

## **Fatores influenciadores na escolha pela Medicina de Família e Comunidade por estudantes do sertão do Rio Grande do Norte**

**Influential factors in the choice for Family and Community Medicine by medicine students from the sertão do Rio Grande do Norte**

**Factores influenciales en la elección de Medicina Familiar y Comunitaria de estudiantes de medicina del sertão do Rio Grande do Norte**

Recebido: 29/03/2022 | Revisado: 05/04/2022 | Aceito: 09/05/2022 | Publicado: 14/05/2022

### **Renata de Abreu Neves Salles**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7597-899X>  
Escola Multicampi de Ciências Médicas, Brasil  
E-mail: [re.abreu.salles@gmail.com](mailto:re.abreu.salles@gmail.com)

### **George Dantas de Azevedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7447-7712>  
Escola Multicampi de Ciências Médicas, Brasil  
E-mail: [georgedantas.faimer@gmail.com](mailto:georgedantas.faimer@gmail.com)

### **Liliane Pereira Braga**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7994-4001>  
Escola Multicampi de Ciências Médicas, Brasil  
E-mail: [lilibraga@gmail.com](mailto:lilibraga@gmail.com)

### **Resumo**

Este artigo descreve alguns fatores que influenciam a escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade por estudantes das primeiras turmas do curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sediada em Caicó, região do Seridó, no estado do Rio Grande do Norte. O objetivo deste estudo foi investigar os fatores que influenciam a escolha pela Medicina de Família e Comunidade como especialidade, correlacionando-os com o projeto pedagógico do curso (PPC) e com aspectos socioeconômicos dos estudantes. Trata-se de pesquisa exploratória, com coleta de dados por meio de aplicação de questionário semiestruturado junto a 23 alunos da graduação do 9º, 10º, 11º e 12º períodos, assegurando-se representatividade de cada período do internato. Os resultados retratam a análise das respostas dos 23 estudantes do curso de Medicina entrevistados, conforme questionário com 17 perguntas. A maioria da amostra é do sexo masculino, metade dos estudantes tem 25 anos ou menos e apenas 25% dos estudantes tem mais de 27 anos e 60,87% são provenientes de escola particular. Quanto à origem geográfica dos estudantes, 19 provém do interior de um estado e apenas 4 de região metropolitana e 95,65% foram admitidos na universidade por meio de alguma política de inclusão do governo federal. Os resultados do estudo demonstram que estudantes que optam pela Medicina de Família e Comunidade o fazem por convicções pessoais, que podem ter influência do projeto pedagógico do curso, mas também têm raízes na história de vida dos estudantes.

**Palavras-chave:** Medicina de família e comunidade; Educação médica; Estudantes de medicina; Ensino em saúde.

### **Abstract**

This article describes some factors that influence the choice of the Family and Community Medicine specialty by students from the first classes of the Medicine course at the Multicampi School of Medical Sciences of the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN), based in Caicó, in the state of Rio Grande do Norte. The objective of this study was to investigate the factors that influence the choice of Family and Community Medicine as a specialty, correlating them with the course's pedagogical project (PPC) and with the students' socioeconomic aspects. This is an exploratory research, with data collection through the application of a semi-structured questionnaire with 23 undergraduate students from the 9th, 10th, 11th and 12th periods, ensuring representativeness of each internship period. The results portray the analysis of the responses of the 23 medical students interviewed, according to a questionnaire with 17 questions. Most of the sample is male, half of the students are 25 years old or younger and only 25% of the students are over 27 years old and 60.87% come from a private school. As for the geographical origin of the students, 19 come from the interior of a state and only 4 from the metropolitan region and 95.65% were admitted to the university through some inclusion policy of the federal government. The results of the study demonstrate that students who choose Family and Community Medicine do so because of personal convictions, which may influence the course's pedagogical project, but also have roots in the students' life history.

**Keywords:** Family practice; Medical education; Medical students; Health teaching.

## Resumen

Este artículo describe los factores que influyen en la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por parte de los estudiantes de las primeras clases de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas Multicampi de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), con sede en el estado de Rio Grande do Norte. El objetivo fue investigar los factores que influyen en la elección de la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad, correlacionándolos con el proyecto pedagógico de la asignatura (PPC) y con los aspectos socioeconómicos de los estudiantes. Se trata de una investigación exploratoria, con recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado con 23 estudiantes de pregrado de los períodos 9, 10, 11 y 12. Los resultados expresan las respuestas de los 23 estudiantes entrevistados. La mayoría de la muestra es masculina, la mitad de los estudiantes tiene 25 años o menos y solo el 25% de los estudiantes tiene más de 27 años y el 60,87% proviene de una escuela privada. En cuanto al origen de los estudiantes, 19 provienen del interior de un estado y solo 4 de la región metropolitana y el 95,65% fueron admitidos a la universidad a través de alguna política de inclusión del gobierno federal. Los resultados demuestran que los estudiantes que optan por la Medicina Familiar y Comunitaria lo hacen por convicciones personales, que pueden influir en el proyecto pedagógico de la asignatura, pero también tienen raíces previas en la historia de vida de los estudiantes.

**Palabras clave:** Medicina familiar; Educación médica; Estudiantes; Enseñanza en la salud.

## 1. Introdução

Na Constituição Federal do Brasil, no Art. 200, § 3, lê-se que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (Brasil, CF, 1988). Este trecho aborda o campo da formação profissional em saúde que decorre da Constituição Federal e de legislações relacionadas.

Desde 1970, em todo o mundo vem ocorrendo mudanças no modelo de formação médica. No Brasil, essas mudanças tiveram como marco propulsor a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, que trouxeram a necessidade da adequação da formação médica às realidades e necessidades de saúde da população. Sob este paradigma, torna-se necessária a formação de um novo profissional médico, que atenda às expectativas de um modelo de atenção à saúde fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada e a Medicina de Família e Comunidade (MFC) como especialidade essencial (Melo, 2017, p.1).

Tentar entender o que desperta o desejo por estudar Medicina pode ser complexo e mesmo vago, pois muitas vezes o próprio estudante não tem muita clareza de suas motivações. São múltiplas as razões que levam o aluno a estudar Medicina e a escolher sua futura especialidade. Pode ocorrer por motivações conscientes e até inconscientes, que vão desde o prestígio social e o saber até a atração pela responsabilidade e pela realização financeira, passando pela influência da opinião de terceiros ou de algum profissional que admire. A imagem e o status que o título de médico desperta, ainda são razões levadas em conta pelos estudantes na escolha da Medicina e da especialidade médica a seguir (Souza et al., 2014, p. 3).

Na escolha da Medicina de Família e Comunidade como especialidade, diversos artigos demonstram que incluem os seguintes fatores: características da escola médica, interações pessoais, preferências de estilo de vida, fatores de adequação e força de trabalho, incluindo renda esperada, prestígio, oportunidades de emprego, cuidados longitudinais e sociais (Corsi, 2014).

Embora exista movimento durante o período da faculdade entre o desejo de praticar medicina de família e o desejo de praticar as especialidades focais, muitos estudantes acabam em carreiras estreitamente relacionadas à sua escolha no início da faculdade de medicina. Conseqüentemente, definir os fatores que influenciam a escolha da carreira durante a faculdade é de extrema importância (Wright, 2004).

Estudos qualitativos, embora em número reduzido, mostraram que a exposição precoce e significativa dos alunos da graduação a médicos de família, interações com pacientes, escopo de prática, modelos (positivo e negativo), uma abordagem holística, continuidade de cuidados, estilo de vida, adequação pessoal e organização, são importantes fatores para os estudantes que consideram carreiras em MFC (Scott, 2007).

A Medicina de Família e Comunidade é definida como a especialidade médica que presta assistência à saúde de forma integral e abrangente para pessoas, suas famílias e a comunidade; integra ciências biológicas, clínicas e comportamentais; abrange todas as idades, ambos os sexos, cada sistema orgânico e cada doença; trabalha com sinais, sintomas e problemas de saúde; e proporciona o contato das pessoas com o médico, mesmo antes que exista uma situação de doença ou depois que se resolva. Também tem como característica especial o acesso do médico de família e comunidade ao domicílio das pessoas (Gusso; Poli Neto, 2012).

No Brasil existe uma necessidade de formação de profissionais médicos generalistas com especialidade em MFC para atuarem na APS e no SUS e que esses profissionais se fixem principalmente nos pequenos municípios do interior do País e não somente nas capitais, como a grande maioria acaba fazendo. Com este objetivo, o Governo Federal vem, ao longo das últimas décadas, instituindo políticas públicas, sendo o Programa Mais Médicos para o Brasil a mais recente e de maior impacto.

O Programa Mais Médicos para o Brasil foi criado em julho de 2013, por meio de Medida Provisória, que se tornou lei em outubro do mesmo ano após intenso debate e tramitação no Congresso Nacional. Entre os objetivos do Programa, está o aumento da oferta de médicos à população brasileira, visando chegar ao patamar de 2,7 por mil habitantes em 2026, e a melhor distribuição destes profissionais no território nacional. Neste aspecto, o Programa tem recrutado profissionais do Brasil e de fora do país para atuar nas áreas que têm maior necessidade, procurando assim garantir o atendimento de qualidade às populações destas regiões. Além disso, foram asseguradas diversas medidas estruturantes de médio e longo prazos, distribuídas em diferentes eixos, como o eixo da educação, intervindo, de forma quantitativa e qualitativa, na formação de médicos, com abertura de novas vagas de graduação e residência e a reorientação da formação de médicos conforme as necessidades do SUS. A criação de vagas na graduação privilegiou aquelas regiões com maior carência de médicos. (Brasil, MS, 2015, p. 11-16).

Segundo Trindade; Batista (2016), o PMM – Programa Mais Médicos colocou a atenção primária no centro da agenda das políticas públicas em saúde e trouxe consigo melhorias estruturais e de qualidade nos serviços prestados, ainda que com algumas limitações. Porém, as políticas públicas em saúde, com destaque para o PMM, têm ampliado e qualificado o mercado de trabalho para o médico de família e comunidade, que pode atuar na atenção primária, urgência e emergência, gestão, telemedicina, tanto no âmbito da saúde pública como na iniciativa privada. Um exemplo disso é o fomento e a ampliação dos cursos e vagas na graduação, residência e pós-graduação, que, mesmo estando ainda abaixo do ideal, em comparação com países como o Canadá, ampliaram os espaços e as oportunidades para carreiras acadêmicas, como a docência. Além disso, a grande necessidade e a importância dada à MFC – maior procura do que oferta e programas de incentivo – têm promovido o fortalecimento dos vínculos e a valorização do profissional.

Assim que, a partir do processo de expansão de cursos de Medicina em municípios distantes dos grandes centros urbanos, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) implantou a Escola Multicampi de Ciências Médicas, com sede em Caicó-RN, responsável pela oferta de um curso de Medicina e de programas de Residências em Saúde. (Melo *et al*, 2017, p. 1334).

Este curso tem o objetivo de promover transformações no campo da educação médica e adota modelo de ensino com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Medicina, cujo Projeto Pedagógico do Curso (PPC), através de metodologias ativas, vai ao encontro às recentes experiências pedagógicas em curso no Brasil. Neste sentido, o curso de Medicina Multicampi proporciona a inserção do estudante na APS desde os anos iniciais do curso e estimula a residência de Medicina de Família e Comunidade integrada a um programa de mestrado profissional, ofertados na própria instituição, como ferramenta para ajudar na fixação destes profissionais no interior do Estado do Rio Grande do Norte (Melo, 2017, p 1335). A MFC na EMCM está inserida desde o primeiro ano através do módulo “Vivência integrada na comunidade”, em que os alunos passam por várias Unidades Básicas de Saúde, SAMU, emergência, maternidade, centros de

atenção psicossocial, entre outros serviços no âmbito da saúde pública. A partir do 3º ano, os alunos passam a realizar atendimentos supervisionados por professores de MFC do curso nas Unidades Básicas de Saúde, até o internato, onde os alunos fazem rodízio específico em atenção básica. Existe também no curso de medicina da EMCM a preceptoria, que reúne os profissionais e os residentes da MFC que já atuam nas unidades para serem capacitados pela EMCM/UFRN para atuarem conjuntamente promovendo o ensino no serviço.

## 2. Metodologia

Em um primeiro momento será realizada a caracterização da amostra através da análise estatística de um conjunto de dados contendo o perfil e a resposta de estudantes de medicina no sertão do Rio Grande do Norte em um questionário sobre a escolha da especialidade médica. As análises foram realizadas com o objetivo de identificar fatores influenciadores na escolha pela Medicina de Família e Comunidade por estudantes de medicina no sertão do Rio Grande do Norte. Todas as análises foram realizadas utilizando o software estatístico R [2]. A análise e a discussão dos resultados estão organizadas em categorias, sendo a primeira categoria apresentada composta dos dados estatísticos que caracterizam a população, como sexo (questão 1), idade (questão 2), origem educacional (questão 3), origem geográfica (questão 4), forma de acesso à universidade (questão 5), período que cursa (questão 6), renda familiar (questão 7) e profissão dos pais (questão 8).

As outras 9 perguntas do questionário fazem parte de outra categoria, contendo escolhas, planos e opiniões dos estudantes entrevistados, definida conforme as características de cada questão, são as questões diretamente relacionadas aos fatores que levaram às escolhas feitas pelos estudantes em relação a especialidade médica, carreira, futuro, moradia etc.

O estudo foi desenvolvido com alunos da graduação de medicina do 9º, 10º, 11º e 12º períodos, da Escola Multicampi de Ciências Médicas, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, cuja primeira turma foi formada no ano de 2020. O contexto da pesquisa foi, portanto, uma escola médica que realiza integração ensino, serviço e comunidade em todos os períodos do curso, utilizando metodologias ativas de ensino e aprendizagem, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes.

Verificando-se a baixa proporção, regional e nacional, de especialistas em Medicina de Família e Comunidade e diante da falta de estudos nacionais abordando tal contexto, a questão norteadora da pesquisa foi: Quais os fatores influenciadores para a escolha pela MFC entre graduandos de medicina, na percepção de estudantes do internato da Escola Multicampi de Ciências Médicas?

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, transversal. O desenho da pesquisa se enquadra na proposta de abordagem qualitativa por adotar como objeto de investigação as experiências de vida de um determinado grupo de estudantes de medicina, a influência das relações sociais, seus valores, suas percepções, suas expectativas atuais e futuras em relação à escolha pela Medicina da Família e Comunitária. Tal abordagem se aplicou também ao estudo da história da medicina de família, das relações, das representações, das perspectivas, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações a respeito do modo de vida, de como constroem seus artefatos e a si mesmos, como sentem e pensam.

O aspecto descritivo da pesquisa pautou-se no exame das características da população em análise, da opção profissional como fenômeno e da relação entre as variáveis, de acordo com o que preconiza Gil (2012), sobre métodos e técnicas de pesquisa social.

Já a fase exploratória da pesquisa compreendeu desde a etapa de construção do projeto até os procedimentos e testes para entrada em campo na aplicação do questionário. Abrangeu a escolha do tópico de investigação, a delimitação do problema, a definição do objeto e dos objetivos, a construção de hipóteses ou pressupostos e do marco teórico conceitual, a elaboração dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo (Minayo, 2013).

Quanto aos participantes da pesquisa, com a conclusão da primeira turma de medicina da EMCM ao final do primeiro semestre de 2020, teve-se a oportunidade de avaliar os fatores que ao longo da graduação contribuíram para a escolha da Medicina de Família e Comunidade.

Na coleta de dados, responderam 23 alunos da graduação (internato) do 9º, 10º, 11º e 12º períodos, assegurando-se uma representatividade mínima de cada período do internato. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com 17 perguntas elaboradas pela pesquisadora de acordo com os objetivos deste estudo. O contato com os envolvidos e a aplicação do questionário foi feito de modo virtual, à distância, através da ferramenta digital Google Forms, em decorrência das medidas de distanciamento social por causa da pandemia de Covid-19. Esta foi uma das formas de minimizar riscos para os participantes voluntários da pesquisa.

Os critérios de inclusão para fins de seleção dos discentes envolvidos na pesquisa foram: (1) estar matriculado na graduação durante a pesquisa; (2) Ter idade igual ou superior a 18 anos; (3) Ter tempo disponível para participar de todas as etapas que envolvem a pesquisa.

Os dados coletados por meio do questionário foram analisados a partir do referencial teórico de Bardin, com análise de conteúdo e posterior construção de categorias. A técnica de análise de conteúdo seguiu as etapas definidas por Bardin como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação (Minayo, 2013). Por fim, as categorias temáticas serão interpretadas e discutidas pelo pesquisador à luz do referencial teórico.

A revisão de literatura foi realizada em sua maior parte por meio de pesquisa eletrônica, mas também em material impresso, podendo ser classificada como pesquisa bibliográfica e documental, visto que foram utilizadas fontes secundárias, como livros, artigos científicos e outras publicações acadêmicas, e fonte primárias, como leis, normas e documentos oficiais, conforme explicam Marconi; Lakatos (2003, p. 174). Foram utilizadas ferramentas eletrônicas de busca como a SciELO – Scientific Electronic Library Online, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed/Medline - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, repositórios acadêmicos de publicações científicas e periódicos especializados. Foram utilizados termos de busca como “medicina”, “formação médica”, “medicina de família”, “medicina comunitária”, “formação médica”. A partir dos artigos encontrados foram feitas leituras superficiais dos títulos para uma pré-seleção e a leitura dos resumos para definir aqueles artigos mais pertinentes ao tema e que se adequaram aos objetivos da pesquisa. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e deles foram extraídos os aspectos mais relevantes à fundamentação teórica da pesquisa.

Quadro 1 – Roteiro para entrevista com os discentes.

ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM OS DISCENTES	
1.	Qual sexo?
2.	Qual a idade?
3.	Estudou em escola pública ou privada?
4.	Passou a maior parte da vida na capital ou no interior?
5.	Foi admitido na universidade através de alguma política de inclusão do governo federal?
6.	Está cursando qual período?
7.	Qual a média de renda familiar?
8.	Tem pai ou mãe médicos?
9.	Cite 3 fatores relacionados à escolha da especialidade médica?
10.	Qual a importância da Medicina de Família e Comunidade para Sistema Único de Saúde?
11.	Você aspira trabalhar na Atenção Primária a Saúde (APS)? Se sim, definitivamente ou provisoriamente? Por quê?
12.	Onde quer trabalhar no auge da carreira? Capital ou interior? Público ou privado? No Rio Grande do Norte ou em outro estado?
13.	Como você avalia a carreira de Médico de Família e Comunidade?
14.	Em sua opinião, a partir de sua experiência na APS durante o curso de medicina, o que pode influenciar no seu interesse por abraçar a carreira de Médico de Família e Comunidade?
15.	Como você avaliaria a experiência com a Medicina de Família e Comunidade dentro da Escola Multicampi de Ciências Médicas?
16.	Você acha que precisa melhorar algo? Se sim, explique.
17.	Você tem pretensão de realizar a residência em Medicina de Família e Comunidade da EMCM? Explique.

Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

A exposição dos dados é acompanhada de análise e discussão, primando-se pelo viés qualitativo. A análise destas escolhas é confrontada com os dados que caracterizam a população em busca dos pontos de relação entre eles. A tabela foi elaborada pela autora. É de suma importância salientar que a amostra não é representativa da EMCM.

#### Caracterização da população

Considerando as respostas para a questão 1 do questionário aplicado, verificou-se que a maioria da amostra (65%) é do sexo masculino e 34,78% da amostra é do sexo feminino. A idade do público entrevistado, aferida a partir das respostas da questão 2 do questionário, é de 22 a 26 anos de 73,9%, de 27 a 32 anos de 17,4% e de 33 a 40 anos de 8,7%. De qualquer forma se verifica que este dado tem relação com o fato de a maioria dos estudantes entrevistados, 52,17%, estarem cursando já o 10º período, o que indica que ingressaram no curso de Medicina pouco depois da conclusão do Ensino Médio, mas não imediatamente.

Referente à origem educacional dos estudantes entrevistados, questão 3 do questionário, constatou-se que a maioria, 60,87%, é proveniente de escola particular e 39,13% estudaram em escola pública. É possível fazer uma relação destes dados com os 22 estudantes, 95,65% do total de entrevistados, que responderam ter utilizado política de inclusão do Estado. Se 23 alunos responderam a estas duas questões, 14 deles estudaram em escola particular, 9 estudaram em escola pública e 22 usaram programas de incentivo do governo. Se for considerado que os 9 estudantes provenientes de escola pública usaram incentivos

do Estado para acesso ao Ensino Superior, significa que um número ainda maior de alunos que estudaram em escola particular utilizou programas de incentivo do Estado, um total de 13 alunos dos 23 entrevistados.

Neste caso interessa lembrar que a pesquisa foi realizada em um Universidade pública e que 6 alunos responderam que a renda de suas famílias está entre R\$ 4.180,00 e R\$ 16.720,00, 9 alunos responderam que a renda familiar está na faixa entre R\$ 2.090,00 e R\$ 4.180,00. Ainda que não se tenha especificado a que tipo de programa de incentivo do Estado os estudantes se referem, muitos destes alunos dependeram de programa de incentivo do Estado para ingressarem no curso de Medicina, mesmo em Universidade Pública, o que indica a importância destes programas.

Quanto à região de origem dos estudantes, dos 23 alunos entrevistados, 19 provém do interior de um estado e apenas 4 da região metropolitana, ou seja, dos arredores de uma capital, por exemplo. Estes dados respondem à questão 4 do questionário, que perguntou se o entrevistado passou a maior parte da vida na capital ou no interior.

A maioria dos alunos entrevistados foi admitida na universidade através de alguma política de inclusão do governo federal, conforme respostas dadas à questão 5 do questionário. Infelizmente não se tem os dados sobre quais programas utilizaram e nem dados étnicos para que se pudesse cruzar com programas de cotas, por exemplo, o que pode ser considerada uma limitação da pesquisa. No entanto, destes alunos que utilizaram programas do Estado, é possível que parte deles seja proveniente de escola particular e tenha renda familiar acima dos R\$4.180,00.

Em resposta à questão 6 do questionário, a maioria dos estudantes entrevistados respondeu que está cursando o 10º período do curso de Medicina, 12 alunos, 52,17% dos 23 alunos. Sendo que a maioria absoluta dos estudantes são do décimo período em diante, 20 alunos. Quanto à renda familiar dos estudantes entrevistados, questão 7 do questionário, 39,13%, 9 estudantes, responderam ser entre R\$ 2.090,00 e R\$ 4.180,00 e 6 alunos são provenientes de famílias com renda acima desta faixa, 5 acima dos R\$ 8.360,00 e 2 estudantes são de famílias com renda acima dos R\$ 16.720,00. Já as respostas para a questão 8 do questionário refletem que em nenhum dos casos os estudantes escolheram a Medicina seguindo a profissão do pai ou da mãe, pois nenhum deles têm pai ou mãe médicos.

**Tabela 1** - Caracterização da amostra.

Caracterização da amostra		Percentual (n)
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	65% (15)
	<b>Feminino</b>	34,78% (8)
<b>Idade</b>	<b>22 a 26 anos</b>	73,9% (17)
	<b>27 a 32 anos</b>	17,45 (4)
	<b>33 a 40 anos</b>	8,7% (2)
<b>Tipo de escola que estudou</b>	<b>Escola particular</b>	60,87% (14)
	<b>Escola pública</b>	39,13% (9)
<b>Onde morou a maior parte da vida</b>	<b>Interior de um estado</b>	82,61% (19)
	<b>Região metropolitana de um estado</b>	17,39% (4)
<b>Admitido na universidade através de alguma política de inclusão</b>	<b>Não</b>	4,25% (1)
	<b>Sim</b>	95,65% (22)
<b>Período do curso de medicina que se encontra</b>	<b>9º período</b>	13,04% (3)
	<b>10º período</b>	52,17% (12)
	<b>11º período</b>	17,39% (4)
	<b>12º período</b>	17,39% (4)
<b>Renda familiar</b>	<b>Até R\$ 1.045,00</b>	4,35% (1)
	<b>De R\$ 1.045 a R\$ 2.090,00</b>	30,43% (7)
	<b>De R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00</b>	39,13% (9)
	<b>De R\$ 4.180,00 a R\$ 8.360,00</b>	4,35% (1)
	<b>De R\$ 8.360,00 a R\$ 16.720,00</b>	13,04% (3)
	<b>Acima de R\$ 16.720,00</b>	8,7% (2)
<b>Pai ou mãe médicos</b>	<b>Não</b>	100% (23)

Fonte: Autores.

### Dados qualitativos

Nesta etapa foi realizada a análise dos dados obtidos através da parte discursiva de algumas perguntas do questionário e realizada uma leitura minuciosa das mesmas, o que possibilitou definir em três categorias e oito subcategorias. Cada uma foi analisada isoladamente, à luz do referencial teórico para atingir uma interpretação adequada.

As três categorias são: motivação para os alunos escolherem trabalhar na atenção primária, momentos que influenciam a experiência com a MFC na EMCM e motivação para realizarem a residência de MFC na EMCM. Já as oito subcategorias



são: mercado de trabalho e oportunidade de emprego, compromisso social, contato precoce, matriz curricular, professor modelo, vínculo com a comunidade, independência financeira/influência familiar e conhecimento amplo.

Relacionada à pergunta 11 do questionário, no caso dos 22 estudantes que respondem que sim, que aspiram trabalhar na Atenção Primária, foi gerada a categoria: motivação para os alunos escolherem trabalhar na atenção primária é gerada e 2 subcategorias: mercado de trabalho e oportunidade de emprego.

### **Motivação para os alunos escolherem trabalhar na Atenção Primária.**

#### **Mercado de trabalho e oportunidade de emprego**

Durante a escolha da carreira e especialidade médica é comum pensar sobre mercado de trabalho e oportunidades de emprego. Em Caicó, a APS carece de boa estrutura física e de médicos para trabalhar nas unidades de saúde local e com isso os alunos percebem uma oportunidade de emprego no início da carreira médica, como nas falas destacadas abaixo:

*“Oportunidade de emprego para médico generalista.”*

*“Creio que a atenção básica é a porta de entrada do médico no mercado de trabalho”*

*“Assim que sair da faculdade e até conseguir passar em uma residência, o trabalho na APS é uma boa porta de entrada para o mercado. Acredito que seja um dos melhores ambientes de trabalhos a se trabalhar recém-formado”*

Segundo Girardi e colaboradores (2016), o fator remuneração tem forte impacto sobre a preferência de emprego e o aumento dos níveis salariais, se revelando como forte atrativo. Dessa forma, a oferta de salários apropriados é fator crucial para atrair médicos recém-formados para a atenção primária à saúde em áreas remotas e desassistidas.

Issa (2013) destaca no seu estudo a literatura estrangeira como: Deustch et al (2013), Scott et al (2011) e Weissman (2012), que relatam, que os estudantes que buscam uma qualidade de vida melhor e um equilíbrio entre vida profissional e pessoal, escolhem a MFC. Alguns consideram a jornada de trabalho atrativa e outros, porém têm a necessidade de exercer outros trabalhos para aumentar a renda.

Embora os alunos possam não escolher a MFC como sua carreira, uma grande parcela acabará por trabalhar na APS em algum momento.

A pesquisa de Chellappah e Garnham (2014) mostrou que a maioria dos alunos do Imperial College em Londres, cerca de 70% consideraria a MFC entre as três primeiras escolhas de carreira. Um estudo sobre graduados em medicina e suas escolhas de carreira mostra que apenas 50% dos MFC escolheram sua especialidade no primeiro ano e que a especialidade atraiu um grande número de médicos que não tinham inicialmente escolhido a MFC.

Foi sugerido que os professores das escolas médicas devem assumir maior responsabilidade por informar alunos sobre a realidade dos requisitos da força de trabalho para que eles tenham expectativas realistas sobre suas carreiras futuras.

#### **Compromisso social**

Na sua pesquisa Issa (2013) relata que a MFC é vista pelos acadêmicos entrevistados como altamente relevante, que vai de encontro às evidências de estudos internacionais como a que aponta Scott (2011) que associa a questão social a escolha da especialidade de MFC por pessoas de origem rural ou de locais do interior, ou que já tenham realizado trabalhos voluntários, revelando um perfil mais humanístico, menos preocupado com prestígio social e mais ligado às causas humanitárias.

*“Retribuir o investimento pela população à minha formação”*

*“Desde os primeiros contatos com a APS me identifiquei e vi grande importância e potencialidade do trabalho, quando comprometido, nesse nível de atenção. A possibilidade de melhorar o acesso do usuário do Sistema, de proporcionar um cuidado integral e de iniciar/manter uma relação médico-paciente mais estreita; a diversidade de casos e seu seguimento longitudinal; a possibilidade de trabalhar multiprofissionalmente e em um ambiente de trabalho onde as relações são mais fortes; todos esses pontos me atraem bastante.”*

No estudo de Rotta e Nascimento (2020), compaixão social e valores pessoais apareceram com frequência nos discursos dos entrevistados como fator motivador intrínseco relacionado à escolha da profissão e ao trabalho na APS. Os estudos apontam que o principal motivo para escolha profissional é o desejo de ajudar, de serem úteis e necessários às pessoas. A motivação de um futuro médico para trabalhar na APS está relacionada ao humanismo, à compaixão social e ao bem coletivo, apesar da supervalorização das especialidades em detrimento da atuação no âmbito da APS.

O compromisso social foi decisivo para a escolha da especialidade de MFC na opinião dos médicos participantes do estudo de Rodrigues, Duque e Silva (2020). Apesar de ser considerada uma característica pessoal que atuaria como motivação na escolha profissional, o compromisso social pode ser estimulado ou despertado nos alunos ao longo do percurso da graduação médica.

Os motivos são bastante variados e até pessoais, tornando-se difícil identificar o que influencia tais posicionamentos nestas respostas especificamente. Para alguns parece que a APS deverá ser apenas um ponto de passagem, já que expressam a intenção de seguirem, mais tarde, para outras posições na profissão. Mas, para a maioria, as justificativas parecem ser de ordem prática, profissional e até financeira, como uma oportunidade de inserção rápida no mercado de trabalho logo após concluída a graduação, que já lhe proporciona ao longo dos anos este contato com a Atenção Primária.

Já a justificativa daquele que respondeu que não pretende passar pela APS, demonstra que tem um direcionamento prévio para a sua carreira bem definida.

*“Pretendo terminar a faculdade e já iniciar a residência que desejo”.*

Em uma outra questão de característica subjetiva, que perguntou como os alunos avaliam a experiência deles com a Medicina de Família e Comunidade na Escola Multicampi de Ciências Médicas, questão 15 do questionário.

As justificativas nas falas destacadas geraram a categoria abaixo e as três subcategorias: contato precoce, matriz curricular e professor modelo.

## MOMENTOS QUE INFLUENCIAM A EXPERIÊNCIA COM A MFC NA EMCM

### **Contato precoce**

É importante ressaltar que as oportunidades para observar bons modelos na escola de medicina, a partir do primeiro ano podem ter um efeito poderoso sobre escolha de carreira.

Assim como nas impressões abaixo dos alunos que participaram desta pesquisa, identificamos que a exposição precoce pode ser um divisor de águas na escolha pela MFC.

*“Inseridos na comunidade já no início do curso”*

*“É uma das áreas que mais temos contato ao longo da graduação, então acredito que nesse aspecto se torna positivo, pelas várias experiências que tivemos.”*

*“Inserção precoce, permitindo contato com a realidade de um cenário de trabalho que será a realidade de muitos que se formaram.”*

*“Inserção precoce propicia proximidade com a especialidade.”*

Rotta e Nascimento (2020) relatam que a importância da inserção na APS já no início da graduação foi destacada em muitos discursos. A interação ensino-serviço-comunidade foi indicada como fundamental no processo de aprendizagem, como agente de construção humanística pessoal e como fator motivador para o trabalho na APS. A experiência de interação entre ensino, serviço e comunidade se torna enriquecedora, pois possibilita o aprendizado por meio da teoria e da prática, procurando envolver a comunidade no processo saúde-doença. Em uma pesquisa com estudantes de Medicina australianos evidenciou que estes, na escolha da especialidade médica, são fortemente afetados por fatores intrínsecos e pelo contato com o ambiente de trabalho no início de sua formação médica. Esses fatores parecem se manter apesar das diferenças nos valores culturais e sistemas de saúde de vários países para os quais existem dados sobre preferências de especialidade.

Jordan, John, Judith Belle Brown e Grant Russell (2003), relatam na sua pesquisa que as primeiras experiências significativas foram uma importante influência sobre os participantes da pesquisa que entraram na faculdade de medicina sabendo que eles queriam se tornar médicos de família. Isso incluiu desenvolver confiança e respeito por um contato com modelos de práticas de MFC.

Fica comprovado que uma maior exposição aos Médicos de Família nos anos iniciais, tem um efeito potencial sobre o interesse dos alunos em seguir a MFC como carreira.

### **Matriz curricular**

A especialidade MFC é pouco conhecida por discentes que estão iniciando o curso, porém muito bem conhecida pelos acadêmicos concluintes, conforme relatado na pesquisa de Dalla Cost et al (2018). Ao contrário dos acadêmicos do primeiro semestre, os egressos possuem opinião formada sobre MFC e julgam a carreira como sendo atrativa, em conformidade com o estudo de Olid et al. (2012) e Naimer et al. (2018) que sugerem a melhora da percepção do estudante de medicina sobre MFC com o decorrer do curso, quando ele é exposto às práticas da especialidade.

*“A MFC dentro da EMCM proporciona uma rica bagagem teórico-prática dentro da nossa matriz curricular, mas ainda subgerida como ambiente acadêmico, faltando, em muitos momentos, discussões aprofundadas (simuladas ou reais) acerca dos pacientes no serviço, esbarrando nas dificuldades ainda existentes de uma APS sucateada no município de Caicó e, em alguns momentos do eixo teórico, sem norte ou repetindo assuntos já vistos em determinados momentos na matriz curricular.”*

*“Tive boas oportunidades de prática em cenários de ubS diversas, porém a excessiva carga horária em detrimento de outras especialidades prejudicou essa experiência”*

No artigo de Massote, Belisário e Gontijo (2011) às experiências de inserção de estudantes de Medicina desde o início do curso, apresentadas por outros autores, 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.

No estudo de Olid, Anna Selva, et al (2012) os alunos sentiram que as experiências de graduação em MFC foram significativas e influenciavam em suas intenções de carreira. Alguns disseram que a exposição a MFC foi mais estimulante do que o esperado porque precisava de prática e experiência e não apenas observação, já outros relataram uma disparidade entre o treinamento e a prática.

Importante frisar que o treinamento clínico e o maior contato com a Medicina de Família e Comunidade são um momento para entender a natureza da especialidade. Muitos alunos têm suas preferências iniciais baseadas em equívocos ou informações imprecisas sobre a Medicina de Família e Comunidade, levando a uma forte orientação para outras especialidades.

Podemos concluir que a fala dos alunos corrobora com o que é apresentado nos estudos, já que nos primeiros 2 anos da faculdade de medicina, muitos alunos estão incertos sobre uma carreira futura. Por isso, é essencial, eles verem médicos de família trabalhando para que eles possam ver o prazer e a satisfação que podem obter no seu trabalho diário. É importante destacar as oportunidades que uma carreira na MFC pode oferecer e a satisfação que pode proporcionar.

Os alunos precisam ver a alta consideração que os pacientes têm pelos médicos de família e aprender por que isso acontece. Para ter essas experiências, os estudantes de medicina precisam passar mais tempo fora dos hospitais e na comunidade. O tempo gasto em ambos os cenários deve ser equilibrado para que os alunos possam pesar os méritos de cada especialidade.

Os alunos também precisam ver médicos de família que atuam em escolas de medicina. Na sala de aula, os alunos muitas vezes conhecem seus professores como mentores, conselheiros e modelos. Eles podem perguntar sobre problemas clínicos e como esses problemas são geridos no dia a dia do MFC.

### **Professor modelo**

Inicialmente muitos alunos podem não ter a intenção de ser MFC, mas ao passar por todos os rodízios, vendo o estilo de vida e o que fazem no dia-a-dia os médicos de família, tendo uma grande variedade de interesses e práticas, pode despertar o interesse pela especialidade, que encontramos nas percepções dos discentes abaixo.

*“Acredito que a MFC seja muito mais ampla do que tivemos contato. Em parte, isso se deve ao pequeno corpo docente médico e especializado em MFC.”*

*“Uma boa representação de médicos professores formados em MFC.”*

*“Existe muitos bons exemplos, porém há também episódios e exemplos muito desestimulantes*

*“A falta de espaços de prática, infraestrutura e muitas vezes o apoio político e comunitário impedem que o programa de residência seja desenvolvido em sua totalidade, o que acaba afetando as interações com os alunos de medicina e por consequência a visão que se tem da Medicina de Família e comunidade”*

Já Moreira et al (2006) em seu estudo, relata que o contato dos alunos com “professores-modelo” tem grande importância para aprendizagem, que está definida como processo psicológico da aquisição de algo, visando determinado desempenho. Os estudantes esperam professores que não apenas informem, mas que contribuam para sua formação tanto pessoal quanto profissional, conforme observado na fala de alguns entrevistados.

Segundo Dalla Cost et al (2018), o contato com um profissional modelo influenciou positivamente os estudantes a pensarem em seguir a especialização, mesmos aqueles que não escolheriam MFC apontaram que foi um fator de motivação a respeito da especialidade.

A pouca representação da MFC no currículo e por vezes quando tem um corpo docente pequeno como na EMCM, aparece de forma negativa na visão dos alunos. É importante que os alunos tenham contato com Médicos de Família preparados para receber estes alunos desde o primeiro ano e ao longo de toda graduação. Bons preceptores e professores muitas vezes incentivam os alunos, direta ou indiretamente, a escolher a Medicina de Família e Comunidade.

Em relação à questão 17 do questionário, pergunta sobre a intenção de realizar residência em MFC na EMCM.

Ao serem solicitados que explicassem a opção, aqueles que responderam que sim, deram as explicações abaixo, que geraram a categoria: motivação para realizarem a residência de MFC na EMCM e as 3 subcategorias: vínculo com a comunidade, independência financeira/ influencia familiar e conhecimento amplo.

## **Motivação para a realizarem a residência de MFC na EMCM**

### **Vínculo com a comunidade**

Em seu estudo Issa (2013), destaca que a palavra vínculo é usada pelo Ministério da Saúde, para caracterizar a relação entre a Equipe de Saúde da Família e a comunidade e assim como Garcia (2007), entende que essa integração pode aumentar a satisfação do trabalhador e ser motivo de orgulho, como na percepção discente abaixo:

*“Minha faculdade, minha cidade, meu povo”*

No estudo de Massote, Belisário e Gontijo (2011), 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. Para Starfield, 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 difere estes dos outros níveis de atenção.

O potencial para construir relacionamentos de longo prazo com os pacientes também ajuda a confirmar as decisões de escolher a MFC em vez de outras áreas de especialidade. O fato de poder desenvolver relacionamentos com pacientes e acompanhá-los em longo prazo, construindo confiança e um bom relacionamento médico-paciente pode ser um fator decisivo.

### **Independência financeira e influência familiar**

Segundo Alberti, Hugh, et al (2017), vários participantes da sua pesquisa notaram a influência de amigos e membros da família na escolha de carreira pela MFC, assim como, percebemos a influência do suporte familiar nas falas dos alunos destacadas abaixo:

*“Hoje, desejo realizar a residência de MFC o quanto antes acabe minha graduação. A possibilidade de realizar o mestrado também me é atrativo. O valor da bolsa, acrescido da contraparte paga pela SMS de Caicó, são para mim suficientes para me manter e dar o mínimo de conforto para minha família.”*

*“Estar em um município ao qual tenho suporte familiar, ter retorno financeiro favorável ao início da carreira médica, manter o vínculo do trabalho na APS com a universidade que fiz minha graduação/ambiente acadêmico, além dos benefícios de argumento de inclusão para outras residências a partir da residência de MFC e possibilidade de fazer mestrado concomitantemente são atrativos para realizar a residência de MFC na EMCM”*

Os achados no estudo condizem com outros autores como Rotta (2019), relatando que a influência da família, também de amigos e da comunidade mostra-se como um fator importante para a escolha de carreira. A família possui papel fundamental na formação da identidade do adolescente que, desde muito cedo, deve optar por uma profissão. A estabilidade econômica é um dos principais motivadores para a escolha da medicina por estudantes de países de renda média alta. Segundo Goel et al (2018), os estudantes desses países buscam atender principalmente às suas necessidades básicas, mas são também, atraídos por um melhor estilo de vida e renda.

Alguns alunos relataram que a MFC pode lhes oferecer o estilo de vida que desejam como, flexibilidade no âmbito da prática, retorno financeiro e manutenção dos vínculos com a família e com o trabalho, influenciando positivamente na escolha da carreira.

### Conhecimento amplo

Na fala abaixo temos a oportunidade de observar que a diversidade do trabalho dos médicos de família é um grande atrativo para os alunos que desejam escolher a MFC. Isso vai de encontro às pesquisas encontradas sobre o tema que estimulam uma abordagem ampla, com diversos cenários de práticas e circunstâncias que estimulam os alunos a conhecer melhor a natureza diversa do trabalho e escolherem a MFC como especialidade.

*“A MFC é uma das especialidades, além de algumas outras poucas, que penso em fazer, justamente por me identificar e ter uma grande variedade de casos.”*

O conhecimento amplo aparece em vários estudos e segundo o estudo apresentado por Olid, Anna Selva, et al (2012), indicava que os estudantes de medicina percebiam a prática familiar como uma especialidade variada e com uma prática ampla, onde a visão holística se faz necessária.

No seu estudo Issa (2013) revela que em relação à amplitude de conhecimento, alguns acadêmicos da UniEVANGÉLICA consideram a especialidade e atuação na APS como bastante abrangente como se fosse uma especialidade mais completa. Tais considerações revelam que a Medicina de Família é vista por alguns como uma especialidade ampla e complexa.

Podemos observar que a MFC possui um amplo escopo de práticas, sendo bem flexível e abordando diversos aspectos da vida do paciente e isso muitas vezes leva os alunos a considerarem a MFC como uma opção de especialidade.

E aqueles que responderam que não pretendem realizar residência em MFC na EMCMM deram as seguintes justificativas:

*“Apesar de achar importante, não é uma especialidade que me encanta!”*

*“Porque não quero ficar no RN”*

*“Não pretendo fazer residência de MFC”*

*“Pretendo prestar residência para cirurgia geral”*

*“Não tenho muito interesse em seguir carreira dentro área”*

*“Pretendo fazer GO”*

*“No momento, estou propício para escolher outra residência”*

*“Infelizmente, após atuar alguns meses no PSF, percebi que não considero mais MFC como uma opção de residência. Em se pensando na imersão que temos durante o curso e nas oportunidades melhores de trabalho em outras regiões e países, seria uma opção. Mas para nossa realidade da atenção básica local/regional, não.”*

*“Minha especialidade de escolha já requer cerca de 3 a 4 anos para concluir, se for fazer MFC antes vou terminar muito velho”*

*“Pretendo prestar prova para outra área da medicina”*

As falas acima e as características analisadas nas categorias, demonstram um direcionamento já bem definido da carreira que o aluno quer seguir ou o local que deseja se fixar.

#### 4. Discussão

Sobre a caracterização da população em análise, composta de 23 estudantes de medicina da EMCM, pode-se dizer que é formada, em sua maioria, por pessoas do sexo masculino, que a idade média desta população é de 26 anos, que a maioria estudava em escola particular antes de chegar na Universidade e que a maioria provém de regiões do interior e não de capitais ou metrópoles. Sabe-se que quase todos utilizaram de alguma política de inclusão do Estado para ingressar no curso de Medicina e que metade deles está cursando o 10º Período. Quanto à situação econômica desta população, os dados levantados dizem que 8 deles pertencem a famílias com renda abaixo de R\$ 2.090,00. Destes, apenas 1 pertence a uma família com renda mensal abaixo de um salário-mínimo. Gradativamente cresce o número de representantes das diferentes faixas de renda familiar, sendo que 10 entrevistados afirmaram pertencer a famílias com renda mensal entre R\$ 2.090,00 e R\$ 8.360,00, sendo que na faixa acima de R\$ 4.180,00 há apenas um representante. Na faixa de renda acima dos R\$ 8.360,00 estão 3 estudantes e 2 na faixa da renda familiar acima dos R\$ 16.720,00.

Esta caracterização da população pesquisada corrobora a caracterização levantada pela Demografia Médica no Brasil 2020, realizada pelo Conselho Federal de Medicina em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP. Nela 6,8% dos estudantes de medicina pertenciam a famílias com renda mensal de até 1,5 salário-mínimo, 37,9% eram de famílias com renda de 1,5 a 6 salários-mínimos por mês, 20,4% de famílias com renda mensal de 6 a 10 salários-mínimos, 25,6% eram da faixa dos 10 a 30 salários e 9,3% acima de 30 salários-mínimos mensais e 82,9% fizeram todo o Ensino Médio em escola particular. (Scheffer *et al*, 2020, p. 112-114).

Estes dados parecem dar uma indicação de que as classes sociais mais abastadas têm mais acesso aos cursos de Medicina do que aquelas mais baixas, o que não significa que a classe social interfira na escolha pelo curso de medicina, podendo, talvez, influenciar no acesso, não na escolha. Mas surpreende que diante deste quadro, dos 23 estudantes pesquisados, 22 contaram com programas de incentivo do Estado para ingressar e permanecer no Ensino Superior de Medicina em Universidade Pública. Infelizmente faltam outras informações que permitiriam uma análise mais profunda desta questão, como os tipos de programas de incentivo utilizados pelos estudantes e informações étnicas e raciais, por exemplo, para serem cruzadas com os dados socioeconômicos.

Ao se pensar nas características socioeconômicas e educacionais, na origem dos estudantes, como fator influenciador na escolha pela Medicina de Família e Comunidade, parece não haver sustentação para confirmar esta hipótese. Os resultados da pesquisa não confirmam o estereótipo de que alunos oriundos de renda família mais baixa tendem a escolher a MFC nem que estudantes de classes sociais mais altas têm a tendência de escolher cursar medicina mais do que os estudantes de classes sociais mais baixas. Entende-se, portanto, que quando um estudante opta pelo curso de medicina, a grande maioria, não qual especialidade seguirá.

Uma das justificativas para o aumento verificado no número de vagas e de residentes em Medicina de Família e Comunidade no Brasil pode estar relacionada aos programas federais em saúde pública, que requer profissionais especializados em Medicina de Família e Comunidade para atuação na atenção básica e saúde da família.

Dos 23 entrevistados, 22 afirmaram que desejam atuar na APS, mas 18 responderam que não pretendem realizar residência médica em Medicina de Família e Comunidade na Escola Multicampi de Ciências Médicas, onde estão estudando e justificaram a escolha. Dos 18 estudantes que responderam “não”, 12 justificaram e 11 declararam não ter interesse na Medicina de Família e Comunidade, 1 apresentou como justificativa a questão geográfica, pois não deseja permanecer no Rio Grande do Norte.

Já entre os 5 entrevistados que afirmaram que pretendem realizar residência médica em MFC na EMCM, 4 apresentaram justificativas e em suas explicações percebe-se forte influência da terra, do lugar, do povo, da família na decisão de ficar no Rio Grande do Norte e seguir estudando na cidade e na unidade em que estão, na EMCM.

Ao analisar o conjunto das respostas dos entrevistados, buscando definir fatores que influenciam na escolha pela Medicina de Família e Comunidade, percebe-se que entre os 22 entrevistados que responderam que desejam trabalhar na APS, pode haver 11, ou pelo menos 10, que afirmaram que não querem seguir carreira na MFC, mas outras especialidades, como mostram as falas dos entrevistados. Portanto, parece que estes estudantes não fazem necessariamente relação entre atuar na Atenção Primária em Saúde e a Medicina de Família e Comunidade. Em algumas justificativas, os estudantes demonstram que a APS seria uma espécie de passagem, com respostas como “pretendo atuar por um tempo”, “desejo atuar na APS para adquirir experiência”, “creio que a APS é porta de entrada para o mercado de trabalho”, “em certo momento, quando recém-formado”. Já outros demonstram realmente ter a APS como possibilidade de carreira. Os fatores que influenciam tais posicionamentos podem ser os mais variados, o que pode ser verificado em respostas como “A possibilidade de melhorar o acesso do usuário do Sistema”, “Trabalho onde as relações são mais fortes”, “Adoro ser médico de postinho”.

Neste caso parece haver mais coerência nas respostas do que quando se analisa as opiniões sobre a carreira de MFC, em que 12 deles avaliaram a carreira como regular, ruim ou muito ruim, enquanto 11 consideram boa ou muito boa. Parece que mais uma vez não há relação entre a carreira de MFC e a APS.

Ao analisar as respostas sobre a experiência que estão tendo com a MFC na EMCM, 20 respostas ficaram de bom para regular e apenas 3 responderam que está sendo muito boa. As justificativas daqueles que consideram muito boa ou boa a experiência não refletem razão para tal consideração. Mesmo na justificativa de um dos 3 entrevistados que consideraram que a experiência está sendo muito boa, é porque estão “*Inseridos na comunidade já no início do curso*”, não parece justificar tal avaliação. Entre as justificativas daqueles que consideram a experiência boa, algumas estão compostas apenas de críticas e apontam pontos negativos, duas delas são exatamente iguais “*Inserção precoce propicia proximidade com a especialidade.*” E aquelas que tentam ser positivas dizem que consideram boa porque “*É uma das áreas que mais temos contato ao longo da graduação*” e “*pelas várias experiências que tivemos*”, “*então acredito que nesse aspecto se torna positivo*”, ou “*Os profissionais têm oportunidade de muita prática*”. Este discurso não parece refletir ou justificar uma experiência boa ou muito boa. Já os argumentos daqueles que consideraram a experiência regular se concentram na falta de estrutura ou estrutura precária de trabalho, de ensino e de residência.

Sendo assim, todas estas respostas e justificativas parecem incongruentes com a intenção quase unânime de passar pela APS, mas corrobora a falta de intenção de 18 dos entrevistados realizarem residência em MFC na EMCM. Apesar de estes estudantes estarem estudando em uma escola voltada para a MFC e apenas 5 dos entrevistados demonstrarem intenção de fazerem residência e seguirem para mestrado na mesma instituição, percebe-se que os fatores que influenciam estes estudantes passa pela manutenção das relações familiares próximas, pela valorização da região e da instituição de ensino e pelo posicionamento humanista de servir ao sistema público e à comunidade.

Este achado é reforçado por Moreira *et al* (2006, p. 14), ao afirmar que sua pesquisa “permitiu identificar que a influência familiar, a identificação pessoal e o desejo de ajudar e de ser útil às pessoas foram fatores que influenciaram os estudantes na escolha do curso de Medicina”. Outra pesquisa também encontrou como fatores que levam à escolha da MFC alguns argumentos de ordem pessoal, capazes até mesmo de superarem os apelos sociais e financeiros, como o tipo de relação médico-paciente, trabalho em equipe multidisciplinar, estilo de vida que a especialidade propicia, assistência predominantemente ambulatorial, cuidado integral do paciente, longitudinalidade do cuidado, preferência por cuidado primário versus cuidado hospitalar, trabalho na comunidade e autonomia que a especialidade propicia. (Rodrigues; Duque; Silva, 2020, p. 4-5).



Portanto, se fatores como salário, status, região metropolitana, sociedade levam aos estudantes de medicina a não escolherem a MFC, são fatores como convicções pessoais, identificação pessoal, desejo de servir e de se dedicar para melhorar a vida das pessoas que podem ser os maiores influenciadores para a escolha pela MFC como carreira. São pessoas capazes de colocar a comunidade, o outro, os interesses sociais acima dos pessoais que talvez estejam mais propícias a fazerem este tipo de escolha, mesmo sabendo das dificuldades que enfrentarão, do descaso e da falta de estrutura na saúde pública, ou justamente em virtude destas dificuldades, vividas pelos usuários.

Se outros estudos nacionais mostraram que nenhum estudante optou pela Medicina de Família e Comunidade, como a pesquisa de Issa (2013) em que nenhum dos participantes da pesquisa respondeu que pretendia trabalhar definitivamente na ESF e 88% pretendiam permanecer somente até passar na prova da residência, no presente estudo apurou-se que 5 dos 23 participantes da pesquisa pretendiam realizar a residência em MFC na EMCM, o que pode indicar um diferencial do curso e da instituição, pois ainda que seja um número acanhado, é maior do que aqueles que outras pesquisas têm encontrado.

Esta análise pode considerar também o reflexo da política pedagógica da UFRN – EMCM tanto no número de alunos que optam por ficar na residência da MFC como pelos fatores que os fazem fazer tal escolha, já que a opção pelo modelo multicampi “deveu-se principalmente pela necessidade pedagógica de proporcionar aos estudantes do novo curso de Medicina uma vivência aprofundada na realidade do SUS e uma formação ampliada no contexto das comunidades do interior do Rio Grande do Norte” (UFRN; PPCM, 2012, p. 9).

Além disso, a proposta pedagógica é a formação de médicos generalistas, humanistas, com visão crítica e reflexiva, capacitados para atuarem pautados em princípios éticos, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”. (UFRN; PPCM, 2012, p. 24). Portanto, nesta pesquisa aparece o indicativo de que o currículo é importante para a escolha da MFC e o indicativo de que é necessário qualificá-lo, já que há repetição de conteúdo, há poucos professores e está inserido em uma rede de saúde precária. A escolha deste modelo de currículo é acertada e oportuna, mas é preciso investir na qualificação da rede e da formação.

Ainda que tenham surgido críticas ao currículo e à formação, justamente porque para isso são preparados os estudantes, e que nem todos sejam alcançados pela proposta pedagógica, ela parece estar dando bons resultados e frutos para a medicina do Brasil.

## **5. Considerações Finais**

A presente pesquisa teve como objetivo demonstrar quais são os fatores que influenciam na escolha pela Medicina de Família e Comunidade e alcançou este objetivo no âmbito da sua abordagem, já que apurou como fatores influenciadores, aquelas questões pessoais que são capazes de superar argumentos e apelos sociais, financeiros, e as mazelas do sistema de saúde pública.

Ficou evidente, inclusive em concordância com os achados de outras pesquisas, que os estudantes que optam pela Medicina de Família e Comunidade o fazem por convicções pessoais e caráter humanístico, características que são provavelmente forjadas na família, no contexto social, no histórico de vida, anterior à sua chegada no curso de medicina. No entanto, também foi possível perceber que o projeto pedagógico do curso pode exercer influência na tomada de decisão dos estudantes pela MFC ou por outra especialidade. A perspectiva de seguir uma especialidade médica que lhe oportunize dinheiro e status social não é capaz de dissuadir estas pessoas de seu objetivo e de suas convicções, de talvez verem a sua carreira como um propósito ou missão social.

Quanto ao maior contato com a Medicina de Família e Comunidade, com uma medicina generalista, desde o início do curso e de forma mais intensa, percebe-se que pode promover duas interpretações nos alunos, que diante das mazelas do sistema público de saúde podem optar por afastar-se dele em sua carreira, ou de abraçá-lo quase que como uma causa.

Parece tratar-se de um tipo de decisão bem pessoal, interna, com relação ao caráter e à personalidade de cada um, por isso muito difícil de ser identificada com precisão. Pois viu-se que no mesmo grupo de estudantes de medicina, estudando as mesmas matérias, tendo as mesmas experiências, com os mesmos professores, durante o mesmo tempo e na mesma escola, há opções muito distintas, portanto, a faculdade parece não ser a única nem a mais significativa influência, elas podem ter raízes em experiências anteriores ao curso de Medicina.

Muitas vezes os alunos podem não reconhecer o potencial das escolas de medicina dentro da nossa especialidade de MFC. Entretanto, se quisermos recrutar uma motivada e entusiasmada futura força de trabalho, temos a obrigação de retratar a prática da nossa especialidade para estudantes de medicina, como diversa e desafiadora que é. Eu espero que este estudo inspire outros interessados na área de MFC, para que possam contribuir com a educação de estudantes de medicina a considerarem a nossa especialidade de MFC como carreira e que trabalhando coletivamente, nossa especialidade seja impulsionada e conquiste cada vez mais espaço no cenário da saúde brasileira.

No entanto, a pesquisa fez algumas descobertas que podem servir às pesquisas futuras, até mesmo como informação e sugestão. Percebeu-se que, de forma geral, os estudantes são ainda pouco esclarecidos com relação à especialidade da Medicina de Família e Comunidade, talvez seja possível que outras pesquisas ofereçam uma visão mais ampla, principalmente sobre o campo de atuação e o mercado de trabalho na MFC.

Cabe frisar, que esta pesquisa apresenta uma relevância por ser inédita em uma região do sertão nordestino e não traz resultados definitivos e nem pretendeu ser exaustiva, mas salienta-se que existem poucos estudos nacionais acerca da temática, o que dificulta realizar um comparativo. Por isso é de extrema importância que sejam estimulados outros estudos nesta área, no sentido de melhorias e estímulos na formação de novos Médicos de Família e Comunidade, visto que a demanda certamente tende a aumentar e a estrutura do sistema de saúde pública no Brasil não parece estar sendo preparado para atender a demanda com qualidade. Muito pelo contrário, vem sendo sucateado, diante de uma população que necessita dele cada vez mais.

## Referências

- Alberti, H., et al. (2017) "*Just a GP': um estudo de método misto de enfraquecimento da Medicina de Família e Comunidade como uma escolha de carreira no Reino Unido.*" *BMJ*.
- Alves-Mazzotti, A. J., & Gewandzsnajderm, F.. (1997). *O Método nas Ciências Naturais e Sociais*. Campinas, Papirus.
- Blasco, P. G.(2002) *Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir da discussão sobre produções cinematográficas*. (Tese de Doutorado). São Paulo, FMUSP.
- Bomfim, R. M. O. B. do. (2012) "*Médico na estratégia saúde da família manter-se ou engajar-se? um estudo qualitativo sobre a permanência deste profissional na atenção primária à saúde.*"
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília/DF.
- Brasil. *Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013*. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília/DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Mais Médicos – 2 anos: mais saúde para os brasileiros*. Brasília/DF, 2015.
- Cavalcante Neto, P. G., Lira, G. V., & Miranda, A. S. de. (2009). Interesse dos Estudantes pela Medicina de Família: Estado da Questão e Agenda de Pesquisa. *Revista Brasileira de Educação Médica*.
- Chellappah, M. & Garnham, L. (2014) "*Atitudes dos estudantes de medicina em relação à prática geral e fatores que afetam a escolha de carreira: um estudo por questionário.*" *London Journal of Primary Care* 6.6.
- Corsi, P. R., et al. (2014) Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 213-220.

- Dalla Cost, E. T. T., Andrade, D. D. B. C., & Barbosa, C. C. H. (2018) "Percepção dos estudantes de medicina do UniCEUB sobre medicina de família e comunidade." Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa 4.1.
- Falk, J. W. (2004) A Medicina de Família e Comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, p. 5-10.
- Gil, A. C. (2012). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª ed.): Atlas.
- Girardi, S. N., et al. (2017) "Preferências para o trabalho na atenção primária por estudantes de medicina em Minas Gerais, Brasil: evidências de um experimento de preferência declarada." *Cadernos de Saúde Pública* 33.
- Gusso, G., & Poli Neto, P. (2012). Gestão da clínica. In: Gusso Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti (Orgs.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*: Artmed.
- Issa, A. H. T. M., et al. (2017) Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil. *Revista Educação em Saúde*, p. 56-65.
- Issa, A. H. T. M. (2013). *Percepção dos discentes sobre a Estratégia de Saúde da Família e a escolha pela Medicina de Família e Comunidade*. (Dissertação de Mestrado). Goiânia: UFG.
- Jordan, J. J. B. B. & Grant, R. (2003). "Escolhendo a medicina familiar. O que influencia os estudantes de medicina?." *Canadian Family Physician* 49.9.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M.(2003). *Fundamentos de metodologia científica*: Editora Atlas, (5ª ed.)
- Martire Junior, L.. (2013) História da medicina: especializações médicas, uma história que não é de agora. *Revista Ser Médico*, nº 63, p. 36-38.
- Massote, A. W., Belisário, S. A., & Gontijo, E. D. (2011) "Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina." *Revista brasileira de educação médica* 35.
- Mello, G. A., et al. (2009) Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 475 – 482.
- Melo, L. P. de., et al. (2017). A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades. *Interface (Botucatu)* [online], p.1333 -1343.
- Minayo, M. C. de S. (2013). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Moreira, S. da N. T., et al. (2006). Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 14-19.
- Morin, E. (2000). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*: Cortez Editora.
- Olid, A. S., et al. (2012). "Percepções e atitudes de estudantes de medicina sobre a prática familiar: uma síntese de pesquisa qualitativa." *BMC medical education* 12.1.
- Oliveira, F. P. de., Santos, L. M. P. dos., & Shimizu, H. E. (2019). Responsabilidade Social das Escolas Médicas e Representações Sociais dos Estudantes de Medicina no Contexto do Programa Mais Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 473-483.
- Oliveira, N. A. de., et al. (2008). Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 333-346.
- Oliveira, V. G. de., et al. (2014). Medicina de Família e Comunidade: breve histórico, desafios e perspectivas na visão de discentes de graduação. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro: p. 85-88.
- Revell, J. (2001). *Jogos de Escalas*. Rio de Janeiro, FGVV.
- Rodrigues, L. H. G., Duque, T. B., & Silva, R. M.da. (2020). Fatores associados à escolha da especialidade de Medicina de Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 1-19.
- Rotta, M. F. de O., & Nascimento, D. D. G. do. (2020). "Perspectivas profissionais e motivações de estudantes de Medicina para atuação na Estratégia Saúde da Família." *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 24.
- Rotta, M. F. de O. (2019). *Aspectos motivacionais de acadêmicos de medicina: perspectivas profissionais e atuação na Estratégia Saúde da Família*. Diss.
- Saigal, P., et al. (2007). "Fatores considerados por estudantes de medicina ao formular suas preferências de especialidade no Japão: descobertas de um estudo qualitativo." *BMC Medical Education* 7.1.
- Sassi, A. P., et al. (2020). O Ideal Profissional na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*.
- Scheffer, M. C., et al. (2018). Internal migration of physicians who graduated in Brazil between 1980 and 2014. *Hum Resour Health*.
- Scheffer, Mário; et al. (2020). *Demografia Médica no Brasil 2020*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM.
- Scott Ian, W. B., Brenneis, Fr, Brett-Maclean, P., & Mccaffrey, L. (2007). Why would I choose a career in family medicine? Reflections of medical students at 3 universities. *Can Fam Physician.*; p.1956-1957.

Silva, P. J. C.da. (2006). O tratamento das paixões da alma nos primórdios da medicina moderna: o *De victum romanorum* de Alessandro Petronio. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, p. 64-75

Sousa, I. Q. de., Silva, C. P. da., & Caldas, C. A. M. (2014). Especialidade médica: escolhas e influências. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, p. 79-86.

Trindade, T. G., & Batista, S. R. (2016). Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca! *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 2667-2669.

UFRN. CERES-FACISA. (2012). *Projeto Pedagógico do Curso de Medicina*. Natal/RN.

Watte, G., *et al.* (2015). Componentes determinantes na escolha da especialização em novos profissionais médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 193-195.

Wright, B., Scott, I., Woloschuk, W., Brenneis, F., & Bradley, J. (2004). Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ - Canadian Medical Association Journal*; 170:1920-4.