eles tivessem precisando ser ouvidos e serem olhados, entendeu? (IES1)

Às vezes até tratavam a gente já como se a gente fosse médico e que a nossa presença ali ia ser positiva pra eles. (IES1)

A violência apresenta-se como um dos mais complexos desafios da sociedade atual e interfere diretamente na prática da APS nos territórios de abrangência. É importante saber lidar com as consequências dessa realidade na vida das pessoas e o impacto que gera na saúde destas<sup>16-18</sup>.

A APS constitui a principal porta de entrada do SUS e a demanda muitas vezes é consideravelmente maior do que a oferta de serviços, o que ocasiona uma notória fragilidade na rede de referência e contrarreferência e gera, dessa forma, “um acesso seletivo, focalizado e excludente”<sup>19</sup>. O acesso ao SUS é confrontado com a legislação vigente que legaliza essa proposta, mas, por outro lado, não assegura a implementação desta na prática.



Eu vi muito a questão de que eles usavam a gente com, assim, o oportunismo de conseguir as coisas [...] e muitas vezes, ela nos abordava querendo vir logo pra cá, pulando essas etapas de entrada no sistema. (IES1)

A barreira financeira, a desproporção entre demanda e oferta e a mercantilização da saúde corroboram para uma prática comum nos bastidores da saúde pública: a procura por uma consulta ou exame por intermédio de profissional que atue na rede de saúde e possa viabilizá-las sem os trâmites da fila espera.

O contato com o paciente é uma das maiores expectativas do aluno de Medicina durante o início da graduação e é relatado como elemento central em sua aprendizagem. Essa aprendizagem, por sua vez, não envolve somente procedimento clínico ou terapêutico, mas também desenvolvimento da empatia, habilidade de comunicação e manejo de situações.

No relato dos alunos, percebe-se a relevância desse momento e como a vivenciaram na prática da APS:

Eu acho que isso é o principal porque o resto a gente vê em aula, a gente vê em livro... O paciente tá lá naquele momento, naquela vez ou naquela hora e a gente aprende ou não. (IES4)

Uma das coisas mais relevantes é o contato com o paciente. Porque se eu leio alguma coisa no livro de fisiologia, ele me dá uma linguagem X, mas a educação de uma pessoa da comunidade eu tenho que me adequar, eu tenho que me virar com o que ele sabe, com o que eu sei, pra criar aquele diálogo que ele entenda. (IES1)

As habilidades podem ser utilizadas tanto para resolver o problema em si quanto para preparar o aluno para seu enfrentamento, inclusive quando este não puder ser alterado, proporcionando medidas adaptativas e amenizando as frustrações que possam advir dessa relação aluno-paciente<sup>2</sup>.

Em estudo sobre as estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente por alunos de Medicina, relatam-se as medidas adaptativas agrupadas em cinco possibilidades: (a) resolução de problemas, na qual o aluno se planeja na busca por estratégias que venham amenizar ou resolver o problema do paciente; (b) aceitação da responsabilidade, na qual ele reconhece suas limitações pessoais e aceita a condição apresentada, tentando minimizar sua carga emocional e lidar melhor com o estresse; (c) fuga-esquiva, na qual o aluno, centrado na sua emoção, protela a busca por ajuda, correndo o risco de perder a capacidade de indignação e a humanização com o sofrimento da pessoa; (d) suporte social, também considerado quando os alunos buscam ajuda profissional para se sentirem emocionalmente amparados ao compartilharem suas emoções; e (e) espiritualidade/religiosidade, que seria utilizada quando o aluno busca explicações para situações difíceis<sup>20</sup>.



Na fala dos entrevistados, percebe-se que a comunicação é uma preocupação real, na qual a linguagem técnica precisa ser adaptada para a linguagem próxima dos pacientes, viabilizando a troca de informações entre aluno e paciente e a efetividade das orientações a serem transmitidas e pactuadas.

Foi frequente ainda, nas falas dos discentes, a empatia e a capacidade de reconhecer diferentes formas de linguagem, inclusive o “não dito”, muitas vezes velado na relação médico-paciente por falta de vínculo e de confiança; e/ou ainda por medo.

E é curioso que, foi até comentado, que a gente vê além da necessidade do atendimento, né?! Porque a gente tem a prova aqui [na universidade] que é o paciente simulado e tem algumas horas que já teve provas que a gente tinha que trabalhar essa parte de ver o sentimento do paciente. Só que o nosso paciente simulado, ele deixava bem claro: “Eu estou com medo disso e disso”, sendo que na realidade não é assim que acontece. A gente tem que notar que aquele paciente tá precisando da nossa ajuda. (IES1)

A relação médico-paciente é dotada de diversos aspectos que vão desde o contato durante a consulta propriamente dita até a confiança e adesão ao plano terapêutico. Para que essa relação seja de fato eficaz, a empatia, um dos principais aspectos envolvidos, deve ser fortalecida e as escolas médicas, segundo as DCNs<sup>1</sup>, têm a responsabilidade e o dever de sensibilizar os médicos em formação quanto às habilidades humanísticas.

A relação empática, muitas vezes, devido à falta de resolutividade do sistema de saúde, resulta em frustração.

Então eu solto o verbo porque eu não gosto de coisa errada. Eu sou leal com os pacientes. Eu acho que a gente vem de uma universidade particular e a maioria tem condição de ter plano de saúde, mas a gente não pode achar que isso é a maioria porque não é. A gente tendo essa consciência, sabe quão injusto é. Porque a gente vê que se fosse nossa mãe, nosso pai, talvez eles teriam conseguido algo que a gente quer pro nosso paciente, mas que a gente não pode fazer e aí a gente fica de mãos atadas. (IES2)

A transmissibilidade da empatia está em foco no ensino médico. Esta é dependente da biografia e personalidade do docente, sendo, assim, docente-dependente. Além do conhecimento técnico e científico, o corpo docente deve adentrar nos aspectos humanistas durante a formação<sup>20</sup>.



## Perspectivas futuras como profissional na APS: frustração e encantamento

Ao serem questionados sobre a possibilidade de se trabalhar no SUS após a sua formação, observaram-se, diferentemente de todos os outros momentos do grupo, um período inicial de silêncio e um certo desconforto, como se houvesse uma necessidade de especificar mais a questão norteadora. Alguns discentes permaneceram com uma postura reflexiva, como se fosse a primeira vez que cogitassem essa possibilidade. O momento foi interrompido com essas falas:

Quando você fala de SUS, quer dizer Atenção Primária à Saúde ou SUS como um todo? (IES4)

Foi esclarecido que a interpretação deveria partir deles, no sentido de instigar a reflexão sobre a atuação no SUS em um contexto amplo, incluindo, portanto, a APS como uma das possibilidades. O fato de se trabalhar no SUS não quer dizer que se trabalha exclusivamente nesse sistema de saúde, bem como não descarta o trabalho na assistência à saúde ou na docência.

Após essa explicação, eles começaram a se manifestar e tivemos os seguintes relatos:

Eu acho que a pretensão de um aluno [...] é que a gente quer sempre o SUS, ou algo assim, de modo provisório. (IES2)

O meu foco seria a residência, mas posso trabalhar na Atenção Primária. (IES2)

Eu quero trabalhar algum período no SUS, mas não exclusivamente. (IES1)

O que motiva é a questão do ensino. Não existe isso em hospital privado: a valorização do ensino e da questão da residência, preceptoria [...] isso é algo que me atrai [no SUS]. (IES4)

Quando o discente relatou que o foco da sua escolha seria a residência médica, acredita-se que este quis dizer que escolheria atuar em outra área, mas que não descartava a possibilidade do trabalho na APS. Nesse caso, observamos uma tendência que ocorre com uma certa frequência, historicamente, desde a implantação da ESF no país: a APS como opção de atuação transitória.

Porque quando você roda por alguns locais falando da atenção terciária ou falando em questão de saúde primária, você nota quanto o engajamento seu como profissional pode fazer a diferença. Então é nesse sentindo sim, pelo SUS e por ele em si não, porque ele ainda é decepcionante, ele é muito lindo no papel, mas na prática ele destoa muito da situação teórica. É frustrante! (IES2)

É isso que eu ia lhe dizer. A resposta dessa pergunta verbalmente que vem na minha cabeça é “Não, não, Deus me livre!”. Eu sou muito revoltada pra poder baixar a cabeça pra um sistema tão falho como tá agora. Não sei se pela teoria do SUS porque a teoria do SUS é muito linda, né? [...]. (IES1)

Outros alunos completaram, na mesma linha de pensamento:

Com toda sinceridade e falando especificamente SUS, pelo SUS não, mas pelo paciente do SUS, sim! (IES4)

Eu não vejo ninguém tendo aquele pensamento: “Meu Deus, eu quero trabalhar no SUS! Eu quero fazer isso da minha vida, eu quero vestir essa camisa pra mim!”. Por quê? Porque a gente sabe que é muito decepcionante mesmo, então isso não faz com que nem que a nova geração queira adentrar nesse mundo dessa forma, entendeu? E é revoltante, gente! (IES2)

Acho que a pessoa quando faz Medicina, pelo menos 90%, quer ajudar alguém e eu acho que realmente não é mais pelo dinheiro, pelo tanto de gente que tem [egressos no mercado de trabalho], e não é mais por *status*, porque nem tem mais. Então eu acho que quem gosta de ajudar alguém vai buscar, vai ter que “pedalar”, como a gente fala. Não gosta de “nãos” e o SUS é um grande “não”, é um “nãozão”. (IES2)

A vontade que dá, sinceramente, pra mim hoje, é trabalhar exclusivamente particular e poder fazer as minhas, entre aspas, “caridades”. (IES2)

Diante desses relatos, algumas reflexões da formação ética e moral e da concepção hegemônica do ensino médico se fazem necessárias.

Do ponto de vista de competência moral, identifica-se três níveis de estágios de raciocínio moral: (a) pré-convencional, (b) convencional e (c) pós-convencional. No primeiro nível, ocorre o julgamento pelo indivíduo do que seria certo e errado, firmado em interesses próprios e incluindo o medo de ser punido. Nesse estágio, considerado do individualismo, ele seguiria as normas por interesse pessoal. No segundo nível, a ação moral do indivíduo é baseada em regras e convenções socialmente aceitas e instituídas por autoridades, correspondendo à necessidade de cumprir com o que se espera do indivíduo para a manutenção da ordem social dentro de uma perspectiva de que os interesses coletivos se sobrepõem aos individuais. Por fim, no terceiro nível – o pós-convencional –, a ação é guiada por princípios universais, pautados pela igualdade e reciprocidade, e não por ordens sociais<sup>21</sup>.

A partir desses conceitos, alguns instrumentos foram propostos para avaliar a competência moral em vários contextos, inclusive entre os universitários. Ao realizar uma pesquisa sobre a competência moral entre os estudantes do curso de

Odontologia<sup>21</sup>, observou-se que a capacidade de tomada de decisão e julgamento estão intimamente relacionadas à formação escolar e familiar, ou seja, a vivências prévias ao ingresso na universidade. Evidencia-se que a competência moral, caso não seja trabalhada nos processos educacionais seguintes, pode inclusive retroceder. As IES podem e devem dar sua contribuição no desenvolvimento de aspectos cognitivos e morais dos alunos, contribuindo com a sociedade para a formação ética no exercício da profissão e beneficiando os futuros médicos e seus pacientes.

A partir desta análise, avalia-se que nenhum dos relatos transmitiram um discurso sobre o SUS no nível pós-convencional, pois nas falas ressalta-se os interesses individuais, às vezes coletivos, mas muito longe de defender a universalidade do SUS como um princípio ético da profissão.

Outro aspecto a ser analisado apoia-se na concepção hegemônica do ensino médico. Apesar dos avanços contidos nas DCNs<sup>1</sup>, a formação médica, seja nos projetos pedagógicos dos cursos ou no currículo oculto<sup>22</sup>, ainda recebe influência do modelo biologicista, hospitalocêntrico e incentivado para a superespecialização, como preconizado pelo Relatório Flexner<sup>23</sup>. Em relação aos motivos que supostamente levariam um médico a permanecer no SUS, algumas hipóteses foram levantadas, como a estabilidade de um emprego público e o retorno financeiro. Não houve, nas falas, a defesa da APS enquanto coordenadora do cuidado; e a valorização e a satisfação do profissional médico em estar inserido nesse sistema.

Por que muita gente tá no SUS hoje? Pelo financeiro. Muita gente se submete a isso. Se submete pelo dinheiro, pelo emprego. [...] vai chegar lá de cara feia, faz o mínimo possível e não quer ter o menor trabalho. (IES2)

Falta incentivo. [...] não tem reconhecimento. No Brasil sempre teve isso: aquela mentalidade que o médico ganha muito sendo que ele ganha muito trabalhando muito. (IES4)

Quando levantaram entre si a questão da interiorização da Medicina, os entraves relatados foram a dificuldade de educação permanente e a infraestrutura.

No interior, falta plano de apoio para o aumento de conhecimento profissional porque a gente sabe que médico tem que se atualizar sempre. Sem contar com a falta de estrutura. [...] tudo é mais complicado. (IES2)

A gente sabe que, como profissional de saúde, a partir do momento em que a gente se responsabiliza por trabalhar em certo local e com certas condições, a responsabilidade é minha, então posso responder legalmente. (IES4)

Apesar de a maioria das falas reforçar somente aspectos negativos do SUS, a gratidão foi o elemento-chave para afirmação de alguns alunos para inserção profissional nesse setor. Ressaltaram que a criação de vínculos com o paciente nos serviços públicos de saúde é fortalecida pela aproximação do contexto de vida dos indivíduos. Essa realidade supera os problemas relatados, sendo possível uma realização profissional.

## Considerações finais

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a APS permite contextualizar a teoria com situações reais, à medida que aproxima os alunos das necessidades de saúde da população; das fragilidades e limitações do SUS; e das pessoas inseridas em suas famílias e em seu contexto social.

Se por um lado as dificuldades nesse percurso contribuíram para um sentimento de frustração e decepção com o SUS e, mais especificamente, com a APS, por outro lado, possibilitou para a maioria dos entrevistados o desenvolvimento de aspectos humanísticos, fundamentais para sua formação.

A análise da APS enquanto campo de prática da formação do médico limitou-se por aspectos estruturais, logísticos e de gestão dos serviços de saúde. Não emergiram falas que trouxessem uma compreensão da APS enquanto porta de entrada das redes atenção, sua capacidade resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população e a identificação por parte do estudante de Medicina como futuro profissional de saúde na APS.

Reforça-se, portanto, a importância da sensibilização das escolas médicas e dos gestores, a fim de promover uma melhor adequação dos cenários de aprendizagem na APS, mitigando as fragilidades apontadas no estudo.

Por fim, sugere-se fortalecer o vínculo ensino-serviço, a fim de repensar e ressignificar o ensino médico; promover a consolidação do SUS; e, conseqüentemente, valorizar o importante papel da APS na prevenção e promoção da saúde.

### Contribuições das autoras

Márcia Gomes Marinheiro Coelho participou da concepção e delineamento do trabalho, redação do manuscrito e aprovação da versão final do manuscrito. Maria de Fátima Antero de Sousa Machado participou da discussão dos resultados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Olivia Andrea Alencar Costa Bessa participou da discussão dos resultados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Sharmênia de Araújo Soares Nuto participou da concepção e delineamento do trabalho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).





## Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de Novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. 9 Nov 2001; Sec. 1, p. 38.
2. Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. *Rev Bras Educ Med.* 2006; 34(3):371-8.
3. Silva MAM, Mendes AAJ, Souza MCA. Estudo de caso sobre tendências de mudanças nos cenários de prática em escolas médicas. *Arq Cienc Saude.* 2016; 23(3):80-4.
4. Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(4):477-85.
5. Zompero AF, Sampaio HR, Vieira KM. Investigação da transferência de significados na abordagem da aprendizagem significativa utilizando atividades investigativas. *Rev Electron Invest Educ Cienc.* 2016; 11(1):40-52.
6. Carvalho MB, Ribeiro MMF, Silva LD, Shimomura FM. A composição do curriculum vitae entre estudantes de medicina e seus condicionantes. *Rev Bras Educ Med.* 2013; 37(4):483-91.
7. Perim GL, Abdallal IG, Aguilar-da-Silva RH, Lampert JB, Stella RCR, Costa NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33 Supl 1:70-82.
8. Hearn J, Dewji M, Stocker C, Greg Simons. Patient-centered medical education: a proposed definition. *Med Teach.* 2019; 41(8):934-8.
9. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* 2017; 5(7):1-12.
10. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.
11. Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação da aprendizagem do estudante. *Cad ABEM.* 2007; 3:39-43.
12. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2014; 47(3):324-31.
13. Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(4):477-85.
14. Reis INC, Silva ILR, Wong JA. Espaço público na atenção básica de saúde: educação popular e promoção da saúde nos centros de saúde-escola do Brasil. *Interface (Botucatu).* 2014; 18 Supl 2:1161-73.
15. Ruiz DG, Farenzena GJ, Haeffner LSB. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1):21-7.
16. Almeida JF. Exposição à violência comunitária dos agentes da estratégia saúde da família e repercussões sobre suas práticas de trabalho: um estudo qualitativo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.
17. Vial EA, Junges JR, Olinto MT, Machado PS, Pattussi MP. Violência urbana e capital social em uma cidade no Sul do Brasil: um estudo quantitativo e qualitativo. *Rev Panam Salud Publica.* 2010; 28(4):289-97.
18. Machado CB, Daher DV, Teixeira ER, Acioli S. Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2016; 24(5):1-6.



19. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saude Debate*. 2014; 38(spe):252-64.
20. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(2):261-9.
21. Landim TP, Silva MSF, Neves HN, Nuto SAS. Competência de juízo moral entre estudantes de odontologia. *Rev Bras Educ Med*. 2015; 39(1):41-9.
22. Giroux H. Teoria crítica e resistência em educação: para além das teorias de reprodução. Petrópolis: Vozes; 1986.
23. Ribeiro VMB. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. *Trab Educ Saude*. 2005; 3(1):91-121.

---

The present study aimed to analyze Primary Care as a learning environment for Medicine students. A cross-sectional descriptive study with a qualitative approach was carried out by means of four focus groups with interns of the four Medicine programs of the city of Fortaleza, State of Ceará, Brazil. Through the method of interpretation of meanings, two empirical categories were identified. Students recognize Primary Care as a space for the correlation between theory and practice in real settings where, many times, individual interests are highlighted and, sometimes, collective interests are emphasized, but the universality of Brazilian National Health System (SUS) is far from being defended as an ethical principle of the profession. However, the incentive to teaching in Primary Care and the development of humanistic aspects during education are motivational aspects for action in this area.

**Keywords:** Primary care. Medical education. Medical teaching. Medicina undergraduate course.

---

El objetivo del presente estudio fue analizar la Atención Primaria de la Salud como ambiente de aprendizaje para los discentes del curso de Medicina. Se realizó un estudio transversal descriptivo, con abordaje cualitativo, por medio de cuatro grupos focales con internos de los cuatro cursos de Medicina en Fortaleza, Ceará, Brasil. Se utilizó el método de interpretación de los sentidos, habiéndose identificado dos categorías empíricas. Para los alumnos, la Atención Primaria se reconoce como espacio para correlación de la teoría con la práctica, en situaciones reales, en las cuales, muchas veces, se subrayan los intereses individuales, otras veces colectivos, pero están muy lejos de defender la universalidad del Sistema Brasileño de Salud (SUS) como un principio ético de la profesión. Sin embargo, el incentivo a la docencia en la Atención Primaria y el desarrollo de aspectos humanísticos durante la formación serían factores motivadores para la actuación en esa área.

**Palabras clave:** Atención primaria de la salud. Educación médica. Enseñanza médica. Graduación en medicina.

Submetido em 12/03/20.  
Aprovado em 30/04/20.