REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE É A ESPECIALIDADE DO FUTURO? DOCUMENTÁRIO COMO PROPOSTA PEDAGÓGICA DE ENSINO PARA O CURSO DE MEDICINA

FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE IS THE SPECIALTY OF THE FUTURE? DOCUMENTARY AS A PEDAGOGICAL PROPOSAL FOR THE MEDICAL COURSE

LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ES LA ESPECIALIDAD DEL FUTURO? DOCUMENTAL COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA EL CURSO DE MEDICINA

Daniel Carvalho Virginio[1], Eline das Flores Victer[2]

e6127036
https://doi.org/10.47820/recima21.v6i12.7036

PUBLICADO: 12/2025

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) e, consequentemente, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) são pilares essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, demandando profissionais capacitados para uma abordagem centrada na pessoa e no contexto social. Esta investigação deriva de uma Dissertação de Mestrado Profissional da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) e teve como objetivo central analisar a percepção dos estudantes de Medicina sobre a MFC e avaliar o impacto de um Produto Educacional (PE) audiovisual – o documentário "Medicina de Família e Comunidade: é a especialidade do futuro?" – como ferramenta de mediação pedagógica. A metodologia, de abordagem exploratória qualitativa, utilizou um modelo de pré e pós-teste, aplicando questionários semiestruturados a 75 estudantes do curso de Medicina. Inicialmente, o diagnóstico pré-documentário revelou que o baixo prestígio da especialidade estava intrinsecamente ligado a fatores extrínsecos, como "Remuneração e condições de trabalho" (48%) e "Reconhecimento social" (42,7%). Após a intervenção, a análise qualitativa demonstrou uma ressignificação, com a MFC sendo percebida majoritariamente como a "especialidade do futuro". As justificativas se agruparam em três eixos de valorização: o enfoque no vínculo e cuidado integral, a visão estratégica para o SUS (como ordenadora do sistema) e o compromisso com a saúde coletiva (promoção e prevenção). Conclui-se que o PE se mostrou uma ferramenta eficaz na transformação da percepção discente, superando as barreiras de prestígio e alinhando os futuros médicos aos princípios humanizados e estratégicos da APS no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina de Família e Comunidade. Produto Educacional. Formação Médica. Atenção Primária à Saúde. Percepção Discente.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) and, consequently, Family and Community Medicine (FCM), are essential pillars of Brazil's Unified Health System (SUS), demanding professionals trained for a person-centered and socially contextualized approach. This investigation stems from a Professional Master's Dissertation at the AFYA Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) and aimed to analyze Medical students' perception of FCM and to evaluate the impact of an audiovisual

[1] Graduado em Medicina, Pós-graduado em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual Federal do Rio de Janeiro (Unirio), especialista em Docência Superior pela Unigranrio, Doutor Honoris Causa pela Faculdade Formação Brasileira e Internacional de Capelania, Mestrando em Ensino, Ciências e Saúde pela AFYA Universidade Unigranrio.

[2] Graduada em Licenciatura em Matemática pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestrada em Modelagem Computacional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Doutorada em Modelagem Computacional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Titular da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde (PPGECS) da UNIGRANRIO.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Educational Product (EP) – the documentary "Family and Community Medicine: is it the specialty of the future?" – as a pedagogical mediation tool. The methodology, using a qualitative exploratory approach, employed a pre- and post-test model, applying semi-structured questionnaires to 75 medical students. Initially, the pre-documentary diagnosis revealed that the specialty's low prestige was intrinsically linked to extrinsic factors, such as "Remuneration and working conditions" (48%) and "Social recognition" (42.7%). After the intervention, the qualitative analysis demonstrated a significant re-signification, and FCM came to be predominantly perceived as the most promising specialty. The justifications clustered into three axes of valuation: the focus on bonding and comprehensive care, the strategic vision for the SUS (as the system's coordinator), and the commitment to collective health (promotion and prevention). It is concluded that the EP proved to be an effective tool in transforming student perception, overcoming prestige barriers and aligning future physicians with the humanized and strategic principles of PHC in Brazil.

KEYWORDS: *Family and Community Medicine. Educational Product. Medical Education. Primary Health Care. Student Perception.*

RESUMEN
La Atención Primaria de Salud (APS) y, consecuentemente, la Medicina Familiar y Comunitaria (MFC), son pilares esenciales del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, exigiendo profesionales capacitados para un enfoque centrado en la persona y en el contexto social. Esta investigación se deriva de una Disertación de Maestría Profesional de la AFYA Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) y tuvo como objetivo central analizar la percepción de los estudiantes de Medicina sobre la MFC y evaluar el impacto de un Producto Educativo (PE) audiovisual – el documental "Medicina Familiar y Comunitaria: ¿es la especialidad del futuro?" – como herramienta de mediación pedagógica. La metodología, de abordaje exploratorio cualitativo, utilizó un modelo de pre y post-prueba, aplicando cuestionarios semiestructurados a 75 estudiantes de internado de Medicina. Inicialmente, el diagnóstico pre-documental reveló que el bajo prestigio de la especialidad estaba intrínsecamente ligado a factores extrínsecos, como "Remuneración y condiciones de trabajo" (48%) y "Reconocimiento social" (42,7%). Tras la intervención, el análisis cualitativo demostró una resignificación significativa, con la MFC siendo percibida mayoritariamente como la "especialidad del futuro". Las justificaciones se agruparon en tres ejes de valorización: el enfoque en el vínculo y cuidado integral, la visión estratégica para el SUS (como ordenadora del sistema) y el compromiso con la salud colectiva (promoción y prevención). Se concluye que el PE se mostró una herramienta eficaz en la transformación de la percepción discente, superando las barreras de prestigio y alineando a los futuros médicos con los principios humanizados y estratégicos de la APS en Brasil.

PALABRAS CLAVE: *Medicina Familiar y Comunitaria. Producto Educativo. Formación Médica. Atención Primaria de Salud. Percepción Discente.*

INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) emergiu, sobretudo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, como uma das mais importantes portas de entrada e eixo de sustentação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Não obstante sua relevância estratégica para a integralidade e resolutividade do sistema de saúde, a especialidade ainda enfrenta desafios significativos em termos de visibilidade e atratividade junto aos estudantes de Medicina. Essa lacuna reflete a persistência de um modelo de formação biomédico e hospitalocêntrico, o qual as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 buscam,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

criticamente, superar. A baixa atratividade sinaliza a urgência de estratégias pedagógicas que promovam uma Educação Médica Crítica, capaz de alinhar a formação às necessidades da saúde coletiva e de desenvolver as Competências para a APS demandadas pelo país.

Neste contexto, o presente artigo é derivado do Capítulo 5 da Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Saúde, que se encontra em desenvolvimento na AFYA Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), intitulada “Medicina de Família e Comunidade: Como as Percepções dos Alunos Influenciam a Formação e a Relevância da Especialidade”. O estudo de base buscou analisar como a formação acadêmica em MFC impacta a preparação dos futuros médicos para atuarem na promoção da saúde, evidenciando as percepções e críticas dos graduandos.

O referencial teórico desta proposta apoia-se na convergência da Pedagogia Crítica com as políticas de saúde. O Produto Educacional (PE), central neste estudo e conceituado como um instrumento de intervenção e transformação no contexto do Mestrado Profissional, é aqui teorizado como um propulsor da reflexão. Este documentário adota os pressupostos da Pedagogia da Autonomia (Freire, 2019), utilizando o audiovisual para estimular a problematização e a ressignificação. Nesse sentido, a escolha da forma narrativa audiovisual é crucial, pois dialoga com as reflexões de Walter Benjamin (2012) em “O Narrador” sobre a crise da comunicabilidade da experiência na modernidade. Ao resgatar e transmitir experiências concretas de médicos de família, o documentário busca restaurar a dimensão humana e o saber prático, elementos essenciais para uma formação crítica.

Em paralelo, a análise crítica das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 sustenta a necessidade da intervenção. As DCNs representam um imperativo político-pedagógico que exige a formação de um médico generalista com profundo compromisso social. No entanto, a resistência institucional ao modelo da APS, refletida no baixo prestígio da MFC, revela uma falha na concretização desse marco legal. Assim, o PE atua diretamente na superação dessa falha estrutural, fornecendo o referencial de valorização da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, elemento-chave para o desenvolvimento das competências humanísticas e coletivas requeridas.

Para alcançar o objetivo, foi desenvolvido um Produto Educacional (PE) – um documentário intitulado *Medicina de Família e Comunidade: é a especialidade do futuro?* Como produção audiovisual e validada academicamente por um Mestrado Profissional, é aqui defendido como uma poderosa ferramenta de mediação, pois utiliza o audiovisual e as Narrativas em Saúde para humanizar a prática da MFC e reposicionar seu valor na trajetória profissional. O documentário foi estruturado em seis eixos temáticos que exploraram desde o desafio da integralidade e a história da MFC, até o futuro da especialidade e o papel da escuta narrativa no cuidado em saúde.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O presente texto se dedica a apresentar e discutir a metodologia de aplicação deste PE. Em seguida, foca, principalmente, na análise dos dados obtidos a partir da intervenção pedagógica, demonstrando seu impacto na ressignificação da MFC na perspectiva dos estudantes.

METODOLOGIA DA PESQUISA E APLICAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A pesquisa de Mestrado, que deu origem a este artigo, adotou uma abordagem exploratória qualitativa, utilizando um estudo de caso com estudantes do curso de Medicina de uma instituição privada no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados inicial, realizada por meio de questionários semiestruturados, buscou diagnosticar a percepção dos estudantes que cursavam entre o décimo e o décimo segundo período, que já haviam passado pela maior parte do conteúdo teórico.

Para a análise das questões e das justificativas, foi empregada a Análise de Conteúdo Categorial (Bardin, 2016), um conjunto de técnicas que busca a inferência de conhecimentos a partir de mensagens, com o objetivo de descrever o conteúdo dos dados e permitir a interpretação das representações dos alunos.

O processo de análise seguiu as três fases propostas por Bardin:

1. Pré-análise: Leitura flutuante dos dados, constituição do *corpus* e definição dos objetivos. O *corpus* foi composto pelas 141 respostas (75 do pré-teste e 66 do pós-teste) às questões abertas.
2. Exploração do Material (Codificação e Categorização): As respostas foram inicialmente codificadas por meio de uma leitura atenta. As unidades de registro (frases e ideias centrais) foram agrupadas por semelhança temática, dando origem às categorias temáticas. As categorias foram construídas de forma não-apriorística (Bardin, 2016), ou seja, emergiram a partir do próprio material, seguindo os princípios de homogeneidade e pertinência. Por exemplo, as respostas "A MFC cuida da pessoa, não da doença" e "É a única que olha o indivíduo como um todo na comunidade" foram agrupadas na Categoria Temática "MFC como Medicina Integral/Holística".
3. Tratamento, Inferência e Interpretação: Os resultados quantificados e as categorias construídas foram interpretados à luz do referencial teórico e dos objetivos da pesquisa, buscando compreender o processo de ressignificação das percepções dos estudantes.

A presente análise dos dados, obtidos através dos questionários pré e pós-intervenção, cumpre o objetivo de avaliar o impacto do produto educacional na percepção dos estudantes de Medicina sobre a Medicina de Família e Comunidade. Os dados foram agrupados e interpretados com base na livre interpretação dos discursos dos participantes, respeitando os princípios da pesquisa qualitativa e exploratória. Essa abordagem interpretativa buscou identificar padrões de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

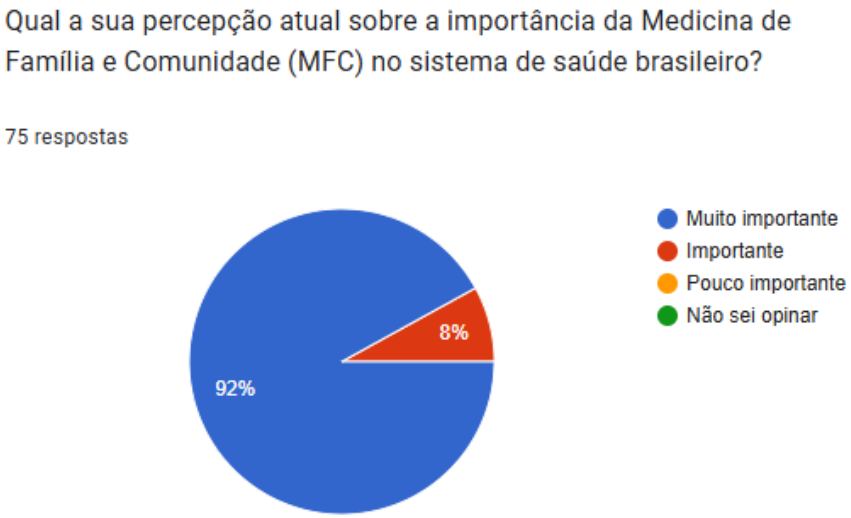
sentido, convergências e tensões, reconhecendo, com Kincheloe e Berry (2007 *apud* Anjos; Rôças; Pereira, 2019), que a produção e interpretação do conhecimento requerem constante reflexão sobre a realidade e o arcabouço teórico.

Para garantir a confidencialidade e o anonimato das respostas, essenciais para que os participantes se sintam seguros e à vontade para compartilhar suas percepções de forma franca, as falas dos estudantes serão identificadas ao longo da análise com um código alfanumérico. Desse modo, as transcrições ou citações diretas serão referenciadas pela letra E (de Estudante) seguida por um número sequencial de 1 a 75 (exemplo: E1, E2, …, E31). Essa estratégia metodológica permite rastrear e contextualizar as contribuições individuais, mantendo a integridade dos dados, sem, contudo, revelar a identidade dos 75 sujeitos que compõem este estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

A primeira parte do questionário (pré-documentário, N=75) estabeleceu o diagnóstico inicial sobre a percepção dos estudantes em relação à MFC (Figura 1).

Figura 1. Questionário pré-documentário



Fonte: Elaboração própria

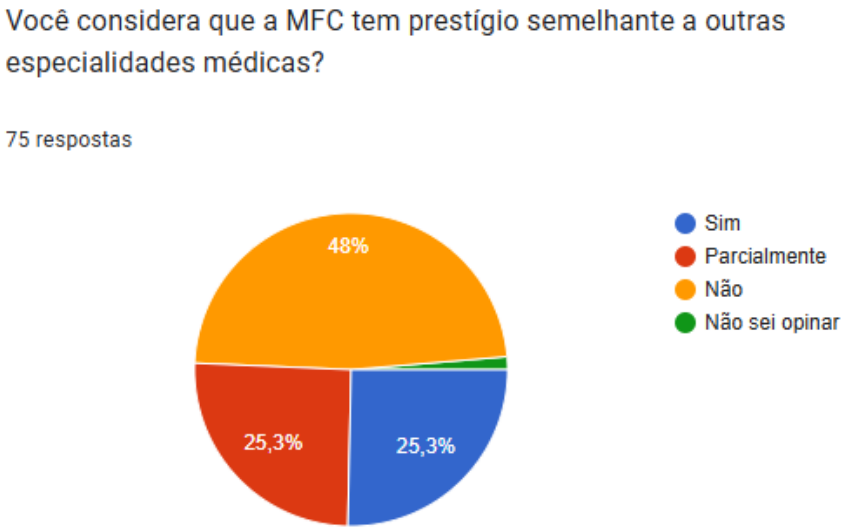
O diagnóstico inicial revelou que a importância teórica da MFC no sistema de saúde brasileiro é inquestionável para os estudantes, com 92% classificando-a como “Muito importante” e 8% como “Importante”. Este resultado indica que o arcabouço teórico sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) e seu papel como ordenadora do sistema é, em grande parte, absorvido pela formação acadêmica. No entanto, o alto reconhecimento teórico contrasta drasticamente com a

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

baixa atratividade prática, sugerindo que o saber sobre a importância da especialidade não se traduz, automaticamente, em valor social ou escolha de carreira.

Figura 2. Questionário pré-documentário



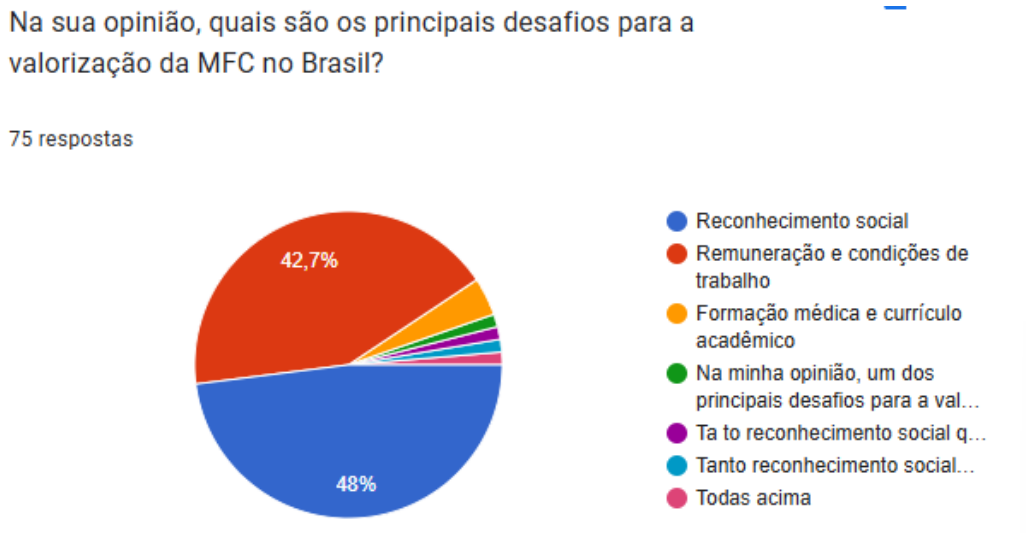
Fonte: Elaboração própria

Apesar do reconhecimento teórico, a MFC é percebida como uma especialidade de baixo prestígio social em comparação a outras (Figura 2): 48% dos respondentes afirmaram que a MFC “Não” tem prestígio semelhante, e apenas 25,3% acreditavam que “Sim”. Esta disparidade evidencia a influência do modelo hospitalocêntrico e biomédico no imaginário dos estudantes, no qual o prestígio é frequentemente associado à alta complexidade e ao alto retorno financeiro. Essa tensão entre a relevância no SUS e o baixo prestígio no meio acadêmico e social é o campo de atuação do produto educacional, que buscou ressignificar o valor da especialidade.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 3. Questionário pré-documentário

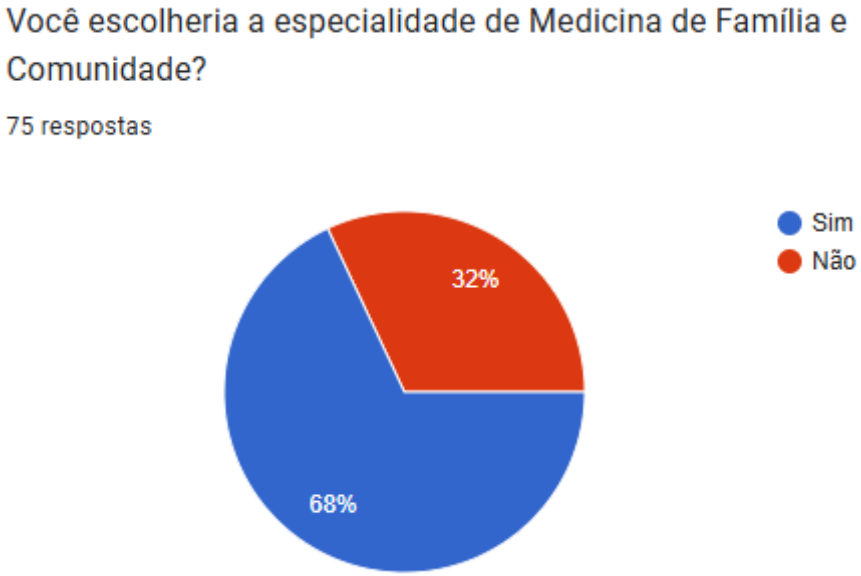


Fonte: Elaboração própria

O baixo prestígio é balizado por barreiras concretas. Os estudantes apontaram a "Remuneração e condições de trabalho" (48%) e o "Reconhecimento social" (42,7%) como os principais desafios para a valorização da MFC no Brasil (Figura 3). Esses fatores extrínsecos, que são amplamente discutidos na literatura sobre fixação de profissionais da ESF, como por Ney e Rodrigues (2014), demonstram que as condições materiais e simbólicas do trabalho funcionam como dissuasores diretos para a escolha da especialidade. A intervenção pedagógica precisava, portanto, confrontar essa percepção ao apresentar modelos de prática que destacassem a satisfação intrínseca da profissão.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 4. Questionário pré-documentário



Fonte: Elaboração própria

Em vez de uma baixa atratividade, o resultado sugere a existência de um forte ideal intrínseco e funcional entre os estudantes (Figura 4). Contudo, essa alta intenção de escolha deve ser interpretada à luz da contradição anterior: 92% dos alunos reconhecem a importância funcional da MFC, mas 48% afirmam que ela carece de prestígio social.

Desse modo, o diagnóstico final aponta que o dilema da formação médica não reside na ausência de um ideal humanístico ou no desconhecimento da relevância da APS, mas sim na existência de uma escolha frágil, ameaçada pelas barreiras extrínsecas que os próprios estudantes identificaram como os principais desafios (“Remuneração”, “Condições de trabalho” e “Reconhecimento social”).

O reconhecimento da importância da APS (expresso nos 68% de intenção positiva) não se traduz em um projeto de carreira solidificado, reforçando a necessidade de estratégias educacionais alternativas — como o documentário — que possam sustentar e fortalecer essa atratividade vulnerável.

A avaliação do impacto e a ressignificação da MFC

A pesquisa, por ser de base qualitativa exploratória, foi dividida em duas fases de aplicação do questionário semiestruturado: a primeira, diagnóstica (pré-documentário), e a segunda, avaliativa (pós-documentário), com 75 (N=75) e 66 (N=66) participantes, respectivamente. É importante notar que houve um declínio de nove estudantes na segunda fase

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

(pós-documentário), o que não compromete a análise qualitativa, mas deve ser registrado para a validade do estudo.

Diagnóstico inicial: A percepção da MFC antes do Produto Educacional

A primeira etapa buscou mapear os principais fatores associados ao baixo prestígio e à falta de interesse dos estudantes pela Medicina de Família e Comunidade (MFC). A **Tabela 1** revela a complexidade da percepção inicial.

Categoria	Descrição	Exemplo de Codificação
Eixo 1	Reconhecimento da importância da relação médico-paciente e do acompanhamento ao longo do tempo.	“Percebi que o tempo dedicado à família e o conhecimento do território são o verdadeiro diferencial da MFC, não só a clínica.”
Eixo 2	Percepção da MFC como uma especialidade de grande leque de atuação e não apenas de ‘porta de entrada’.	“A MFC não é só encaminhamento. O médico de família tem um leque de atuação clínica muito maior do que eu imaginava, é um clínico resolutivo.”
Eixo 3	Reflexão sobre a importância do SUS e da APS para a saúde pública e equidade, reavaliando o prestígio da área.	“A MFC é a base para a qualidade do SUS e não uma medicina de segunda linha. É uma especialidade essencial, não apenas social.”

Fonte: Elaboração própria

Apesar da maioria (76%) reconhecer a MFC como "Muito Importante" ou "Extremamente Importante", esta percepção teórica não se traduzia em interesse prático. O documentário foi concebido para atuar precisamente nessa dissonância, transformando o reconhecimento teórico em valor prático e ressignificando a especialidade.

A avaliação do impacto e a ressignificação da MFC

Diante do cenário diagnóstico da Parte 1, a aplicação da Parte 2 do questionário (pós-documentário, N=66) permitiu avaliar a eficácia do produto educacional na desconstrução dos fatores extrínsecos e na valorização dos fatores intrínsecos à prática profissional. O documentário demonstrou ser um potente catalisador de mudança, com 80,3% dos estudantes afirmando que

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sua percepção sobre a relevância da MFC mudou, passando a ser "mais positiva" (E4). Essa notável mudança de atitude é qualificada pela questão subsequente sobre a MFC ser a especialidade do futuro. As respostas sinalizaram que a especialidade foi ressignificada como a solução para os problemas estruturais do sistema de saúde. O documentário atuou no centro da desvalorização, fazendo com que os estudantes internalizassem os princípios da APS em três grandes eixos.

A análise profunda das respostas qualitativas permite detalhar a emergência desses eixos temáticos:

Eixo 1: enfoque no vínculo e cuidado integral – a essência humanizada da prática

A MFC foi ressignificada pela sua capacidade de oferecer um cuidado médico centrado na pessoa e na construção de um vínculo terapêutico sólido. Este eixo concentra as respostas que valorizam o aspecto humano da profissão e a longitudinalidade da atenção. O fato de a MFC ser rotulada como a "verdadeira medicina" (E61), que permite o "cuidado sem pressa" (E33) e o "acompanhamento por anos" (E40), triangula diretamente com os princípios da MFC definidos por Lopes e Dias (2019), que enfatizam a longitudinalidade e a integralidade como pilares irredutíveis da Atenção Primária. A ênfase na "escuta" (E25) e na visão do paciente em seu "contexto social" (E7) demonstra que o PE promoveu a Humanização na Formação Médica. Esta ressignificação intrínseca, que valoriza o fator humano sobre o financeiro, ecoa o estudo de Ney e Rodrigues (2014) ao associar a fixação do médico na APS aos fatores de motivação humanístico-social, e não apenas aos extrínsecos, comprovando a eficácia do documentário em reverter a hierarquia de valores discente.

Falas dos estudantes (exemplos):

E1: “A MFC é a especialidade do futuro, pois é a única que trata o ser humano como um todo. As demais tratam a doença.”
E7: “Vi que é a única forma de medicina que trabalha em seu contexto social, e que a escuta e o vínculo são terapêuticos por si só.”
E25: “O documentário me fez perceber que a verdadeira medicina está na escuta e não na alta tecnologia.”
E33: “O médico de família tem tempo para cuidar, não é aquela medicina de 5 minutos do consultório.”
E40: “É a medicina de verdade, a que cria laços e acompanha o paciente por anos, na saúde e na doença.”
E55: “Me fez perceber que a humanização, tão falada, só é possível com vínculo, e isso é o MFC.”
E61: “O documentário me fez mudar de ideia. MFC não é só uma opção, é a verdadeira medicina.”

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Eixo 2: visão estratégica para o SUS – a ordenadora do sistema

Para além da dimensão individual do cuidado, houve uma profunda internalização da função estratégica da MFC no sistema de saúde. As justificativas neste eixo demonstram que os estudantes passaram a ver a especialidade como o eixo de sustentabilidade e eficiência do SUS.

A percepção de que a MFC é o "filtro que o sistema precisa" (E41) e a "chave para o país" (E13) traduziu o conhecimento teórico em visão estratégica. Tal achado materializa a mediação pedagógica da prática, conforme Gohn (2007), que defende a construção de saberes a partir da experiência problematizadora. A MFC, ao ser vista como a ordenadora capaz de "evitar a superlotação dos hospitais" (E13) e "resolver a maioria dos problemas" (E3), demonstra que os estudantes internalizaram a principal exigência das DCNs de 2014 e o conceito de Competências para a APS: a capacidade de gestão clínica e sistêmica para garantir a resolutividade na base, fortalecendo a Educação Médica Crítica e a sustentabilidade do SUS, conforme defendido pelos achados de que a MFC gera "economia" (E64).

Falas dos estudantes (exemplos):

E3: “A MFC é o futuro porque o SUS só é sustentável com um bom médico de família, que resolve a maioria dos problemas.”
E13: “A MFC é a chave para o país. É a única que evita a superlotação dos hospitais.”
E22: “O documentário mostrou que o MFC é o mais resolutivo e que, sem ele, a saúde pública para.”
E41: “Vi que o médico de família é o filtro que o sistema precisa para não colapsar. É a estratégia mais inteligente.”
E45: “A MFC é a especialidade que garante a integralidade do SUS.”
E59: “É a especialidade mais importante para a saúde pública no Brasil, pois ordena o cuidado.”
E64: “O documentário me fez entender a dimensão da economia que o MFC gera. É a especialidade do futuro, sem dúvida.”

Eixo 3: compromisso com a saúde coletiva – o foco na promoção e prevenção

O terceiro eixo de internalização foca a coerência da MFC com as novas demandas formativas e éticas da Medicina. Os alunos associaram a especialidade à prevenção e à promoção da saúde. Os discursos que priorizam a "prevenção em primeiro lugar" (E10) e o cuidado que "evita que os problemas fiquem maiores" (E5) atestam a superação do paradigma curativo. Essa mudança de foco, do tratamento da doença para a promoção da saúde (E30), alinha-se diretamente à Pedagogia da Autonomia (Freire, 2019), onde o estudante passa de objeto a sujeito ativo do conhecimento, compreendendo seu papel transformador na saúde coletiva. A valorização desse compromisso social é a materialização do espírito das DCNs de 2014 e da Educação Médica Crítica, que demanda um profissional com visão ampliada, ético e apto a enfrentar os determinantes sociais da saúde no Brasil. A MFC é, portanto, ressignificada não apenas como uma especialidade, mas como um modelo ético-social de prática médica.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Falas dos estudantes (exemplos):

E5: “Especialidade que mais se preocupa em evitar que os problemas fiquem maiores. O foco na prevenção é o mais ético.”
E10: “Acho que a prevenção em primeiro lugar é o que faz a MFC ser a especialidade do futuro.”
E16: “É a especialidade que mais atua na educação em saúde e na promoção de qualidade de vida.”
E23: “Vi que o foco não está na doença, mas na saúde. Isso muda a visão da Medicina.”
E30: “A MFC é o futuro porque o foco não é consertar a doença, mas sim cuidar da saúde da população.”
E36: “MFC é o futuro inevitável. Precisamos focar na saúde coletiva e essa é a única especialidade que faz isso de verdade.”
E57: “Me impressionou como o MFC atua na promoção de qualidade de vida e não só no tratamento de doenças.”
E45: “Sim. A MFC faz um diagnóstico precoce e um acompanhamento que evita as complicações. É um investimento na saúde, não um gasto”.
E51: “O documentário me fez ver que a promoção da saúde é o trabalho mais importante do médico. A MFC faz isso diariamente”.
E57: “Sim. A especialidade é o futuro porque ela foca a qualidade de vida da pessoa e da comunidade, antes de qualquer doença”.
E66: “O futuro não pode ser só curativo. A MFC, por ser preventiva, é a mais essencial para o país”.

A ressignificação da MFC de uma área de baixo prestígio para uma de alto valor social e estratégico, atestada pela convergência e riqueza dos discursos dos estudantes, representa a superação das barreiras identificadas no diagnóstico inicial e o cumprimento da proposta pedagógica do produto educacional.

CONSIDERAÇÕES

O desenvolvimento e a aplicação do Produto Educacional – o documentário sobre Medicina de Família e Comunidade – mostraram-se um recurso pedagógico de alta eficácia na ressignificação da especialidade para os futuros médicos. O estudo confirmou que, embora os estudantes reconheçam a importância da MFC, as escolhas de carreira são inicialmente influenciadas por fatores como reconhecimento social e condições de trabalho.

No entanto, ao serem expostos a uma narrativa humanizada e a modelos de prática que destacam o vínculo e a resolutividade, os estudantes internalizaram os princípios da MFC como pilares do sistema de saúde.

Para que a MFC seja consolidada como uma escolha profissional efetiva, é imperativo que a formação médica continue a integrar, de maneira mais eficiente, teoria, prática e ferramentas inovadoras como o audiovisual. O Produto Educacional demonstrou que é possível transformar a percepção discente, pavimentando o caminho para a formação de médicos mais sensíveis, críticos e, fundamentalmente, mais preparados para construir o futuro de uma medicina mais humana, resolutiva e acessível no Brasil.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Limitações do Estudo e Perspectivas Futuras

É fundamental, para o rigor acadêmico, reconhecer as limitações metodológicas do presente estudo. Por adotar uma abordagem qualitativa e exploratória e ser conduzido em uma única instituição de ensino, há restrições quanto à generalização dos resultados para o contexto mais amplo da educação médica nacional. Adicionalmente, a coleta de dados de impacto foi realizada de forma imediata (pós-teste), configurando uma avaliação de efeito a curto prazo. Dessa forma, as perspectivas futuras de investigação devem focar no fortalecimento da validade externa e interna da proposta. Sugere-se a expansão da aplicação do Produto Educacional para outras realidades universitárias, utilizando metodologias mistas para quantificar a mudança de atitude. Mais crucialmente, propõe-se um acompanhamento longitudinal dos estudantes para verificar se a ressignificação da MFC se sustenta e, de fato, influencia a escolha pela residência ou a fixação profissional na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. B.; RAS, G.; PEREIRA, M. V. Análise de livre interpretação como uma possibilidade de caminho metodológico. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 12, n.3, p.27-39, 2019. ISSN 1983-7011. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/index.php/ensinoesaudeambiente. Acesso em: 8 maio 2025.

BARDIN**,** Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENJAMIN, W. **O narrador:** considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES n 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 8, 23 jun. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15761-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES n 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 8, 23 jun. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15761-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 16 nov. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GOHN, M. G. O perfil do educador. *In:* **No fronteiras**: universos da educação no formal. São Paulo: Itaú Cultural, 2007. p. 19-43.

LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Princípios da medicina de família e comunidade. *In:* GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (org.). **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 308-320, abr./jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hK3L3XFwYvV5Zg9T5W6M4cQ/?lang=pt. Acesso em: 26 jul. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.