

FORMAÇÃO MÉDICA: DESVENDANDO DESEJOS, EXPECTATIVAS E POSICIONAMENTO DOS GRADUANDOS DA FCM-UNICAMP SOBRE O SUS

GINES VILLARINHO (BOLSISTA PIBIC/CNPq) E PROF. DR. SERGIO RESENDE CARVALHO (ORIENTADOR),
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM, UNICAMP, PIBIC.

PALAVRAS CHAVES: EDUCAÇÃO MÉDICA - SUS - REFORMA CURRICULAR

“... Não aguento mais, saúde coletiva de novo! é sempre aquela mesma coisa: “Ahhh... o SUS, não sei o que!” mas eu não sei, eu espero que seja algo novo...” (Trecho de entrevista).

Introdução:

O presente trabalho pretendeu, conforme afirmávamos na proposta de investigação que submetemos ao PIBIC em maio de 2008, avançar o entendimento sobre alguns aspectos do processo de aprendizagem dos alunos do curso de medicina. Interessou-nos prioritariamente esclarecer o paradoxo: de um lado o discurso institucional – da FCM-Unicamp – que propõe, em suas diretrizes e metas, formar profissionais capacitados e estimulados a trabalharem no SUS e de outro uma realidade na qual os alunos optam por carreiras e inserções profissionais que não têm em seu cerne o compromisso com o referido sistema.

Avaliamos através de questionários semi-estruturados aplicados aos alunos de quinto ano, a incorporação de princípios, diretrizes e práticas preconizadas pela reforma. Tomamos como marco de referência as percepções dos alunos antes e após a vivência no internato de Gestão e Planejamento (internato do quinto ano de Medicina).

Obtivemos êxito na realização das entrevistas conforme planejado e o material produzido e analisado foi muito elucidativo para refletir sobre a formação dos graduandos de Medicina da FCM Unicamp, tendo como pano de fundo as diretrizes e princípios dos Ministérios de Saúde e Educação e da reforma curricular em curso na FCM/Unicamp, como previam nossos objetivos.

Para a análise dos resultados, à luz dos objetivos do projeto, dividiremos os dados em três grupos temáticos, a saber: Quanto ao SUS, quanto à MD 945, quanto à atuação profissional. Citaremos abaixo trechos das entrevistas que nortearam nossas reflexões.

Quanto ao SUS:

“... Os alunos de medicina quando chegam aqui não sabem o que é SUS, assim como eu também, quando eu cheguei aqui, não sabia o que era SUS...” (estudante 3)
“... eu acredito que, nesta matéria em especial, a gente age muito mais, como agente de saúde, agente social, do que como médico... e a nossa profissão é ser médico, não ser assistente social... como é que eu vou intervir se a pessoa não tem aposentadoria? Como é que vou fazer se a pessoa não tem emprego? Vou levar a pessoa até um lugar pra procurar emprego? Entende isso? Então num fica cabível. Agora se a pessoa ta doente: Não. “A senhora vai colher tais exames, vai voltar tal dia, e nos vamos reavaliar”. ..” (estudante 5)
“... sistema teórico lindo... tem as limitações, e acaba desmotivando, não é um sistema muito funcional...” (estudante 1).

Quanto à MD 945:

“... Não agüento mais, saúde coletiva de novo! é sempre aquela mesma coisa: “Ahhh... o SUS, não sei o que!” mas eu não sei, eu espero que seja algo novo... reforma curricular em medicina é uma coisa muito mais profunda, sei lá, talvez, sei lá, se tivesse um pouco mais de anatomia em vez de saúde coletiva, será que a gente aproveitaria melhor? Sei lá, se a gente tivesse mais outras matérias...” (estudante 2).
“... no quinto ano estamos super preocupados com o termino do curso, começando a se preocupar com a residência, e... Muitas vezes... Tudo bem que é um período curto, mas muitas vezes é um período que a gente podia estar atuando em outra área, ou se aprimorando, por exemplo, numa aula de antibiótico, que a gente vê que faz diferença, em farmacologia, que faz diferença...” (estudante 5).

Quanto à atuação profissional:

“... não me tendenciou a partir pra esse lado da abordagem no sentido mais preventivo da coisa, ou de saúde coletiva, nesse sentido não, até porque eu acho que você deixa de ser médico...” (estudante 5).
“... eu tenho intenção de estar fazendo uma residência, mas lógico que trabalhar no sistema público todo mundo vai acabar trabalhando mesmo em começo de carreira, ao não ser que você tenha um “QI” muito forte, mas falar que é meu sonho de consumo é trabalhar a vida inteira no SUS, não é. Então assim que eu tiver condição, eu prefiro ir pro particular, não mudou muito essa minha perspectiva, durante a residência continuaria trabalhando, as melhores escolas são do SUS, as melhores residências estão no SUS...” (estudante 1).

Quanto à pesquisa:

“... Eu acho a pesquisa válida porque é uma forma de ta avaliando nosso currículo. O sistema informatizado de avaliação quase ninguém acaba fazendo mesmo, agente acaba meio que ficando sem um espaço pra fazer um feedback, e não tem mais como ficar freqüentando as reuniões do CAAL de avaliação, por que a gente vai ficando mais corrido e começa a valorizar outras coisas, mas a gente ta sempre buscando um espaço pra avaliar, eu acho super válido a gente ter esse espaço, que vai se refletir numa iniciação científica, que vai contribuir para a melhoria do currículo...” (aluno 1).

Quanto às implicações e afetamentos do pesquisador:

O fato de o pesquisador ser aluno da graduação de Medicina e conhecer e ser conhecido pelos estudantes entrevistados disparou alguns processos, que ajudaram na pesquisa.
A postura do pesquisador durante a entrevista também colaborou na produção de dados, uma vez que, dentro do roteiro (anexo1) previamente preparado tinha-se a mobilidade de navegar por entre os assuntos provocando certos debates e facilitando o afloramento de várias reflexões que não julgamos serem conseguidas quando se mantém um distanciamento entrevistador entrevistado, com roteiros fixos presente em diversas pesquisas.

Conclusão:

Concluimos que, como observado por Carvalho et al 2009, existe uma crítica severa aos vários programas ministrados pelo DMPS/FCM/UNICAMP. O módulo MD 945, apesar de algumas falhas, se aproxima mais do esperado pelos estudantes, no que se refere à Medicina Social e Preventiva, principalmente pelo seu aspecto mais prático e sua maior aplicabilidade.

Sobre a inserção dos estudantes e dos futuros profissionais na rede SUS, podemos ver que o aspecto mais encontrado é o distanciamento dos alunos em relação ao SUS que é considerado simplesmente como uma teoria e não é compreendido e notado na prática diária dos estudantes e profissionais. Além disso, há uma desvalorização do trabalho e residências na atenção básica que são sistematicamente preteridos pelo trabalho nas áreas de especialidades, fato este justificado muitas vezes por questões financeiras e pela aversão aos aspectos sociais das doenças e dos doentes. Podemos notar este fato pela enorme carência de profissionais na atenção básica e pela grande dificuldade de fixação deste tipo de profissional no serviço de Campinas (Da Cunha et al, 2009).

Fica exposto o não cumprimento das recomendações das diretrizes curriculares, no que se refere à formação de um médico com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Pudemos constatar, que para alguns, como era nossa hipótese inicial, o SUS figura como uma opção inicial de carreira, durante o processo de inserção no mercado de saúde privada, prejudicando assim, sobremaneira, o correto funcionamento do sistema de saúde Pública no Brasil.

A crescente complexificação e tecnificação da prática médica e as notórias deficiências da graduação têm feito com que a formação de pós-graduação seja encarada, tanto pela população quanto pelos próprios médicos, como um requisito indispensável para que o profissional conclua sua formação (Maciel Filho, 2007).

Pudemos analisar, também, que as implicações do pesquisador com os sujeitos de pesquisa interferiram positivamente no processo de produção de dados como um dos agentes ativos da pesquisa, fugindo do estereótipo tradicional do pesquisador neutro e distanciado.