

O uso da série Unidade Básica para uma formação orientada ao Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Medicina

Use of the TV series *Unidade Básica* for Brazilian National Health System-orientated training: medical students' perceptions (abstract: p. 17)

El uso de la serie Unidad Básica para una formación orientada hacia el Sistema Brasileño de Salud: percepciones de estudiantes de medicina (resumen: p. 17)

Douglas Thaynã Vieira de Souza^(a)

<dtvsouza@gmail.com> 

Larissa Cristine Franco Geraldo^(b)

<lfgeraldo20@gmail.com> 

Deivisson Vianna Dantas dos Santos^(c)

<deivianna@gmail.com> 

Ana Luiza de Oliveira e Oliveira^(d)

<ana.luiza.oliveira@ufrn.br> 

^(a,b) Pós-graduandos do Programa de Saúde da Família (Mestrado Profissional), Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná (UFPR). Rua Padre Camargo, 280, 7º andar, Alto da Glória. Curitiba, PR, Brasil. 80060-240.

^(c) Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

^(d) Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó, RN, Brasil.

Continua pág. 13

Continua pág. 13

Este artigo objetivou conhecer as percepções de estudantes de Medicina sobre o uso pedagógico da série televisiva "Unidade Básica". Realizaram-se três grupos focais com 16 graduandos que assistiram à série em contexto de ensino, cujas falas foram analisadas segundo a hermenêutica ricoeuriana. Notou-se que "Unidade Básica" se aproxima da realidade brasileira por evidenciar o sistema de saúde nacional e o trabalho na Atenção Básica. Além disso, apontou-se que a série contrapõe certa "doutrinação" exercida pela academia e seu foco nos aspectos biológicos do cuidado em saúde, bem como pelo imaginário social acerca da profissão médica. Para os participantes, o uso do seriado facilitou o aprendizado e ampliou seus conhecimentos sobre a Atenção Básica. Assim, "Unidade Básica" se mostra um recurso útil para a reorientação da formação médica em favor do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: educação médica. Serviços de integração docente-assistencial. Sistema único de saúde. Atenção básica à saúde.

Introdução

De acordo com Swanwick, a formação médica tem como objetivo suprir a sociedade com um quadro de profissionais capacitados e atualizados, que coloquem o cuidado com as pessoas acima de interesses próprios e desenvolvam sua *expertise* ao longo da carreira¹. Contudo, no Brasil, a formação médica tem falhado em preparar profissionais que atendam às demandas e necessidades da população e do Sistema Único de Saúde (SUS): o ensino privilegia o enfoque curativo, superespecializado e desarticulado da prática, com pouca discussão sobre temas que vão além dos aspectos biológicos²⁻⁴.

Nas últimas décadas, ações advindas da pactuação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação passaram a fomentar, de forma mais robusta, a reorganização curricular das universidades com base no panorama do sistema de saúde nacional. Destacam-se a publicação das diretrizes curriculares nacionais (DCN) para os cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, em 2001, e a atualização das DCN para a Medicina, em 2014, cujo artigo 3º diz que o egresso deve ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética e deverá observar, na sua prática, a determinação social do processo saúde-doença^{5,6}.

A partir de então, diversos projetos envolvendo a reorganização das escolas médicas vêm dando enfoque à integração ensino-serviço (IES), a qual, conforme Albuquerque, consiste na articulação do trabalho coletivo de estudantes e professores dos cursos da área da Saúde com os trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde⁷. Essas experiências visam melhorar as relações entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, dada a importância da IES na qualificação da educação na saúde e da formação em serviço⁸⁻¹⁰.

Ainda se observam, porém, dificuldades na organização dos currículos das escolas médicas, e a formação de profissionais para o trabalho no SUS segue como desafio^{4,11-14}. Permanecem as práticas pedagógicas inflexíveis e focadas na doença, seguindo uma lógica tecnicista e deixando a formação médica distante dos contextos político e social^{2,15,16}. Na tentativa de equacionar esses obstáculos, estratégias de ensino que considerem a centralidade do estudante no processo de aprendizagem, com desenhos pedagógicos ancorados em metodologias ativas, vêm sendo condicionadas à formação técnica, ética, humana e política de estudantes de Medicina¹⁷⁻¹⁹.

O primeiro autor deste trabalho é professor universitário e preceptor do estágio obrigatório em regimento de internato, mais conhecido como “internato” de Medicina de Família e Comunidade (MFC) em uma instituição privada de Curitiba (Paraná, Brasil), e usa episódios da série “Unidade Básica” em discussões sobre diversos temas. Criado por Ana Petta, Helena Petta e Newton Cannito, o seriado estreou em 2016 e é situado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da periferia da cidade de São Paulo, trazendo histórias de pacientes e profissionais da saúde inspiradas em casos reais. Ao contrário do drama médico clássico, porém caracterizado pelo foco na doença, na figura do médico e no hospital como local de Atenção à Saúde por excelência²⁰⁻²², “Unidade Básica” joga luz sobre a Atenção Básica (AB), ressaltando as ações de cuidado e o trabalho em equipe multiprofissional, descrito pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais²³, em vez de manter o foco no binômio diagnóstico-tratamento²⁴⁻²⁶.

Considerando que a representação midiática do SUS ressalta primariamente seus nós críticos, alimentando a opinião pública negativa²⁷, “Unidade Básica” levanta a possibilidade de contribuição para a reorientação da formação médica. Outros dramas médicos já foram estudados no contexto do ensino²⁸; contudo, essas produções se distanciam significativamente do panorama brasileiro de Atenção à Saúde, ao passo que docentes e preceptores já percebem diversas potencialidades na utilização pedagógica de “Unidade Básica”²⁹.

Com base nessas reflexões, dadas as inovações de “Unidade Básica”, a busca pela consolidação do SUS e por um ensino médico que esteja em consonância com as suas necessidades, o objetivo deste artigo foi explorar as percepções de estudantes de Medicina sobre o uso dessa série como ferramenta de ensino.

Método

Este artigo deriva de uma pesquisa de Mestrado profissional em Saúde da Família, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná sob o Parecer n. 4.618.369. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório realizado entre julho de 2021 e outubro de 2023, cujos participantes foram estudantes do curso de Medicina da universidade onde o primeiro autor trabalha, os quais assistiram à série “Unidade Básica” em contexto pedagógico.

A utilização do seriado foi conduzida com diferentes grupos de estudantes: i) graduandos do 8º período do curso, no módulo Discussões em Sistemas de Saúde, via reuniões virtuais com os estudantes; e ii) graduandos do 12º período, durante o estágio prático em Medicina de Família e Comunidade, com discussões na própria UBS do estágio. Foram destacados episódios que abordassem os temas de interesse (por exemplo, atenção domiciliar, abordagem familiar, trabalho multiprofissional, agravos de importância para a prática generalista), e esses episódios foram exibidos na íntegra aos estudantes. Após a exibição da série, iniciava-se uma roda de conversa com perguntas disparadoras envolvendo sentimentos, emoções e percepções despertados nos estudantes, com posterior direção às temáticas-alvo da discussão.

O convite à pesquisa foi feito por mensagens em grupos de WhatsApp® nos quais se encontravam os estudantes que experienciaram o uso pedagógico da série “Unidade Básica”. À medida que os discentes manifestavam seu interesse em participar, acordou-se a data e o horário dos grupos focais, buscando-se um mínimo de 4 estudantes e um teto de 10 estudantes por grupo. A mensagem de convite foi enviada algumas vezes a fim de estimular a participação, porém nenhum participante foi abordado individualmente.

A coleta de dados foi feita por meio de grupos focais devido ao seu caráter dialógico e à relativa homogeneidade do grupo a ser estudado. Após o aceite em participar da pesquisa, disponibilizou-se uma versão eletrônica do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a ser lido e assinado antes da participação nos grupos.

Devido às restrições impostas pela pandemia do novo coronavírus, os grupos focais foram realizados via Zoom®, uma plataforma de videoconferências, e mediados por duas pesquisadoras da equipe, tanto pela experiência em condução de grupos focais

como para evitar constrangimentos e influência nos resultados devido à função de preceptor exercida pelo primeiro autor. O roteiro dos grupos focais foi discutido em profundidade pela equipe, buscando um instrumento que permitisse debate e aprofundamento. As perguntas disparadoras abordaram as experiências dos estudantes com dramas médicos e o contato com a série “Unidade Básica”; as relações entre “Unidade Básica”, os seriados tradicionais e a realidade; as percepções sobre o uso de “Unidade Básica” como ferramenta de ensino; e as sugestões para o uso da série. Os grupos focais on-line foram registrados em áudio e vídeo e o material foi armazenado eletronicamente. As falas dos participantes foram transcritas na íntegra, bem como outras informações que pudessem auxiliar na análise dos dados – risos, tom de voz etc. Para evitar identificação, cada participante foi designado pela letra P, seguida do número relativo à ordem com que se manifestou. A quantidade de grupos focais foi definida pelo critério da saturação³⁰.

Após as transcrições, os textos foram submetidos a diversas leituras, nas quais foram suprimidos alguns vícios de linguagem, tornando-os mais compreensíveis e focados nas percepções dos participantes, sem, no entanto, alterar a essência de seus discursos. Em seguida, construiu-se uma matriz de análise por meio do agrupamento de relatos semelhantes ou que abordassem o mesmo tema, para identificação dos núcleos argumentais e, posteriormente, as categorias de análise: a) “Unidade Básica”: um contraponto à matriz formativa tecnicista, em que são exploradas as percepções sobre o aprendizado por meio da série e dos aspectos relativos à própria formação médica; e b) Ferramentas de cuidado pelo prisma de “Unidade Básica”, na qual se aborda o trabalho multiprofissional e as percepções sobre a orientação familiar da AB.

A análise dos dados baseou-se na hermenêutica ricoeuriana³¹, que considera importante a interação entre a produção de um discurso e o tempo vivido – ao relatar um evento ou uma experiência, o sujeito constrói uma linguagem que é indissociável de sua própria biografia e resulta das relações entre a experiência em si e a consciência da experiência. Assim, a interpretação busca seus significados pelos fenômenos surgidos do discurso, o que favorece uma análise de maior profundidade e coerência³¹.



Resultados

Entre julho de 2021 e maio de 2022, foram realizados três grupos focais, com duração média de 69 minutos. Participaram dos grupos 16 estudantes de Medicina que assistiram à série “Unidade Básica” em contexto pedagógico, cuja mediana de idade foi de 25 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

Participante	Idade (anos)	Gênero autodeclarado	Cor autodeclarada	Período
Grupo focal 1				
P1	27	Feminino (F)	Branca	12º
P2	23	Masculino (M)	Branca	12º
P3	27	F	Branca	12º
P4	27	F	Branca	12º
Grupo focal 2				
P5	24	F	Branca	12º
P6	22	F	Parda	8º
P7	26	F	Branca	12º
P8	25	F	Branca	12º
P9	25	F	Branca	12º
P10	30	F	Branca	12º
P11	25	F	Branca	12º
Grupo focal 3				
P12	25	F	Branca	12º
P13	34	M	Branca	12º
P14	24	F	Amarela	12º
P15	24	M	Branca	12º
P16	27	F	Branca	12º

Fonte: Os autores (2024).

Unidade Básica: um contraponto à matriz formativa tecnicista

Todos os estudantes mencionaram contato prévio com dramas médicos, produtos amplamente consumidos pelos participantes. No entanto, a série “Unidade Básica” era desconhecida para a maioria antes das discussões na Graduação. A dramaticidade exacerbada das relações entre as personagens foi tida como o principal ponto de semelhança de “Unidade Básica” com dramas médicos tradicionais. Segundo os relatos, essa romantização é justificada pelo formato dos seriados em si, visto que se trata essencialmente de produtos de entretenimento que precisam de determinados elementos para manter a audiência.

Acho que nas séries tudo é muito exacerbado, assim, muita emoção que às vezes a gente não enxerga isso na realidade. (P1)

Também se destacaram as representações negativas com relação ao papel do estudante do internato de medicina nesse tipo de programa. Percebe-se uma relação assimétrica que marca o convívio no trabalho médico, dada a hierarquia estrutural existente na profissão; para os participantes, nessas séries, o interno é apresentado como inútil ou causador de problemas, o que se reflete na sua própria realidade – houve menção de muitos estágios restritos à mera observação e do que é comum ouvir durante a formação, sobretudo no ambiente hospitalar: que esse tipo de tratamento aos internos é normal e faz parte da trajetória formativa.

[...] aquela coisa de que o interno é o “cone”. E, gente, é um saco ser cone! Daí todo mundo fala que é normal, todo mundo passa por isso, mas se a gente não precisasse passar seria melhor. (P5)

Os estudantes relataram que “Unidade Básica” traz uma representação mais próxima da realidade por eles vivenciada, considerando o contexto de uma grande cidade no sul do Brasil, em contraposição aos cenários hospitalares onipresentes nos dramas médicos. Nos discursos, destacou-se a ambientação do seriado em um cenário de AB, tendo a cenografia de “Unidade Básica” um caráter reconhecível e relacionável aos participantes.

[...] aquilo que a gente vê todo dia na UBS, então os cartazes, sempre puxando para campanha de vacinação, sempre vai ter um mapa com os alfinetinhos, isso tudo muito pra nossa realidade aqui no Brasil, coisas que a gente não tá acostumado em outras séries. (P1)

As dinâmicas do trabalho na AB também foram mencionadas, especialmente na comparação com o ambiente do hospital. Os participantes identificaram a importância da atenção integral ao paciente e da necessidade de conhecer seus contextos, ambas noções constantemente representadas em “Unidade Básica”. Segundo os estudantes, há na série um potencial de mudança de perspectiva sobre a própria AB e, por extensão, o SUS, com a possibilidade de maior entendimento sobre o sistema de saúde pela sociedade, tendo em vista que o público-alvo da série se estende para além de profissionais.

O que me marcou foi essa questão de ser diferente das outras séries por abordar a parte da medicina de família, essa abordagem do paciente como um todo, não só da queixa principal ou só de doenças [...] eu acho legal mostrar isso, ainda mais que a série não é só para gente que é da área, mas para quem ver isso eu acho que é bom, porque geralmente as pessoas têm uma ideia totalmente diferente do sistema de saúde que a gente tem. (P9)

A própria estruturação da formação médica foi debatida. Os participantes do 12º período contaram que, chegando ao internato em MFC, tinham a expectativa de discutir apenas temas clínicos, diretrizes terapêuticas e assuntos afins, dados os passos anteriores na Graduação, corroborados pela estudante do 8º semestre. Explicitou-se uma “doutrinação” curricular imposta pelo foco constante nas tecnologias duras do cuidado em saúde, e esse viés reverbera nas séries médicas, com a amplificação do papel de testes diagnósticos e procedimentos tecnicamente avançados. Eles afirmaram, porém, perceber a relevância de discussões que vão além de aspectos biomédicos após o debate utilizando “Unidade Básica”, ressaltando inclusive a necessidade de se ter critério e parcimônia na solicitação de exames complementares, em um cenário de iniquidades na Atenção à Saúde.

Em Grey’s [Anatomy] eles fazem tudo de tudo, o exame do dedão do pé até o último fio de cabelo [...] considerando o nosso sistema de saúde é preciso ter uma ordem, essa organização. Tem que ter um controle porque senão a gente sabe que não vai ter para todo mundo. (P5)

A gente é meio doutrinado na faculdade a ir para a parte mais técnica, discutir *guideline* [...] e a gente acaba esquecendo da importância às vezes desses outros tipos de olhares. (P6)

No primeiro dia teve gente que ficou “a gente podia estar falando de um *guideline* aqui” [...] e daí depois a pessoa vê importância da criação da discussão. (P7)

Apesar de o estudante P2 dizer que não notou benefícios educacionais devido ao seu estilo pessoal de aprendizagem, a opinião majoritária sobre o uso da série no ensino foi positiva, com relatos de como “Unidade Básica” auxiliou na fixação de conteúdos, já que o tema em questão era visto na tela e depois discutido. Segundo os participantes, a representação em vídeo tornou assuntos complexos mais palpáveis, aproximando o conteúdo do estudante e facilitando a compreensão de conceitos, além de disparar questionamentos e reflexões sobre diferentes temáticas, capilarizando as discussões.



A identificação com os personagens também foi um fator citado como facilitador do processo educativo, tendo em vista o momento da Graduação pelo qual os estudantes do internato passavam.

[...] a gente falou de tantas coisas [...] como instrumento de educação eu achei uma forma muito mais dinâmica. (P5)

Eu acho que a série traz uma coisa mais palpável do que discutir um caso que você tem que imaginar [...] A discussão também fica mais rica, depois de assistir. (P8)

Eu acho que o seriado trouxe essa discussão e isso trouxe um pouco mais de volta para nossa realidade, enquanto no nosso caso, acadêmicos atendendo na unidade de saúde. (P10)

O caráter de descontração das discussões também foi citado, com menções ao impacto positivo da praticidade que a série traz aos processos formativos. Como os participantes já tinham o hábito de consumir seriados televisivos, especialmente dramas médicos, facilitou-se a assimilação da atividade proposta, a qual era, inclusive, aguardada por alguns estudantes.

[...] era um momento de aprendizado e descontração [...] porque acho que todo mundo aqui gosta de série, e a gente sabe que a gente aprende fazendo isso. (P1)

Eu gostei também, é um mecanismo diferente de aprendizado, deixou as coisas mais leves para conversar. (P4)

Ferramentas de cuidado pelo prisma de Unidade Básica

A presença do trabalho multiprofissional no seriado foi evidenciada, com alguns acenos à percepção de sua importância para o funcionamento do sistema de saúde, contrastando com o padrão hegemônico dos dramas tradicionais, em que as ações de cuidado em saúde se centralizam no profissional médico. Segundo os estudantes, com as discussões por meio de “Unidade Básica”, houve novos *insights* sobre o trabalho na AB.

[...] traz muito esse Brasilão mesmo, do ACS ali no caso, o pessoal do NASF, a nutri, que a gente tem aqui e é uma coisa que a gente tem que enaltecer, porque o nosso sistema ele é fantástico em muitas dimensões [...] se eu tivesse visto a série antes de entrar na faculdade, eu teria pensado “nossa, unidade de saúde é isso!” (P7)

Na grande maioria [das séries] o papel de enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, tudo isso acaba meio que sendo suprido pelo médico [...] acaba que os médicos fazem tudo, e as outras profissões acabam ficando um pouquinho mais ofuscadas. (P10)

[...] deu pra identificar como é o postinho, o dia a dia. Por exemplo, tinha lá o médico, tinha o técnico, tinha o agente de saúde. Já deu para ver melhor essa distinção de cargos [...] nas outras séries parece que o médico faz tudo. (P11)

Chamou a atenção a apresentação ficcional de ferramentas utilizadas pela AB, como as visitas domiciliares (VD) e técnicas de abordagem familiar, uma vez que os estudantes apontaram não ter tido muito contato com esses assuntos durante o curso de Medicina. Eles afirmaram notar uma nova percepção de como esses instrumentos podem ser importantes para compreensão ampliada do contexto familiar e social dos pacientes, de como se dá a sua aplicação e da sua importância na resolução de conflitos.

Era a montagem de um genograma [...] ainda até falei “nossa, é bom ver isso, a gente fixa melhor o que é o genograma e como se monta”. (P1)

Eu achei legal também o episódio que a gente assistiu que tinha visita [...] porque no consultório é uma coisa, a gente vê o paciente lá arrumadinho, ele toma banho, vai no consultório, se arruma... em casa é diferente. (P3)

Foi essencial o papel do médico para intermediar a relação desses familiares [...] isso foi muito legal e eu nunca tinha pensado por esse lado de que a gente tem esse papel também de acompanhar ali. (P8)

Discussão

O internato é a fase final da formação médica e pode ser uma importante fonte de estresse para o estudante, como apontam Querido *et al.*³². Nesse momento, o preceptor tem a responsabilidade de mediar a dialética teórico-prática em serviço e o estudante é desafiado a tomar responsabilidade pela saúde de seus pacientes³³. Porém, apesar da importância da atividade docente nessa fase da Graduação, diversas pesquisas demonstram que a formação para a prática pedagógica, em especial a preceptoria, ainda é escassa^{9,33-36}, determinando uma necessidade de as instituições de ensino investirem em processos de educação continuada para os profissionais docentes, a fim de que eles desenvolvam suas atividades pensando na centralidade do aprendiz e não se perpetue a ideia de um interno inútil ou problemático, como apontado pelos participantes desta pesquisa.

Os estudantes notaram maior proximidade de “Unidade Básica” com a sua realidade e certo distanciamento da série em relação aos dramas médicos tradicionais. Em geral, os seriados que abordam o trabalho em saúde mantêm sua ambientação em hospitais e o foco no binômio diagnóstico-tratamento conduzido por médicos – a saúde equipara-se à ausência de doença e as tecnologias duras são exaltadas como resolutivas em si mesmas. “Unidade Básica” desafia esse paradigma da representação da saúde nas mídias. Se, por um lado, as aproximações com os moldes tradicionais dos dramas médicos favorecem o reconhecimento e a identificação por parte do público²⁴, agora se subvertem as noções previamente concebidas de um cuidado adequado em saúde, com ênfase nas relações humanas e na complexidade por vezes ignorada do trabalho no âmbito da AB²⁴⁻²⁶.

A apreensão dessas características pelos estudantes converge com os objetivos do estágio prático do internato em MFC, no qual, além do desenvolvimento de habilidades técnicas necessárias ao futuro egresso, se deseja que os estudantes aprofundem o entendimento sobre os *modi operandi* da AB e suas intrincadas peculiaridades. Nesse sentido, “Unidade Básica” representa de forma concreta essas idiosincrasias e pode funcionar como complemento daquilo que os próprios acadêmicos aprendem na teoria e veem em sua realidade.

Para que o egresso do curso de Medicina tenha as competências necessárias à sua atuação, as diretrizes curriculares preconizam que as metodologias de ensino-aprendizagem devem ser discursivo-reflexivas, centradas no estudante e no sistema de saúde^{6,34}. Em revisão conduzida por Hoffmann *et al.*²⁸, demonstrou-se que o uso de dramas médicos no ensino aumenta a satisfação e o conhecimento sobre o tópico apresentado²⁸, o que vai ao encontro dos relatos dos participantes desta pesquisa. Assim, utilizar uma produção com as características particulares de “Unidade Básica” permite a junção das experiências prévias do uso de dramas médicos com a interface SUS-AB, indo em favor do que é orientado pelas DCN. Tem-se uma ferramenta de fácil acesso e que fala intimamente aos estudantes, habituados ao gênero, propiciando processos formativos estimulantes e prazerosos e que, ao mesmo tempo, convergem com o paradigma da educação médica que se deseja.

Conforme Coelho *et al.*³⁷, existe um hiato entre o SUS visto durante a Graduação e o SUS “real”. De fato, existem importantes barreiras à superação dessa lacuna, frequentemente não vivenciadas pelo graduando inserido em um ambiente de prática relativamente protegido, mas com as quais o egresso se depara no início da vida profissional. O próprio modelo de ensino tradicional perpetua essa distância, sendo ineficaz na habilitação para a lida com os desafios do cotidiano no SUS e, principalmente, na AB, com projetos pedagógicos orientados somente ao cânone biomédico e às práticas centradas na cura e na figura do médico, em detrimento das faces política e social da medicina e do trabalho em equipe²⁻⁴.

Dessa forma, “Unidade Básica”, concatenando aspectos clínicos, sociais e políticos em um formato midiático de ampla aceitação, constitui uma ferramenta pedagógica interessante, podendo contribuir para a popularização de uma imagem menos pessimista do SUS em si e do SUS como futuro local de trabalho, o que é ressaltado pelos participantes quando mencionam o potencial educativo da série, inclusive para a população geral.

Apesar de evidente para os participantes, o contraste entre “Unidade Básica” e dramas médicos tradicionais, no que diz respeito ao trabalho multiprofissional, não despertou maiores reflexões. É possível observar que, na primeira temporada da série, apesar de serem vistas diferentes categorias profissionais retratadas, a multiprofissionalidade não recebe a devida evidência devido às prerrogativas iniciais de produção do seriado²⁴.

No estudo de Conciani *et al.*²⁹, professores e preceptores compartilham dessa percepção²⁹, havendo críticas a essa falta de representatividade abordada na segunda temporada, na qual há um aumento da presença e da participação de outros profissionais de saúde. Ainda há bastante espaço para se ampliar essa representação, o que contribuiria com a riqueza da série e com as discussões dela derivadas, particularmente no ensino médico, para o qual urge esse debate. Além disso, em um momento de inconstâncias sobre o trabalho multiprofissional na AB³⁸⁻⁴⁰, a comunicação da relevância desse modelo de atenção na grande mídia também pode trazer benefícios ao conhecimento geral sobre o assunto, estimulando a manutenção dos incentivos a esse formato.

“Unidade Básica” evidencia a atenção domiciliar e a abordagem das dinâmicas relacionais das famílias em praticamente todos os episódios, comunicando seus efeitos desde a construção de novas relações entre os sujeitos envolvidos no cuidado, favorecendo o vínculo, a integralidade e a continuidade^{41,42}, até a investigação de problemas de saúde com origens em padrões familiares e sociais singulares⁴³. Percebe-se a preocupação dos criadores da série em mostrar essa face comumente negligenciada da Atenção à Saúde, preocupação que já se alinha a uma parte substancial daquilo que as DCN privilegiam²⁴.

Além da convergência com o modo pelo qual o SUS vem sendo pensado e construído, essas ferramentas podem compor estratégias de ensino-aprendizagem que trabalhem habilidades e atitudes: pode-se sair do ambiente controlado (o consultório), onde há relação desigual de poder, aproximando o estudante das diversas realidades dos usuários do sistema (no território), favorecendo o desenvolvimento da observação e do diálogo.

Os participantes desta pesquisa compartilharam uma noção vista no estudo de Fassina, Mendes e Pezzato: a de que ferramentas como essas possibilitam o cuidado integral ao paciente e orientam-se no sentido da ruptura com o modelo hegemônico de cuidado e ensino⁴⁴. Assim, ao se pensar no fim da “doutrinação” citada pelos estudantes, “Unidade Básica” traz a oportunidade de combinar as experiências dos estágios práticos na AB com representações visuais que reforcem a relevância de aspectos que ultrapassam os biomédicos e propiciem discussões sobre a própria formação médica.

Mesmo que haja diversas potencialidades na utilização do seriado no ensino, existem algumas fragilidades a serem consideradas. “Unidade Básica” apresenta um recorte específico do SUS – a periferia de São Paulo, o maior centro urbano da América Latina, com características únicas de infraestrutura, repasse de recursos e organização dos processos de trabalho. Existe um razoável grau de semelhança entre o apresentado no seriado e a realidade dos participantes do presente estudo, cursando a Graduação em uma grande cidade, porém as desigualdades regionais no Brasil são muitas e a descentralização do sistema de saúde ainda é um desafio a ser plenamente superado⁴⁵. Portanto, existe um limite para a generalização do “Brasilzão” trazido pela série e comentado por uma das participantes, ainda que isso não diminua o impacto de se ter um drama médico com foco na AB.

Outro fator que restringe a utilização de “Unidade Básica” é a disponibilidade dos episódios. Visto que a série é um produto de uma emissora fechada de televisão e atualmente está disponível em um serviço de *streaming* pago, o acesso aos capítulos é limitado, embora seja possível pensar em incentivo financeiro das instituições de ensino para assinatura da plataforma de *streaming*, a fim de que o seriado seja mais amplamente utilizado.

Como limitações deste artigo, deve-se observar que os relatos dos participantes podem ter sofrido influência da posição de preceptor desempenhada pelo primeiro autor, dado o possível constrangimento em expressar opiniões negativas sobre o uso da série. Tentou-se minimizar esse efeito com a mediação dos grupos focais sendo feita por outros membros da equipe de pesquisa. Existe, também, a possibilidade de falta de motivação ou desconforto em participar do estudo por parte dos estudantes que não aprovaram a atividade com a série. Nesta pesquisa, buscou-se conhecer percepções subjetivas sobre o uso pedagógico de “Unidade Básica” e, portanto, não foi possível avaliar objetivamente seus impactos; pesquisas futuras podem elucidar os efeitos concretos da utilização dessa ferramenta no ensino.

Considerações finais

A reorientação da educação médica propicia maior valorização do SUS e estimula sua centralização dentro dos percursos pedagógicos. Com base nas discussões disparadas pela série “Unidade Básica”, os estudantes puderam se (re)encontrar com seu próprio entorno por meio de um veículo que era, ao mesmo tempo, familiar, pelas características do drama médico, e original, pelas inovações presentes na série em discussão.

O caráter não tradicional da atividade, tido como facilitador do aprendizado, apresenta-se em consonância com as evoluções pretendidas na educação médica a fim de formar profissionais críticos, reflexivos e orientados ao SUS. Nesse cenário, utilizar a série como disparador de processos de ensino-aprendizagem é uma alternativa factível na contribuição para concretizar essas mudanças.

Abrem-se muitos caminhos para o uso dessa ferramenta, visto o potencial de debate e reflexão dos diversos assuntos presentes nos episódios; outras experiências educacionais utilizando “Unidade Básica” podem trazer avanços no seu emprego. Ainda, as discussões com “Unidade Básica” trouxeram a oportunidade de discussão da própria educação médica, já que a doutrinação citada continua acontecendo mesmo em face das orientações das DCN, das mudanças nos projetos pedagógicos e da “adequação” das instituições de ensino – que ocorrem muitas vezes apenas na teoria. Em contrapartida, deve-se lembrar que, em paralelo, são necessárias estratégias político-econômicas que fomentem um sistema de saúde robusto, que esteja apto a incorporar esses desejados novos profissionais em um contexto de fortalecimento permanente.

Autores

Flávia Eduarda Rocha de Macedo^(e)
<flaviaerm95@gmail.com> 

Isabela Naves Conciani^(f)
<isabela.conciani@gmail.com> 

Helena Lemos Petta^(g)
<helenapetta@hotmail.com> 

Sabrina Stefanello^(h)
<binastefanello@gmail.com> 

Afiliação

^(e) Graduanda do curso de Medicina, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

^(f) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado), Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

^(g) Médica. São Paulo, SP, Brasil.

^(h) Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, Setor de Ciências da Saúde, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Aos estudantes que participaram da pesquisa.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

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).



Editor

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Editor associado

Gustavo Antonio Raimondi

Submetido em

18/01/24

Aprovado em

09/03/25

Referências

1. Swanwick T. Understanding medical education. In: Swanwick T, Forrest K, O'Brien BC, editors. *Understanding medical education: evidence, theory and practice*. 3ª ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2018. p. 3-6. doi: 10.1002/9781119373780.ch1.
2. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Alves LA, Siqueira-Batista R. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(1):47-58.
3. Silveira JLGC, Rodrigues KF, Shishido M, Moraes P. Pesquisa e extensão em saúde e a aprendizagem nos níveis cognitivo e afetivo. *Rev Bras Educ Med*. 2015; 39(4):550-7.
4. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, Ulhoa CM, Reis BP, Lima VM. Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. *HU Rev*. 2014; 40(1):13-23.
5. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES/MEC nº 4, de 7 de Novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*. 28 Set 2001.
6. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Jun 2014.
7. Albuquerque VS. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3):356-62.
8. Albiero JFG, Freitas SFT. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. *Saude Debate*. 2017; 41(114):753-67.
9. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saude Debate*. 2018; 42(1):189-207.
10. Machado C, Oliveira JM, Malvezzi E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200358. doi: 10.1590/interface.200358.
11. Cândido PTS, Batista NA. O internato médico após as diretrizes curriculares nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43(3):36-45.
12. Oliveira CA, Senger MH, Ezequiel OS, Amaral E. Alinhamento de diferentes projetos pedagógicos de cursos de medicina com as diretrizes curriculares nacionais. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43(2):143-52.
13. Rezende VLM, Rocha BS, Naghettini AV, Pereira ERS. Análise documental do projeto pedagógico de um curso de medicina e o ensino na Atenção Básica à saúde. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23 Suppl 1:e170896. doi: 10.1590/Interface.170896.
14. Silva AP, Azevedo LMF, Cruz CAR, Santos EA, Bezerra WFG, Wahrhaftig KM. A formação generalista e a opção pelo exercício profissional segundo a percepção do estudante. *Rev Bras Educ Med*. 2022; 46(1):e021.
15. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de medicina. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(1):7 telas.
16. Oliveira LM, Oliveira SRSM, Fonseca MCV. Da assistência à docência: narrativas de médicos sobre os múltiplos caminhos que os tornaram preceptores. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(1):e004.

17. Nalom DMF, Albino JFS, Higa EFR, Peres CRFB, Marin MJS. Health education: learning from professional practice. *Cienc Saude Colet*. 2019; 24(5):1699-708.
18. Moura ACA, Mariano LA, Gottems LBD, Bolognani CV, Fernandes SES, Bittencourt RJ. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na formação médica: revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44(3):e076.
19. Ferrarini R, Behrens MA, Torres PL. Metodologias ativas e portfólios avaliativos: o que dizem as pesquisas no Brasil sobre essa relação? *Educ Rev*. 2022; 38:e34179.
20. Turow J. *Playing doctor: television, storytelling, and medical power*. 4a ed. Ann Arbor: The University of Michigan Press; 2013.
21. Murphy ST, Hether HJ, Rideout V. *How healthy is prime time? an analysis of health content in popular prime time television programs*. San Francisco: The Kaiser Family Foundation; 2008.
22. Ye Y, Ward KE. The depiction of illness and related matters in two top-ranked primetime network medical dramas in the United States: a content analysis. *J Health Commun*. 2010; 15(5):555-70.
23. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saude Publica*. 2001; 35(1):103-9.
24. Petta HL, Ayres JRM, Teixeira RR. Grande mídia e comunicação sobre Saúde Coletiva e Atenção Primária: o desafio da produção da série televisiva “Unidade Básica”. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200607. doi: 10.1590/interface.200607.
25. Alves TA, Padilha ARS. Menos estigma, mais complexidade: uma nova lente sobre a Atenção Básica em Saúde e o Sistema Único de Saúde nas telas. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e210351. doi: 10.1590/interface.210351.
26. Cunha GT. Série televisiva “Unidade Básica”: uma celebração da Saúde Coletiva e da Democracia. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e210311. doi: 10.1590/interface.210311.
27. Moraes JCO, Carneiro CR, Cruz HRFV, Costa IP. A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Cienc Saude*. 2017; 21(2):103-10.
28. Hoffman BL, Hoffman H, Wessel CB, Shensa A, Woods MS, Primack BA. Use of fictional medical television in health sciences education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ*. 2018; 23(1):201-16.
29. Conciani IN, Geraldo LCF, Souza DTV, Petta HL, Santos DVD, Stefanello S. As potencialidades do uso da série Unidade básica para fortalecimento do ensino médico sobre a atenção primária à saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2023; 47:e090.
30. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. 2017; 5(7):1-12.
31. Ricoeur P. *Hermenêutica e ideologias*. 3a ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
32. Querido IA, Naghettini AV, Orsini MRCA, Bartholomeu D, Montiel JM. Fatores associados ao estresse no internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(4):565-73.
33. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(3):303-10.
34. Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e diretrizes curriculares nacionais: percepções de professores. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200076. doi: 10.1590/interface.200076.



35. Freire Filho JR, Viana CM, Forster AC, Reeves S. New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: an analysis of key documents. *J Interprof Care*. 2017; 31(6):754-60.
36. Zarpelon LFB, Batista NA. A gestão da integração ensino-serviço nas escolas médicas do Paraná, PR, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e220089. doi: 10.1590/interface.220089.
37. Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, Nuto SAS. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190740. doi: 10.1590/Interface.190740.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da AB no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria GM/MS nº 6, de 28 de Setembro de 2017. *Diário Oficial da União*. 12 Nov 2019.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 635, de 22 de Maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União*. 22 Maio 2023.
41. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Cienc Cuidado Saude*. 2008; 7(2):241-7.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
43. Casado-Kehoe M, Kehoe MP. Using genograms creatively to promote healthy lifestyles. *J Creat Ment Health*. 2006; 2(4):19-29.
44. Fassina V, Mendes R, Pezzato LM. Formação médica na Atenção Básica à saúde: percepção de estudantes. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(3):e141.
45. Carvalho GP. Desigualdades regionais e o papel dos recursos federais no SUS: fatores políticos condicionam a alocação de recursos? *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(1):3409-21

The aim of this study was to understand medical students' perceptions of the pedagogical use of the Brazilian television series *Unidade Básica* (Health Center). Three focus group sessions were held with 16 undergraduate students who had watched the series in a teaching context. The students' comments were analyzed drawing on Ricoeurian hermeneutics. It was noted that *Unidade Básica* is a realistic portrayal of Brazil's national health system and work in primary care. Furthermore, the findings show that the series counteracts a certain academic "indoctrination" and focus on the biological aspects of health care, as well as the social imaginary surrounding the medical profession. According to the participants, the use of the series facilitated learning and broadened their knowledge of primary care. *Unidade Básica* is therefore a useful resource for reorienting medical training in favor of the Brazilian National Health System.

Keywords: Medical education. Teaching-care integration services. Brazilian National Health System. Primary health care.

El objetivo de este artículo es conocer las percepciones de estudiantes de medicina sobre el uso pedagógico de la serie de televisión *Unidad Básica*. Se realizaron tres grupos focales con dieciséis alumnos de graduación que vieron la serie en un contexto de enseñanza, cuyos diálogos fueron analizados según la hermenéutica ricoeuriana. Se observó que *Unidad Básica* se aproxima de la realidad brasileña por poner en evidencia el sistema de salud nacional y el trabajo en la Atención Básica. Además, se señaló que la serie contrapone un cierto "adoctrinamiento" ejercido por la academia y su enfoque en los aspectos biológicos del cuidado de la salud, así como por el imaginario social sobre la profesión médica. Para los participantes, el uso de la serie facilitó el aprendizaje y amplió sus conocimientos sobre la Atención Básica. Por lo tanto, *Atención Básica* muestra ser un recurso útil para la reorientación de la formación médica en favor del Sistema Brasileño de Salud.

Palabras clave: Educación médica. Servicios de integración docente-asistencial. Sistema Brasileño de Salud. Atención básica de salud