

Avaliação da formação médica para atenção primária à saúde: percepções de egressos de universidade pública

Evaluation of medical training for primary health care: impressions of graduates from a public university

Ana Carolina Souza Torres

Doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

E-mail: acarolina_st@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0002-8837-4781

E-mail: sousams3@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1009-0973

Maria Vaudelice Mota

Doutora em Saúde Pública, Professora do Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará.

E-mail: vaudemota@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4486-1895

Sarah Maria Fraxe Pessoa

Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará.

E-mail: sarahfraxe2005@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0002-3170-0515

Maria do Socorro de Sousa

Doutora em Saúde Coletiva, Professora do Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará.

Maria Marlene Marques Ávila

Doutora em Saúde Coletiva, Professora do Departamento de Ciências da Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará.

E-mail: marlene.avila@uece.br

ORCID: 0000-0002-8511-2524

Resumo

Introdução: O Sistema Único de Saúde fomenta transformações do modelo técnico-assistencial que perpassa as práticas de saúde e a formação profissional. **Objetivo:** avaliar a formação médica na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS), com base nas percepções dos egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Ceará, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais e dos eixos do Pró-Saúde. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida de setembro de 2015 a junho de 2016, na Rede de APS da cidade de Fortaleza-CE, Brasil. Os informantes foram 10 médicos egressos do curso, graduados entre 2003 e 2011. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, transcritas e analisadas pela técnica da análise temática. **Resultados:** A análise evidenciou como fragilidades na formação: pedagogia tradicional dos docentes no módulo de Assistência Básica em Saúde (ABS); descontinuidade nas disciplinas de ABS em relação à inserção dos discentes no cenário de práticas da Estratégia Saúde da Família (ESF); poucos docentes e preceptores com especialização em Medicina de Família, na condução do módulo; deficiente integração ensino-serviço, ações de

educação permanente desconectadas das necessidades dos profissionais e da comunidade. Como potencialidades: a prática no território da ESF é potente transformadora da formação, e as vivências em cenários de práticas diversificados, propiciados, sobretudo, pelos projetos de extensão, PET-Saúde e movimento estudantil, os quais agregaram à formação competências para atuar na APS, capacidade crítico-reflexiva e alinhamento ao princípio da integralidade. **Conclusão:** A pesquisa pode contribuir com o processo de reflexão-ação, visando aperfeiçoar o processo formativo de profissionais médicos para atuação na APS.

Palavras-chave: Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Educação Superior.

Abstract

Introduction: Unified Health System fosters transformations in the technical-care model that permeates health practices and professional training. **Objective:** This study sought to evaluate medical training from the perspective of Primary Health Care (PHC) based on the impressions of graduates of the Medicine program Federal University of Ceará, in the light of the Brazilian National Curriculum Guidelines and Brazil's Pró-Saúde strategy axes. **Methodology:** Qualitative research, developed between September 2015 and June 2016, in the PHC Network of Fortaleza-CE. Sample consisted of 10 physicians who graduated from the program between 2003 and 2011. Semi-structured interviews were carried out, transcribed and analyzed using Thematic Analysis technique. **Results:** Analysis showed the following weaknesses in the training: professors in the Basic Health Care (BHC) module use traditional pedagogy; there is a gap in BHC disciplines in relation to the insertion of students in the practice scenario of the Family Health Strategy (FHS); few professors and preceptors with specialization in Family Medicine to conduct the module; deficient Training-Service Integration, as well as Permanent Education actions disconnected from the needs of professionals and the community. As strengths: Practice in FHS is powerful in transforming training, and that the experiences in diverse practice scenarios – mainly provided by the extension projects such as PET-Saúde and the student movement – contributed to their skills to work in PHC, to their critical-reflective capacity and alignment with the principle of integrality. **Conclusion:** Our study can contribute to the reflection-action process aimed at improving the training process of medical professionals to work in PHC.

Keywords: Education Medical; Primary Health Care; Education Higher.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem evidenciado a necessidade de mudanças no modelo formador em saúde. O amplo reconhecimento da relação entre a formação dos profissionais de saúde e a qualidade da atenção demanda reestruturação dos processos educativos, no intuito de garantir mudanças nas práticas sanitárias e reorientar a formação para o SUS. Nesse contexto, é preciso adequar o perfil de formação dos profissionais de saúde, para que atenda às necessidades do SUS e, desta forma, supere o modelo tradicional de atenção à saúde, com abordagem centrada na doença e nos riscos gerados por esta¹.

A interface entre ensino e trabalho no SUS proporciona diálogos que contemplam o protagonismo de estudantes e profissionais de saúde com a integralidade da atenção e a responsabilização com os usuários².

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais³(DCN), voltadas à graduação em medicina, operam em diálogo com as necessidades do SUS, pois orientam a formação de um perfil profissional generalista que detenha conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar nos diversos níveis de atenção. As DCN ampliam e priorizam como campo de prática profissional os cenários de ensino-aprendizagem no SUS, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de ressignificar a formação médica⁴.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde⁵ (Pró-Saúde) também incentiva transformações no processo formativo e objetiva a integração ensino-serviço, estreitando as relações entre academia e realidade, bem como as relações entre profissionais e comunidade, em atenção às diretrizes do SUS e da formação de recursos humanos para atuar nesse sistema. O modelo de formação se pauta na Promoção da Saúde, na abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na APS. Promove transformações no processo de ensino e aprendizagem, bem como na prestação de serviços à população, por meio de mecanismos educacionais que proporcionem aprendizagem significativa, com reflexão crítica.

Assim, este estudo advém da necessidade de se refletir acerca do perfil médico que tem sido formado nas universidades públicas, colocando em análise se esses profissionais estão alinhados com o modelo de formação norteado pelas DCN e pelos eixos do Pró-Saúde, e se a instituição formadora está aprimorando os processos formativos, no intuito de qualificar os recursos humanos para atender às necessidades do SUS.

Para isso, discutem-se as percepções dos médicos egressos de uma universidade pública em relação à formação para a APS, enquanto atuantes nesse nível de atenção e, portanto, com capacidade para relacionar a formação acadêmica com a experiência nos serviços de saúde e reconhecer saberes - advindos do “aprender fazendo” na Estratégia Saúde da Família (ESF) - necessários à prática neste cenário, os quais podem ser incluídos pelas Instituições de Ensino Superior (IES), na ressignificação dos processos formativos.

Desse modo, o presente artigo pretendeu refletir, construir significados e respostas em torno da seguinte questão de pesquisa: como ocorre a formação de médicos para a APS, conforme as percepções de egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC)? Logo, objetivou-se analisar a formação médica para a APS, com base nas percepções de egressos do curso de medicina da Universidade Federal do Ceará, à luz das DCN e dos eixos do Pró-Saúde.

Percurso Metodológico

Trata-se de recorte de pesquisa multicêntrica, intitulada “Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior pelas escolas públicas em Fortaleza-CE”, com objetivo de avaliar os cursos de graduação da área de saúde nas universidades públicas de Fortaleza-CE, Brasil, com ênfase na formação para atuação na atenção primária, a partir das perspectivas de docentes, discentes e egressos dos cursos. No presente estudo, o recorte da pesquisa multicêntrica objetiva analisar se o profissional egresso do curso de medicina está sendo formado com o perfil proposto pelas diretrizes curriculares. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo que propõe avaliar a formação médica para a APS, com base nas percepções dos egressos médicos da UFC que atuam na APS, em Fortaleza-CE, Brasil.

A pesquisa se desenvolveu de setembro de 2015 a junho de 2016 e teve como cenário a Rede de APS de Fortaleza, campo de atuação dos participantes deste estudo.

Os informantes da pesquisa foram selecionados conforme os critérios: médicos que tiveram a conclusão do curso de medicina na UFC, no período de 2003.1 a 2011.2, que abarca os egressos que vivenciaram a transição do currículo antigo para o vigente, à época da pesquisa; médicos egressos que desenvolviam as atividades laborais há pelo menos seis meses, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), da Rede de APS, da cidade de Fortaleza-CE, Brasil.

Para identificação dos informantes, solicitou-se à coordenação do curso uma lista com os nomes dos alunos, da qual selecionaram-se os participantes da pesquisa por meio de consulta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Desta forma, destacaram-se da lista quarenta e dois médicos formados pela UFC e que trabalhavam em UBS, na APS do município de Fortaleza-CE, no período da coleta de dados da pesquisa. A pesquisadora responsável visitou as UBS em que atuavam os quarenta e dois médicos egressos da UFC e todos foram convidados, de forma presencial, a participarem da pesquisa. Todavia, apenas dez egressos se disponibilizaram a participar do estudo, os demais não aceitaram conceder as entrevistas, negando-se a participar da pesquisa.

As informações foram construídas por meio de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado que teve como recurso de registro a gravação. Optou-se pela técnica de entrevistas semiestruturadas pela possibilidade de vislumbrar o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes dos entrevistados, a qual fornece dados para compreensão das relações entre atores sociais e a respectiva situação. Essa abordagem permite o aprofundamento das relações entre as experiências dos sujeitos e os grupos de pertencimento, bem como revela processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, de modo a propiciar a construção de novas abordagens, a revisão e a criação de conceitos e categorias durante a investigação⁶.

O roteiro semiestruturado contemplou questionamentos alinhados com os objetivos do estudo, por meio das perguntas: como você avalia a contribuição do curso de graduação para a sua prática na APS? Quais as disciplinas que mais contribuíram para sua prática na APS? Você participou de outras atividades acadêmicas que considera importantes para sua atuação na APS? Na unidade de saúde que você trabalha (ou), existe (iu) integração com a Universidade (Ensino-Serviço-Comunidade)? Quais suas sugestões para aprimorar a formação profissional para a APS? Você já participou de atividades no serviço de saúde em que atua (ou) voltadas para a Educação Permanente? Você acha que o médico formado na sua IES de origem está preparado para atuar na APS? Por quê?

Após transcrição das entrevistas, procedeu-se à análise temática do material empírico. Para tanto, realizou-se, inicialmente, leitura flutuante do material transcrito, a fim de identificar as ideias centrais nas percepções dos entrevistados. Na sequência, realizou-se leitura exaustiva e aprofundada, no intuito de agrupar as diversas percepções em temas centrais, os quais continham ideias diversas na mesma dimensão temática. A partir da organização em temas centrais, originaram-se as categorias temáticas⁶.

A análise temática foi norteada pelos vetores presentes na classificação contida nos eixos de Orientação Teórica e Cenários de prática propostos pelo Pró-Saúde⁵ e pelas competências atribuídas ao médico egresso nas DCN³.

O Pró-Saúde apresenta três eixos para o desenvolvimento do programa: Eixo 1- Orientação teórica, Eixo 2 - Cenários de prática e Eixo 3 - Orientação pedagógica. Cada um desses eixos contém três vetores específicos, o Eixo 1 tem como vetores “Determinantes de saúde e doença”, “Pesquisa ajustada à realidade local” e “Educação permanente”; o Eixo 2 possui os vetores “Integração ensino-serviço”, “Utilização dos diversos níveis de atenção”, “Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde” e o Eixo 3 apresenta como vetores “Integração básico-clínica”, “Análise crítica dos serviços” e “Aprendizagem ativa”.

Os eixos e respectivos vetores supracitados avaliam os processos formativos dos cursos em três estágios. Os cursos classificados no Estágio I possuem características curriculares pouco voltadas à APS, com enfoque formativo no individual, já os cursos que se apresentam em transição na matriz curricular, aproximando-se da dimensão social, classificam-se no Estágio II, e os cursos que já finalizaram a transição e reestruturaram os currículos encontram-se no Estágio III e são considerados imagem objetivo do Pró-Saúde. No presente estudo, a avaliação do processo de reorientação da formação profissional em saúde teve como referência o desenvolvimento dos vetores: Educação Permanente (Vetor 3 do Eixo 1), Integração Ensino-Serviço e Diversificação dos Cenários de Aprendizagem (Vetores 1 e 2 do Eixo 2)^{5,3} isso porque foram esses vetores que dialogaram com o material empírico coletado nas entrevistas, constituindo base para a análise.

Dessa forma, a análise dos dados procurou sempre remeter-se às orientações presentes nesses documentos, a fim de avaliar se a formação desses médicos para atuar na APS está (ou não) contemplada neste processo^{5,3}.

A pesquisa seguiu as normatizações éticas instituídas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁷ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará (UECE), conforme parecer nº 388.536.

A participação na pesquisa ocorreu mediante a assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo como modelo da Resolução 466/2012.

Na escrita dos resultados, os informantes foram representados pela palavra “Profissional”, seguida de numeral, como forma de preservar as identidades.

Resultados e Discussão

A análise temática gerou cinco categorias, duas das quais evidenciaram pontos fortes do processo formativo: o território prático da ESF como transformador e a diversificação dos cenários de aprendizagem; enquanto três demonstraram aspectos a serem fortalecidos: organização pedagógica nas disciplinas do módulo de Assistência Básica em Saúde (ABS); educação permanente na formação; integração ensino-serviço.

O território prático da ESF como transformador

Esta categoria revelou aspectos positivos do processo formativo na concepção dos egressos. Relataram que muitos estudantes, quando começam a graduação, trazem visão distorcida com relação ao campo de práticas das disciplinas de ABS, e tal concepção passa por ressignificações a partir da vivência desses discentes na rotina da UBS, como descrito:

“[...] eles chegam aqui com uma visão distorcida que vai ser um mês sacal, só vendo escabiose e remédios de verme e, na verdade, não é isso, não têm ideia de como é a prática na ABS. E, aí, depois do terceiro mês de internato, muitos deles já saem pensando em talvez fortalecer a Atenção Primária, porque eles viram a importância disso [...]” (Profissional 5).

A diversificação dos cenários de aprendizagem

A análise desta categoria apontou que o envolvimento dos egressos médicos, durante a graduação, com projetos de extensão, contribuiu para adquirirem percepção mais social acerca da profissão:

“Fiz parte do movimento estudantil durante quatro anos no C.A. e, durante dois anos, participei de um projeto relacionado à Psiquiatria, o PRAVIDA. A gente atuava mais focado com pacientes que tiveram relação ou iniciativa prévia de suicídio. É extremamente importante saber abordar o paciente no contexto geral da família, dos amigos, porque você precisa conhecer o ambiente que o paciente mora, envolver a família no tratamento. Isso é o que médico de família faz em essência.” (Profissional 7).

O movimento estudantil não é tema formal das estruturas curriculares nas universidades, mas na análise temática mostrou importância como espaço formativo complementar:

“[...] o que contribuiu muito para mim foi o Centro Acadêmico, foi o movimento estudantil. A gente fundou um cursinho pré-vestibular na Faculdade de Medicina para alunos de escola pública, que é o curso 12 de Maio, isso foi fundado na primeira gestão do C.A. que eu participei. Criticavam a gente, que a gente não deveria fazer isso no curso de medicina, mas para mim foi engrandecedor. Fui coordenador do cursinho até terminar a faculdade e vi histórias de vida muito legais lá. O cursinho permanece até hoje, tem 15 anos.” (Profissional 6).

Nas entrevistas, os egressos relataram igualmente a importância das experiências vivenciadas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)⁸ enquanto cenário diversificado de aprendizagem:

“[...] no posto que eu trabalhava tinham sete preceptores do PET-Saúde, então, fazíamos um intercâmbio de atividades para os alunos não ficarem sempre acompanhando as mesmas coisas. Então, os alunos podiam acompanhar visita a domiciliar de mais de um profissional: de enfermeiro, de médico, de outro médico, de dentista. Podiam acompanhar as consultas de Hiperdia, de enfermeiro, de médico, de dentista. Acompanhar o movimento de saúde bucal, acompanhar a atividade de puericultura. Então, eles se inseriram na rotina de atividade das equipes [...]” (Profissional 3).

Esta categoria de análise se configura como o vetor Diversificação dos Cenários de Aprendizagem que integra o Eixo Cenários de Prática do Pró-Saúde⁵. De acordo com os parâmetros de classificação desse vetor, o curso de medicina da IES analisada alcançou os aspectos formativos alinhados ao Estágio II.

Perguntou-se aos profissionais, durante a entrevista, se, para eles, o médico que a UFC forma está apto para atuar na APS, e oito, dos dez entrevistados, afirmaram que sim, justificando principalmente pelas vivências práticas na graduação que foram desenvolvidas no território da ESF, em projetos de extensão, no movimento estudantil e no PET-Saúde, consideradas potentes e transformadoras de práticas, agregando competências para atuação na APS. Mesmo se sentindo preparados durante a graduação para atuação na APS, apontaram ressalvas na formação acadêmica, como descrito:

“Geralmente, a Federal é voltada para especialistas em outras áreas, ela se volta muito para Atenção Terciária, em menor grau para Atenção Secundária, em menor grau ainda para Atenção Primária. A gente forma médicos que gostam de transplantar fígado, rim, vários ali que querem ser hemodinamicistas, mas poucos querem trabalhar na APS.” (Profissional 7).

Organização pedagógica nas disciplinas do módulo de ABS

A partir da concepção dos egressos, esta categoria temática evidenciou aspectos que devem ser aprimorados ao longo do curso. Uma das críticas realizadas pelos entrevistados foi em relação às estratégias pedagógicas e organizacionais adotadas nas disciplinas iniciais do módulo longitudinal de ABS, como se percebe na fala a seguir:

“[...] é importante ter essas cadeiras no início, mas o processo pelo qual passei foi aquele negócio “professor-louso e alunos”, mais estático, mais sacal, a Lei 8.080, a lei não sei o quê, então, para o aluno que está entrando na faculdade, aquilo é meio distante, meio solto e o aluno ali só quer decorar para passar pelas provas. Acaba que não amadurece, não interioriza o quanto aquilo será importante lá na frente.” (Profissional 1).

O módulo de ABS também foi criticado em relação à insuficiência de disciplinas que proporcionam inserção dos discentes nas UBS, como afirmou o egresso no relato:

"[...] ter esse contato com o serviço de saúde é fundamental, o contato prévio durante a graduação. Porque poucas disciplinas da ABS se dão no serviço de Atenção Primária, algumas delas se dão ainda no hospital, acho que é falho, elas deveriam acontecer na Atenção Primária com profissionais da Atenção Primária, generalistas, não com especialistas focais." (Profissional 2).

Apontou-se como desafio formativo o fato das disciplinas do módulo de ABS apresentarem como coordenadores especialistas de outras áreas e que não atuavam na APS, como relatado:

"O grande problema foi, nos últimos semestres, nas práticas, porque eram coordenadas por especialistas que não têm atuação na APS, e inclusive nos últimos semestres sempre havia avaliação das disciplinas e sempre essas disciplinas relacionadas à APS eram mal avaliadas." (Profissional 7).

Surgiram também críticas em relação ao fato da inserção dos discentes no cenário de práticas da ESF ocorrer no início do curso e demorar vários semestres para nova inclusão desse aluno. Essa descontinuidade discente no território da ESF é considerada inadequada pelos egressos, como é apresentado a seguir:

"[...] tem que se investir principalmente nos primeiros semestres. Na minha época, só teve saúde pública no primeiro semestre, uma disciplina, e depois passou vários semestres até que tivesse novamente conteúdos pinçados. Tem que investir nos primeiros semestres porque a gente entra na faculdade de medicina com pensamento hospitalar, de ter um consultório, fazer cirurgia, fazer procedimentos de alta complexidade. Hoje, sei que a maior parte em que vamos trabalhar não é nisso." (Profissional 4).

Integração Ensino-Serviço

A integração ensino-serviço acontece por meio do estabelecimento de parcerias entre profissionais de saúde, instituições de ensino e comunidade⁹. Nas concepções da maioria dos egressos entrevistados, essa integração se mostrou fragilizada:

"Recebemos alunos do internato em saúde comunitária, mas não há reuniões com a Universidade para avaliar esse processo, me parece que é como se fosse "toque de caixa", funciona do jeito que dá. A única coisa que eles estão avaliando é a presença do estudante." (Profissional 9).

Esta categoria de análise se configura como o vetor Integração Ensino-Serviço, integrante, do Eixo Cenários de Prática do Pró-Saúde⁵. De acordo com os parâmetros de classificação desse vetor, o curso de medicina da IES analisada apresentou características alinhadas ao Estágio II.

Educação Permanente na formação

A análise desta categoria temática apontou aspectos que precisam ser fortalecidos, pois, na concepção dos entrevistados, as vivências de educação permanente nas UBS ocorrem frequentemente como práticas tradicionais de "capacitação encomendada", ou seja, que atendem às demandas da gestão, as quais, muitas vezes, são desconectadas das necessidades do serviço de

saúde. Muitas vezes, tais momentos têm o intuito de “apagar incêndio”, utilizando-se dos espaços de educação em saúde para resolver demandas emergenciais:

“[...] existe, semanalmente, um turno para essas atividades de educação permanente. Mas, esse turno não é utilizado dessa forma. Muitas vezes, é usado para uma reunião, ou, então, por exemplo, teve um surto de sarampo e eles se reúnem com a gente para então pensarmos no que fazer. Com a dengue, é igual todo ano. Começou março, eles marcam vários encontros para o combate à dengue. Então, serve só para apagar incêndio.” (Profissional 5).

Esta categoria de análise se configura como o vetor Educação Permanente que integra o Eixo Orientação teórica do Pró-Saúde⁵. O curso de medicina da IES analisada apresentou características alinhadas ao Estágio II de classificação desse vetor do Pró-Saúde.

Discussão

Na concepção dos médicos entrevistados neste estudo, a inserção dos discentes de medicina na ESF se mostrou como aspecto positivo ao processo formativo. Estudo aponta a importância de vivenciar, durante a graduação em saúde, as práticas na ESF, as quais possibilitam abertura pedagógica para formação de sujeitos críticos e reflexivos, pois tal cenário de prática favorece vivências e diálogos plurais, que suscitam o protagonismo estudantil e ressignificam a práxis¹⁰.

As disciplinas do módulo de ABS devem evidenciar ao discente que a APS constitui um cenário de integração de práticas das diferentes áreas, campos e núcleos de conhecimento (ciências básicas, especialidades médicas e saúde coletiva) e, portanto, possui complexidade clínica e cultural que permitirá ao estudante lidar com diferentes aspectos da vida e dos ciclos, atuando em nível individual e coletivo, sempre contextualizado em relação à realidade do território¹¹.

A diversificação dos cenários de aprendizagem foi outra categoria temática também avaliada de forma positiva pelos entrevistados neste estudo, pois relataram que as vivências no movimento estudantil, em projetos de extensão e no PET-Saúde agregaram conhecimentos de cunho social e político à formação.

O PET-Saúde representa espaço de construção compartilhada do conhecimento, de práticas pautadas na promoção em saúde, na humanização do atendimento, em uma concepção ampliada do agir em saúde, estabelecendo novas relações interprofissionais e dos profissionais com a população¹². Evidenciou-se, nos relatos, que a atuação multiprofissional e interdisciplinar se caracterizou como estratégia que propiciou aprendizado aos discentes e preceptores.

A imersão dos estudantes de medicina em diversos cenários de práticas, ao longo da formação, expõe-nos ao mundo das experiências e das existências, que os afeta e opera nesse alunado recursos cognitivos, desenvolvendo processos de subjetivação, relacionados à realidade que os atravessa e os transforma a partir do encontro produzido com essa vivência¹³. Essas experiências possibilitam o contato com as subjetividades dos pacientes, a complexidade da natureza humana, na lógica da clínica ampliada¹⁴, a qual diverge do contexto positivista da formação em medicina, pois está centrada na relação entre sujeitos, agregando competências imprescindíveis à prática médica¹⁵.

As percepções dos egressos médicos entrevistados, acerca das experiências adquiridas nas vivências em cenários complementares à formação, são também encontradas, de forma semelhante, nos

discursos de alguns acadêmicos de medicina da UFC que participaram de pesquisa de doutorado, em 2014, a qual aborda as complexidades da formação médica para a ABS¹⁶.

O Pró-Saúde⁵ recomenda que a interação ativa do aluno com a população e os profissionais de saúde ocorra desde o início do processo formativo e que os cenários de aprendizado prático, na formação profissional, devem ser diversificados, agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, educacionais e comunitários.

Consideram-se os cenários de prática no curso de medicina da UFC, em parte, ainda centrados em hospitais e ambulatórios, com ciclo clínico majoritariamente baseado em atividades assistenciais, em instalações da universidade, não funcionalmente vinculadas ao SUS, classificando o curso, em relação ao vetor Diversificação dos Cenários de Aprendizagem, no Estágio II do Pró-Saúde⁵.

As DCN também apontam para a importância da inserção dos estudantes, desde o início do curso, em cenários da prática profissional, a fim de que realizem atividades educacionais e, com isso, desenvolvam as competências destes³.

Nas concepções dos entrevistados, a organização pedagógica nas disciplinas do módulo de ABS apresentou fragilidades nas práticas docentes, as quais estavam pautadas no modelo de educação “bancária”¹⁷, por estarem ancoradas na pedagogia tradicional. Isso representa tendência na qual as ações de ensino estão centradas na exposição dos conhecimentos pelo professor, com predominância da exposição oral dos conteúdos para posterior memorização dos mesmos. Nessa forma de ensino, conteúdos e procedimentos didáticos não estão relacionados ao cotidiano do aluno, tampouco às realidades sociais¹⁸.

Para aprimorar os processos formativos, deve-se, então, adotar a pedagogia crítica, problematizadora, como método de ensino, na qual o docente está no mesmo nível dos alunos, sendo o ensino baseado no diálogo entre ambos e, a partir dessa relação dialógica, o conhecimento será produzido¹⁷.

Colocou-se como desafio formativo a presença de coordenadores nos módulos de ABS que não eram especialistas da área. É recomendada a participação do médico especialista em Medicina de Família e Comunidade no quadro de docentes e preceptores universitários, no intuito de tornar possível adequação ao modelo pedagógico proposto pelas DCN, voltado à formação de um perfil médico alinhado às necessidades do SUS e com responsabilidade social³.

Outro aspecto negativo pontuado nos relatos dos entrevistados foi a descontinuidade das disciplinas de ABS, ao longo do curso. É salutar que o ensino das disciplinas com práticas na APS seja longitudinal e presente a cada semestre, integrando o ciclo básico ao profissional ao longo do curso, tendo a problematização como método orientador dessa integração. Tais estratégias facilitam processos de interdisciplinaridade e integralização de conhecimentos e permitem aos discentes conhecerem as situações de saúde do território, bem como relacioná-las no âmbito biopsicossocial, produzindo profissionais corresponsáveis pelo cuidado das famílias e comunidades^{5,19}.

A integração ensino-serviço proporciona diálogo entre universidade, serviço e comunidade, tal relação possibilita olhar e enfrentamento conjunto da problemática de saúde, no intuito de produzir formação e cuidado integral na rede de atenção à saúde. Configura-se em uma articulação fundamental para transformar o aprendizado com base na realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira⁹.

Essa categoria temática se mostrou fragilizada na IES analisada, o que compromete o bom funcionamento das disciplinas com práticas no serviço e, conseqüentemente, a formação para a APS. Para esse vetor do Pró-Saúde, o curso de medicina da UFC foi classificado no Estágio II, pois, embora apresente disciplinas que articulam teoria com a prática nos serviços de saúde, ainda é minoritária na APS, presente em poucas áreas disciplinares e predominantemente na atenção de caráter curativo⁵.

A educação permanente opera identificando as demandas formativas dos trabalhadores de saúde, no intuito de qualificar os processos de aprendizagem significativa. Configura-se como dispositivo de mudança de práticas, por meio da problematização da realidade, e desenvolve estratégias que potencializam a atenção, a gestão e o controle social²⁰.

A partir das concepções dos entrevistados, essa categoria temática evidenciou aspectos a serem aprimorados. Apontaram-se tentativas de desenvolver atividades de educação permanente relacionadas à situação de saúde prevalente, mas de forma insuficiente. A maioria das estratégias do curso de medicina da UFC voltadas para educação permanente na APS se apresentou desconectada das necessidades dos profissionais e da comunidade local, adquirindo, em muitas situações, caráter emergencial. Portanto, a IES analisada se alinhou as características que a classificaram no Estágio II do vetor Educação Permanente do Pró-Saúde⁵.

Muitos dos achados deste estudo corroboram resultados de pesquisa recente desenvolvida no curso de medicina da UFC que objetivou analisar, de forma crítico-reflexiva, a matriz curricular do curso. Para isso, realizou-se pesquisa-ação que contou a participação de docentes e coordenadores dos módulos longitudinais ofertados pelo Departamento de Saúde Comunitária (DSC), os quais buscaram reestruturar a nova matriz curricular a partir das normativas das DCN³ e à luz dos preceitos do campo da Saúde Coletiva. De forma semelhante às percepções dos egressos do presente estudo, a pesquisa no DSC evidenciou as potencialidades da inserção dos estudantes, nos diversos cenários de prática da APS, e mostrou a necessidade de fortalecer a articulação ensino-serviço-comunidade, pautando a formação médica na clínica ampliada, no intuito de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem na graduação²¹.

Os informantes da pesquisa relataram que a formação da UFC os agregou competências para atuação na APS, mas apontaram nos discursos que a IES analisada ainda detém modelo de formação tecnicista, ancorada no paradigma flexneriano²², centrado no hospital, nas especialidades médicas, na visão fragmentada do indivíduo. Essa percepção dos médicos entrevistados é congruente com estudos analíticos acerca do que acontece nos cursos de medicina em diversas universidades públicas, que indicam que muitas IES ainda preservam um modelo pedagógico conservador, com enfoque biomédico, centrado na excelência técnica e na formação especializada, todavia, tais instituições formadoras estão buscando deslocar o eixo da formação, a fim de extrapolar a visão técnico-científica e promover formação médica humanística, alinhada ao paradigma da integralidade e coerentes com as necessidades sociais^{5,23}.

Apresenta-se como limitação do estudo a pouca adesão dos médicos à pesquisa, o que pode comprometer parte dos resultados, ao não incluir as percepções de trinta e dois médicos que se negaram a participar. Dentre os motivos para a não adesão ao estudo, alguns destacaram a timidez, e outros apontaram a dificuldade de conciliar a entrevista com a agenda de trabalho na UBS. Isso suscita a necessidade da realização de outras pesquisas que possam explorar esse tema, para abarcar maior quantitativo de entrevistados, no intuito de revelar perspectivas não contempladas pelo estudo.

Conclusões

Em maioria, os médicos entrevistados nesta pesquisa afirmaram que a UFC os preparou para atuar na APS, principalmente pelas vivências potentes e transformadoras que a inserção no território da ESF proporcionou, por meio das disciplinas de ABS. Segundo os participantes, o território da ESF ressignificou concepções acerca do que é atuar na APS, em toda diversidade e complexidade. Muitos deles foram afetados e transformados por essa vivência e conseguiram romper com preconceitos e medos que traziam em relação à prática na APS, os quais foram, aos poucos, sendo desconstruídos, ao passo que dessas práticas iam se aproximando.

Nas concepções dos egressos, outro ponto que agregou à formação médica para a APS foi a diversificação de cenários de prática durante o curso, pois proporcionou vivências no PET-Saúde, em projetos de extensão e no movimento estudantil, contribuindo, assim, para formação crítica, humanística e alinhada ao paradigma da integralidade.

No intuito de contribuir com subsídios e aprimorar a formação em medicina da UFC, os médicos entrevistados evidenciaram, em percepções, algumas lacunas formativas para atuação desse profissional na APS: práticas docentes ancoradas na pedagogia tradicional; descontinuidade das disciplinas do módulo de ABS em relação à inserção dos discentes no território da ESF; coordenadores das disciplinas de ABS sem formação em Medicina de Família e Comunidade; fragilidade na integração ensino-serviço; ações de educação permanente em saúde com caráter emergencial e desarticulada das necessidades dos profissionais e da comunidade.

Esta pesquisa gerou processos de reflexão-ação acerca da formação dos recursos humanos para o SUS, com potencialidades e fragilidades no processo que perpassa as necessidades dos cotidianos dos serviços de saúde, nos quais esses profissionais estão sendo inseridos, em diálogo com as orientações das DCN, contribuindo na construção pedagógica dos sujeitos que atuam no fortalecimento do SUS.

Referências

¹ Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Context Enferm.* 2016;25(1):2-7.

² Ceccim RB, Cyrino EG, organizadores. *Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na educação pelo trabalho.* Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017.

³ Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014 nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União [DOU].* Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1:8-11.

⁴ Varela DSS, Carvalho MMB, Barbosa MUF, Silva IZF, Gadelha RRM, Machado MFAS. Diretrizes curriculares nacionais e a formação de profissionais para o SUS. *Rev Bras Educ Saúde.* 2016;6(3):39-43.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.101 de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia. *Diário Oficial da União [DOU].* Brasília, 3 nov. 2005; Seção 1:111.

- ⁶ Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2015.
- ⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 13 jun. 2013; Seção 1:59. [acesso em 13 mai. 2021]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- ⁸ Xavier NF, Monteiro JCMS, Caldas CAM, Pires CAA. Pet-Saúde: o impacto do programa na formação do profissional médico. Rev Bras Ciênc Saúde. 2018;22(1):37-44.
- ⁹ Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. Interface Comum Saúde Educ. 2016;20(56):147-58.
- ¹⁰ Sordi MRL, Mendes GSCV, Cyrino EG, Alexandre FLF, Manoel CM, Lopes CVM. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. Interface Comum Saúde Educ. 2020;24:1-14.
- ¹¹ 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):143-148.
- ¹² Cruz KT, Merhy EE, Santos MFL, Gomes MPC. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. Interface Comum Saúde Educ. 2015;19(Suppl 1):721-30.
- ¹³ Sodré F, Andrade M, Lima R, Garcia A, organizadores. Formação em saúde: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva. Vitória: EDUFES; 2016.
- ¹⁴ Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.
- ¹⁵ Coêlho BP, Miranda GMD, Coutinho Neto OB. A formação-intervenção na atenção primária: uma aposta pedagógica na educação médica. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1 Suppl 1):632-40.
- ¹⁶ Sousa MS. A complexidade da formação médica na e para atenção básica como parte de dois sistemas e um sistema à parte [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza; 2014.
- ¹⁷ Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2009.
- ¹⁸ Alves MNT, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. Id on Line Rev Psic. 2017;10(33):339-46.
- ¹⁹ Palácio MAV, Gonçalves LBB, Struchiner M. A narrativa do aluno de medicina na formação em atenção primária à saúde: potencializando espaços de aprendizagem mediados pelas tecnologias digitais. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1 Suppl 1):330-40.

²⁰ Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(3):747-63.

²¹ Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina: oportunidades para a ressignificar a formação. *Interface Comum Saúde Educ*. 2019;23(Suppl 1):1-15.

²² Almeida Filho N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad Saude Publica*. 2010;26(12):2234-49.

²³ Vilas Boas LM, Daltro MR, Garcia CP, Menezes MS. Educação médica: desafio da humanização na formação. *Saúde Redes*. 2017;3(2):172-82.

Submissão: 14/01/2021

Aceite: 17/05/2021