

### Perspectivas profissionais e motivações de estudantes de Medicina para atuação na Estratégia Saúde da Família

Professional perspectives and motivations of Medicine students to work with Family Health Strategy (abstract: p. 17)

Perspectivas profesionales y motivaciones de estudiantes de Medicina para actuación en la Estrategia Salud de la Familia (resumen: p. 17)

Maisse Fernandes de Oliveira Rotta<sup>(a)</sup>

<maissef@anhanguera.com> 

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento<sup>(b)</sup>

<debora.dupas@fiocruz.br> 

<sup>(a)</sup> Curso de Medicina, Universidade Anhanguera, Avenida Ceará, 333, Vila Miguel Couto, Campo Grande, MS, Brasil. 79003-010.

<sup>(b)</sup> Coordenação de Educação, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, MS, Brasil.

Este estudo objetiva caracterizar aspectos motivacionais de futuros médicos relativos às perspectivas profissionais e atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) e as estratégias indutoras do projeto político-pedagógico (PPP) dos cursos. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, com 31 estudantes de Medicina de duas instituições de ensino. Os dados foram coletados a partir da análise dos PPPs e de entrevista. O material empírico foi analisado pela técnica de análise de conteúdo, à luz do referencial da Teoria da Autodeterminação. Emergiram três categorias analíticas: motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação. Os resultados demonstraram a ESF como oportunidade de trabalho temporário, com ideologia que cativa os acadêmicos, mas a ação das forças motivadoras extrínsecas resulta na não escolha da área para carreira. É fundamental explorar, nos estudantes, o potencial motivacional intrínseco, desenvolvendo estratégias para romper barreiras que limitam a escolha pela ESF.

**Palavras chave:** Perspectivas profissionais. Trabalho. Medicina. Atenção Básica. Educação.

## Introdução

Quanto maior a orientação de um sistema de saúde para a Atenção Primária, melhores são resultados e menores os gastos dispendidos pelo governo<sup>1</sup>.

A ESF tem o ideário de consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da reorganização do modelo de atenção<sup>2</sup>, mas sua implementação ainda enfrenta dificuldades, destacando-se o componente profissional<sup>3-5</sup>.

A carência e permanência de profissionais médicos para o trabalho na ESF ainda se constituem em um problema evidente no país, mesmo 18 anos após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, que constituíram um importante marco para a educação médica, pois, a partir de estas, preconizou-se uma formação generalista e humanista, com foco especial na integração ensino-serviço-comunidade, visando à graduação de médicos com perfil para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>6-8</sup>.

A necessidade de formar médicos para atuar nesse contexto é premente. No entanto, diversos fatores podem contribuir para a baixa inserção desse profissional, como priorização das especialidades em detrimento da saúde pública na formação acadêmica do médico, falta de reconhecimento social do profissional que atua na APS, precárias condições de trabalho, formas de vínculo empregatício, entre outros que ainda precisam ser desvelados<sup>4</sup>.

Não obstante essas considerações, aspectos relativos às mudanças necessárias na prática docente, nas estruturas curriculares dos cursos de Medicina e nos serviços de saúde, enquanto estímulo para uma qualificada inserção e integração ensino-serviço-comunidade, necessitam de maior aprofundamento e discussão, a fim de oportunizar as condições necessárias para futura fixação desse profissional no contexto da ESF e o estabelecimento de políticas consistentes para atrair o profissional médico<sup>9</sup>.

Assim, este estudo objetivou trazer à luz as perspectivas profissionais e os fatores que podem interferir na motivação e desmotivação dos acadêmicos de Medicina para o trabalho na ESF, bem como as estratégias indutoras presentes nos PPPs dos cursos de Medicina.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, realizado no período de novembro de 2017 a dezembro de 2018, em duas instituições de ensino superior (IES) – uma universidade privada e outra pública de Campo Grande, MS, Brasil, com acadêmicos cursando o primeiro e o sexto anos de graduação em Medicina, para buscar identificar a existência ou ausência de diferenças na maneira de pensar entre os estudantes iniciantes e os que estavam para finalizar a graduação. Das três IESs do município que oferecem curso de Medicina, apenas as duas escolhidas possuíam acadêmicos sextanistas.

Foram convidados a participar do estudo todos os acadêmicos do segundo e décimo primeiro semestres dos cursos supracitados, totalizando 245 estudantes. Dos 213 estudantes que se dispuseram a participar, 31 foram entrevistados – nove estudantes do segundo semestre da universidade pública, sete do 11º semestre desta IES, oito do segundo semestre da universidade privada e sete do 11º semestre da mesma instituição.

Considerou-se como ponto de saturação de coleta dos dados o momento em que nenhum novo elemento foi encontrado e, portanto, o acréscimo de novas informações não alteraria a compreensão do fenômeno estudado.

A coleta de dados deu-se, primeiramente, por meio de análise documental do PPP das instituições, a fim de identificar abordagens e estratégias indutoras para a atuação do futuro médico na ESF. Para as entrevistas, foi utilizado roteiro semiestruturado e estas foram realizadas individualmente, mediante agendamento prévio, nas dependências das IESs. As entrevistas foram gravadas e duraram em média 15 minutos. As falas foram transcritas na íntegra, para posterior análise e categorização.

O material empírico resultante das entrevistas foi submetido à técnica de análise de conteúdo, preconizada por Bardin (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e interpretação)<sup>10</sup>, à luz do referencial da Teoria da Autodeterminação de Deci e Ryan<sup>11</sup> que ressalta os componentes essenciais da motivação – motivação intrínseca e extrínseca – e os fatores que a promovem.

Os discursos dos estudantes foram identificados com a letra E; seguidos de números de 1 a 31, conforme ordem de participação; “PU”, para designar IES pública, e “PR”, para privada; e o semestre em curso, conforme exemplo a seguir: E1PR11 (estudante n. 1, privada, 11º semestre).

Todos os aspectos éticos foram respeitados, segundo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa de forma voluntária. A pesquisa que deu origem a este artigo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer n. 2424589.

## Resultados e discussão

Os participantes eram adultos jovens, na faixa etária de 17 a 25 anos (77,5%), solteiros, predominantemente do sexo feminino (81,2%) e oriundos de outros municípios, principalmente interioranos (74,8%).

A partir da análise dos PPPs dos cursos e, posteriormente, das entrevistas, ficaram evidentes as estratégias indutoras e como ocorreu a inserção dos estudantes na ESF, que se mostraram além do prescrito no PPP e observáveis na realidade, ou seja, no currículo oculto<sup>12</sup>.

Na universidade pública estudada, os acadêmicos sextanistas tiveram inserção tardia na ESF, com atividades práticas apenas no quarto ano de curso, nas disciplinas relacionadas à Saúde da Criança e Saúde da Mulher. Já os estudantes do primeiro ano do referido curso foram inseridos precocemente, mas, com apenas dois períodos de prática no semestre, na disciplina “Introdução à Saúde da Família e Comunidade”, que possui carga horária de 51 horas-aula. Na universidade privada, a inserção, desde a criação do curso, em 2000, dá-se no primeiro ano, em um módulo longitudinal, com carga horária de vinte horas-aula teóricas e quarenta horas-aula práticas por semestre. A literatura aponta que a integração ensino-serviço-comunidade proporciona ao estudante de Medicina uma formação diferenciada no SUS, propiciando maior vivência de seus princípios<sup>13</sup>.

Os núcleos de sentido relativos aos aspectos motivacionais apreendidos nas entrevistas foram agrupados em três categorias analíticas: motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação.

A motivação é o processo que inicia, orienta e mantém comportamentos orientados por objetivos. Envolve forças biológicas, emocionais, sociais e cognitivas que ativam o comportamento. O atendimento das necessidades resulta em algum tipo de comportamento, podendo ser intrínseco ou extrínseco<sup>14</sup>.

**Quadro 1.** Síntese das categorias e núcleos de sentido referentes aos aspectos motivacionais, perspectivas profissionais e atuação na ESF

Categorias analíticas	Núcleos de sentido
Motivação intrínseca	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compaixão social e valores pessoais.</li><li>• Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e inserção na comunidade.</li></ul>
Motivação extrínseca	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estabilidade econômica.</li><li>• O trabalho na ESF como fonte de renda temporária.</li><li>• Experiências positivas a partir da integração ensino-serviço.</li></ul>
Desmotivação	<ul style="list-style-type: none"><li>• A hegemonia das especialidades médicas X a Medicina de Família e Comunidade.</li><li>• Pressão social.</li><li>• Precárias condições de trabalho e remuneração na ESF.</li><li>• Desconhecimento da ESF.</li><li>• Baixa qualidade de inserção na Unidade de Saúde da Família durante a graduação.</li></ul>

## Motivação intrínseca

Nesta categoria analítica, foram reunidos núcleos de sentido relativos a compaixão social e valores pessoais; interdisciplinaridade; trabalho em equipe; e inserção na comunidade.

Comportamentos intrinsecamente motivados são aqueles em que a satisfação está associada à atividade em si, não sendo influenciados por direcionamentos psicológicos, pela obtenção de recompensas ou para se evitar eventos indesejáveis<sup>11</sup>.

Aspectos motivacionais, identificados nos discursos, representavam correlação com a escolha da Medicina como curso de graduação e/ou com o trabalho na ESF.



## Compaixão social e valores pessoais

Valores de compaixão social apareceram com frequência nos discursos dos entrevistados como fator motivador intrínseco relacionado à escolha da profissão e ao trabalho na ESF.

Estudos apontam que o principal motivo para escolha profissional é o desejo de ajudar, de serem úteis e necessários às pessoas<sup>15,16</sup>. Esses dados corroboram a presente pesquisa, conforme demonstrado nas falas dos estudantes:

[...] eu quero ser uma ótima médica, não para ganhar dinheiro, mas para ajudar as pessoas que realmente precisam. (E5PR2)

Eu acho que o que me encanta na medicina é cuidar do próximo, pessoas [...]. (E1PR11)

A motivação de um futuro médico para trabalhar na ESF está relacionada ao humanismo, à compaixão social e ao bem coletivo, apesar da supervalorização das especialidades em detrimento da atuação no âmbito da ESF.

O que pode motivar é despertar o lado humano. Medicina não é só neuro e cardió, que o pessoal põe lá em cima, que só quem faz estas grandes residências que são inteligentes [...]. (E1PU2)

O aspecto do comprometimento social emergiu nos discursos, quando os participantes foram questionados sobre o que poderia motivar um futuro médico a escolher a Medicina de Família e Comunidade (MFC) como carreira e quando indagados sobre experiências pessoais marcantes relacionadas à ESF. Resultado semelhante foi observado no estudo de Issa<sup>17</sup>, no qual termos como “fazer a diferença” e “gratificante” foram comuns aos participantes acerca da MFC.

Apesar do altruísmo mostrar-se fortemente associado à escolha da Medicina como profissão, este não se mostra como fator suficiente para a escolha da ESF como área de atuação, mesmo tendo sido diversas vezes mencionado pelos participantes quando falaram de suas experiências na ESF.

Aquela senhora, toda a ferida que ela tinha do descaso, da desatenção, somente de ser escutada, já foi curando aquela solidão [...] a gente foi suturando ela com uma fala, com uma escuta, por se interessar pela história dela. (E2PU2)



## Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e inserção na comunidade

Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e inserção na comunidade também aparecem nos discursos, sendo destacados como fatores motivadores para o trabalho na ESF.

O que pode motivar é esse contato com o próximo, como o paciente, a família; você estar inserido na comunidade [...]. (E3PU11)

A inserção do aluno na ESF na comunidade, durante a graduação, proporciona uma relação mais próxima com os pacientes, o estabelecimento de vínculos, o cuidado integral à saúde da população e a oportunidade de conhecer realmente o SUS<sup>18</sup>. Tais aspectos também puderam ser observados no presente estudo.

E para motivar, quando você vai num lugar e você vê o que uma equipe de ESF legal consegue trazer para a população; quando você vê funcionando de verdade, é muito difícil não ficar apaixonada [...]. (E6PU11)

A continuidade do atendimento em equipe na ESF apenas será garantida quando cada profissional perceber a necessidade e o valor do trabalho do outro<sup>19</sup>.

## Motivação extrínseca

Nesta categoria analítica, foram reunidos os núcleos de sentido “estabilidade econômica”; “trabalho na ESF como fonte de renda temporária” e “experiências positivas a partir da integração ensino-serviço-comunidade”.

Na motivação extrínseca, as metas e preocupações são manifestadas a partir do meio externo e está mais ligada à aquisição de bens do que à necessidade básica de satisfação<sup>11</sup>. Perseguições de metas extrínsecas tendem a ser associadas com pior bem-estar e baixo rendimento quando comparadas às perseguições de metas intrínsecas<sup>20</sup>.

## Estabilidade econômica

As preocupações financeiras dos participantes relacionam-se não somente à escolha da Medicina como profissão, mas também à decisão por especializar-se e qual especialidade médica cursar.

Pretendo, em seguida da minha formatura, fazer residência, que quero fazer G.O. [ginecologia e obstetrícia] e arranjar um emprego bom para ajudar meus pais; fazer investimentos, gerar mais dinheiro, para que eu possa alcançar todas as expectativas que eu tenho na vida. (E8PR2)

Em termos financeiros contrata [...] se eu me formo aqui agora eu não vou conseguir trabalhar na Santa Casa... para um recém-formado, uma unidade de saúde é uma opção mais viável. (E1PR11)

A estabilidade econômica, ou seja, a perspectiva de segurança financeira, é um dos principais motivadores para a escolha da Medicina por estudantes de países de renda média alta, que procuram atender suas necessidades básicas, mas são, também, atraídos por um melhor estilo de vida e renda. A segurança em todas as frentes é um forte preditor para a escolha de estudar Medicina<sup>21</sup>.

### O trabalho na ESF como fonte de renda temporária

O trabalho na ESF e em outros contextos como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) fazem parte do planejamento a curto-prazo (pós-formatura) dos acadêmicos, devido à necessidade de obtenção imediata de renda. Esse cenário também influenciou a tomada de decisão em relação ao ingresso imediato ou não em residências médicas.

Antes de fazer residência, eu trabalharia uns dois anos para juntar dinheiro [...]. (E2PU2)

Compatível com o presente estudo, pesquisa sobre a percepção dos estudantes sobre a ESF como cenário de prática destaca o reconhecimento, por parte dos participantes, de que as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) eram prováveis cenários de trabalho após a conclusão do curso, mesmo para aqueles que não demonstraram interesse em atuar na APS<sup>18</sup>.

Portanto, para muitos médicos recém-formados, a ESF é vista, principalmente, como uma possibilidade de início da vida profissional<sup>22</sup>. Entretanto, a oferta de remuneração acima da média, praticada por alguns municípios brasileiros, pode determinar a adesão à ESF, mas não assegura a fixação do profissional<sup>23</sup>. Apesar de vislumbrarem na ESF uma oportunidade de trabalho, o objetivo principal dos estudantes continua sendo a especialização<sup>24</sup>, conforme demonstra o discurso:

Quero me formar e logo trabalhar, eu preciso trabalhar; aí cai no esquema básico que é UBSF, UBS e plantão no UPA mesmo, a curto prazo [...] e depois quero fazer residência em Pediatria. (E7PU11)

### Experiências positivas a partir da integração ensino-serviço-comunidade

Experiências médicas positivas, a partir da integração ensino-serviço, foram, com frequência, descritas como marcantes e de grande importância para a formação pessoal e acadêmica dos participantes:

[...] como a maioria da população, eu tinha meio que um preconceito com a ESF, até por falta de conhecimento [...] Então, depois que comecei a entender, vi que é muito mais viável [...] eu acho importante para diminuir os custos, para a relação do médico com o paciente, para melhorar a saúde; quando você olha ele num todo, você vê que aquilo que está causando a doença dele não é dentro do organismo: é ao redor dele. (E4PR2)

A importância da inserção na ESF 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 ESF. A integração entre ensino, serviço e comunidade firma-se como uma experiência enriquecedora, pois possibilita o aprendizado por meio da teoria aliada à prática, procurando engajar a comunidade na intervenção do processo saúde-doença<sup>25</sup>.

O primeiro contato foi no 4º ano; acho que demorou, poderia ter sido antes, mas agora o pessoal está indo no 3º ano. É uma experiência construtiva; eu pude ver mais como é a UBS: a rotina, como funciona o mecanismo num todo. Pessoalmente contribuiu com a empatia... de você ver como é a realidade das pessoas, cada um tem suas particularidades, e que o nível de complexidade da atenção básica é tão grande quanto o da terciária [...]. (E3PU11)

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 especialidades<sup>26</sup>.

Quando questionados sobre a contribuição da introdução acadêmica na ESF durante a graduação, a importância do compromisso social aparece em muitos discursos. Nesse aspecto, a MFC é vista pelos entrevistados como altamente relevante. Porém, apesar do reconhecimento da relevância da ESF e da importância da inserção precoce do graduando na ESF, isso ainda não parece influenciar na decisão por seguir carreira na MFC.

## **Desmotivação**

A desmotivação é caracterizada por ausência de intenção e de comportamento proativo<sup>27</sup>. Nesta categoria analítica, foram reunidos os núcleos de sentido relativos à desmotivação para o trabalho na ESF: a hegemonia das especialidades médicas X a Medicina de Família e Comunidade; pressão social; precárias condições de trabalho e de remuneração na ESF; desconhecimento do processo de trabalho na ESF; e baixa qualidade de inserção na UBSF durante a graduação.

## **A hegemonia das especialidades médicas X a Medicina de Família e Comunidade**

A preferência por outras especialidades em detrimento da Saúde da Família e Comunidade se fez evidente na grande maioria dos discursos.

[...] a curto prazo é estudar para residência e fazer plantões; a longo prazo é terminar a residência em neuro e trabalhar na minha clínica. (E3PR2)





[...] quero fazer residência de neurocirurgia [...] e depois de um tempo de formado me especializar ainda mais nesta área. (E5PU2)

Uma estudante afirmou que não pretende fazer residência e que deseja trabalhar na ESF, apesar da visão pejorativa do trabalho na APS:

[...] eu quero voltar para minha cidade, eu não quero mais ficar aqui... então não vou fazer nada...vou voltar para trabalhar no postinho. (E2PR11)

Apenas um estudante demonstrou interesse em seguir carreira na ESF, como área de residência e/ou atuação permanente e, mesmo assim, está em dúvida entre essa e outras áreas.

[...] pretendo fazer residência, mas eu não decidi em que área, estou na dúvida entre clínica médica, saúde da família, anestesiologia ou pediatria... Para todo mundo que eu falo que gostaria de fazer ESF, todo mundo fala que é uma profissão que não me daria tranquilidade, que não é valorizada e que vou acabar tendo que fazer outra coisa para complementar a renda. Inclusive conheci uma médica do posto que ela fez ESF e acabou tendo que ir para outras áreas por não se sentir valorizada, apesar de gostar da profissão [...]. (E1PU11)

Dados da demografia médica no Brasil de 2018 mostram que 62,5% dos médicos brasileiros possuem um ou mais títulos de especialista e 37,5% destes não possuem título algum. Dos médicos que possuem especialização, somente 1,4% possuem residência médica em Saúde da Família e Comunidade<sup>28</sup>.

No Brasil, o trabalho na ESF não apresenta prestígio devido a muitos fatores. A percepção que muitos acadêmicos têm da MFC é de uma Medicina praticada em unidades precárias, com pouco “brilho tecnológico” e com profissionais pouco qualificados que precisam referenciar para outros níveis do sistema muitas das situações clínicas que atendem<sup>29</sup>. Esse quadro, somado à oferta mais atrativa do mercado privado para especialistas do nível secundário, faz com que a MFC seja uma das últimas opções entre os estudantes<sup>30</sup>, como constatado no presente estudo.

## Pressão social

Influências externas, como prescrições culturais e necessidade de prestígio em relação à sociedade, foram relacionadas à escolha da área de atuação, sendo determinadas muitas vezes, por meio da pressão dos próprios pares e das preferências parentais ou familiares.

[...] essa cobrança de ser especialista é muito grande da sociedade, dos profissionais e de si. Nunca conversa te induzindo para ser generalista, é incentivado a fazer residências [...]. A sociedade cobra muito a especialização, qualquer que te pergunta quando faz medicina [...]. Não tem motivação nenhuma para quem faz medicina, trabalhar com a saúde da família. A ESF é um quebra galho [...] “não



“passei na residência, vou trabalhar na ESF” [...]. Eu já escutei da minha família: “Ah, você não pode terminar sua faculdade e voltar para trabalhar na sua cidade em um postinho...”, pois vão falar que você é uma enfermeira melhorada, entendeu? Tipo assim, eu não sou especialista, não sou nada [...]. (E2PR11)

O *status* que o título de médico confere é provavelmente a razão mais forte que leva, mesmo que de forma inconsciente, à escolha da Medicina como carreira<sup>31</sup>. De tal forma, esses fatores também devem estar fortemente relacionados à escolha da área de atuação dentro da Medicina por uma área de mais prestígio social.

Outro estudo com público semelhante evidenciou que todos os alunos participantes ouviram de seus preceptores comentários negativos e chacotas dos cuidados primários durante seus estágios clínicos<sup>32</sup>. Isso é bastante alarmante, considerando que foi demonstrado, neste mesmo estudo, que essas ocorrências tiveram grande influência na decisão de carreira.

### **Precárias condições de trabalho e de remuneração na ESF**

As precárias condições de trabalho, como falta de estrutura física, insumos e material humano, foram elencados como fatores que poderiam desmotivar um futuro médico a escolher a ESF como área de atuação pós-formação.

Desmotiva a precariedade, faltam as coisas, medicamentos, instrumentos, ter um ambiente melhor, mas conheci vários ambientes e muitos médicos maravilhosos que trabalham em situação precária e mesmo assim fazem a diferença. (E3PU2)

A má remuneração, bem como a ausência, por vezes, de um vínculo empregatício proveniente de um concurso e a falta de um plano de cargos e carreiras apareceram com frequência nos discursos como fatores que poderiam desmotivar um futuro médico a escolher a ESF como área de atuação.

Muita gente leva a desmotivação, leva a questão do salário. Eu não ligo muito. Para muitas pessoas isto é um problema. (E1PU2)

[...] acho que a ausência de um plano de carreiras, desvalorização profissional... Falta uma atenção do governo em relação a este profissional. (E5PU2)

Rotatividade de profissionais, relacionada à precarização de vínculo trabalhista, e falta de um plano de cargos e carreira têm sido observadas na ESF desde sua implantação<sup>33</sup>, o que contribui para a não fixação desses profissionais nesse cenário. Os participantes desta pesquisa também percebem tais deficiências trabalhistas dentro da ESF e apontam esse aspecto como influenciador negativo para a escolha pela MFC.



Em estudo realizado com estudantes de Medicina da Universidade Federal de Goiânia, constatou-se que a falta de recursos para garantir a resolutividade dentro da ESF é uma reclamação frequente entre os entrevistados<sup>17</sup>, o que os desmotiva a trabalhar futuramente nesse local, corroborando os achados do presente estudo.

### **Desconhecimento do processo de trabalho na ESF**

O desconhecimento da ESF e a falta de contato e de vivência prática durante a graduação foram elencados como fatores que influenciam negativamente em relação à escolha da ESF após a formação.

Na verdade, acho que a gente tem pouquíssimas informações sobre o que é medicina de saúde da família... talvez seja necessário mudar este estigma que a gente tem da medicina da família, de que é um lugar de médico que não sabe o que quer e está lá. (E8PU2)

Muitas escolas de Medicina, em todos os lugares do mundo, continuam oferecendo treinamento médico centrado no hospital, os governos continuam pagando baixos salários aos médicos que atuam na APS e a sociedade, como um todo, continua concedendo menos prestígio aos praticantes da MFC<sup>34</sup>.

No presente estudo, os participantes oriundos da universidade pública – onde a inserção na ESF ainda parece dar-se de forma insuficiente em relação ao desejável pelas Diretrizes Curriculares Nacionais – manifestaram a necessidade de uma maior aproximação com a universidade durante a graduação, para que, com esta vivência, tenham maior conhecimento da área. Talvez, a inserção precoce dos estudantes de Medicina no contexto da ESF possa potencializar as chances de uma escolha pela APS.

### **Baixa qualidade de inserção na UBSF durante a graduação**

A baixa qualidade da inserção na ESF durante a graduação, com inserção tardia e temporalmente incompatível com o aprendizado teórico, assim como as baixas qualificação e valorização dos profissionais, aparecem nos discursos dos entrevistados como fatores relacionados à baixa motivação para a escolha da APS como área de atuação.

Entrei em 2012 e a universidade não estava totalmente organizada dentro da ESF, então meu primeiro contato com uma UBS, UBSF, foi no quarto ano, já dentro da especialidade pediatria e da ginecologia [...] não era contínuo... mas foi meio tarde, não era um estágio em si. Quando estávamos na pediatria, fazíamos estratégias relacionadas à saúde da criança só [...] e a gente sendo da universidade pública, onde não tem nenhum tipo de retorno financeiro para os preceptores do posto de saúde, é sempre um favor; às vezes a gente é tirado do posto, porque o médico saiu ou porque não quer mais. Acabou sendo super fragmentado no quarto ano [...] Meu estágio foi ótimo no sexto ano, amei. Mas existe uma super diferença entre uma unidade e outra... (E6PU11)

Estudo de revisão sobre o interesse dos alunos pela Medicina de Família traz, entre outras variáveis associadas à não escolha da MFC, a experiência em MFC com um profissional desmotivado e frustrado<sup>9</sup>. Assim sendo, é crucial evitar a influência motivacional negativa de tais profissionais<sup>35</sup> no processo de formação.

Conectando os achados documentais do estudo com o discurso dos participantes de ambas as IESs, as quais diferem entre si quanto à inserção na ESF desde o início da graduação e carga horária destinada à APS, percebe-se que não houve diferença significativa quanto aos fatores motivacionais intrínsecos e extrínsecos evidenciados pelos respondentes com relação ao trabalho na ESF. Existem, também, similaridades de juízos quanto aos fatores desmotivadores para a escolha da ESF.

Embora existam tais semelhanças, a despeito das diferenças na graduação entre as IESs, os estudantes da universidade pública relataram, na maioria de seus discursos, como de suma importância uma inserção mais precoce na ESF, articulando teoria e prática desde os primeiros semestres, o que contribuiria para uma visão mais abrangente do SUS e das necessidades sociais e de saúde da população.

Nenhum dos estudantes entrevistados da universidade pública demonstrou interesse em seguir carreira como médico de Família e Comunidade, e uma minúscula parcela dos alunos da universidade privada manifestou este desejo, apesar destes últimos terem sido inseridos desde o início da graduação e de forma contínua na ESF. Dessa maneira, é possível inferir que apenas a inserção oportuna na APS não garante a adesão e manutenção do médico na ESF, sendo fundamental a presença de outros fatores como preceptoria qualificada e presença de ambiente adequado para a aprendizagem, com capacidade resolutiva e políticas de valorização profissional e social do médico de Saúde da Família.

Em relação às diferenças na maneira de pensar dos estudantes iniciantes e dos que estavam para finalizar a graduação, observou-se que muitos dos participantes que cursavam o último ano, de ambas as IESs, admitiam a possibilidade de trabalhar na ESF logo após a conclusão do curso, porém, na grande maioria das vezes, apenas de forma temporária, para obter renda, até que conseguissem ingressar em residência médica em outra área. Já entre os participantes do segundo semestre de ambas as IESs, nenhum admitiu a hipótese de trabalho na ESF, nem por tempo limitado. Possivelmente, esse resultado entre os iniciantes advém da forte influência do preconceito da sociedade em relação à Medicina de Saúde da Família, pois o aluno que ingressa na faculdade, apesar de vislumbrar a importância da ESF, não admite a possibilidade de trabalhar nela. Já os sextanistas, em sua maioria, observando a alta concorrência e dificuldade de ser aprovado em outro programa de residência médica, admitem trabalhar na ESF temporariamente, como uma possibilidade de se obter renda até que consigam alcançar seu objetivo primário, que é o de especializar-se em outra área.

Muitos estudantes reportaram os preceptores, enfermeiros ou médicos de Saúde da Família como modelos positivos a serem seguidos. Mostraram admiração pelo trabalho na estratégia e apreço pelo interesse dos profissionais nos problemas dos pacientes, pela visão holística e pela capacidade de atuação em equipe.

Outros alunos relataram problemas com relação à inserção na ESF durante a graduação, como a ocorrência de posturas inadequadas de profissionais preceptores, estrutura física imprópria para o aprendizado, entre outros. Porém, parece que os alunos também visualizaram essas vivências negativas como oportunidade de aprendizado. Um preceptor médico inadequado pode servir como um contraexemplo para um bom acadêmico<sup>36</sup>. Apesar dessa visão, faz-se necessário atentar ao fato de que a baixa qualidade de inserção pode configurar-se, também, como um potencial fator desmotivador para o trabalho futuro na ESF, o que reforça a necessidade de investimentos na formação docente e na estruturação do campo de prática dos acadêmicos.

Em suma, a escolha dos acadêmicos por formação especializada em outras áreas que não a ESF mostrou-se, no conjunto dos discursos, mais relacionada com prestígio, *status* social e remuneração do que com aspectos relacionados à motivação intrínseca, haja vista a valorização das especialidades médicas em detrimento da MFC.

Assim, podemos correlacionar os dados encontrados com as experiências acumuladas e com o arcabouço teórico de Alderfer<sup>37</sup>, que traz em sua teoria como base da pirâmide motivacional as necessidades básicas de garantia, como emprego, renda e segurança. Satisfeitas essas necessidades, será buscado o crescimento pessoal, com a aceitação dos pares e o prestígio social.

Percebe-se nos discursos dos participantes uma percepção como um todo ideológico favorável à ESF, mas claramente pressionada pelas forças extrínsecas desmotivadoras, entre elas: más condições de trabalho e de remuneração e falta de reconhecimento. A motivação intrínseca é o fenômeno que melhor explica o potencial positivo da natureza humana<sup>11</sup>. Estudos mostram que, apesar de nossas atividades e decisões serem reguladas, muitas vezes, por razões extrínsecas, a motivação intrínseca pode gerar, também, resultados com grande envolvimento<sup>38</sup>.

A relevância financeira da carreira médica escolhida contrapõe-se à importância do compromisso social<sup>17</sup>. O idealismo se perde durante o curso de Medicina, daí a importância de se buscar desenvolver atividades acadêmicas com o intuito de manter o idealismo e o envolvimento social entre estudantes<sup>39</sup>.

O estudo apresenta limitações, uma vez que o universo é restrito e pelo fato de a pesquisadora ser professora da universidade privada estudada, o que pode ter influenciado na adesão dos estudantes dessa instituição à pesquisa.

## Considerações finais

Os resultados levam-nos a um relevante e alarmante resultado sobre a trajetória dos participantes e seus anseios, uma vez que se observa que, apesar de os fatores intrínsecos terem sido amplamente elencados como relacionados à escolha da Medicina como profissão e como fator motivador para uma possível escolha pela ESF como área de atuação, os fatores extrínsecos parecem determinar a escolha final, ou seja, especialização em outras áreas.

Propõe-se às IESs a inserção do estudante na ESF desde o início da graduação, aliando sempre a teoria à prática. No entanto, faz-se importante ressaltar que a inserção deve ser aliada a uma preceptoría capacitada, em um ambiente que promova a aquisição adequada das competências e habilidades requeridas para um futuro médico generalista. Para isso, as esferas públicas competentes necessitam prover investimentos em infraestrutura para as UBSFs, plano de cargos e salários para os profissionais das equipes. Faz-se, portanto, necessário um esforço conjunto das IESs e secretarias de saúde na gestão do sistema. Espera-se, com isso, que o médico da Família e Comunidade transforme-se em um profissional mais valorizado pessoalmente e socialmente e que, conseqüentemente, a APS ganhe a posição de prestígio e cuidado que merece ter.

Consideramos importante ampliar pesquisas semelhantes em outras escolas de Medicina, cujos resultados poderão permitir a tomada de ações e estratégias que devam ser realizadas para despertar o interesse em seguir a ESF como carreira.

### Contribuição dos autores

Ambas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



## Referências

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005; 83(3):457-502.
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Santos Neto PM. A ampliação das equipes de saúde da família e o programa mais médicos nos municípios brasileiros. *Trab Educ Saude.* 2017; 15(1):131-45.
3. Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, Feters M. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2007; 7:31.
4. Guarda FRB, Silva RF, Tavares RAW. Perfil sócio-demográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na região metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Pan-Amazonica Saude.* 2012; 3(2):17-24.



5. Pinto HA, Souza ANA, Ferla AA. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: várias faces de uma política inovadora. *Saude Debate*. 2014; 38 (Esp):358-72.
6. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília (DF): MEC; 2001.
7. Puccini RF, Stella RCR. A formação profissional no contexto das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina. São Paulo: Unifesp; 2008. p. 53-69.
8. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. Novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina: oportunidades para ressignificar a formação. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23 Supl 1:e170920.
9. 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.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Deci E, Ryan RM. Selfdetermination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000; 55(1):68-78.
12. Pinto FC, Fonseca LEG. O currículo oculto e sua importância na formação cognitiva e social do aluno. *Projecao Docencia*. 2017; 8(1):59.
13. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(1):170-7.
14. Wouters A, Croiset G, Schripsema NR, Cohen-Schotanus J, Spaai GWG, Hulsman RL, et al. Students' approaches to medical school choice: relationship with students' characteristics and motivation. *Med Teach*. 2011; 33(5):242-62.
15. Mascaretti LAS. Perfil do aluno da Faculdade de Medicina de São Paulo. *Rev Bras Educ Med*. 2002; 26 Supl 2:55.
16. Moreira SNT. Processo de significação de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2006; 30(2):14-9.
17. Issa AHTM. *Percepções discentes sobre a estratégia saúde da família e a escolha pela especialidade de medicina de família e comunidade [dissertação]*. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2013.
18. Massote WA, Belisário AS, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 3(4):445-53
19. Santos RR, Lima EFA, Freitas PSS, Galavote HS, Rocha EMS, Lima RCD. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Pesqui Saude*. 2016; 18(1):130-9.
20. Kasser T, Ryan RM. Further examining the american dream: differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Pers Soc Psychol Bull*. 2014; 22(1):280-7.
21. Angeli F, Dhirar N, Singla N, Ruwaard D. What motivates medical students to select medical studies: a systematic literature review. *BMC Med Educ*. 2018; 18(1):1-16.
22. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(3):393-403.





23. Pierantoni CR. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Cienc Saude Colet*. 2001; 6(2):341-60.
24. Sisson CM. Implantação de programas e redefinição de práticas profissionais. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(1):92-103.
25. Brandão ERM, Rocha SV, Sylvia SS. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: reorientando a formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2013; 37(4):573-7.
26. Harris MG, Gavel PH, Young JR. Factors influencing the choice of specialty of Australian medical graduates. *Med J Aust*. 2005; 183(6):295-300.
27. Guimarães SER, Bzuneck JA. Propriedades psicométricas de um instrumento para avaliação da motivação de universitários. *Cienc Cogn*. 2008; 13(1):101-13.
28. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil, 2018 [Internet]. São Paulo; 2018 [citado 28 Abr 2019]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278>
29. Casajuana J, Gervas J. Introducción: la necesaria renovación de la Atención Primaria desde “abajo”, desde la consulta. El ímpetu innovador contra la rutina y la “cultura de la queja”. In: Casajuan J, Gervas J, organizadores. *La renovación de la Atención Primaria desde la Consulta*. Colección Economía de la salud y gestión sanitaria. Madrid: Springer Healthcare; 2012. p. 1-6.
30. Justino ALA, Oliver LL, Melo TP. Implantação do programa de residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(5):1471-80.
31. Ignarra RM. Medicina: representações de estudantes sobre a profissão [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
32. Katz LA, Sarnacki RE, Shimpfhauser F. The role of negative factors in changes in career selection by medical students. *J Med Educ*. 1984; 59(4):285-90.
33. Silva LA, Casotti CA, Chaves SC. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(1):221-32.
34. Puertas EB, Arósquipa C, Gutiérrez D. Factors that influence a career choice in primary care among medical students from high-, middle-, and low-income countries: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(5):351-8.
35. Shapiro M, Fornari A. Factors influencing primary care residency selection among students at an urban private medical school. *Einstein J Biol Med*. 2010; 25(1):19-24.
36. Angotti Neto H. Virtudes e princípios no cuidado com a saúde. *Mirabilia Medicinæ*. 2015; 4(1):1-9.
37. Alderfer CP. *Existence, relatedness, and growth: human needs in organizational settings*. New York: Free Press; 1972.
38. Deci E, Lens W, Vanteenkiste M. Intrinsic versus extrinsic goal contents in self-determination theory: another look at the quality of academic motivation. *Educ Psychol*. 2006; 4(1):19-31.
39. Morley CP, Roseamelia, Smith JA, Villarreal AL. Decline of medical student idealism in the first and second year of medical school: a survey of pre-clinical medical students at one institution. *Med Educ Online*. 2013; 18:21194.





This study aims at describing the motivational aspects of future doctors as to their professional perspectives of working in Family Health Strategy (ESF) and the inducing strategies of the course's Political and Pedagogical Project (PPP). This descriptive and exploratory study of qualitative approach was conducted with 31 Medicine students of two education institutions. Data were collected based on the PPP analysis and through interview. The empirical material was reviewed using the content analysis technique based on the Self-determination Theory. Three analytical categories emerged: intrinsic motivation, extrinsic motivation, and demotivation. The results showed ESF is a temporary job opportunity with an ideology that captivates academics. However, extrinsic motivations end up forcing students not to choose the area as a career. It is essential to explore the intrinsic motivational potential of students developing strategies to overcome barriers that limit choosing ESF as a career path.

**Keywords:** Professional perspectives. Work. Medicine. Primary care. Education.

El objetivo de este estudio es caracterizar aspectos motivacionales de futuros médicos relativos a las perspectivas profesionales y actuación en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y las estrategias inductores del Proyecto Político Pedagógico (PPP) de los cursos. Estudio descriptivo-exploratorio, de abordaje cualitativo, con 31 estudiantes de Medicina de dos instituciones de enseñanza. Los datos se colectaron a partir del análisis de los PPP y por entrevista. El material empírico se analizó por la técnica de análisis de contenido, a la luz del referencial de la Teoría de la Autodeterminación. Surgieron tres categorías analíticas: motivación intrínseca, motivación extrínseca y desmotivación. Los resultados demostraron la ESF como oportunidad de trabajo temporal con ideología que cautiva a los académicos, pero la acción de las fuerzas motivadoras extrínsecas resulta en la no elección del área para carrera. Es fundamental explorar, en los estudiantes, el potencial motivacional intrínseco, desarrollando estrategias para romper barreras que limitan la elección por la ESF.

**Palabras clave:** Perspectivas profesionales. Trabajo. Medicina. Atención Básica. Educación.

Submetido em 21/08/19.

Aprovado em 28/06/20.