

Percepção dos internos de Medicina acerca do atendimento destinado às pessoas com deficiência: modelo curricular insuficiente?


Perception of Medical interns about assisting people with disabilities: insufficient curriculum model?


Wesley Pereira da Silva¹  wesleypereira@alu.ufc.br


Erick Sampaio Andrade¹  ericksampaio@alu.ufc.br

Sofia Santiago Marinho¹  sofiasantiago@alu.ufc.br

Davi Veras Araújo¹  daviveras@alu.ufc.br

Eduardo Sidney Guerreiro Costa Filho¹  eduardoguerreiro@alu.ufc.br

Artur Henrique Vieira d'Almeida¹  arturvieira@alu.ufc.br

Jordan Prazeres Freitas da Silva¹  jordanpraazer@gmail.com

Márcia Maria Tavares Machado¹  marciamachadoufc@gmail.com

RESUMO

Introdução: O conceito de deficiência relaciona-se às limitações socialmente impostas aos deficientes por seus corpos não corresponderem ao modelo aceito como normal. Em geral, o acesso à saúde dessa população é precário, em parte, pela falta de preparação voltada ao cuidado dos pacientes deficientes durante a formação médica, demonstrando que os currículos das faculdades necessitam de revisão.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a percepção do aluno interno do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) acerca do modelo curricular atual no contexto da formação médica, especificamente voltado ao atendimento destinado às pessoas com deficiência.

Método: Foi disponibilizado um formulário elaborado no Google Formulários, para coletar informações de internos da Faculdade de Medicina (Famed). Depois, realizaram-se entrevistas semiestruturadas via Google Meet mediante questões que objetivaram entender a relação entre futuros médicos e pessoas com deficiências, além da confiança do preparo para o atendimento a tais pacientes. Para exame do material empírico adquirido, utilizou-se a análise de discurso de Rueda.

Resultado: Foram entrevistados 13 internos que relataram limitação no aprendizado do estabelecimento da relação médico-paciente em relação a pessoas com deficiência, durante o ciclo básico (do primeiro ao quarto semestre), evoluindo, principalmente, para o internato. Consideraram-se a educação, o entendimento das condições socioeconômicas e culturais do paciente, e a construção de um plano terapêutico executável as qualidades a serem desenvolvidas pelo interno. Quanto aos principais problemas relatados, destacou-se a dificuldade na realização do exame físico e na comunicação. Por sua vez, a ajuda de acompanhantes e o auxílio da equipe profissional foram apontados como aspectos positivos. Percepções referentes ao preparo para atender deficientes foram contrastantes: alguns relataram segurança por capacitações e conhecimentos empíricos, enquanto outros se sentiram inseguros ou incapazes. Percebe-se, também, importante consideração para haver adaptação curricular acerca desse tema, com intervenções nas disciplinas obrigatórias e optativas.

Conclusão: Evidenciou-se que os entrevistados sentem dificuldades no atendimento destinado a deficientes, o que sugere alterações no currículo da Famed-UFC.

Palavras-chave: Currículo; Atendimento Médico; Inclusão; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The concept of disability is related to the socially-imposed limitations on the disabled because their bodies do not correspond to the model accepted as normal. Access to health care for this population is generally precarious, partly due to the lack of preparation for the care of disabled patients during medical school. This suggests that the school curricula need to be revised.

Objective: To analyse the perception of the senior medical students at the Federal University of Ceará (UFC) about the current curriculum, specifically, in relation to the care of people with disabilities.

Method: A form previously prepared on the Google Forms platform was made available to collect information from senior medical students at the School of Medicine (FAMED). Afterwards, semi-structured interviews were carried out via Google Meet using questions that aimed to understand the relations between future doctors and people with disabilities, as well as the confidence of the students in their preparation for caring for such patients. For analysis of the empirical material acquired, we used Rueda's speech analysis.

Result: Thirteen interns were interviewed, who reported limitations in learning how to establish a doctor-patient relationship with patients with disabilities during the first two years of medical school, having effects on the future clinical rotations. Politeness, knowledge of the patient's socioeconomic and cultural conditions, and building an executable therapeutic plan were considered qualities to be developed by the student. The main problems reported was difficulty in performing the physical examination and communication with disabled patients. However, help from the patients' carers and from the professional team was considered positive by the students. Perceptions regarding the preparation to care for the disabled were contrasting: some reported confidence, due to training and empirical knowledge, while others felt insecure or incapable. It is also important to consider adapting the curriculum on this subject, with interventions in compulsory and elective subjects.

Conclusion: Considering the responses and analyses, it was evident that the interviewees experience difficulties in caring for the disabled, suggesting changes to the FAMED-UFC curriculum.

Keywords: Curriculum; Medical care; Inclusion; Medical students.

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

É estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que mais de um bilhão de pessoas no mundo possuem algum tipo de deficiência, o que equivalente a cerca de 15% da população mundial. A OMS ainda afirma que o número de pessoas com deficiência cresceu nos últimos anos, fenômeno que tende a se manter no futuro, comprovando a importância das discussões acerca dos direitos e deveres dessa parcela da população¹.

O conceito de deficiência é muito abrangente, sendo, segundo a OMS, mais amplo que o campo das doenças, não possuindo relação direta com essas, apesar de as patologias poderem originar deficiências². De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) – ferramenta usada pela OMS para sistematizar a descrição de saúde e de estados a ela relacionados –, as deficiências são um desvio relativo do que é considerado como estado biomédico normal do corpo, podendo ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis e contínuas ou intermitentes. As deficiências estão, portanto, relacionadas às restrições sociais impostas a indivíduos que possuem desvios nas funções ou estruturas corporais².

Ainda com base na CIF, estão entre as principais restrições sociais impostas: os domínios de aprendizagem e aplicação dos conhecimentos; de tarefas e exigências gerais; de comunicação; de mobilidade; de autocuidados; de vida doméstica; de interações e relacionamentos interpessoais; de grandes áreas da vida e de vida comunitária, social e cívica. Esses domínios impactam fortemente o cotidiano das pessoas com deficiência e, muitas vezes, diminuem o acesso aos direitos que lhes são devidamente garantidos nacional e internacionalmente².

Nesse sentido, o direito ao mais alto padrão possível de saúde, preconizado pelo artigo 25 da Convenção das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência, não tem sido plenamente garantido. Essa desvantagem no acesso à saúde viola os princípios da universalidade e integralidade adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo constatada por piores indicadores de saúde, piores determinantes sociais de saúde e maior vulnerabilidade a hábitos prejudiciais, como sedentarismo e tabagismo na população com deficiência². Tal situação é ainda mais preocupante quando se considera que esse segmento populacional necessita mais frequentemente de atendimento médico para o acompanhamento das suas comorbidades, que podem ser agravadas pela falta ou pelo adiamento do atendimento médico destinado a esses indivíduos³.

Um obstáculo na obtenção do direito à saúde é explicado por diversos motivos, sendo um dos mais relevantes a dificuldade de comunicação que os médicos possuem ao lidarem com pacientes com deficiência física e mental⁴. Esses últimos possuem vivências e formas de expressão muito

variadas – tanto na língua utilizada quanto nas maneiras de expressá-la. Entre os mais afetados, encontram-se pacientes surdos, que possuem experiências relacionadas à saúde geralmente marcadas pelo medo, pela insegurança e pela frustração^{4,5}. São, muitas vezes, totalmente dependentes de acompanhantes para a eficiência da consulta e geralmente ficam insatisfeitos com o serviço que recebem⁴. Outro problema diz respeito à estrutura interna das unidades de saúde da família, as quais, na maior parte das vezes, não têm acessibilidade adequada para servir à parcela da população com problemas de mobilidade ou de visão⁶.

Todos esses obstáculos que impedem a excelência no atendimento destinado a pacientes com deficiência são produto direto da carência de preparo voltado à atenção dessa população durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde⁷, que relatam a insegurança e a dificuldade de tratar esse grupo na sua rotina médica⁸. Considerando a enorme significância da demanda desse segmento por cuidados médicos, é injustificável que os estudantes de Medicina não sejam devidamente preparados para o cuidado destinado à saúde de indivíduos com deficiência.

Portanto, fica evidente a necessidade de maiores discussões acerca da qualidade do ensino médico atual no Brasil, no que diz respeito à contemplação e inclusão do atendimento aos pacientes com deficiências de cunho físico ou mental, temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis e contínuas ou intermitentes. Dessa forma, este artigo buscou analisar a percepção do aluno interno do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) acerca do modelo curricular atual no contexto da formação médica, especificamente voltado ao atendimento destinado às pessoas com deficiência.

MÉTODO

Este estudo se ancora na abordagem qualitativa de pesquisa, e possui caráter descritivo e exploratório, com a finalidade de analisar a percepção de internos (estudantes de Medicina que estão no internato, período de estágio obrigatório) acerca do modelo curricular do curso voltado ao atendimento destinado às pessoas com deficiência. Essa abordagem é adequada porque pesquisas qualitativas buscam focar a subjetividade e o significado individual dado aos fatos⁹.

O estudo foi realizado na Faculdade de Medicina (Famed) da UFC, em Fortaleza, no primeiro semestre do ano de 2022. Os últimos 24 meses letivos do curso de Medicina da Famed correspondem ao internato¹⁰, o que justifica a escolha dos internos para a pesquisa, visto que serão os próximos médicos que a Famed formará à sociedade, tornando seu entendimento do assunto relevante.

As informações coletadas foram divididas em duas etapas: captação dos entrevistados e consequente entrevista com 13 que se disponibilizaram a participar. A captação dos entrevistados se deu por intermédio de proximidade entre internos e pesquisadores, que encaminharam um formulário voluntário feito na plataforma Google Formulários, que continha os seguintes questionamentos: identificação, matrícula, período do internato, desejo em participar da pesquisa e informações de contato. A partir do número de celular informado no formulário, os participantes foram contactados pelos organizadores da pesquisa para a fase da entrevista. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão para a entrevista: ser efetivamente interno da Famed-UFC no período letivo de 2022.1 e apresentar disponibilidade para participar da entrevista. Os critérios de exclusão foram: não responder ao formulário na etapa da captação para etapa da entrevista e não responder ao contato dos pesquisadores.

No que se refere à entrevista, propuseram-se cinco questionamentos estruturados e abertos, que visaram, principalmente, a um entendimento da relação médico-paciente entre internos e pessoas com deficiência. Os questionamentos abordaram os seguintes aspectos: 1. aprendizado sobre a relação médico-paciente durante a formação médica; 2. estratégias utilizadas para aprender a lidar com o paciente deficiente físico; 3. experiência no atendimento destinado às pessoas com deficiência; 4. segurança ao atender um paciente com deficiência; 5. sugestões de alteração na grade curricular. Destaca-se que as entrevistas foram realizadas virtualmente, na plataforma Google Meet, com a presença de dois pesquisadores, um responsável pela realização das perguntas e outro pela transcrição das respostas. As transcrições foram feitas no momento da entrevista, e armazenaram-se os dados gerados em um documento na plataforma Google Drive, que serão descartados após cinco anos. Os participantes foram codificados alfabeticamente de A até M pela ordem cronológica das entrevistas.

A partir da coleta de dados, examinaram-se as respostas dos participantes com base na análise de discurso (AD), a qual é “uma perspectiva a partir da qual podemos analisar os processos sociais”¹¹. Assim, com base na análise temática, vertente da AD, elaboraram-se cinco categorias – relação médico-paciente, perspectiva no atendimento destinado à pessoa com deficiência física, perspectiva no atendimento à pessoa com deficiência mental, maneiras de a Famed preparar melhor o futuro médico no atendimento à pessoa com deficiência e fatores relacionados à experiência de atendimento – a fim de agrupar perspectivas das respostas dos internos (unidades temáticas), havendo uma separação dessas respostas por categorias.

Ressalta-se que este estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFC: Parecer nº 5.281.925.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos 13 participantes entrevistados variou de 22 a 39 anos, com mediana de 25 anos, com previsão de conclusão do curso de Medicina nos anos de 2022 ou 2023. Cinco (38,5%) dos participantes eram do sexo feminino e oito (61,5%) do sexo masculino. Sete (54%) afirmaram ter contato próximo com uma pessoa com deficiência, seja ela física ou intelectual. Ademais, mais da metade dos alunos (sete) buscou algum tipo de curso de caráter extracurricular ou optativo para se qualificar melhor na área do atendimento a pessoas com deficiência, sendo a maior parcela desses cursos relacionada ao ensino de Libras dentro e fora da UFC.

Aprendizado da relação médico-paciente durante a graduação

Nesta seção, serão abordadas as respostas dos entrevistados sobre o conhecimento adquirido acerca da relação médico-paciente, levando em conta a abordagem do tema nas disciplinas obrigatórias durante sua formação médica. Primeiramente, de forma geral, grande parte dos entrevistados relatou limitação no aprendizado de como é estabelecida a relação médico-paciente no que concerne às disciplinas obrigatórias, principalmente relativas ao ciclo básico (quatro menções). Por sua vez, uma parcela dos participantes destacou que, em relação à prática médica, a partir do quarto semestre da Famed, no qual há contato com a disciplina de semiologia, o acompanhamento dos pacientes permite que os estudantes se tornem mais experientes e aprimorem sua capacidade de lidar com estes indivíduos (três menções).

Além disso, foram mencionadas características importantes que devem ser desenvolvidas pelo médico a fim de fortalecer sua relação com o paciente e proporcionar uma melhor qualidade no atendimento. Uma delas foi o respeito às diferenças de cada indivíduo, adaptando isso para o contexto da Medicina, como afirmou o participante L. É importante ter uma ideia dos aspectos socioculturais do paciente, para poder entender como funciona a família, que aspectos que podem contribuir para boa aderência ao tratamento¹². Dessa forma, destacou-se a importância da criação de um vínculo com o paciente (três menções), algo primariamente aprendido na prática, como ressaltado pelo participante M:

Quando você tem a chance de conversar com ele, de pegar nele, de extrair informações e dar informações sobre você, é ali que o vínculo é criado [...] e tudo que eu aprendi, não querendo desmerecer a graduação,

mas foi com base na prática. [...] a exposição ao paciente é a melhor professora em relação à relação médico-paciente.

Finalmente, alguns participantes atentaram-se em destacar certo despreparo do ensino na faculdade em relação a estabelecer uma relação adequada com pacientes com deficiência (seis menções) e a falta desse tema nas disciplinas obrigatórias, de forma que o atendimento é prejudicado, como destaca o participante E: “A meu ver, o desenvolvimento da nossa instrução sobre como abordar uma pessoa com deficiência, seja ela física ou intelectual, é nula. Não tem nenhuma disciplina que trata isso com a importância que isso realmente tem”.

Estratégias utilizadas para lidar com pacientes com deficiência

Neste tópico da discussão, serão analisadas as experiências dos entrevistados levando em conta suas estratégias utilizadas com o intuito de proporcionar um atendimento de qualidade para pacientes com deficiência física ou mental e pacientes surdos. Os resultados apresentados a seguir se referem à questão 2 do roteiro semiestruturado.

Por um panorama geral, cinco participantes relataram dificuldades no atendimento, independentemente do tipo de deficiência apresentada pelo paciente. A maior dificuldade relacionou-se ao atendimento destinado a pacientes surdos, cujas consultas foram afetadas, muitas vezes, por um sentimento de despreparo por parte dos internos. Tal sentimento foi mencionado três vezes. Se, por um lado, o participante B relata que nunca buscou aprofundar-se no aprendizado das Libras, já que nunca havia entrado em contato com um paciente surdo, por outro, os participantes C e F relatam que aprender a se comunicar nessa língua é essencial para todo profissional de saúde. Nesse quesito, quatro entrevistados relataram que fizeram o módulo optativo de Libras, oferecido pela UFC, e dois mencionaram que buscaram aprender Libras por cursos *on-line* em plataformas como o YouTube. Um dos participantes mencionou a praticidade para justificar a opção por cursos *on-line*: “Eu fiz alguns cursos *on-line* [de Libras] [...] sem certificação nem nada. [...] Na UFC tinha um horário a ser cumprido, inscrição, provas, e isso não ficava flexível pra mim na época, porque eu estava envolvido em outras atividades” (Participante D).

No que se refere a pacientes com deficiência mental, uma relação pautada no respeito e na empatia se faz necessária na visão da maioria dos participantes. Estratégias como a escuta ativa (três menções), a atenção voltada principalmente ao paciente, mesmo que o discurso seja dominado pelo acompanhante (uma menção), a leitura da literatura médica acerca do tema (uma menção) e a observação de como médicos

mais experientes lidam com a situação (duas menções) foram exploradas pelos internos, como explica o participante F:

Esses pacientes não precisam de alguém pra impor limites, eu acho que eles precisam ser ouvidos. [...] Eu deixava eles falarem, [...] adquiria uma postura neutra e, à medida que eles iam falando, [...] eu ia dando alguma opinião, ou esclarecendo alguma situação, tirando alguma dúvida, conversando sobre o tratamento, conversando sobre a adesão medicamentosa, porque [...] a gente pode ir descobrindo características de algumas doenças, como a depressão, [...] os transtornos bipolares, as tentativas de suicídio [...].

Tal atitude demonstra que o processo de humanizar baseia-se em atitudes simples de se disponibilizar para ouvir, trocar experiências e comparar seu processo histórico com o outro. A percepção do outro, suas relações e histórias de vida permitem a identidade humana e também o ato de repensar e refazer práticas em saúde⁵.

Já em relação a pacientes com alguma deficiência física, as estratégias consistiram no esforço para que eles tenham a acessibilidade adequada (duas menções) e em buscar entender as principais dificuldades enfrentadas e de que forma elas podem ser amenizadas (duas menções). No entanto, dificuldades também foram relatadas, associadas, em alguns casos, ao sentimento de despreparo, como revela o participante D:

Eu não sei como é que eu agiria. [...] Não sei muito como fazer o exame físico numa pessoa que não consegue se levantar por exemplo, uma pessoa cega eu não sei também [...]. Assim, eu sinto que falta muito mais a aprimorar e não sei se vou [conseguir] algum dia. Na faculdade até agora, não tive muita oportunidade (Participante D).

Finalmente, a importância de estabelecer um diálogo pautado no respeito e na educação foi destacada pelo participante E, corroborando a ideia de que o cuidado técnico-científico articulado ao acolhimento e ao respeito ao indivíduo é o principal aspecto que envolve e fundamenta a humanização: “Sempre pedir a permissão para tudo, até para me aproximar, pra examinar, pra tocar, e acho que de certo modo você acaba ganhando alguma confiança daquele paciente, né?”.

Experiências no atendimento às pessoas com deficiência

Inicialmente, há os tipos de deficiência apresentados pelos pacientes, segundo os entrevistados em seus relatos: deficiência motora ou de locomoção (seis menções), deficiência auditiva ou surdez (cinco menções) e deficiência mental ou intelectual (quatro menções). O participante L relatou nunca ter atendido pacientes com deficiência física. Além disso, dois

participantes (E e G) relataram que a pessoa com deficiência envolvida na experiência do atendimento não foi o paciente, mas sim os pais, por se tratar de pacientes pediátricos.

Recentemente eu tive que atender um paciente, uma criança, que ela não tinha deficiência, mas a mãe tinha uma deficiência intelectual moderada e foi uma das consultas mais frustrantes que eu já participei, porque eu não consegui extrair informações satisfatórias e realmente não consegui desenvolver bem a consulta (Participante E).

A partir da análise das respostas, há a observação de alguns fatores que caracterizaram as experiências como negativas.

O primeiro fator associado aos relatos envolvendo pacientes com deficiência motora foi a dificuldade para realização do exame físico e para o acesso ao atendimento: “Vem um paciente com cadeira de rodas, é difícil passar na porta, às vezes o consultório tá cheio de cadeira, e aí é difícil para o paciente chegar até lá, para fazer exame físico não dá para colocar o paciente na maca” (Participante A).

O segundo fator referiu-se à dificuldade na comunicação com os pacientes, sobretudo com aqueles que apresentam deficiência auditiva ou surdez. Esse fator foi apontado diretamente por alguns participantes como algo que dificulta e fragiliza o estabelecimento da relação médico-paciente: “a comunicação com ele era bem precária. [...] E realmente isso é uma coisa que dificulta demais na relação médico-paciente. [...] Infelizmente acaba limitando certas intervenções que poderíamos fazer no paciente” (Participante B).

A temática de problemas no estabelecimento da comunicação durante as consultas, por parte dos entrevistados, é algo relevante, visto que a comunicação eficiente é algo essencial para o processo da consulta clínica e da coleta de informações, de modo que problemas nessa conversação favorecem erros no diagnóstico⁵.

Em um estudo realizado, constatou-se que uma amostra de enfermeiros e técnicos de enfermagem teve problemas no processo comunicativo com deficientes auditivos no que se refere à apresentação de informações para o paciente e à compreensão do que ele comunicava¹³. Assim, nota-se que as dificuldades na comunicação experienciadas pelos internos participantes da pesquisa não se limitam a estudantes de Medicina, abrangendo outros profissionais da área da saúde.

Além disso, em um estudo realizado com pacientes surdos sobre melhorias para o atendimento em saúde, também foi apontado pelos participantes o problema de comunicação com os trabalhadores da área da saúde, sobretudo por conta da carência de paciência desses profissionais no atendimento¹⁴.

Assim, percebe-se a relevância da questão comunicativa para a promoção da saúde à população em pauta.

Outros fatores negativos foram a falta de preparo prévio e o desconhecimento de Libras. Este último foi especificado pelos participantes B e F, sendo importante destacar que esse desconhecimento pode ser por parte do profissional e/ou do paciente, como apontado pelo participante B: “eu não conheço a linguagem de sinais, e mesmo que eu conhecesse, os pacientes podem não ter esse conhecimento também, o que acaba tornando difícil a assistência”.

Contudo, foram relatados fatores positivos que facilitaram o atendimento. Nesse ponto, destaca-se a ajuda por parte de membros da equipe profissional dos locais de internato: “tanto os *staffs* quanto os residentes me deram ‘uma guiada’ [...] e isso foi muito produtivo” (Participante C).

Por fim, há as percepções subjetivas dos entrevistados com relação às experiências vivenciadas no contexto do atendimento destinado às pessoas com deficiência. Nesse tópico, alguns participantes relataram percepções negativas, como: “foi uma das consultas mais frustrantes que eu já participei” (Participante E) e “então, para mim, que não paguei a cadeira de Libras, foi extremamente desafiador e constrangedor, até eu tive vergonha” (Participante F). Essa percepção negativa também foi relatada pelo participante I num primeiro momento, sendo gradualmente substituída ao longo da consulta:

[...] a experiência foi essa: um impacto, o medo de não saber abordar realmente, mas depois com a doutora e a mãe já tendo um entendimento, a consulta foi fluindo de forma muito bacana. Mas confesso que a princípio tive essa resistência, esse novo que causa resistência.

Já o participante M relatou neutralidade: “A grande verdade é que isso impactou muito pouco na minha consulta”.

Autopercepção no atendimento às pessoas com deficiência

Neste tópico, observam-se os relatos dos entrevistados sobre a pergunta 4 do instrumento, que tem como foco compreender a percepção dos internos sobre si no contexto do atendimento aos pacientes deficientes, buscando identificar seus sentimentos e suas análises quanto a essa situação. Nesse sentido, foram obtidas respostas com conotação positiva e negativa, além de informações relacionadas à capacitação. A divergência das respostas condiz com dados obtidos por pesquisa anterior, que revelam que menos da metade dos médicos formados se declaram bastante confiantes na sua capacidade de oferecer o mesmo nível de cuidado para esse público¹⁵.

Quando se analisam as respostas com significado positivo, ou seja, que demonstram maior segurança ou

capacidade no atendimento, nota-se que esse sentimento se deve, principalmente, a experiências e conhecimentos empíricos adquiridos pelos participantes ao longo da graduação, sobretudo do período de internato. Além disso, alguns participantes, ao longo de sua formação, tiveram um aprimoramento após a realização de capacitações, que serão mais bem explicadas posteriormente. Dessa forma, foram relatadas melhorias com relação a preparo, segurança e sensibilidade referentes ao atendimento destinado às pessoas com deficiência, como pode ser percebido nos seguintes relatos:

Hoje em dia eu me sinto mais seguro [...]. Acho que parei de tratar algumas demandas como se fosse algo diferente. Na verdade, é pra gente ter a mesma posição quando o paciente não tem nenhuma limitação, né?" (Participante J).

[...] a primeira experiência é a que marca, a gente traz na memória e na lembrança esse contato, mas também fica no seu conhecimento como se desenrolou. Não é um bicho de sete cabeças [...]. Claro que você tem que se adaptar àquele meio, àquele mundo do paciente, mas eu confesso que hoje estaria mais tranquilo (Participante I).

É importante destacar que a percepção dos participantes quanto à sua capacidade ou incapacidade no atendimento às pessoas com deficiência, em alguns relatos, relaciona-se com o tipo de deficiência envolvida. Essa questão é evidente no relato do participante M:

Nesse caso, vai depender da deficiência do paciente porque, como eu disse, cada deficiência vai ter um impacto diferente na consulta. Eu me sinto muito confortável em atender um paciente com deficiência física propriamente dita, e, nesses casos, a deficiência dele não tinha impacto na clínica, então a consulta correu como normal, sem nenhum tipo de empecilho relacionado à deficiência desse paciente. Já em relação aos pacientes com deficiência visual ou deficiência auditiva, eu não me sinto preparado pra atender pacientes assim porque eu não fui preparado durante a graduação e nem tive a chance ou oportunidade de aprender a fazer isso.

No que se refere às respostas com sentido negativo, observam-se os sentimentos de incapacidade e de insegurança, relacionados, na maioria dos casos, com a dificuldade de se comunicar com os pacientes (principalmente com deficientes surdos e mentais) e seus impactos negativos na relação médico-paciente e na realização da anamnese. Isso pode ser observado nos seguintes relatos:

[...] mas foram todas pessoas que com um grau de dificuldade conseguiam se comunicar, mas, se eu tivesse que atender alguém deficiente auditivo que se comunica apenas por Libras, seria difícil pra

*mim porque eu não sei me comunicar assim [...]
(Participante H).*

[...] hoje eu não me considero de nenhuma forma capacitado para atender um paciente que não conseguiu se comunicar verbalmente (Participante B).

Além disso, o próprio paciente surdo pode desconhecer a Libras, como apontado a seguir:

Porque, assim como nós ouvintes temos a questão do analfabetismo, eles também têm o analfabetismo em relação à Libras porque esses pacientes são minorias e são estigmatizados, e aí sofrem bastante preconceito, muitas vezes as famílias escondem esses pacientes, e o atendimento deles fica bastante complicado, sabe? (Participante F).

É válido notar que a maioria dos participantes mencionou os obstáculos à comunicação para ilustrar as inseguranças deles, enquanto o impacto da deficiência na condição clínica do paciente e os obstáculos à acessibilidade foram menos abordados como motivo de preocupação durante as entrevistas. A questão da acessibilidade foi ainda tida como mais facilmente superável pela maioria dos participantes que mencionaram esses desafios:

Mas o paciente com deficiência física, pelo menos as experiências que eu tive, pra mim foram tranquilas, sabe? As maiores dificuldades mesmo são a questão da logística, da locomoção e de examinar o paciente, colocar na maca, são essas as maiores dificuldades (Participante K).

[...] cadeirante tem a dificuldade de examinar, e aí eu acho que nesse ponto a gente consegue conduzir bem, a gente consegue examinar uma dor abdominal com uma pessoa sentada, e, em último caso, se realmente for necessário deitar, a gente consegue algum homem para ajudar (Participante G).

Finalmente, quanto às perspectivas de capacitação, alguns participantes relataram o desejo de se capacitar no assunto:

[...] eu observei que tem uma necessidade de buscar complemento na formação, o estudo de Libras, buscar na literatura alguma forma de poder melhorar essa relação médico-paciente acho que sempre é importante (Participante A).

[...] mas eu ainda tenho um desejo muito grande de realmente me capacitar ainda mais para que eu possa melhorar meu atendimento a essa população (Participante C).

Dessa forma, há a possibilidade de se ofertar um melhor serviço e tornar a experiência mais agradável para o médico e para o paciente, o que favoreceria o estabelecimento da relação médico-paciente. Outros participantes se capacitaram

ao longo de sua formação de forma extracurricular. O participante D aprendeu Libras por meio de cursos, e o participante B realizou capacitação referente a pessoas cegas: “Eu já fiz umas capacitações como leitor do Enem, eu já atuei como leitor”. Apesar dessas informações, nota-se que o conhecimento de Libras por parte dos entrevistados foi algo pouco relatado, embora a comunicação no contexto da clínica seja extremamente importante. A carência na disponibilidade e no ensino de Libras é uma problemática presente em diversos cursos superiores da área da saúde, visto que muitas vezes não há essa oferta, e, quando há, na maioria dos casos ela ocorre de maneira facultativa¹⁶.

Modificações curriculares

Mediante o que foi relatado, os internos foram questionados sobre alterações curriculares que eles consideram relevantes para uma maior preparação para uma boa relação médico-paciente no contexto da deficiência.

Intervenções no ensino de como atender deficientes auditivos foram bastante citadas pelos participantes. Entre esses relatos, houve diversas críticas sobre como a disciplina de Libras é ofertada atualmente, já que, por ser à noite e ao longo do semestre, bem como por ter vagas muito concorridas, o acesso a esse ensino se torna mais difícil. Assim adiante os entrevistados propuseram algumas alterações curriculares sobre esse tema, como a inserção do ensino de Libras dentro das disciplinas obrigatórias e o aumento do número de vagas da optativa: “linguagem de sinais, se não obrigatória, deveria ser uma cadeira optativa com maior número de vagas. Na minha época era muito difícil o acesso à cadeira de Libras” (Participante B).

Além disso, o participante H demonstrou insatisfação com o ensino voltado ao atendimento a deficientes: “eu acho que a nossa grade é uma grade curricular excludente [...] em nenhum momento da faculdade a gente foi apresentado a isso”.

A magnitude desse problema, com impactos na qualidade da relação médico-paciente no contexto da deficiência, pode ser resumida neste relato do participante A: “porque sendo sincero, se chegar um paciente para mim hoje nessa situação, não sei muito o que eu faria não”.

Agora em relação ao ensino de como atender pessoas com deficiência, sem especificações, houve diversas críticas e sugestões relevantes que devem ser consideradas em caso de modificação do modelo curricular.

Com isso, os entrevistados propuseram importantes alterações relacionadas a esse assunto, como o ensino sobre deficiência nos módulos transversais, o ensino sobre os direitos dessa população, a criação de atividades voltadas ao ensino sobre esse tema, bem como uma vivência maior com pessoas com deficiência (Quadro 1).

Dessa forma, é possível perceber que os estudantes estão cientes da necessidade de se capacitar para o atendimento às pessoas deficientes e que também compreendem a insuficiência no modelo curricular para preparar os futuros médicos acerca desse tema.

Ademais, é importante levar em consideração que o modelo curricular da Famed da UFC passou por modificações em 2018, por meio do novo Projeto Pedagógico do Curso (PPC)¹⁷. Com isso, a experiência dos futuros internos que iniciaram o curso de Medicina com esse modelo curricular pode ser diferente das relatadas atualmente. Entretanto, é importante citar que, apesar de o novo PPC estar condizente com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014), observa-se a necessidade de propor reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência na matriz curricular obrigatória, já que isso ocorre de forma superficial e sem detalhamento, deixando a cargo dos coordenadores dos módulos a decisão de se devem ou não abordar o tema, incluindo a forma como

Quadro 1. Alterações no currículo sugeridas pelos entrevistados.

Propostas	Relatos
Ensino sobre deficiência nos módulos transversais	“Então daria muito para usar um ABS [disciplina de Assistência Básica à Saúde] ou então um módulo de DP [disciplina de Desenvolvimento Pessoal] para colocar algo nesse sentido, como você desenvolver bem, e se comunicar [com deficientes]” (Participante A).
Ensino sobre os direitos dessa população	“Acho que cabe ainda o ensino dessas medidas públicas que já foram tomadas em prol dessa população para conhecer o que podemos fazer por eles” (Participante B).
Criação de atividades voltadas ao ensino desse tema	“Eu acho que o desenvolvimento de algumas atividades, por exemplo <i>workshops</i> , que podem ser feitos ali na faculdade mesmo, seria importante, até pra instruir os alunos, os internos, residentes, até mesmo os <i>staffs</i> do hospital, sobre as dificuldades que a gente geralmente tem com o atendimento com pessoas deficientes” (Participante E).
Vivência maior com pessoas com deficiência	“Seria muito interessante se fosse ofertada ao menos uma disciplina optativa, que tivesse, além das pessoas que trabalham, pessoas com deficiência pra gente ver a vivência delas, como elas acham e como elas veem que o atendimento chegaria melhor a elas” (Participante H).

Fonte: Elaborado pelos autores.

devem fazê-lo¹⁸. Contudo, de acordo com as respostas, esse modelo curricular está insuficiente para o cuidado adequado dos indivíduos com deficiência, mas é importante ter cautela na interpretação desses resultados, pois a representatividade é uma limitação deste estudo.

CONCLUSÕES

Portanto, após análise dos dados coletados dos entrevistados nesta pesquisa, percebe-se que a maioria dos internos mencionou ter dificuldades no que diz respeito ao futuro atendimento aos pacientes com deficiência, seja física ou intelectual. E isso foi constatado, principalmente, no relato de atendimentos a esses pacientes em diferentes períodos vivenciados na Famed, a exemplo do quarto semestre e do internato (do nono ao 12º semestre).

Ainda, a formação durante o curso de Medicina foi considerada insuficiente no que diz respeito ao preparo na abordagem destinada a essas pessoas, e, por conta disso, houve a sugestão de mudanças, como ampliar o número de vagas da disciplina optativa de Libras, além de possibilitar, no lugar dela, cursos de Libras voltados à prática médica associados à Famed.

Ademais, propôs-se ainda que certas disciplinas, como Assistência Básica à Saúde (ABS) e Desenvolvimento Pessoal (DP), presentes nos oito primeiros semestres da Famed, pudessem abordar a temática do atendimento ao paciente com deficiência com maior ênfase no decorrer do curso de Medicina.

Por fim, impende frisar que são necessárias mais pesquisas acerca da temática, visto que são insuficientes no cenário atual, de maneira que os pacientes com deficiência sejam, em um futuro próximo, atendidos com excelência por médicos capacitados para tal.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Wesley Pereira da Silva, Erick Sampaio Andrade, Sofia Santiago Marinho e Davi Veras Araújo participaram da concepção do projeto, do planejamento do estudo, da coleta e análise dos dados, da interpretação dos resultados e da redação do manuscrito. Eduardo Sidney Guerreiro Costa Filho participou da concepção do projeto, do delineamento metodológico, do planejamento do estudo, da coleta dos dados e da redação do manuscrito. Artur Henrique Vieira d'Almeida participou da concepção do projeto, do planejamento do estudo, da revisão da literatura, da coleta dos dados e da redação do manuscrito. Jordan Prazeres Freitas da Silva participou do delineamento metodológico e da revisão crítica do manuscrito. Márcia Maria Tavares Machado participou da concepção do projeto, do

delineamento metodológico, do planejamento do estudo, da revisão do manuscrito e da aprovação final do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Disability and health [acesso em 31 out. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2008.
3. Krahn GL, Walker DK, Correa-De-Araujo R. Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *Am J Public Health*. 2015;105(S2):S198-206.
4. Pereira AAC, Passarin N de P, Nishida FS, Garcez VF. "Meu sonho é ser compreendido": uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44:e121.
5. Gomes LF, Machado FC, Lopes MM, Oliveira RS, Medeiros-Holanda B, Silva LB, et al. Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(4):551-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160076>.
6. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins EA, Zazove P. Health care system accessibility. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):260-6.
7. Martins KP, Costa TF da, Medeiros TM de, Fernandes M das GM, França ISX de, Costa KN de FM. Internal structure of Family Health Units: access for people with disabilities. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21:3153-60.
8. Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: a guide for medical education. *Acad Med*. 2002;77(7):694-700.
9. Silva A da, Castro-Silva CR, Moura L de. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. *Saúde Soc*. 2018;27:632-45.
10. Universidade Federal do Ceará. Regimento Geral do Internato (Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço). UFC; 2017 [acesso em 5 abr 2022]. Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/wp-content/uploads/2019/10/regimento-geral-do-internato-2018.1.pdf>.
11. Íñiguez Rueda L. Manual de análise do discurso em ciências sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
12. Missel A, Costa CC da, Sanfelice GR. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. *Trab Educ Saúde*. 2017;15:575-97.
13. Britto F da R, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8:80-5.
14. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SA da S. The perspective of deaf patients on health care. *Rev CEFAC*. 2021;23(2):e620. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>.
15. Iezzoni LI, Rao SR, Ressleram J, Bolcic-Jankovic D, Agarannik ND, Donelan K, et al. Physicians' perceptions of people with disability and their health care. *Health Aff*. 2021;40(2):297-306.
16. Mazzu-Nascimento T, Melo DG, Evangelista DN, Silva TV, Afonso MG, Cabello J, et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. *Audiology – communication research*. 2020;25:e2361.
17. Universidade Federal do Ceará. PPC – Projeto Pedagógico do Curso 2018.1 UFC; 2018 [acesso em 7 maio 2022]. Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/ppc-projeto-pedagogico-do-curso/>.
18. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 23 jun 2014.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.