

Currículo médico baseado em competência e especialização voltada à atuação na atenção primária à saúde

Medical curriculum based on competence and specialization aimed in primary health care performing

Heloisa Fukuda Cuoghi¹ heloisacuoghi@gmail.com
Carla Maria Ramos Germano¹ cgermano@ufscar.br
Débora Gusmão Melo¹ dgmelo@ufscar.br
Lucimar Retto da Silva de Avó¹ lucimar@ufscar.br

RESUMO

Introdução: O curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) foi criado com o objetivo de formar profissionais generalistas que atendessem à demanda de reestruturação do modelo de assistência proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, optou-se por um currículo orientado por competência, com inserção longitudinal dos estudantes em cenários assistenciais da atenção primária à saúde (APS) do primeiro ao sexto ano e a adoção de metodologia ativa de ensino-aprendizado.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar em que medida o curso de Medicina implantado na UFSCar, considerando seus aspectos didáticos e organizacionais, resultou na formação de profissionais voltados à atuação na APS.

Método: Foram convidados a participar do estudo médicos egressos das turmas I a V da UFSCar. Mediante aceite, encaminhou-se um questionário virtual que contemplava: identificação, análise do perfil profissional e análise de fatores que influenciaram a escolha da especialidade e de fatores que contribuíram ou não para a aproximação da APS. Os resultados foram submetidos à análise descritiva e apresentados como média \pm DP ou frequência absoluta (porcentagem), conforme a variável.

Resultado: Dos 183 alunos contatados, 77 responderam à pesquisa. Destes, 73 (94,8%) escolheram fazer especialização, e um optou por atuar na APS como médico de família e comunidade. O elemento que mais influenciou, positiva e negativamente, a escolha da especialidade foi o contato com a área médica durante a graduação. Com relação aos fatores que poderiam ter despertado o interesse dos estudantes para atuar na APS, 13 dos 16 elementos avaliados (81,2%) não contribuíram.

Conclusão: À semelhança de outros cursos de Medicina do Brasil, os egressos do curso de Medicina da UFSCar optaram por fazer especializações não voltadas à atuação na APS, em dissonância com o modelo de reestruturação da assistência proposto pelo SUS.

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

ABSTRACT

Introduction: The Federal University of São Carlos (UFSCar) Medical School was created with the aim of training general practitioners, who would meet the demand for knowledge of the care model proposed by the Unified Health System (SUS). Thus, a competency-based curriculum was chosen, with longitudinal insertion of first to sixth year students into Primary Health Care (PHC) settings, and the adoption of active learning methodology.

Objective: To evaluate the extent to which the Medical School at UFSCar, considering its didactic and organizational aspects, resulted in the training of professionals focused on practice in PHC.

Methods: Physicians who graduated from Classes I to V at UFSCar were invited to participate in the study. Upon acceptance, a virtual questionnaire was sent, including identification, analysis of the professional profile, analysis of factors that influenced their choice of specialty and factors that may or may not have contributed to their focus on PHC. The results were subjected to descriptive analysis and presented as mean \pm SD or absolute frequency (percentage), according to the variable.

Results: From the 183 students contacted, 77 responded to the survey. Of these, 73 (94.8%) chose to specialize, one of whom chose to work in PHC as a Family and Community doctor. The element that had the most influence, both positive and negative, on the choice of specialty, was contact with a medical field during undergraduate training. Regarding the elements that may have sparked the students' interest in working in PHC, 13 of the 16 elements evaluated (81.2%) did not contribute in such a manner.

Conclusions: As with other medical courses in Brazil, graduates from the UFSCar medical school opted to undertake specializations that were not aimed at working in PHC, in contradiction with the restructured care model proposed by SUS.

Keywords: Medical Education; Curriculum; Specialization; Primary Health Care.

¹ Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Maurício Abreu Pinto Peixoto.

Recebido em 22/01/21; Aceito em 03/11/21.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

O conceito de currículo modifica-se historicamente de acordo com realidades sociais, tempos e espaços específicos, e, como consequência, precisa ser compreendido no contexto em que está inserido. Ao longo dos anos, as estruturas curriculares são adaptadas de acordo com as mudanças que ocorrem no mundo. Como parte dessas mudanças, a teoria curricular tradicional cedeu gradualmente lugar à teoria crítica e pós-crítica durante a segunda metade do século XX¹⁻³.

As mudanças na sociedade ocorridas no Brasil, durante o período supracitado, trouxeram críticas ao modelo de formação médica adotado à época, o qual se baseava no relatório de Abraham Flexner²⁻⁵. Entre os aspectos que foram alvo de críticas, destacam-se: a falta de abordagem do compromisso social; a formação excessivamente teórica; a ênfase nas especialidades médicas, nas tecnologias de tratamento e na investigação diagnóstica de doenças; o descaso com a necessidade de capacitação dos professores de Medicina; a fragmentação da matéria médica em disciplinas; a carga horária excessiva; e, por fim, a dissociação entre ciclo básico e clínico^{5,6}.

Simultaneamente, no Canadá, estavam sendo desenvolvidas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com o objetivo de situar os estudantes no centro do processo de construção do conhecimento, tornando-os protagonistas de sua própria formação e aumentando assim sua capacidade reflexiva. Esse trabalho, desenvolvido por professores da McMaster University School of Medicine, deu origem ao método de ensino conhecido como *Problem-Based Learning* (PBL), instituído oficialmente na Universidade de McMaster, em 1969. Outras escolas, incluindo a Universidade de Maastricht na Holanda, a Universidade de Harvard nos Estados Unidos e a Universidade de Sherbrook no Canadá, passaram a adotar o PBL, parcial ou integralmente, como método de ensino nos cursos de graduação em Medicina⁷.

O PBL se popularizou no Brasil a partir de 2001, com a criação e implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina, que demandavam, por parte das escolas médicas, a elaboração de um projeto pedagógico centrado no estudante⁷.

A definição de currículo é abrangente e possui diferentes significados, dependendo da finalidade com que está sendo empregada. Neste estudo, consideramos três tipos de currículo:

- *Currículo prescrito*: representa o currículo idealizado, documental. Elaborado com base nas DCN, compartilha parte de seu conteúdo com outras escolas brasileiras e objetiva orientar o ensino.
- *Currículo real*: resulta das práticas cotidianas e é mais amplo do que qualquer tipo de documento no

qual se refletem os objetivos e planos, pois integra o que é prescrito com o contexto local em que é aplicado, ou seja, não é imutável, mas construído a partir da avaliação e reflexão crítica de professores e outros atores do processo de ensino-aprendizagem, como os preceptores, os diretores de escolas e, principalmente, os próprios estudantes^{1,8}.

- *Currículo oculto*: compreende o conjunto de experiências e estímulos que o estudante recebe sem que eles tenham sido previstos nem planejados. Essa característica torna o currículo oculto imensurável⁸.

O desenvolvimento de currículos baseados em resultado (CBR), também chamados de currículos por competência, cuja ênfase se dá na aplicação e não apenas na aquisição de conhecimentos teóricos, no aprendizado e não no ensino, na organização não hierárquica, na definição do conteúdo com participação do aluno, na avaliação formativa e critério referenciada, vai ao encontro do modelo PBL⁷. O currículo do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) foi construído nessa perspectiva, incluindo a participação de diferentes atores (estudantes, docentes, médicos, população, gestores), com o objetivo de dialogar sobre o que é ser competente, considerando aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores, de modo a elaborar e validar, coletivamente, esse conceito. A competência, assim definida e desenvolvida durante os anos de graduação, permitiria qualificar as ações dos futuros profissionais médicos, segundo o contexto em que seriam aplicadas, levando-se em consideração critérios de excelência para a prática médica. Dessa forma, os alunos seriam preparados para agir de forma ativa, articulada, crítica e contextualizada⁹.

O intuito da proposta curricular do curso de Medicina da UFSCar, fundado em 2006, no interior do estado de São Paulo, era sanar, ou ao menos minimizar, aspectos que foram alvo de críticas da formação médica no século passado⁹. Para atingir os resultados previstos, desde a sua implantação, adotou-se uma abordagem educacional orientada por competência, construtivista, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem e integração teórico-prática, permitindo o resgate de conhecimentos prévios e a construção de novos saberes, de modo a valorizar a ideia de que o conhecimento não é estanque e precisa sempre ser revisitado e reconstruído, isto é, a ideia de que aprender a aprender é mais importante do que o aprender em si¹⁰. Assim, as atividades do curso foram estruturadas em: unidades de simulação da prática profissional, incluindo situações-problema e estações de simulação; prática profissional, com inserção precoce dos alunos no cenário real

de atenção à saúde local, principalmente nos ambientes de atenção primária à saúde (APS); e unidade educacional eletiva, com o propósito de incluir o olhar do estudante na construção do seu próprio currículo¹⁰.

O projeto político-pedagógico do curso de Medicina da UFSCar desde o início se propôs a formar profissionais generalistas, capazes de atender à demanda de reestruturação do modelo de assistência proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), voltada ao fortalecimento da APS, tendo na Estratégia Saúde da Família sua principal ferramenta. Para cumprir esse objetivo, optou-se por um currículo com inserção longitudinal dos estudantes de graduação em cenários assistenciais da APS, do primeiro ao sexto ano, com carga horária aproximada de 20% em relação à carga horária total do curso¹⁰.

Este estudo foi realizado com o intuito de avaliar em que medida o curso de Medicina implantado na UFSCar, considerando seus aspectos didáticos e organizacionais, resultou na formação de profissionais generalistas voltados à atuação na APS.

MÉTODOS

Esta é uma pesquisa descritiva e transversal sobre uma amostra de conveniência composta por 77 médicos, egressos das turmas I a V (2011-2015) do curso de Medicina da UFSCar. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovado sob o número 2.251.242. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta de dados, de agosto de 2017 a agosto de 2018, os pesquisadores elaboraram um questionário inédito (<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14251040.v3>)¹¹, em formato misto, baseado em diferentes estudos¹⁰⁻²⁰. O questionário era dividido em quatro partes: 1. identificação (gênero, idade e ano de conclusão do curso); 2. análise do perfil profissional (especialização, sim ou não; formato, quantidade, área da especialização e duração; razões para não ter feito especialização, se fosse o caso; título, sim ou não e qual, caso aplicável; e questões relativas ao momento da escolha da especialidade); 3. análise dos fatores que influenciaram a escolha da especialidade de forma positiva ou negativa (profissional médico; membro da família; professor; aspecto financeiro; mercado de trabalho; contato com a área durante a graduação; ligas acadêmicas; congressos, simpósios, *workshops*, palestras e oficinas; iniciação científica; Projeto Jovens Talentos; unidades educacionais do curso; e outros que os respondentes puderam elencar); e 4. análise dos fatores que contribuíram ou não para a aproximação e interesse pela APS, graduados em escala Likert, da seguinte forma: não despertou nenhum interesse, despertou pouco interesse, despertou um interesse razoável, despertou muito interesse e despertou

total interesse (facilitador ou preceptor ou médico de família e comunidade, contato com médico de família e comunidade fora do curso, ganho financeiro, oportunidade no mercado de trabalho, inserção na atenção primária desde o primeiro ano, realização de visitas domiciliares, acolhimentos nas unidades de saúde da família, estágio de medicina da família no internato, estilo de vida, flexibilidade de atuação, utilização de diversos conteúdos na prática, currículo, centralização do aprendizado no aluno, relação aluno-professor horizontal e relação teoria-prática do curso).

Todos os médicos egressos das turmas I a V do curso de Medicina da UFSCar foram convidados a participar da pesquisa. Essas turmas eram compostas por 32, 42, 37, 38 e 40 estudantes, respectivamente. Mediante aceite, foi enviado o *link* do questionário a ser preenchido virtualmente. O programa utilizado para preenchimento do questionário dispunha de um recurso que obrigava os respondentes a preencher todas as questões antes de passarem à seção de perguntas seguintes. Foi concedido prazo de cinco meses para os participantes responderem. Durante esse período, encaminharam-se três lembretes de preenchimento, com intervalo de aproximadamente 50 dias entre eles.

Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados foram apresentados como média \pm DP ou frequência absoluta (porcentagem), conforme o tipo de variável.

RESULTADOS

Dos 183 ex-alunos contatados, 77 (42,1%) responderam à pesquisa, sendo 63,6% (49) do sexo feminino e 36,4% (28) do sexo masculino. A média de idade dos respondentes foi de $29,75 \pm 2,6$ anos, sendo a média de idade no momento de conclusão do curso de $24,98 \pm 2,2$ anos. Com relação ao ano de formatura, a distribuição dos participantes se deu da seguinte forma: nove eram da turma I (formados em 2011), 19 da turma II (formados em 2012), 15 da turma III (formados em 2013), 17 da turma IV (formados em 2014) e 17 da turma V (16 formados em 2015 e um formado em 2016).

Dos 77 participantes, 73 (94,8%) optaram por fazer alguma especialização após a graduação. Daqueles que optaram por se especializar, 66 já haviam feito ou estavam fazendo especialização no formato de residência médica, um em formato não especificado, um em formato e área não especificados e cinco ainda não estavam fazendo especialização por um ou mais dos seguintes motivos: questão financeira, familiar, pessoal, dúvida na escolha da área e não aprovação nos processos seletivos.

Quanto às áreas de especialização, dos que optaram por fazer residência médica, as escolhas se concentraram nas quatro

grandes áreas (clínica médica, pediatria, cirurgia e ginecologia e obstetrícia) e de forma pulverizada entre as especialidades de acesso direto. Apenas um egresso optou por fazer medicina de família e comunidade (MFC) como especialidade. A Tabela 1 apresenta o formato e as áreas de especialização.

Entre os fatores que influenciaram positivamente a escolha por determinada área, destacaram-se: contato com a área durante a graduação, apontado por 46, e contato com profissional médico específico, mencionado por 45 participantes. Já entre os fatores que influenciaram negativamente a escolha de determinada especialidade, destacaram-se: contato com a área durante a graduação, referido por 23, e aspecto financeiro, referido por 22 participantes. A Tabela 2 sintetiza os fatores que influenciaram positiva e negativamente a escolha das áreas de especialização.

Atividades acadêmicas como congressos, simpósios, *workshops*, palestras e oficinas, ligas acadêmicas e iniciação

científica influenciaram positiva e negativamente a escolha da especialidade, embora tenham tido influência mais positiva que negativa, em razão aproximada de 2:1.

Quanto à estrutura do curso, 54 participantes acreditaram que alguma ou algumas unidades educacionais influenciaram na escolha da área de especialização. Entre as unidades que influenciaram positivamente a decisão, destacaram-se: a unidade eletiva, para 42, e a unidade de prática profissional do quinto e sexto anos, para 33 ex-alunos. Já entre as que influenciaram negativamente a escolha, destacaram-se: a unidade de prática profissional do primeiro e segundo anos, para 23, seguida da unidade de simulação da prática profissional, para 15. Na Tabela 3, visualiza-se a influência das unidades educacionais na escolha da especialidade, e a Tabela 4 apresenta os elementos despertaram e não despertaram o interesse dos participantes em atuar na APS.

Tabela 1. Formato e áreas de especialização dos participantes.

Formato	Área	Frequência
Residência médica	Clínica médica	14
	Pediatria	11
	Cirurgia geral	7
	Ginecologia e obstetrícia	4
	Áreas de acesso direto	29
	Medicina de família e comunidade	1
Não especificado	Medicina do trabalho	1
Não especificado	Não especificada	1
Total		68

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 2. Fatores que influenciaram a escolha da área de especialização.

Influência positiva	Frequência	Influência negativa	Frequência
Contato com a área durante a graduação	46	Contato com a área durante a graduação	23
Profissional médico	45	Aspecto financeiro	22
Mercado de trabalho	25	Mercado de trabalho	19
Professor	23	Professor	11
Aspecto financeiro	15	Profissional médico	8
Membro da família	8	Membro da família	3

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 3. Componentes curriculares que influenciaram a escolha da área de especialização.

Influência positiva	Frequência	Influência negativa	Frequência
Unidade educacional eletiva	42	Unidade de prática profissional do ciclo I (1º e 2º anos)	23
Unidade de prática profissional do ciclo III (5º e 6º anos)	33	Unidade de prática profissional do ciclo III (5º e 6º anos)	14
Unidade de prática profissional do ciclo II (3º e 4º anos)	15	Unidade de prática profissional do ciclo II (3º e 4º ano)	13
Situação-problema	6	Situação-problema	10
Estação de simulação	6	Estação de simulação	5
Unidade de prática profissional do ciclo I (1º e 2º anos)	3	Unidade educacional eletiva	4

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 4. Análise dos elementos do curso que contribuíram para despertar o interesse por atuação na atenção primária.

Elemento	Não despertou interesse	Despertou pouco interesse	Despertou razoável interesse	Despertou muito interesse	Despertou total interesse	Total (%)
Facilitador(a) ou preceptor(a) médico(a) de família	18 (23,3%)	21 (27,3%)	17 (22,1%)	17 (22,1%)	4 (5,2%)	77 (100%)
Contato com um(a) médico(a) de família fora do curso	42 (54,5%)	14 (18,2%)	13 (16,9%)	7 (9,1%)	1 (1,3%)	77 (100%)
Ganho financeiro	33 (42,8%)	29 (37,7%)	13 (16,9%)	2 (2,6%)	0	77 (100%)
Oportunidade no mercado de trabalho	30 (39%)	21 (27,3%)	18 (23,3%)	5 (6,5%)	3 (3,9%)	77 (100%)
Inserção na atenção primária desde o 1º ano	22 (28,6%)	16 (20,8%)	18 (23,3%)	15 (19,5%)	6 (7,8%)	77 (100%)
Realizar visitas domiciliares	33 (42,8%)	20 (26%)	11 (4,3%)	9 (11,7%)	4 (5,2%)	77 (100%)
Realizar acolhimento nas unidades de saúde da família	38 (49,4%)	16 (20,8%)	18 (23,3%)	3 (3,9%)	2 (2,6%)	77 (100%)
Estágio de medicina de família no internato	31 (40,2%)	16 (20,8%)	16 (20,8%)	12 (15,6%)	2 (2,6%)	77 (100%)
Estilo de vida profissional	28 (36,3%)	13 (16,9%)	14 (18,2%)	16 (20,8%)	6 (7,8%)	77 (100%)
Prestígio da especialidade	40 (51,9%)	21 (27,3%)	12 (15,6%)	4 (5,2%)	0	77 (100%)
Flexibilidade de atuação na área médica	20 (26%)	24 (31,1%)	19 (24,7%)	10 (13%)	4 (5,2%)	77 (100%)
Utilização de diversos conteúdos na prática	16 (20,8%)	18 (23,3%)	19 (24,7%)	19 (24,7%)	5 (6,5%)	77 (100%)
Currículo	31 (40,3%)	18 (23,3%)	16 (20,8%)	10 (13%)	2 (2,6%)	77 (100%)
Aprendizado centrado no aluno	19 (24,7%)	18 (23,3%)	20 (26%)	17 (22,1%)	3 (3,9%)	77 (100%)
Relação aluno-professor horizontal	20 (26%)	17 (22%)	15 (29,5%)	20 (26%)	5 (6,5%)	77 (100%)
Relação teoria-prática do curso	19 (24,7%)	16 (20,8%)	15 (29,5%)	18 (23,3)	9 (11,7%)	77 (100%)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de Marconi et al.²¹, a média de devolução de questionários em pesquisas é de 25% (12-25%), e, nesse sentido, nosso estudo obteve um número de respondentes acima da média, com um índice de participação de 42,1%. A receptividade ao questionário pode ser um reflexo do meio de aplicação (virtual), no qual os participantes puderam responder de qualquer lugar, a qualquer hora e com maior comodidade, quando comparado a questionários enviados por correios ou respondidos pessoalmente²². Além de ter sido um possível fator para maior adesão dos estudantes, outro benefício do questionário eletrônico foi a obrigatoriedade de preenchimento completo dele, o que não ocorre frequentemente em questionários enviados por correios²³.

Embora a proporção de estudantes de ambos os sexo convidados a participar da pesquisa tenha sido semelhante, a quantidade de mulheres que responderam à pesquisa foi maior que a de homens, o que vai ao encontro do que acontece na maioria das pesquisas, em que geralmente há a prevalência de um dos sexos, sem uma razão que justifique o fato^{24,25}.

O estudo realizado por Belarmino et al.²⁴ verificou que 100% dos estudantes de Medicina da Universidade do Estado do Pará (Uepa) desejavam se especializar após a graduação. Em pesquisas realizadas na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e na Universidade Estadual de Londrina (UEL), que também adotam metodologias ativas de aprendizagem, a porcentagem de egressos que optaram por fazer residência após a graduação foi de 92,7% e 73,6%, respectivamente, e na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 97,3%. No nosso estudo, 94,8% dos estudantes optaram por fazer especialização após o curso, resultado semelhante aos encontrados na Famema e UFMG²⁵⁻²⁷, o que, de acordo com Girardi²⁸, representa um meio de fragmentar e aprofundar o conhecimento, em resposta ao incremento exponencial de novos conhecimentos. Nesse sentido, hipotetizamos que a MFC pode ter sido pouco considerada como escolha de especialização devido à amplitude de conhecimentos necessários para exercê-la.

O formato de especialização mais escolhido ao fim da graduação foi a residência médica, à semelhança do que foi apontado no estudo de Belarmino et al.²⁴, no qual 85,9% dos

estudantes de instituições privadas e 76,5% de instituições públicas optaram por fazer residência médica logo após o término da graduação. Um estudo realizado na UEL também apontou predominância por especialização por meio de residência médica (73,6%), seguida por especialização (33,8%), estágio (26,1%), aperfeiçoamento (14,7%), mestrado (9,4%) e doutorado (2%)²⁶. Isso mostra que, via de regra, os egressos optam preferencialmente por uma especialização do tipo *lato sensu* no formato de residência médica.

No nosso estudo, a principal justificativa para não especialização foi a não aprovação em processos seletivos. Essa razão também foi referida no estudo de Feitosa-Filho et al.²⁹. Entretanto, nesse estudo, a principal razão da não especialização foi financeira, para sustento próprio, para quitar dívidas ou ajudar a família. Outras razões citadas no estudo de Feitosa-Filho et al.²⁹ para os participantes não fazerem especialização também foram identificadas na nossa pesquisa, como questões pessoais e familiares.

Segundo o levantamento *Demografia médica no Brasil*, realizado pelo Conselho Federal de Medicina em 2018, o total de egressos de cursos de Medicina no país, no período de um ano (agosto de 2014 a agosto de 2015), foi de 16.323, e, em 2017, ofertaram-se 16.499 vagas de residência médica, o que seria suficiente para alocar todos os médicos recém-formados. Entretanto, a distribuição dessas vagas não se dá de forma equânime no país. Por exemplo, o estado de São Paulo ofertou 5.019 vagas de residência médica, enquanto o Amapá ofereceu apenas 24 vagas. Podemos considerar que alguns aspectos contribuem para isso, como a maior concentração de escolas médicas na Região Sudeste e a procura por especialização em grandes centros que, por sua vez, possibilitam uma atuação profissional com disponibilidade de recursos tecnológicos, tanto diagnósticos quanto terapêuticos, e com perspectiva de retorno financeiro mais rápido, em consonância com expectativas individuais³⁰.

A distribuição dos graduados pelas especialidades não foi uniforme, e as quatro grandes áreas de residência médica (pediatria, clínica médica, cirurgia e ginecologia e obstetrícia) concentraram as escolhas. Esse dado assemelha-se ao apresentado no levantamento *Demografia médica no Brasil*, que mostrou uma concentração de 40% de vagas de residência médica nessas quatro especialidades²¹. Além disso, 18 das especialidades médicas mencionadas nos questionários têm como pré-requisito uma dessas quatro grandes áreas. Outro dado significativo em relação à especialidade é que, no Brasil, o número de residentes cursando R1 em MFC em 2017 ocupou o quinto lugar no *ranking* de residências médicas, e em nossa pesquisa encontramos apenas um egresso que escolheu essa área para se especializar, ou seja, a escolha por essa área, em

nosso estudo, está aparentemente aquém da apresentada no levantamento *Demografia médica no Brasil*³⁰. Esse dado aponta a possibilidade de existirem fatores relacionados ao curso de Medicina da UFSCar, incluindo cenários de prática profissional, que levaram os alunos a não optar pela especialização em MFC. Adicionalmente, a grande oferta de vagas de residência médica em diferentes especialidades na região em que o curso está inserido pode ter contribuído para diminuir a procura pela área de MFC.

Entre os fatores que influenciaram a escolha da especialidade no nosso estudo, destacaram-se os componentes relacionados à experiência positiva com a exposição à área e o profissional médico. Yoon et al.³¹ ressaltam a importância de modelos positivos no momento da escolha, pois estes conseguem estimular os estudantes por meio de entusiasmo pessoal, satisfação profissional, forte poder de convencimento e treinamento atrativo. Por sua vez, Avidan et al.³² consideram que a exposição a determinada área durante o curso consegue despertar o interesse do estudante e desafiá-lo, mas os interesses pessoais, as aptidões, as habilidades e a personalidade são os quesitos mais importantes na escolha. Assim como em nosso estudo, Sakai et al.²⁶ revelaram que a influência de amigos e família é menos significativa nessa decisão. O segundo fator que mais influenciou negativamente a escolha da especialidade foi a questão financeira, ou seja, excluíram-se como opções as áreas com baixas perspectivas de remuneração. Hafner²⁵ resalta que todos os médicos são influenciados pelas perspectivas financeiras, e isso ocorre pelo medo de um futuro econômico desfavorável, uma vez que a maioria dos médicos almeja salários maiores que a média da renda *per capita* nacional.

Por sua vez, a exposição a uma área específica durante o curso também influenciou negativamente a escolha por determinada especialidade. Yoon et al.³¹ citam o estilo de vida profissional desgastante, bem como o rendimento do estudante em determinada área durante a graduação, como fortes influências negativas para a escolha.

O contato com professor ou profissional especialista em MFC foi um dos fatores que mais despertaram o interesse pela atuação na APS. No estudo de Gaspar³³, também foi apontada a relevância do papel dos professores como modelo para que os alunos seguissem carreiras generalistas. Os participantes da nossa pesquisa (51,9%) também referiram que o modelo de relação aluno-professor horizontalizada despertou o interesse pela APS, dado que carece de embasamento na literatura para comparação. Apesar desses achados, tais fatores não foram suficientes para que um número representativo de egressos do curso de Medicina da UFSCar optasse por essa área de atuação.

A perspectiva de retorno financeiro não foi um atrativo para atuação na APS. Esse fato foi considerado no trabalho de Nóbrega-Therrien et al.³⁴, que mencionaram que um dos fatores que afastam os profissionais da APS é o baixo salário. Cavalcante Neto et al.³⁵ afirmaram que o médico de família até recebe bons salários, mas, no final, acabam sendo menores que o de outros especialistas³⁵.

Para a maior parte dos participantes, a oportunidade no mercado de trabalho não despertou ou despertou pouco o interesse pela APS (66,2%), apesar de a área ser uma das que mais necessitam de mão de obra³⁶.

Quanto aos aspectos relacionados à estrutura do curso, como inserção do aluno na APS desde o primeiro ano, realização de visitas domiciliares, realização de acolhimentos nas unidades de saúde da família, estágio de MFC no internato e estrutura curricular, nenhum despertou interesse pela especialização na APS, o que contradiz os achados de Tandeter et al.²⁰, Reid et al.³⁷, Tinoco et al.³⁶, Nóbrega-Therrien et al.³⁴ e Gomes³⁸, que exaltam a importância do contato com a área durante o curso para despertar o interesse do aluno. Por sua vez, Nóbrega-Therrien et al.³⁴ apontam também que contato com médico de família desmotivado e frustrado, condições inadequadas de trabalho, baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família, equipes de trabalho incompletas, demanda excessiva, falta de estímulo ao crescimento profissional e falta de reconhecimento profissional pela população podem constituir fatores desestimulantes para a escolha da especialidade. O estudo de Restom et al.³⁹ considera dois aspectos distintos do contato dos estudantes com a MFC durante o curso: pode servir tanto como uma fonte de motivação por permitir conhecer realidades distintas e situações novas ou como uma obrigação curricular, baseada em repetição de atividades e cansaço, o que poderia causar repulsa nos alunos. Destacamos que os alunos que responderam ao questionário são egressos das primeiras turmas do curso e experienciaram a prática profissional da MFC em cenários ainda pouco estruturados, considerando aspectos físicos, materiais e humanos, o que pode explicar nossos resultados.

A possibilidade de aplicação de diferentes conteúdos na prática da APS despertou um interesse mediano. No estudo de Tinoco et al.³⁶, o olhar médico ampliado, que vai além do olhar biomédico, a oportunidade de trabalho em qualquer região e a atuação ampla em diversas disciplinas médicas foram apontados como fatores que aproximaram os estudantes da APS. Como motivos bastante citados na escolha, Gomes³⁸ ressalta o fato de a MFC ser uma especialidade que abrange grande variedade de patologias, além da possibilidade de o médico atuar na prevenção da doença e na promoção de saúde, e de valorizar a continuidade de cuidados, o que não foi corroborado por nossos achados.

O estudo de Tinoco et al.³⁶ mencionou que os formandos elegeram como um dos motivos que os atraíram para a MFC a carga horária relativamente baixa, com horários definidos, ou seja, a importância do estilo e da qualidade de vida que a área possibilita, o que, em nosso estudo, não foi apontado como suficiente para despertar interesse na área.

O prestígio da APS foi um dos motivos que menos despertaram interesse dos ex-alunos pela atuação nessa área. Hafner²⁵ relata que práticas generalistas geralmente têm menos prestígio, menos possibilidade de sucesso, menos respeito e não são valorizadas quando comparadas a especialidades hospitalares. Magalhães et al.⁴⁰ também citaram a visão de que o médico generalista tem menor valor, o que desperta desconfiança e resulta em menor interesse pela área. Esse aspecto é também corroborado por nossos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na implantação do curso de Medicina da UFSCar, optou-se por um currículo baseado em competência, construtivista, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem e organização da grade curricular com foco na prática, principalmente na APS, com vistas a formar médicos generalistas.

Observamos que o currículo do curso em contexto distanciou-se progressivamente do currículo prescrito, o que pode ter determinado o pouco interesse dos egressos em atuar na APS, em especial devido à discrepância entre o cenário de prática idealizado e o real. Soma-se a isso o currículo oculto, que de forma implícita influencia atitudes, valores e orientações nas escolhas das especialidades.

Por meio deste estudo, explicitou-se que não houve um número significativo de alunos egressos do curso de Medicina da UFSCar que optou por atuar na APS. A estrutura de organização do curso parece que não só não despertou o interesse dos alunos pela área, como também muitas vezes os afastou dessa opção.

Ressaltamos que a escolha da especialidade é multifatorial e não há obrigatoriedade de o profissional ser especialista ou ter título em MFC para atuar na APS. Nos últimos anos, estratégias como o Programa Mais Médicos têm atraído mais profissionais, inclusive recém-formados, para a APS.

O presente estudo apresenta limitações. A primeira diz respeito às pesquisas conduzidas com amostras de conveniência, que por si só representam um viés amostral; a segunda limitação é a impossibilidade de caracterização da amostra em relação ao local de origem e atuação dos egressos. Além disso, há limitação para generalizar os resultados, circunscritos ao cenário investigado.

Por fim, sugerimos novos estudos para explorar o tema em outros contextos, bem como analisar a evolução desses

achados ao longo do tempo, considerando as mudanças das condições de exercício profissional no cenário da APS.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Helôisa Fukuda Cuoghi contribuiu em todas as fases do estudo, inclusive na elaboração da versão final do artigo. Carla Maria Ramos Germano e Débora Gusmão Melo contribuíram na análise dos dados e na revisão da versão final do artigo. Lucimar Retto da Silva de Avó contribuiu como orientadora em todas as fases do estudo, inclusive no desenho da pesquisa e na elaboração da versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS

- da Cunha EVR. O currículo e o seu planejamento: concepções e práticas. *Revista Espaço do Currículo*. 2009;3(2):578-90 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rec/article/view/9667>.
- de Oliveira IB, de Amorim ACR, organizadores. Sentidos de currículo entre linhas teóricas, metodológicas e experiências investigativas. Campinas: FE/Unicamp; ANPed; 2006. 86 p. [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: https://www.fe.unicamp.br/gtcurriculoanped/documentos/LivroDigital_Amorim2006.pdf.
- Alencar MSD. Teorias do currículo: concepções, verdades e contradições. Anais II CONEDU – Congresso Nacional de Educação. Campina Grande: Realize Editora; 2015. p 1-8 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/16983>.
- Carnaúba MEC. Sobre a distinção entre teoria tradicional e teoria crítica em Max Horkheimer. *Kínesis*. 2010;2(3):195-204.
- Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;4(4):32:492-9.
- Rego S. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. *Interface (Botucatu)*. 2003;7(12):169-70.
- Moia LJMP, Sousa RPM, Souza RMV, Fonseca AB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: perfil e capacitação pedagógica do docente do curso de medicina. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2017;2(1):1-9.
- Galli, A. Argentina: transformación curricular. *Educ Med Salud*. 1989;23(4):344-53.
- Freire ZB, Melo JAB, Saraiva LAP. Currículo, do prescrito ao real: a flexibilização curricular a partir do cotidiano dos educandos. *Geografia, Ensino & Pesquisa*. 2017;21(1):113-22.
- Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal de São Carlos. Projeto político pedagógico do curso de graduação em Medicina. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2007 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/medicina/medicina-projeto-pedagogico.pdf>.
- Cuoghi HF, de Avó LRS. Questionário: influência de currículos construtivistas na escolha da especialidade médica e na aproximação da Atenção Primária em Saúde. *Figshare*; 2021 [acesso em 20 mar 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14251040.v3>.
- Günther H. Como elaborar um questionário. Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, nº 01. Brasília: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental; 2003 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <https://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2006/epistemico/01Questionario.pdf>.
- Nunes Marchesan MT, Gonçalves Ramos A. Check list para a elaboração e análise de questionários em pesquisas de crenças. *Dom Ling*. 2012;6(1):449-60.
- Passini Júnior R. Residência médica x especialização. *Rev Med Res*. 2010;13(3):192-9.
- Ribeiro MAA. Apontamentos sobre residência médica no Brasil. Brasília: Câmara dos Deputados, Consultoria Legislativa; 2011 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema11/2011_123.pdf.
- Corsi PR, Fernandes EL, Intelizano PM, Montagnini CCB, Baracat FI, Ribeiro MCSA. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):213-20.
- da Cruz JAS, Sandy NS, Vannucchi TR, Gouveia Éder M, Passerotti CC, Bruschini H, et al. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. *Rev Med (São Paulo)*. 2010;39(1):32-42.
- Dalmero M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gestão Organ*. 2013;6(3):1-14.
- Jordan J, Brown JB, Russell G. Choosing family medicine: what influences medical students? *Can Fam Physician*. 2003;49:1131-7.
- Tandeter H, Granek-Catarivas M. Choosing primary care: influences of medical school curricula on career pathways. *Isr Med Assoc J*. 2001;3(12):969-72.
- Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2003. 310 p.
- Vieira HC, de Castro AE, Schuch Júnior VF. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. XIII SemeAd – Seminários em Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA/USP). São Paulo; 2010 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/13semead/resultado/trabalhosPDF/612.pdf>.
- Petersen CB, da Silva RC, de Andrade M. Análise do processo de implantação de uma pesquisa online para levantamento de dados sobre saúde de universitários. *Investigação*. 2015;14(2):134-8.
- Belarmino LNM, Martins MF, Franco MCA. Aspirações médicas: análise dos alunos do internato das instituições de ensino superior do estado do Pará. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(4):685-93.
- Hafner MLMB, coordenadora. Relatório da pesquisa de avaliação do resultado do processo de formação de médicos da Famema/Faculdade de Medicina de Marília. Marília: Famema; 2008 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <https://www.famema.br/institucional/avaliacao/docs/avaliacaoprocessoformacao medicos.pdf>.
- Sakai MH, Cordoní Júnior L. Os egressos da Medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. *Rev Espaço para a Saúde*. 2004;6(1):34-47.
- Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Assoc Med Bras*. 2000;46(3):224-31.
- Girardi SN, coordenador. Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas percebida pelos gestores de saúde. Belo Horizonte: UFMG; 2009 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2466.pdf>.
- Feitosa-Filho GS, Loureiro CMC, Almeida NR, Mascarenhas VN, Camurugy TC, Magalhães LB. Razões alegadas por médicos recém-formados em Salvador-BA em 2010 para não prestarem o concurso de residência médica. *Rev Bras Clin Med*. 2012;10(2):91-4.

30. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina; 2018 [citado em 18 jan 2021]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278>.
31. Yoon JD, Ham SA, Reddy ST, Curlin FA. Role models' influence on specialty choice for residency training: a national longitudinal study. *J Grad Med Educ*. 2018;10(2):149-54.
32. Avidan A, Weissman C, Elchalal U, Tandeter H, Zisk-Rony RY. Medical specialty selection criteria of Israeli medical students early in their clinical experience: subgroups. *Isr J Health Policy Res*. 2018;18;7(1):20.
33. Gaspar D. Medicina geral e familiar: uma escolha gratificante. *Acta Med Port*. 2006;19:133-40.
34. Nóbrega-Therrien SM, Souza PMM, Pinheiro FMC, Castro VS. Formação para a Estratégia Saúde da Família na graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):112-8.
35. Cavalcante Neto PG, Lira GV, Miranda AS. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(2):198-204.
36. Tinoco AS, Oliveira IC, Cutolo LRA, Maeyama MA. Percepção dos estudantes de medicina acerca da residência em medicina de família e comunidade. *Rev Bras Tecn Soc*. 2017;4(1):75-87.
37. Reid K, Alberti H. Medical students' perceptions of general practice as a career; a phenomenological study using socialisation theory. *Educ Prim Care*. 2018;29(4):208-14.
38. Gomes ARC. Medicina geral e familiar: do ensino à escolha da especialidade [dissertação]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2011 [acesso em 18 jan 2021]. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/952>.
39. Restom AG, Riechelmann JC, Machado VMP, Machado JLM. Representação social das vivências de estudantes no curso de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2014;39(3):370-7.
40. Magalhães TN, Belmonte TSA, Luna CA. A medicina de família na educação médica: um núcleo de ensino na atenção terciária para a aprendizagem em atenção primária. *Cad Bras Med*. 2014;27(3):1-58.



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.