

Atenção Primária como Cenário de Prática na Percepção de Estudantes de Medicina

Primary Health Care as a Practice Setting as Perceived by Student Doctors

Alice Werneck Massote¹
Soraya Almeida Belisário¹
Eliane Dias Gontijo¹

PALAVRAS-CHAVE

- Atenção Primária à Saúde.
- Educação Médica.
- Escolas Médicas.
- Estudantes de Medicina.

KEYWORDS

- Primary Health Care.
- Medical Education.
- Medical Schools.
- Students, Medical.

RESUMO

A formação de médicos capacitados para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), cujo intuito é promover um aprendizado vinculado às necessidades reais de saúde da comunidade, tem sido tema de estudos no Brasil há alguns anos. Em 1975, a Faculdade de Medicina da UFMG (FM/UFMG) inseriu seus estudantes em cenários de APS e atualmente busca ampliar essa inserção. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi investigar a percepção dos estudantes do oitavo período da FM/UFMG sobre as atividades realizadas nos centros de saúde, tomando como referência as propostas do SUS para a APS. Trata-se de estudo qualitativo, que utilizou para a coleta de dados as técnicas de observação e grupos focais com estudantes de Medicina. A experiência de inserção na APS foi considerada válida e importante para a formação médica, contribuindo para construir uma nova visão do processo saúde-doença e da organização do SUS. Conclui-se que é importante inserir os estudantes de Medicina na APS em seu processo de formação.

ABSTRACT

For a number of years Primary Health Care (PHC) training of physicians, which aims to promote learning in line with the real health needs of the community, has been the subject of studies in Brazil. In 1975, the UFMG School of Medicine (FM/UFMG) began placing its students in PHC settings and is currently attempting to increase the number of such placements. The objective of this research, therefore, was to investigate the perception of eighth-semester medicine students regarding the activities performed at the health centres in relation to the SUS proposals for PHC. Qualitative study methods were employed for data collection, including observation and focus groups with student doctors. The PHC placement experience was considered valid and important for medical training, helping shape a new vision of the health-disease process and the organization of the SUS. The conclusion is drawn that PHC work experience is an important part of medical student training.

Recebido em: 16/01/2011

Aprovado em: 28/04/2011

INTRODUÇÃO

A educação médica constitui relevante tema de estudo em publicações nacionais e internacionais^{1,2,3}. Esses trabalhos discutem, em geral, o problema da inadequação da formação médica frente às mudanças sociais, econômicas e políticas que atingem os sistemas de saúde em nível mundial⁴. Uma das questões abordadas é a discussão acerca de quais devem ser os cenários preferenciais para inserir os estudantes em atividades práticas. Nos últimos anos, vem sendo proposta a inserção de estudantes em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no intuito de promover um aprendizado vinculado às necessidades reais de saúde da população.

No Brasil, essa discussão se fortaleceu após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a consequente reorientação do modelo de atenção a partir da APS, por meio da implantação da Estratégia de Saúde da Família (PSF). Esse contexto impulsionou os estudos sobre a importância de formar profissionais capacitados para atuar no nível primário de atenção, com uma visão distinta da tradicionalmente desenvolvida nas escolas médicas⁵⁻⁸. Em 2001, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que recomendam que os cursos médicos se estruturarem para viabilizar a inserção dos estudantes em atividades práticas já no início do curso; a utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem e a vinculação da formação médico-acadêmica às necessidades sociais de saúde, prioritariamente no SUS, com ênfase nos níveis primário e secundário⁹.

As diretrizes desencadearam processos de mudanças curriculares em escolas de Medicina de todo o País, dentre elas a Faculdade de Medicina da UFMG (FM/UFMG), foco deste estudo. Em 1975, a FM/UFMG realizou uma reforma curricular que preconizou, entre outras questões, a inserção dos estudantes em serviços comunitários de assistência médica, compreendidos como locais privilegiados para a visão e a prática biopsicossocial¹⁰. Atualmente, a FM/UFMG passa por um processo de reforma curricular, tendo como um dos focos a ampliação dessa inserção.

Ao longo dos anos, diferentes centros de saúde (CS) funcionaram como cenário de prática na APS na FM/UFMG. Atualmente, os estudantes do oitavo período do curso estão inseridos em dez CS da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). As disciplinas Medicina Geral de Adultos II (MGA II) e Medicina Geral de Crianças II (MGC II) utilizam estas unidades como cenário de ensino. A disciplina Política de Saúde e Planejamento (PSP) desenvolve algumas atividades práticas nesses CS.

As disciplinas MGA II e MGC II objetivam a integração e capacitação dos estudantes em cuidados primários a partir da inserção nos CS, para que desenvolvam competências – conhe-

cimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudes – necessárias à resolução da maioria dos problemas dos usuários que demandam os serviços de APS. Dá-se ênfase à atenção integral à saúde quanto a aspectos biopsicossociais, ações preventivas, curativas e restauradoras, inter-relação dos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde e ações interdisciplinares. Os estudantes devem ainda conhecer e participar da estrutura e dinâmica de funcionamento dos CS, conhecer as condições de saúde da população, as instituições e equipamentos sociais e os projetos desenvolvidos na área de abrangência das unidades^{11,12}.

As pesquisas de Troncon¹³ e Oliveira *et al.*¹⁴ evidenciam que a inserção dos estudantes em cenários de APS é uma estratégia que promove o aprendizado vinculado às necessidades reais de saúde da comunidade, permitindo o contato dos alunos com um número maior e mais variado de casos, inclusive em estágios iniciais de desenvolvimento. Essas condições facilitam a contextualização da realidade médica e social e a compreensão do funcionamento dos sistemas de saúde. Estudos desenvolvidos com o objetivo de conhecer a opinião dos atores envolvidos na integração entre ensino e serviço¹⁵⁻¹⁸ são essenciais ao aperfeiçoamento do processo.

A principal estratégia para a reorientação do modelo de atenção em Belo Horizonte é o PSF, que atualmente cobre 75% da população geral e 100% da população de alto risco¹⁹. Nesse contexto, a FM/UFMG, que utiliza os CS como cenário de prática há mais de 30 anos, tem pela frente grandes desafios em seu processo de reforma curricular no sentido de ampliar e aprofundar essa inserção.

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina da UFMG, aprovadas em 2008, propõem a ampliação dos cenários e da duração da prática educacional na rede de serviços de saúde, com ênfase na APS, de modo que os estudantes possam compreender os vários determinantes do processo saúde-doença²⁰.

Desse modo, conhecer a percepção dos estudantes sobre as ações realizadas na APS é tarefa relevante e atual, capaz de fornecer elementos para a elaboração de políticas voltadas à reorientação da formação médica e consequente melhora da assistência prestada. Assim, o presente estudo busca investigar a percepção dos estudantes do oitavo período da FM/UFMG sobre as atividades realizadas nos CS, tomando como referência as propostas do SUS para a APS em relação aos seguintes aspectos: realização de atividades extraunidade, participação em atividades da unidade e integração dos estudantes com a equipe.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caso desenvolvido na FM/UFMG, de abordagem qualitativa, que permitiu a compreensão do mun-

do dos significados, aspirações, crenças, valores e atitudes segundo a perspectiva que os sujeitos imprimem ao contexto do qual fazem parte^{21,22}. Na coleta dos dados, foram utilizadas as técnicas de grupo focal e observação, esta última como técnica complementar. Os dados foram colhidos interativamente, a partir da troca entre os sujeitos, em um processo constante de análise e avaliação.

Sujeitos e período do estudo

O trabalho de campo foi realizado nos meses de maio e junho de 2010, em três CS da PBH. Escolheu-se estudar essas unidades em virtude de funcionarem como cenários de práticas da FM/UFMG há cerca de 30 anos. O quadro geral da pesquisa e os objetivos do estudo foram apresentados às gerentes dos CS e aos professores e estudantes que atuam nesses locais. A população estudada foi composta pelos estudantes do oitavo período inseridos nos CS selecionados, assim distribuídos: nove estudantes no CS A, 18 no B (divididos em duas turmas) e 20 no C (divididos em duas turmas).

Coleta de dados

Optou-se por compor os grupos com estudantes dos mesmos CS, considerando que estes teriam compartilhado experiências semelhantes em cada unidade, o que facilitaria a comunicação. Foram realizados dois grupos focais, com seis estudantes cada. O número de participantes está de acordo com o sugerido pela literatura²¹. Todos os estudantes de cada turma foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Entretanto, a turma do CS C não se dispôs a participar do grupo focal, alegando falta de tempo, embora tenham sido feitas tentativas de adequação de datas e horários à disponibilidade dos estudantes.

A observação nos cenários de prática foi realizada com o intuito de compreender o contexto em que os estudantes de Medicina realizam suas atividades acadêmicas nos CS e a relação destas com as ações de atenção primária desenvolvidas nas unidades da rede. Foram realizadas 16 horas de observação em cada CS, totalizando 48 horas, registradas em diário de campo.

Os grupos focais foram realizados na FM/UFMG, em sala apropriada e em horário compatível com a disponibilidade dos estudantes. A discussão foi gravada em áudio e guiada por um roteiro com perguntas norteadoras, que abordaram os seguintes temas: experiência vivenciada pelos estudantes nos CS; atividades realizadas; integração entre as disciplinas; relação dos estudantes com a equipe; contribuições dessa inserção para a formação.

Análise dos dados

Para a análise dos dados obtidos nos grupos focais e observações foi utilizada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin²³. Essa técnica de investigação se caracteriza pela análise das comunicações de forma sistemática e objetiva, visando descrever o conteúdo das informações disponíveis com a finalidade de interpretá-las. Após a transcrição das entrevistas, foi realizada uma leitura exaustiva das mesmas, que possibilitou codificar e categorizar os dados, o que resultou na definição das seguintes categorias: atividades realizadas; integração entre disciplinas e com a equipe; experiência na APS; considerações sobre o ensino no CS.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Coep) da UFMG (Parecer nº ETIC 0048.0.203.000-10). Os entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o sigilo das informações e o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir foram organizados em função das categorias citadas anteriormente. Cada entrevistado foi representado pela letra correspondente ao CS e por números.

Atividades realizadas

A principal atividade realizada pelos estudantes nos CS é a consulta clínica. Tal situação foi observada pela pesquisadora durante o trabalho de campo e relatada pelos estudantes. Eles realizam atendimentos individuais, orientados pelos professores de Clínica Médica e Pediatria. Os programas das disciplinas MGA II e MGC II, no entanto, fazem referência à integração e capacitação do estudante dentro da proposta de atenção integral da APS^{11,12}, incluindo, além das consultas, a participação dos mesmos nas outras atividades dos CS.

Basicamente o que a gente faz lá é atender o paciente. A gente realiza consulta completa, sozinhos, e aí o professor orienta na discussão do caso e na conduta. (B6)

Pinto *et al.*¹⁶ encontraram resultados semelhantes em estudo com alunos inseridos em cenários de APS. O atendimento foi citado como a prática realizada com maior frequência. Esse contraste entre a ênfase na consulta clínica e a integralidade das ações em saúde proposta pela APS, encontrado na fala dos estudantes, também pode ser observado entre os médicos que

trabalham na APS. Em pesquisas realizadas com médicos do PSF, as consultas foram mencionadas como a principal atividade desses profissionais^{18,24}. Para Camargo Jr. *et al.* (2008)²⁵, esta situação reflete uma realidade ainda encontrada no PSF, a da persistência do modelo tradicional, evidenciada, principalmente, pela predominância do trabalho centrado no médico, com pouca interação com a equipe.

Outra atividade relatada pelos estudantes são os grupos de discussão sobre temas predefinidos ou atendimentos feitos pela turma. Os grupos de discussão referentes a temas clínicos comuns na APS são importantes para que os estudantes percebam a existência de um saber e de um tipo de prática clínica distintos da abordagem hospitalar²⁶.

A visita domiciliar também constitui uma atividade realizada pelos estudantes em dois dos CS estudados. Ela é incentivada pelos docentes, sendo que os estudantes se organizam em pequenos grupos, trabalhando em parceria com os agentes comunitários de saúde (ACS) e acompanhando famílias previamente selecionadas, propondo intervenções. Nas falas dos estudantes, percebe-se que eles reconhecem a importância da visita domiciliar no contexto do PSF e no aprendizado, sendo em geral bem avaliada.

Eu acho que o conhecimento da família, com o PSF, o lugar onde mora, a condição social, reflete no próprio tratamento que é proposto. Ou seja, você tem que conhecer o lugar onde ela mora, o ambiente dela, pra fazer a mudança lá dentro, porque não adianta dar medicamento se o fator agravante, o fator irritante está lá. Então, assim, acho que a ideia de propor, de entender, de ver o que está acontecendo e propor, não necessariamente que a gente vá chegar lá e realmente mudar alguma coisa, mas propor pra tirar um carpete, tirar um bicho de pelúcia de perto da cama da criança, abrir mais a janela. (A2)

Contudo, também houve questionamentos quanto à efetividade desta atividade em termos acadêmicos. Achados semelhantes foram encontrados em estudo de Campos e Forster²⁷, no qual os estudantes alegam que a atividade não é eficaz na formação médica. Entretanto, as autoras afirmam que esta experiência possibilita aos estudantes compreender as limitações das ações médicas, já que a APS exige intervenções intersetoriais²⁷. Para Marin *et al.*²⁸, a experiência proporcionada pela visita domiciliar propicia aos estudantes uma visão ampliada do processo saúde-doença.

Concorda-se com Takahashi e Oliveira²⁹, para quem a visita domiciliar é um instrumento de intervenção do PSF, constituindo uma atribuição comum a todos os membros da equipe,

permitindo aos profissionais traçar estratégias de intervenção nas comunidades onde atuam³⁰. Neste sentido, Albuquerque e Bosi³¹ afirmam que a visita é uma “tecnologia de interação potencialmente capaz de contribuir, no âmbito do PSF, para uma nova proposta de atendimento integral e humanizado”.

Os estudantes relataram participar, ainda que esporadicamente, de atividades realizadas em outros setores da unidade – sala de vacina e reuniões de equipes de PSF –, sendo ainda incentivados a conhecer o espaço, seu funcionamento e organização por meio de observação realizada em diferentes setores. Entretanto, não participam de grupos operativos e de atividades em equipamentos sociais no território de abrangência.

No que se refere às atividades preconizadas na APS, é interessante ressaltar um dos resultados do seminário realizado na FM/UFMG em junho de 2010. Contando com a presença de estudantes e professores do oitavo período e de profissionais de saúde que atuam nos CS em que a faculdade está inserida, o evento “O Profissional Médico e suas Competências na Atenção Primária” debateu as competências que devem ser desenvolvidas durante a formação dos médicos para que estes estejam capacitados a atuar na APS³². Como parte da dinâmica, foram apresentadas afirmativas relacionadas ao tema, dentre elas: “O médico, enquanto membro de uma equipe de saúde na APS, deve ‘realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente em uma unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário’”. Essa afirmativa obteve 60,3% de plena concordância dos participantes, sendo que outros 18,8% concordaram parcialmente. Este índice de 79,1% demonstra o reconhecimento da importância da atuação dos profissionais para além do consultório³³.

A despeito dos alunos do CS C não terem participado do grupo focal, as observações realizadas pela autora principal não detectaram diferenças em relação às atividades desenvolvidas nos outros CS, com predomínio de atividades clínicas.

Integração entre disciplinas e com a equipe

Na percepção dos estudantes, não há integração entre as disciplinas MGA II e MGC II. Em um dos CS, foram relatadas atividades integradas entre as disciplinas PSP e MGC II, sendo que os resultados deste trabalho são apresentados à equipe do CS no final do semestre. Durante o seminário referido, foram discutidas propostas de valorização e viabilização da integração entre as disciplinas nos CS³².

No que se refere à integração dos estudantes com a equipe, os relatos, embora convergentes, apresentam algumas diferenças. Em geral, os entrevistados disseram que possuem bom relacionamento com os profissionais, tendo sido bem recebidos pela equipe. Tal situação foi também observada no CS C.

Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos de percepção de estudantes de Medicina sobre a integração ensino-serviço^{16,27}. Neles, a receptividade da equipe foi mencionada positivamente pelos estudantes.

Uma das dificuldades apontadas para a integração diz respeito à falta de espaço em um dos CS. Tal fato faz com que os estudantes ocupem outras áreas da unidade, causando conflitos com os demais profissionais. Percebe-se que para parte dos estudantes a unidade de saúde deveria possuir uma estrutura diferenciada para a aprendizagem, o que não condiz com a finalidade da mesma, que é o atendimento à população. Observou-se que o fato de uma das unidades não apresentar as condições consideradas “ideais” pelos estudantes não configura um entrave ao desenvolvimento das atividades propostas.

Eu não sei quanto ganharíamos e quanto perderíamos se o posto estivesse pintado de cor de rosa pra receber a gente. Então acho que isso é interessante. É ruim pra gente não ter realmente essa estrutura, uma sala pra gente ter um GD, por exemplo, um consultório, a gente acaba pegando o que tiver e tal. Mas por outro lado é interessante inclusive isso. (B4)

Segundo Troncon¹³, para que a integração entre ensino e serviço seja bem-sucedida, são necessários alguns pré-requisitos, ligados à rede de serviços, aos profissionais e à existência de vínculos estáveis entre a universidade, a prefeitura e a comunidade. A inserção dos estudantes da FM/UFMG nos CS é garantida por um convênio firmado entre a universidade e a PBH³⁴. Troncon destaca também que, como cenário de práticas, a capacidade física da rede deve ser ampla, organizada e eficiente, além de oferecer um leque variado de ações da APS¹³. Trajman et al.³⁵ afirmam que a falta de espaço e a estrutura precária dificultam o acolhimento dos estudantes pela rede.

Um último aspecto relativo à integração se refere à organização do atendimento dos estudantes. Este acontece de forma independente do CS e das equipes, sendo a marcação de consultas feita em agendas separadas, próprias da UFMG. Pode-se refletir se tal situação interfere nas relações entre os estudantes e os profissionais, pois poderia gerar nos primeiros uma sensação de “não pertencimento” àquele ambiente e àquela equipe.

Experiência na APS

A experiência nos CS foi considerada válida e importante no processo de formação por todo o grupo. As referências mais comuns foram as relacionadas a esta inserção como oportunidade de conhecer a realidade do sistema de saúde, principalmente do nível primário de atenção.

Eu acho que é um aprendizado às vezes deficitário pelo volume de atendimento, que poderia ser melhor, pela estrutura, que deveria ser melhor, principalmente por estar no aprendizado, mas que é importante pelo contato, que é a primeira vez que você começa a entender o SUS. Isso é extremamente importante, porque onde quer que a gente esteja no Brasil a gente vai estar em contato com ele. (B5)

Estou achando essa experiência diferente, é a oportunidade da gente ver a realidade do sistema de saúde, porque quando a gente está aqui, só no ambiente da faculdade, a gente não vê como funciona a dinâmica de atendimento, a quantidade de pessoas que procura o posto, como é a estrutura, quais as dificuldades, acho que essa é a parte mais importante. (B3)

Em estudo realizado por Campos e Forster²⁷, os estudantes consideraram que o estágio no PSF contribuiu para sua formação médica, principalmente devido ao conhecimento e atuação na APS e à prática da medicina integral. Em outros trabalhos, a compreensão do significado do SUS, da APS e do PSF foi atingida pelos estudantes a partir da inserção em CS^{16,36}.

O ganho de autonomia foi considerado positivo pelo grupo. De acordo com o mesmo, a experiência de sair do espaço do hospital universitário e da Faculdade de Medicina e atuar nos serviços municipais de APS contribuiu para estimular um contato mais próximo dos estudantes com a população.

A gente tem um ganho enorme na questão de que pela primeira vez a gente tem mais autonomia, no sentido de que a gente sai da bolha de proteção do Hospital das Clínicas e passa a entrar mais em outros problemas que não só a doença, a gente vivencia mais os problemas sociais da população, e isso fica um pouco maquiado quando a gente está no HC. (A5)

Observa-se também que essa experiência propicia aos estudantes uma nova percepção do processo saúde-doença, que passa a ser permeado por questões sociais, econômicas e culturais. Dessa forma, a população e, conseqüentemente, cada indivíduo passam a ser reconhecidos como sujeitos, demonstrando que a aprendizagem no CS é um processo educacional interativo, que se torna significativo a partir da troca de informação entre os atores³⁷.

Outra coisa é que a gente vê os problemas muito mais de perto, e a gente fica muito mais ligado com os problemas sociais. Pelo menos eu, agora, tenho uma opinião formada depois dessa experiência, de que a maioria dos problemas de saúde de uma parcela da população não são problemas de saúde mesmo, são problemas provenientes de problemas sociais. Então a gente vê que o buraco é muito mais fundo do que a gente acha,

não é só a aquela questão superficial da doença. Eu acho que isso é o mais importante, a gente conhece a realidade mesmo da medicina de família. (A5)

A compreensão, por estudantes de Medicina, de que determinantes sociais estão relacionados com a condição de saúde dos indivíduos e da população também foi discutida por outros autores^{16,27,28}. Para Ferreira *et al.*³⁸, a ampliação do olhar dos estudantes sobre o processo saúde-doença possibilita uma mudança no atendimento prestado por eles, que ampliam suas estratégias de ação para suprir as demandas da APS, levando a integralidade do cuidado à saúde das pessoas, nas esferas familiar e comunitária.

Outro ponto que se destacou nos grupos foi o reconhecimento, pelos participantes, de que os CS e o PSF são prováveis cenários de trabalho após a conclusão do curso, mesmo para aqueles que não demonstram interesse em atuar na APS. Moretti-Pires³⁹, em trabalho sobre a formação médica, encontrou que os estudantes identificam o PSF como área de atuação para os recém-formados, que têm facilidade para encontrar altos salários no interior. O PSF é visto, principalmente, como uma possibilidade de início da vida profissional^{18,24}. Entretanto, Sisson⁴⁰ ressalta que, apesar de vislumbrarem no PSF uma oportunidade de trabalho, o objetivo principal dos estudantes continua sendo a especialização.

A relação mais próxima com os pacientes é motivo de contentamento para os estudantes. A maior parte deles se sente satisfeita por assumir, pela primeira vez, responsabilidades pelos pacientes atendidos. Percebe-se que esta proximidade com os pacientes facilita a internalização e aplicação dos conceitos de vínculo e responsabilização.

O vínculo estabelecido entre estudantes e usuários foi mencionado por outros autores, que ressaltam a importância da vivência dos acadêmicos em cenários de APS para a construção de confiança entre eles^{27,28}. Para Starfield⁴¹, o vínculo criado entre profissionais e usuários é importante para que se estabeleçam laços interpessoais, que são fundamentais à efetivação da APS, pois implicam a existência de uma fonte constante de atenção. A amplitude e a profundidade do contexto em que ocorrem as interações entre os atores durante o atendimento na APS diferem este dos outros níveis de atenção. Esta relação de proximidade com os usuários do CS gerou nos estudantes uma preocupação maior com a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos. Na APS, eles se mostram mais incentivados a mudar suas práticas, ampliando as possibilidades de intervenção de acordo com a realidade de cada paciente.

Mas eu acho que (no CS) a gente se preocupa mais com o paciente, porque aqui (no HC) a gente não se preocupava tanto

com o paciente. Lá não, a gente quer saber, “nossa, ela não está tomando insulina?” Se fosse aqui, “ah, deixa, ela não está tomando insulina, o problema é dela”. Lá no posto não, “cara, ela não está tomando insulina, como é que eu vou fazer pra essa mulher tomar a insulina?”, entendeu? Acho que é diferente, a gente se preocupa mais se o paciente está tratando mesmo da doença, e aqui não, a gente está preocupado em saber como se trata. (A4)

Eu acho que posteriormente a gente se adapta mais à condição do paciente. Muitos dos pacientes não sabem ler, então você tem que usar outro método pra explicar pra ele, pra falar com ele, pra ele saber, chegar em casa e ver qual caixinha de medicamento é aquela que ele vai tomar em tal horário. (A2)

Para Junqueira⁴², o cuidado em saúde se refere à relação entre profissionais e usuários, preocupada em, além de atender às necessidades clínicas, incluir, acolher e escutar o usuário em sentido amplo, abordando o sujeito em suas especificidades e considerando que ele faz parte de determinado contexto sociocultural. Embora o cuidado em saúde aconteça em todos os níveis de atenção, a APS é o *locus* em que este conceito é mais bem observado e compreendido. Neste sentido, Ferreira *et al.*³⁸ acreditam que os estudantes passam a olhar para as diversidades, respeitando os diferentes modos de vida encontrados na comunidade e valorizando o outro e sua opinião durante o cuidado.

Considerações sobre o ensino no Centro de Saúde

À medida que discutiam sobre a inserção nos CS, os entrevistados trouxeram à tona algumas considerações sobre o ensino na APS. Uma delas diz respeito à impressão que os estudantes tinham sobre o SUS e os CS, influenciados pelo contexto social do qual fazem parte e pela mídia. Pode-se observar a surpresa dos estudantes com a realidade encontrada, superando (pre) conceitos estabelecidos e incorporando novos valores às suas vidas pessoais e profissionais.

Em relação a outro aspecto, eu achava que eu ia chegar no posto de saúde e ia encontrar um lugar quebrado, um serviço bagunçado, que não funcionava e que ia ser a maior dificuldade do mundo, e que ia ter briga e confusão. E muito pelo contrário, a gente chegou lá e o serviço caminha muito organizado, apesar das dificuldades inerentes ao serviço público. (A5)

Dentre as contribuições dessa inserção para a formação citadas pelo grupo, destaca-se o entendimento da lógica organizativa do CS. Nota-se, na fala dos estudantes, a compreensão de que o CS é mais que o consultório do médico, e o conhecimento dessa lógica facilita e integra o trabalho da equipe.

Eu acho que a vivenciar, a aprender como funciona mesmo, porque não tinha ideia de como funcionava um posto de saúde, acho que ninguém aqui tinha. O que é acolhimento? O paciente tem que passar lá no acolhimento pra marcar a consulta pro médico atender. Eu não sabia que funcionava assim. Eu acho que no futuro, se eu for trabalhar num posto de saúde, acho que vou ter noção de como é que funciona, do que é que eu vou ter que fazer no posto. (A3)

Estas contribuições, apontadas pelos entrevistados, também foram encontradas por outros autores que trabalharam com acadêmicos em cenários de APS^{16,27,40}. Com o término do período de inserção nos CS, a maior parte dos estudantes teve uma percepção positiva da experiência e a considerou importante para a sua formação humanizada e integral como médicos.

Não houve consenso em relação ao momento do curso médico em que deveria ocorrer a integração com o serviço. Enquanto alguns estudantes propõem que a inserção nos CS ocorra no início do curso, para que possam conviver com a APS mais cedo, outros sugerem que seja no final do curso, momento em que teriam um embasamento teórico maior e poderiam “aproveitar” melhor a experiência. Já quanto à duração das disciplinas nos CS, alguns estudantes ponderam que é muito curta e deveria durar mais de um semestre letivo. Para esses, o tempo de adaptação ao novo contexto é demorado e, quando eles começam a se integrar realmente à unidade, o semestre letivo termina.

Mas eu acho que é importante e que deveria ser mais longo. Porque a gente demora um tempo até começar a se adaptar ao posto e, quando você já está adaptando, quando você já conhece a estrutura e já entende e tal, você vai embora. (B5)

Experiências de inserção de estudantes de Medicina em CS desde o início do curso, apresentadas por outros autores^{28,36,38,43}, demonstram que a aprendizagem em cenários de APS proporciona a construção de saberes condizentes com as necessidades de saúde da população, além de propiciar o estabelecimento de vínculos mais fortes, pois esses estudantes têm maior contato com a comunidade.

A reforma curricular em discussão na FM/UFMG propõe que se amplie a inserção nos cenários de APS, que passariam a ocorrer nos primeiros quatro períodos do curso e ainda no sétimo, oitavo, 11º e 12º períodos⁴⁴. De acordo com essa proposta, as atividades práticas dos estudantes seriam estendidas, além da assistência, para ações de promoção e prevenção à saúde, integradas com as equipes de PSF⁴⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de médicos capacitados para atuar na APS, no intuito de promover um aprendizado vinculado às necessidades reais de saúde da comunidade, apresenta-se como um dos desafios para o SUS. Acredita-se que a inserção de estudantes de Medicina em cenários de APS propicie a formação de profissionais mais preparados para compreender as necessidades de saúde da população e atuar sobre elas.

Os resultados deste trabalho evidenciam, por parte dos estudantes, uma percepção positiva da inserção na APS e o reconhecimento da importância deste cenário no processo de formação. Para eles, a aprendizagem na APS proporciona a construção de um novo olhar sobre o processo saúde-doença, uma relação mais próxima com os pacientes, o estabelecimento de vínculos e um cuidado integral à saúde da população, bem como a oportunidade de conhecer realmente o SUS. Embora a consulta clínica ainda constitua a principal atividade realizada no CS, são também valorizadas outras atividades previstas nesse cenário, como a visita domiciliar.

O estudo de caso não permite generalizar os resultados. Os dados coletados dizem respeito somente à percepção dos estudantes inseridos nos CS no período do estudo. A recusa de uma das turmas em participar do grupo focal constituiu uma limitação desta pesquisa.

Para que essa inserção se dê conforme preconizado pelas diretrizes curriculares e em consonância com os princípios do SUS, acredita-se que deva ser construída continuamente, num processo interativo entre os atores envolvidos. Nesse sentido, o processo de reforma curricular em curso deve contribuir para esta construção.

REFERÊNCIAS

1. García JC. La educación médica en la América Latina. Washington: Opas/OMS, Public. Cient. 225; 1972.
2. Almeida MJ. Educação médica e saúde: limites e possibilidades das propostas de mudança [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1997.
3. Feuerwerker L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface – Comun Saúde Educ. 1998; 2 (3): 51-71.
4. Piancastelli CH. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: Arruda BKG, org. A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco: MS; 2001. p.121-40.
5. Bulcão LG. O ensino médico e os novos cenários de aprendizagem. Rev Bras Educ Méd. 2004; 28(1): 61-72.
6. Lampert JD. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo, Hucitec/ ABEM, 2002.

7. Aguiar AC. Cultura de avaliação e transformação da educação médica: a ABEM na interlocução entre academia e governo. *Rev Bras Educ Méd.* 2006; 30(2): 98-101.
8. Amoretti R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2005; 29(2): 136-146.
9. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. 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.* Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
10. Universidade Federal de Minas Gerais. Colegiado do Curso de Medicina. O processo de desenvolvimento curricular em educação médica da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Imprensa Universitária, 1976. 145 p. (Publicação nº 643)
11. Universidade Federal de Minas Gerais. (a) Faculdade de Medicina. Departamento de Pediatria. Programa da Disciplina Medicina Geral de Crianças II, Fevereiro/2010. [acesso em: 17 nov. 2010] Disponível em: www.medicina.ufmg.br/cegrad/disciplinas/8p_mgcII.pdf
12. Universidade Federal de Minas Gerais. (b) Faculdade de Medicina. Departamento de Clínica Médica. Programa da Disciplina Medicina Geral de Adultos II, Fevereiro/2010. [acesso em: 17 nov. 2010] Disponível em: www.medicina.ufmg.br/cegrad/disciplinas/2010/DISCIPLINA_MEDICINA_GERAL_DE_ADULTOS_II_8_PERIODO.pdf
13. Troncon LEA. Ensino clínico na comunidade. *Med., Ribeirão Preto.* 1999; 32: 335-344.
14. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury, GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev Bras Educ Méd.* 2008; 32 (3): 333-346.
15. Cutolo LRA, Cesa AI. Percepção dos alunos do curso de graduação em medicina da UFSC sobre a concepção saúde/doença das práticas curriculares. *Arq Cat Med.* 2003; 32 (4): 75-89.
16. Pinto LLS, Formigli VLA, Rego RCF. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos de medicina social. *Rev Baiana de Saúde Publica.* 2007; 31 (1): 115-133.
17. Fagundes NC, Burnham TF. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. *Interface – Comun Saúde Educ.* 2004; 9 (16): 105-114.
18. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educ Méd.* 2009; 33 (3) 393-403.
19. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Relatório de Gestão 2007. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, 2008. [Acesso em: 23 dez. 2010] Disponível em www.pbh.gov.br/smsa/arquivos/relatorio_de_gestao_final_24-04-2008.pdf
20. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Colegiado do Curso de Medicina. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina da UFMG. Outubro/2008. [acesso em: 15 jun. 2010] Disponível em: www.medicina.ufmg.br/cegrad/arquivos/DiretrizesCurricularesFM-UFMG.pdf
21. Minayo MCS. Org. Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25 ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
22. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Rev Adm Empresas.* 1995; 35 (2): 57-63.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
24. Ronzani TM, Silva CM. O programa saúde da família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Cien Saude Colet.* 2008; 13 (1): 23-34.
25. Camargo KR Jr., Campos EMS, Bustamante-Teixeira MT et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integridade. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24 (Supl. 1): p. 58-68.
26. Mendes RT, Silva PEMR, Moysés, MAA. Aprendizado de medicina nos serviços de atenção primária e no contato com a comunidade. *Medicina (Ribeirão Preto).* 1996; 29: 420-428.
27. Campos MA, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Rev Bras Educ Méd.* 2008; 32 (1): 83-89.
28. Marin MJS, Caputo VG, Ishida E, et al. Aprendendo com a prática: experiência de estudantes da FAMEMA. *Rev Bras Educ Méd.* 2007; 31 (1): 90-96.
29. Takahashi RF, Oliveira MAC. Visita domiciliária. [S.l.]: [S.n.], 2001.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
31. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25 (5): 1103-1112.
32. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Programação Seminário “O Profissional Médico e suas Competências na Atenção Primária”. Junho/2010. [acesso em: 10 jan. 2011] Disponível em: www.medicina.ufmg.br/noticias/wp-content/uploads/2010/06/folder.pdf

33. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Seminário "O Profissional Médico e suas Competências na Atenção Primária". Anotações da autora. Junho/2010.
34. Universidade Federal de Minas Gerais. Protocolo de Estágio nº 001/2007, de 6 de março de 2007. Protocolo que entre si celebram a Universidade Federal de Minas Gerais, por meio da Pró-Reitoria de Graduação, e o Município de Belo Horizonte, para a realização de estágio. Belo Horizonte: 2007.
35. Trajman A, Assunção N, Venturi M, et al. A preceptorial na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2009; 33 (1): 24-32.
36. Vieira JE, Elias PEM, Benseñor IJM, Grisi SJE. Instalação da disciplina de atenção básica em saúde na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003-2006). *Rev Bras Educ Méd.* 2007; 31 (3): 236-244.
37. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO et al. A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32 (1): 105-111.
38. Ferreira RC, Silva RF, Aguera CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2007; 31 (1): 52-59.
39. Moretti-Pires RO. O médico para saúde coletiva no estado do Amazonas: lacunas na formação, lacunas na atenção. *Rev Bras Educ Méd.* 2009; 33 (3): 428-436.
40. Sisson MC. Implantação de programas e redefinição de práticas profissionais. *Rev Bras Educ Méd.* 2009; 33 (1 Supl. 1): 92-103.
41. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2004.
42. Junqueira MFPS. Cuidado: as fronteiras da integralidade. *Cien Saude Colet.* 2005; 10 (3): 784-785.
43. Gusso G, Marins JJJ, Demarzo MMP et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina (SBMFC e ABEM). *Cadernos da Abem;* 2009 5: 13-20. [acesso em: 13 jan. 2011] Disponível em: www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno5/atencao_primaria_saude.pdf
44. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Colegiado do Curso de Medicina. Projeto de incentivo a mudanças curriculares nas escolas médicas. Belo Horizonte, outubro de 2002.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Alice Werneck Massote participou da definição do tema, revisão bibliográfica, delineamento metodológico, coleta, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação do artigo e revisão final. Soraya Almeida Belisário participou da definição do tema, delineamento metodológico, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação do artigo e revisão final. Eliane Dias Gontijo participou da definição do tema, delineamento metodológico, discussão dos resultados, redação do artigo e revisão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alice Werneck Massote
Rua Zuriique, 540 – apto 804
Nova Suíça – Belo Horizonte
CEP 30411-575 MG
E-mail: alicewmassote@gmail.com