

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DOUGLAS THAYNÃ VIEIRA DE SOUZA

A GENTE É MEIO DOUTRINADO: A EXPERIÊNCIA COM A SÉRIE  
UNIDADE BÁSICA PARA MUDAR A EDUCAÇÃO MÉDICA

CURITIBA

2022

DOUGLAS THAYNÃ VIEIRA DE SOUZA

A GENTE É MEIO DOUTRINADO: A EXPERIÊNCIA COM A SÉRIE  
UNIDADE BÁSICA PARA MUDAR A EDUCAÇÃO MÉDICA

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Stefanello

Coorientadora: Dra. Helena Lemos Petta

CURITIBA

2022

S729 Souza, Douglas Thaynã Vieira de

A gente é meio doutrinado: a experiência com a série unidade básica para mudar a educação médica [recurso eletrônico] / Douglas Thaynã Vieira de. – Curitiba, 2022.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Stefanello

Coorientadora: Profa. Dra. Helena Lemos Petta

1. Educação em saúde. 2. Educação médica. 3. Multimídia.  
3. Comunicação em saúde. I. Stefanello, Sabrina. II. Petta, Helena Lemos. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.  
IV. Título.

NLM: W 20



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA -  
33303002001P9

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **DOUGLAS THAYNÁ VIEIRA DE SOUZA** intitulada: **A gente é meio doutrinado: a experiência com a série Unidade Básica para mudar a educação médica**, sob orientação da Profa. Dra. SABRINA STEFANELLO, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 05 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

09/08/2022 17:01:00.0

SABRINA STEFANELLO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

10/08/2022 18:02:57.0

CAMILA AMENT GIULIANI DOS SANTOS FRANCO

Avaliador Externo (PIONIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/PR)

Assinatura Eletrônica

22/08/2022 10:52:49.0

ANA LUIZA DE OLIVEIRA E OLIVEIRA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

---

Rua Padre Camargo, 280, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil  
CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: profsaudeufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.  
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 213943  
**Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>  
e insira o código 213943**

Dedico este trabalho aos meus pais, Roselei e Egnaldo, que, desde cedo, fizeram-me consciente da importância da educação e renunciaram a tanto para que eu chegasse até aqui.

## AGRADECIMENTOS

À profa. dra. Sabrina Stefanello, que me conduziu com leveza e dedicação pelo caminho deste trabalho. Foi um enorme prazer tê-la conhecido e espero que essa parceria possa continuar.

À dra. Helena Lemos Petta, que, juntamente com Ana Petta e Newton Cannito, criou *Unidade Básica*, trazendo a Atenção Básica aos holofotes e apoiando que outras pessoas se utilizassem de sua arte para fazer o mesmo.

À minha colega de mestrado Larissa Cristine Franco Geraldo, pelas angústias compartilhadas, pelo apoio constante e por se jogar comigo nesta empreitada.

Aos componentes da banca de qualificação e de defesa, profa. dra. Ana Luiza de Oliveira e Oliveira, profa. dra. Camila Ament Giuliani dos Santos Franco e prof. dr. Helvo Slomp Junior, pelas valorosas contribuições a esta pesquisa.

Aos estudantes da Universidade Federal do Paraná – Flávia, Julia, Tayná, Pedro e Maria Júlia – e à médica de família e comunidade Isabela Naves Conciani, pela ajuda indispensável na realização deste trabalho.

Aos(às) estudantes que passaram e passarão por mim, que me ensinam tanto e sempre, e especialmente àqueles(as) que participaram deste estudo, pela sua disponibilidade e por fornecerem a matéria em torno da qual ele está construído.

Aos meus amigos *salomônicos* e *banguísticos*, que nunca deixaram de me incentivar e foram ouvido, ombro e suporte, especialmente naqueles momentos em que o cruzamento entre o pessoal e o profissional foi particularmente desafiador.

Aos meus colegas professores e preceptores da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pelo companheirismo incessante, especialmente a profa. dra. Daiane Cristina Pazin, sem a qual eu não teria me encontrado.

“Eu ainda tenho fé nas pessoas.”

– Paulo

*Unidade Básica*

Temporada 1, episódio 1

## RESUMO

Historicamente, a formação médica no Brasil tem falhado em preparar profissionais generalistas que satisfaçam as demandas e necessidades da população. Por esse motivo, foram publicadas as diretrizes curriculares nacionais, que orientam como deve ser o perfil do egresso do curso de medicina. No entanto, ainda se veem problemas na organização dos projetos pedagógicos das instituições de ensino e não se dá a devida atenção ao papel do preceptor nos momentos finais e decisivos da graduação. Um dos autores deste artigo atua na preceptoria e utiliza a série televisiva *Unidade Básica* em discussões com estudantes de medicina, considerando que esta série rompe com o paradigma atual de representação da saúde na mídia. Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar as percepções de estudantes de medicina sobre a série *Unidade Básica*, em contraste com as séries médicas tradicionais, analisando sua possibilidade de utilização para uma renovação na educação médica. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e exploratória por meio de grupos focais, com posterior transcrição e análise segundo a hermenêutica ricoeuriana. Três grupos focais foram conduzidos, com duração média de 69 minutos e contando com a presença total de dezesseis estudantes, dos quais quinze passavam pelo internato em Medicina de Família e Comunidade. Evidenciou-se que *Unidade Básica* traz um retrato mais próximo de parte do Brasil, com a possibilidade de reconhecer aspectos exibidos em tela nas vivências reais do estágio na Atenção Básica. As falas trouxeram a percepção de que a discussão a partir da série facilita fixação de conteúdos e os torna mais leves e palpáveis, favorecendo os processos de aprendizagem. Notou-se um entendimento de que a graduação em medicina promove certa “doutrinação” ao sustentar o foco único do ensino nas questões biológicas e nas tecnologias duras, em detrimento das faces social e política da profissão médica. Neste cenário, a utilização da série *Unidade Básica* se apresenta como potencial ferramenta de mudança da educação médica, com repercussões positivas tanto no contexto específico da aprendizagem individual, quanto naquele mais amplo, de propiciar reflexão sobre o papel do docente e a realidade do ensino na saúde.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Preceptoria. Atenção Primária à Saúde. Mídia Audiovisual.



## ABSTRACT

Historically, medical formation in Brazil has failed to prepare generalist professionals who fulfill people's needs and demands. So, the national curricular guidelines were published, orienting how the medical graduate's profile must be. However, there still are problems with teaching institutions' syllabi organization, and the role of the preceptor in the final and decisive moments of the course does not get enough attention. One of this article's authors works in preceptorship and uses the television series *Basic Unit* in discussions among medical students, given that this series breaks out the current paradigm of the representation of health by the media. Thus, this work's goal is to identify medical students' perceptions about the series *Basic Unit*, in contrast with traditional medical dramas, analyzing its potential usages for renewing medical education. Qualitative, exploratory research was conducted through online focal groups, following transcription and analysis according to Ricoeurian hermeneutics. Three focal groups were completed, with a mean duration of 69 minutes and the presence of sixteen students, fifteen of whom were undergoing the practical internship in Family and Community Medicine. It was shown that *Basic Unit* has a much closer portrait of part of Brazil, bringing the possibility of recognizing aspects exhibited on the screen within the real experiences of the internship in Primary Health Care. The speeches pointed out that discussion starting from the series eases content assimilation and makes it lighter and more palpable, favoring learning processes. It was noted an understanding that medical graduation promotes particular "indoctrination" by maintaining teaching's sole focus on the biological side and hard technologies, despite the social and political faces of the medical profession. In this scenario, the use of *Basic Unit* is a potential tool for changing medical education, with positive effects both in the specific context of individual learning and in a broader one, of igniting reflection about the teacher's role and the reality of teaching in health.

**Keywords:** Education, Medical. Preceptorship. Primary Health Care. Video-audio media.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ESPISÓDIOS DE <i>UNIDADE BÁSICA</i> UTILIZADOS .....	41
---	----

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	47
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	- Atenção Básica
ABRASCO	- Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	- Agente(s) Comunitário(a)(s) de Saúde
Covid-19	- Doença causada pelo novo coronavírus, ou SARS-CoV-2
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	- Estratégia Saúde da Família
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MFC	- Medicina de Família e Comunidade
MS	- Ministério da Saúde
MUPS	- Sintomas Físicos sem Explicação Médica (inglês)
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PUCPR	- Pontifícia Universidade Católica do Paraná
SECOM	- Secretaria Especial de Comunicação Social
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	- Televisão
UBS	- Unidade(s) Básica(s) de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
VD	- Visita(s) domiciliar(es)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>MÍDIA E SAÚDE: IMAGENS E REPRESENTAÇÕES</b> .....	18
2.1	MÍDIA E GRANDE MÍDIA .....	18
2.2	SUS, GRANDE MÍDIA E BIOMÍDIA: POSSÍVEIS TRANSFORMAÇÕES ...	20
2.3	A TELEVISÃO COMO FERRAMENTA DA BIOMÍDIA .....	23
<b>3</b>	<b>O GÊNERO <i>DRAMA MÉDICO</i></b> .....	27
3.1	<i>SOB PRESSÃO</i> : UM DRAMA MÉDICO À BRASILEIRA .....	28
3.2	<i>UNIDADE BÁSICA</i> : UM "ANTIDRAMA" MÉDICO .....	29
<b>4</b>	<b>A EDUCAÇÃO MÉDICA E OS DRAMAS</b> .....	32
4.1	OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DE GENERALISTAS .....	32
4.2	O PRECEPTOR E A PRECEPTORIA .....	35
4.3	O USO DE DRAMAS MÉDICOS NO ENSINO .....	38
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	40
5.1	OBJETIVO GERAL .....	40
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	40
<b>6</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	41
6.1	SOBRE O MODO DE UTILIZAÇÃO DA SÉRIE <i>UNIDADE BÁSICA</i> .....	41
6.2	O DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	43
6.3	OS PARTICIPANTES E O CONVITE À PESQUISA .....	44
6.4	A COLETA DOS DADOS .....	44
6.5	O PROCESSAMENTO E A ANÁLISE DOS DADOS .....	46
6.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	47
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	48
7.1	VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES SOBRE OS DRAMAS MÉDICOS .....	49
7.2	<i>UNIDADE BÁSICA</i> E SEU USO COMO FERRAMENTA DE ENSINO .....	58
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	78
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	80
	ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (Inicial) .....	92
	ANEXO II – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (Emenda) .....	98
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	106
	APÊNDICE B – Roteiro Preliminar dos Grupos Focais .....	109

## 1 APRESENTAÇÃO

Vou mostrando como sou/ e vou sendo como posso/ jogando meu corpo no mundo/ andando por todos os cantos/ e pela lei natural dos encontros/ eu deixo e recebo um tanto/ e passo aos olhos nus/ ou vestidos de lunetas/ Passado, presente/ participo sendo o mistério do planeta (PIRES; GALVÃO, 1972).

Este trabalho consiste no resultado de investigações acerca das potencialidades de uso de uma mídia audiovisual – a série televisiva *Unidade Básica*<sup>1</sup>– no âmbito do ensino médico. Aqui, buscamos entender os aspectos relativos às visões e perspectivas de alunos(as) expostos a esta série e as ligações desta com outras formas de mídia. O uso de clipes, vídeos e programas de televisão (TV) como material pedagógico é bastante comum e, especialmente, no ensino de profissionais da saúde, pode ser um campo interessante de reflexão, como será visto a seguir.

Minha mãe é professora. Muitos dos meus tios e tias são professores. Tenho vários amigos próximos que também são professores. Desde muito novo, a escola sempre foi como uma segunda casa, um espaço seguro, um lugar conhecido para mim. E, não surpreendentemente, eu sempre tive a certeza de que, onde quer que eu encontrasse minha vocação – do sonho pueril de ser astronauta à decisão final pela medicina – eu também queria este envolvimento, esta centelha que se acende mais e mais quando compartilhamos conhecimento. Ensinar e aprender.

No ano de 2011, deixei a comunidade de Bragantina, interior do Paraná, com seus três mil habitantes, e lancei-me na jornada agridoce de estudar na capital do estado. Durante o curso de medicina, eu me sentia um tanto não-pertencente pois, apesar de saber que queria ser médico, eu não me encaixava em nenhuma daquelas especialidades, não me via em nenhum dos arquétipos que mostravam *o perfil do médico*. O ambiente hospitalar me parecia hostil e impessoal – e, ainda assim, era o epítome do cuidado em saúde. Como eu poderia ser médico, então? A resposta chegou para mim no último estágio prático do curso, no décimo-segundo semestre. Eu já tinha me resignado em optar pela residência em clínica médica, quando descobri a Medicina de Família e Comunidade (MFC). Inicialmente, não tinha a dimensão exata do que era esta especialidade – aliás, eu não a reconhecia como especialidade no

---

<sup>1</sup> A série, criada por Helena Petta, Ana Petta e Newton Cannito, foi produzida pela Gullane Entretenimento, uma das maiores produtoras de conteúdo audiovisual do Brasil. Detalhes e ficha técnica podem ser consultados em: <http://www.gullane.com.br/projetos/unidade-basica/>.

princípio – e de como eu não poderia seguir outro caminho dentro da medicina. Plural e dialógica, a MFC foi sendo compreendida por mim no decorrer do estágio. Ao final do semestre, eu estava transformado. Entendi que eu não precisava caber naqueles arquétipos que me causavam desconforto – na MFC eu poderia ser meu próprio arquétipo. Eu poderia trabalhar com *peessoas*, de todas as idades, gêneros e jeitos. Eu conheci um método clínico que valoriza as experiências individuais e a importância de entender que cada um é um universo. O meu papel de médico passou a fazer sentido naquele momento e este estágio mudou a minha vida.

Durante a residência em MFC, aquela admiração inicial se expandiu, ao entender e vivenciar na prática o trabalho em equipe e a interprofissionalidade, as tantas potencialidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), o contato diário com diferentes pessoas e famílias, a longitudinalidade e o vínculo que são características tão importantes para a Atenção Básica (AB). Ao final do período da residência, fui convidado a trabalhar como preceptor dos estágios práticos em AB da graduação em medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Fiquei feliz por dois motivos: o primeiro foi perceber as mudanças no currículo da graduação e o contato mais precoce com a AB; o segundo porque aquele desejo do passado ia enfim começar a ser realizado – fazer parte da formação de outras pessoas.

Trabalhei com estudantes do segundo ao décimo-segundo períodos nos últimos quatro anos. Atualmente, atuo no internato em MFC, com estudantes dos dois últimos anos da graduação. A experiência tem sido muito gratificante e possibilita a troca de experiências e saberes, bem como me auxilia no processo de educação continuada. Também atuei na AB do município de Curitiba como médico generalista e na preceptoria da residência integrada em MFC do município. Esta oportunidade de integrar o ensino, o serviço e a comunidade é muitas vezes desafiadora, porém sempre prazerosa e recompensadora.

Na busca por métodos educativos e ferramentas que não se resumissem à mera transmissão de conhecimento para utilizar com os estudantes que passam comigo – reflexos da velha “educação bancária”, criticada por Paulo Freire (1996), descobri *Unidade Básica*. Quando ouvi falar pela primeira vez de uma ficção ambientada numa unidade básica de saúde (UBS), a série já completava um ano do lançamento de sua primeira temporada e lembro-me de que fiquei positivamente surpreso pela representatividade de um modelo de cuidado distinto do que é veiculado

e retratado na vasta maioria dos programas do gênero *drama médico*, aspecto abordado em maior profundidade nas próximas seções.

Recentemente, passei a utilizar episódios da série como base para discussões com os estudantes sobre variados temas que eram representados na tela e encontravam eco no próprio estágio, desde a caracterização do ambiente da unidade de saúde, passando pelos processos de trabalho, pela realização de visitas domiciliares (VD), até o próprio papel e imagem do profissional de saúde e, em particular, do médico. Estas discussões foram (e continuam sendo) muito ricas e os(as) alunos(as) elencam diversos pontos de congruência entre a vida real e a série, bem como levantam questionamentos e iniciam reflexões sobre sua própria prática. A partir disto, surgiu a ideia de avaliar a percepção deles sobre esta mídia audiovisual como ferramenta de ensino.

Na literatura, existem estudos que analisam as possibilidades do uso de séries televisivas com conteúdo médico na educação de profissionais da saúde, sugerindo aplicações no ensino de bioética, profissionalismo e comunicação clínica (CZARNY, FADEN, SUGARMAN, 2010; HIRT *et al.*, 2013; WILLIAMS, EVANS, ALSHAREEF, 2015; HOFFMAN *et al.*, 2018); contudo, estas produções geralmente apresentam atos e situações que se distanciam significativamente do paradigma brasileiro de saúde. Assim, pensando no contexto do Brasil, torna-se relevante analisar as possibilidades de uso da série *Unidade Básica* no ensino de profissionais da saúde brasileiros, visto que ela dialoga de forma muito mais próxima com a realidade de parte do país. Isto vem ao encontro das mais recentes diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina (BRASIL, 2014), as quais orientam a formação de um profissional que, idealmente, tenha abordagem mais generalista e olhar voltado às necessidades e particularidades locais, do seu território, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença.

No Brasil, há escassez de estudos que analisam o uso de dramas médicos no ensino de profissionais de saúde. A partir destas reflexões, tendo-se em vista as representações midiáticas na esfera da saúde, o contexto histórico do surgimento do SUS, a busca pela sua consolidação, a necessidade de se reorientar sua imagem pública, e as relações entre *Unidade Básica* e os dramas médicos tradicionais, inicia-se a investigação das potencialidades de uso desta obra, que traz um recorte da AB como pano de fundo, no ensino médico.



Para facilitar a compreensão do objeto de estudo, i.e., a aplicação de uma mídia audiovisual como ferramenta pedagógica, fez-se necessária revisão de literatura e discussão teórica sobre o conceito de *mídia* em si para, a partir daí, entender o que é e como age a *grande mídia*. Também foi preciso delinear um panorama das relações entre o sistema de saúde brasileiro e a grande mídia, uma vez que esta parece influenciar fortemente a opinião popular quando se fala de questões de saúde (MORAES *et al.*, 2017). Em seguida, analisa-se o surgimento e as características do gênero televisivo drama médico e às interações interpessoais que se dão neste tipo de ambiente; e discute-se a criação e as características de *Unidade Básica*, que se mostra como contraponto aos dramas médicos “clássicos”. Por fim, aborda-se a formação de profissionais médicos e como as mídias vêm sendo utilizadas no ensino, com foco especial no uso dos dramas médicos enquanto estratégia de educação na saúde. Tais discussões compõem a matriz teórica que sustenta nossa pergunta de pesquisa: quais são as percepções de estudantes de medicina sobre a série *Unidade Básica*, em contraste com as séries médicas tradicionais, e suas potencialidades de uso na mudança da educação médica?

## 2 MÍDIA E SAÚDE: IMAGENS E REPRESENTAÇÕES

(...) contrapomos a comunicação em saúde ao que chamamos amplamente de “saúde na mídia”, referindo-nos aos modos pelos quais o conceito de saúde é apropriado, veiculado, “mediado” e posto em circulação pelas várias mídias de massa em nosso país. E então, nesse cenário, ambos os termos – “saúde” e “mídia” – parecem-nos problemáticos, e seguramente deles não nos poderemos utilizar sem levar em conta a grande complexidade que abrigam (XAVIER, 2006, p. 44).

### 2.1 MÍDIA E GRANDE MÍDIA

Encontra-se no dicionário a definição de *mídia* como a “estrutura de difusão de informações, notícias, mensagens e entretenimento que estabelece um canal intermediário de comunicação não pessoal, de comunicação de massa” (MÍDIA, 2021). Tal difusão estabelece uma relação íntima entre a inteligência e o agir humanos e as tecnologias de informação e comunicação, que, segundo Latour (1994) e McLuhan (1964), em conjunto geram grandes e intrincadas redes sociotécnicas, ou seja, arranjos em que a tecnologia suporta ou permite que ocorram as relações sociais (apud XAVIER, 2006). Essa estrutura lança mão de diferentes meios difusores – rádio, televisão, internet etc. – e causa impacto na percepção social sobre os assuntos abordados (MORAES *et al.*, 2017), ainda que este impacto não seja linear, mas sim variável de acordo com a subjetividade de cada indivíduo (XAVIER, 2006).

Atualmente, porém, os meios de comunicação não são uniformes; eles diferem em seu alcance, potencial de imposição de conceitos, pelo que se admite hoje a existência não de uma mídia única e generalizada, mas sim de mídias diversas, cada uma com suas peculiaridades e relações próprias com diferentes públicos e mercados (XAVIER, 2006). As distintas mídias tomam termos para si e os ressignificam, podendo distorcer a forma com que a população sistematiza as informações. O autor vai além e aponta que, nas mídias, o cidadão não tem papel de sujeito ativo da comunicação e não é incluído na produção ou na transmissão de conhecimentos (XAVIER, 2006). De fato, percebe-se que a comunicação de massa via de regra não leva em consideração fatores individuais e tende à generalização de ideias, caracterizando o tipo de mídia hegemônico em nossa realidade – ou, conforme Lima (2010), a *grande mídia*:

A expressão grande mídia (...) será entendida aqui como o conjunto das instituições que utilizam tecnologias específicas para “intermediar” a comunicação humana. Vale dizer que a grande mídia implica sempre a existência de uma instituição e de um aparato tecnológico. (...) Duas características da comunicação da grande mídia são a sua unidirecionalidade e a produção centralizada, integrada e padronizada de seus conteúdos (LIMA, 2010, p. 30-31).

Esta visão sobre a grande mídia, termo neste trabalho considerado análogo a cultura de massas, é compartilhada por Adorno (2020), que critica a reprodutibilidade dos produtos culturais, comparando-os com mercadorias no sentido em que compartilham com estas os mesmos processos e a mesma racionalidade. Para ele, a partir de reprodução ininterrupta, as subjetividades se perdem e quaisquer particularidades acabam por se equiparar à totalidade das coisas.

Morin (2018) também discute a indústria cultural, a qual teve rápida ascensão a partir da década de 1930, nos Estados Unidos, e comenta que as novas artes técnicas da cultura de massa – a cultura industrial predominante no Ocidente – se voltam basicamente à procura do máximo consumo, objetivando atingir “o maior público possível” (p.13) a fim de garantir sua perpetuação. Por ser “ultraligeira” (p.14), a cultura de massa tende à despersonalização da criação e à padronização dos produtos culturais, ao mesmo tempo em que se reveste de um ineditismo forjado, visto que o consumo cultural demanda “um produto *individualizado*, e sempre *novo*” (p.15, grifos do autor). Como ele mesmo afirma: “a indústria do detergente produz sempre o mesmo pó, limitando-se a variar as embalagens de tempos em tempos” (MORIN, 2018, p.15).

Assim, é interessante refletir sobre como essa estrutura de propagação de informações e conteúdo pode transformar e influenciar a opinião pública sobre diferentes questões. Pensando na esfera da saúde, este esforço midiático a fim de se manter um paradigma pode ser visto na chamada *biomídia*, ou na *biomidiatização*, na qual a vida e a saúde passam a ser elementos de destaque nos processos comunicativos (BRIGGS, HALLIN, 2016, apud PETTA, 2018). O discurso biomédico imprime seus arquétipos na grande mídia e esta faz o mesmo com a biomedicina. Profissionais da saúde e da mídia estabelecem relações com o mercado e controlam o processo comunicativo, o que culmina na forma como as pessoas recebem e conhecem os processos relacionados à saúde (BRIGGS, HALLIN, 2016, apud PETTA, 2018).

De fato, uma característica das sociedades atuais é a inflação da mídia em todos os espaços sociais, o que gera consequências na produção social de saúde e doença (CARON, LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2015). Para contextualizar esta reflexão na realidade brasileira, na próxima seção é discutido o surgimento e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e a forma com que ele é representado pela mídia.

## 2.2 SUS, GRANDE MÍDIA E BIOMÍDIA: POSSÍVEIS TRANSFORMAÇÕES

Nas últimas décadas, houve no Brasil importantes mudanças envolvendo aspectos relacionados à saúde. Ela passou a ser entendida como direito da população e a responsabilidade em se promover acesso a ela foi atribuída ao estado. Isto ocorre na transição entre as décadas de 1980 e 1990, quando o SUS foi implementado, após diversas modificações nos modelos prévios de sistemas de saúde que o precederam (BRASIL, 2003; MENICUCCI, 2009). Do início do século XX até o início da década de 1980, o sistema de saúde era excludente e contribuía para a perpetuação de desigualdades, caracterizado pela separação entre “saúde pública”, sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) – basicamente ações de vigilância epidemiológica, saneamento e controle de doenças transmissíveis – e a chamada “medicina previdenciária”, que provia assistência médico-hospitalar apenas àqueles indivíduos com vínculo empregatício formal e ficava a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social (BRASIL, 2003).

As mudanças sociais, políticas e econômicas das décadas de 1970 e 1980 fomentaram o surgimento de discussões sobre o paradigma da saúde àquele momento. Movimentos sociais eclodiam em todo o território nacional objetivando a ampliação do acesso à saúde e o reconhecimento desta como direito universal e dever do estado (BRASIL, 2003). Mesmo em meio à forte repressão da ditadura militar, que inviabilizou quase a totalidade dos canais de expressão política e social, os departamentos de medicina preventiva resistiam e mantinham a difusão do pensamento crítico (WENDHAUSEN, 2002, apud MACEDO, 2005). Em 1979, tem-se um dos marcos iniciais do campo da Saúde Coletiva, com a fundação da Associação

Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva<sup>2</sup> (ABRASCO), integrada na luta contra as opressões ditatoriais e pela redemocratização do Brasil e que, num contexto mais amplo, conduziu a chamada Reforma Sanitária no Brasil, a qual marcou o período do declínio da militarização e culminou na criação do SUS (AYRES, 2016). Neste sentido, Ayres (2016) sintetiza a missão do campo da Saúde Coletiva como uma busca da construção de práticas e saberes que atentam aos determinantes sociais e econômicos do processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que almeja a emancipação política dos indivíduos e a consolidação da democracia e da justiça social.

À época, cada vez mais, diferentes atores sociais movimentavam-se no sentido de transformação do modelo vigente de atenção em saúde, fortemente baseado nos conceitos biomédicos, centrado na figura do médico e com o hospital como ambiente de cuidado à saúde por excelência (MACEDO, 2005). Após o fim do regime militar, acontece um dos principais eventos da saúde pública brasileira. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 foi a primeira aberta à população e possibilitou a formação de um sistema unificado de saúde, que fosse separado da Previdência e coordenado em nível federal por um ministério próprio. Ela legitimou os princípios do movimento da Reforma Sanitária e conquistou a incorporação desta doutrina na Constituição Federal, promulgada em 1988 (BRASIL, 2003; MENICUCCI, 2009).

Uma vez que foi construído com base na participação social, o SUS é objeto de representação midiática e escrutínio público desde a sua criação, sendo alvo de inúmeras críticas, grande parte delas feita pelos meios de comunicação de massa (MORAES *et al.*, 2017; OLIVEIRA, 2000). De modo geral, percebe-se uma predominância das abordagens “negativas” com relação ao SUS; retrata-se, especialmente, os desvios que seus gestores cometem e episódios de alto impacto sensacionalista (como filas de espera por consultas e procedimentos), em detrimento da exploração de seus êxitos e suas potencialidades. Isto preocupa pela possibilidade de fragilização do SUS e uma redução na participação popular na regulamentação do sistema (OLIVEIRA, 2000). Moraes e colegas (2017) comentam que, embora críticas sejam necessárias para avanços, é necessário que a mídia também apresente os

---

<sup>2</sup> Atualmente, a instituição é conhecida somente por Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

pontos positivos para a população, uma vez que apenas quando todos os atores envolvidos na relação mídia-saúde-sociedade estiverem lutando juntos pela defesa do SUS é que será possível construir uma nova imagem, consolidando o SUS como espaço de participação social.

Tendo em vista este cenário, foi investigada a representação dos cuidados em saúde no Jornal Nacional, um dos maiores programas televisivos de cunho jornalístico do Brasil na atualidade. O que se encontrou foi a ligação entre o que é público como algo sujo, pobre e carente (CARON, 2017). Quando são veiculadas notícias negativas sobre os serviços de saúde, primariamente hospitais, é explicitado o sistema público de saúde ou o SUS. Por outro lado, quando são retratadas situações positivas, por mais que os serviços responsáveis fossem públicos ou conveniados ao sistema estatal, esta informação era omitida (CARON, 2017). Método similar foi empregado para estudar as representações da saúde em um telejornal do Rio Grande do Norte. Foram encontradas representações majoritariamente negativas do SUS, com ênfase nos problemas relacionados à gestão; pouca participação dos trabalhadores em saúde e supervalorização do profissional médico, em detrimento das outras categorias profissionais, ainda que os princípios do SUS e da AB orientem cuidado compartilhado e interprofissional; e falta de abordagem sobre os lugares de participação social, como os Conselhos Locais e Municipais de Saúde (MEDEIROS; SOUZA, 2017). As autoras comentam que a mídia, quando deixa de representar os aspectos positivos do SUS, afasta-se do papel educativo e transformador que poderia ter para com a sociedade por meio da influência no desenvolvimento de políticas públicas (MEDEIROS; SOUZA, 2017). No mesmo contexto, Silva, Krueel e Rocha (2018) fizeram um levantamento das notícias e matérias sobre saúde veiculadas em um telejornal editado no estado do Rio Grande do Sul e verificaram a pouca presença da sociedade civil nas chamadas e manchetes, sendo relegada para o segundo plano, quando apareciam, como sujeitos passivos e com papel secundário. Outro aspecto importante apontado nesta pesquisa foi a categoria médica como únicos profissionais ativos e com protagonismo (SILVA; KRUEEL; ROCHA, 2018).

Apesar destas representações negativas e da ausência de participação popular na saúde exposta na grande mídia, ideias vêm sendo desenvolvidas no sentido de democratizar os meios de comunicação para que haja transformação da realidade e mudança na opinião pública. Na 15ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 2015, foram aprovadas propostas de acesso universal à internet, criação de rádios e

canais de TV comunitários (ROCHA, 2016). Uma vez que há grande discrepância entre o real e o midiático, o exercício do direito à comunicação pela sociedade favorece que o interesse popular prevaleça e atue como resistência ao imposto pela grande mídia, permitindo o diálogo entre os diferentes setores da sociedade e promovendo políticas e estratégias de comunicação emancipatórias (ROCHA, 2016).

### 2.3 A TELEVISÃO COMO FERRAMENTA DA BIOMÍDIA

Uma vez que existem diversas mídias, pode-se analisar as representações dentro do contexto da saúde por seus diversos prismas. Considerando-se o objeto de estudo desta pesquisa, é interessante analisar o discurso midiático em saúde no nível televisivo. É inegável o alcance da TV no Brasil; não obstante a poderosa e crescente influência da *internet* na produção, no processamento e na divulgação de informações, a TV continua na posição de meio de comunicação com maior alcance entre as famílias. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que ela está presente em 96,4% dos domicílios, enquanto a presença da *internet* ocorre em 87,2% destes (IBGE, 2019). Na última Pesquisa Brasileira de Mídia, publicada em 2016 pela Secretaria Especial de Comunicação Social (SECOM) do governo brasileiro, a TV aparece como o meio preferencial para se informar para 63% dos entrevistados, enquanto a *internet* é preferida por 26% dos participantes. Quando se juntam os dois principais meios pelos quais a população se informa, a TV é mencionada em 89% das respostas (BRASIL, 2016). Além disso, 77% dos participantes afirmam assistir à televisão todos os dias da semana; e 54% dos entrevistados que assistem à TV afirmam que confiam muitas vezes ou confiam sempre nas notícias veiculadas por este meio (BRASIL, 2016). Tendo-se em vista essa relevância, deve-se atentar à forma com que assuntos e conceitos são apresentados aos espectadores. Um exemplo é a representação da saúde na TV – esta, historicamente, se aproveita do tema e o utiliza conforme os interesses dos produtores hegemônicos de conteúdo, como descrito a seguir.

#### **A saúde como mercadoria**

A TV, como fruto da indústria cultural, surge combinando rádio e vídeo em um aparelho doméstico, no sentido de envolver o espectador por todos os lados e capturar sua consciência, objetivando encurtar a distância entre o consumidor e o produto

(ADORNO, 2020). Neste contexto, para ser alguém é necessário ser consumidor, já que a integração do indivíduo na sociedade baseia-se na possibilidade de consumir, ou seja, despende recursos financeiros para adquirir aquilo de que se necessita ou que se acredita ser necessário (CARON; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2015). Xavier (2006) aponta que, de modo geral, a TV apresenta seu próprio conceito de saúde com um objetivo muito definido: a comercialização. Percebeu-se a potencial lucratividade da saúde enquanto objeto midiático – vê-se este aspecto de maneira muito específica em programas que envolvem marketing e propaganda, nos quais se faz uma ligação entre saúde (e o “ser saudável”) e produtos de beleza, alimentação e esportes. Cria-se, portanto, um apelo de venda para a saúde e ela é representada como mercadoria imensurável inserida em produtos mensuráveis (XAVIER, 2006).

Nesta linha, é possível encontrar tal construção de desejos e demandas pela mídia televisiva no que tange a prescrição de como seria uma vida saudável, em que para se obter saúde “o corpo é medicalizado, submetido a exames, tecnologias e tratamentos diversos, que estabelecem necessidades de consumo em nome da saúde e da cura, favorecendo corporações que lucram com a doença (COSTA; SANTOS; BROTAS, 2018, p. 265). Tais exigências aos corpos, porém, não vêm de hoje, mas sim são regularmente reapropriadas. Coelho e Fonseca (2007) refletem sobre a influência do mercado e da mídia sobre a saúde, visto que estes dão novo significado às antigas pressões sobre os corpos, outrora exercidas pela religião e pela ciência para “curar o corpo e salvar a alma”. Agora, no campo da comunicação, há novos poderes dominantes que transformam a representação da saúde. Ao se estar envolto por uma cultura de consumo, os modos de se obter saúde se tornam mercadorias, bem como a própria saúde em si (COELHO; FONSECA, 2007).

### **A saúde como ausência de doença**

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Esta definição vem sendo questionada por seu caráter possivelmente utópico, que não se aplicaria às realidades atuais, e também pela própria dificuldade em se estabelecer um conceito único do que seja *saúde* (SEGRE; FERRAZ, 1997; SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019). Ainda assim, mesmo na declaração da OMS, é possível perceber a necessidade de se pensar em



saúde forma mais ampliada, deixando de lado o binarismo puro entre o que é saudável e o que é doente.

Na representação televisiva de saúde, no entanto, parece estar incutida uma noção de bem e mal em que se parte de algo “negativo” a vencer; doença e saúde, velhice e juventude, dor e prazer – tais dicotomias amparam a visão hegemônica de saúde que se tem na TV e propõem que para atingi-la é necessário passar de um estado para o outro, por meio da cura através de intervenções tecnológicas (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007, p. 18).

Caron, Ianni e Lefèvre (2018) também investigaram a maneira de abordagem do tema saúde no Jornal Nacional durante um ano, e encontraram que o tema Ciência & Tecnologia em Saúde foi um dos mais recorrentes, sendo a pesquisa científica mostrada como meio para o desenvolvimento de ferramentas de intervenção para dominar, controlar ou vencer as doenças (CARON; IANNI; LEFÈVRE, 2018). Nesta análise, em 80% das matérias, a aproximação inicial se dava pela doença ou alguma deficiência física ou sensorial; e mesmo quando não se evidenciavam produtos consumíveis nas reportagens, havia referência e enfoque às doenças como centro do trabalho.

Xavier (2006) sumariza esta questão do contraponto entre o que é exposto na TV quando se trata de saúde *versus* os conceitos mais abrangentes, que levem em conta outros fatores que influenciam no processo saúde-doença. Segundo ele, essa dicotomia deturpa “a noção de promoção da saúde a partir de elementos e processos que diretamente não apresentam relação com a ‘Medicina’, por exemplo, os determinantes sociais (XAVIER, 2006, p. 51).

### **A saúde como produto de tecnologias duras**

Merhy e Feuerwerker (2009), em discussão sobre o cuidado e o trabalho em saúde, apresentam os conceitos de tecnologias duras, leves e leve-duras. As tecnologias duras dizem respeito aos processos de trabalho que se valem dos materiais e dos instrumentos – aparelhos médicos, exames laboratoriais e de imagem, medicamentos, equipamentos e protocolos. Por sua vez, as tecnologias leve-duras são aquelas decorrentes do modo com que o profissional aplica seu método – ou, nas palavras dos autores, quando os elementos que compõem as tecnologias duras “ganham significado como atos de saúde”. Finalmente, as tecnologias leves se referem à produção de relações na micropolítica do trabalho em saúde – o próprio

contato do profissional com o usuário, a escuta ativa, a construção de vínculos, a aplicação de princípios éticos etc. Sobre os arranjos destes três tipos de tecnologia, apontam:

Dependendo de como se combinam esses três tipos de tecnologias, configuram-se distintos modelos de atenção à saúde. Por exemplo, na medicina tecnológica há um empobrecimento da caixa de ferramentas das tecnologias leves, deslocando-se o arranjo tecnológico para uma articulação especial entre as tecnologias duras e leve-duras, a ponto de o médico reduzir-se a uma unidade de produção de procedimentos, que passa a ser o ato de saúde pretendido (MERHY; FEUERWERKER, 2009, p. 7).

Então, como as ideias acerca da saúde ainda têm forte influência do modelo biomédico, a TV corrobora esta visão e continua propagando uma visão que coloca ênfase na tecnologia dura como símbolo de qualidade, sucesso e evolução (XAVIER, 2006). Na mídia em saúde tradicional, hegemônica, novidades são certificados de eficácia somente por serem novidades; grande parte da programação é reservada para evidenciar procedimentos, medicamentos, tratamentos, descobertas e novidades; e à luz dos meios de comunicação de massa, um novo equipamento ou uma nova droga inventados ou descobertos instantaneamente transformam a sociedade para melhor (XAVIER, 2006).

Tal aspecto da “descoberta” e da ânsia por produtos tecnológicos também foi visível na análise das reportagens sobre saúde no Jornal Nacional, feita por Caron, Ianni e Lefèvre (2018). Segundo os autores, chamou a atenção a repetição da perspectiva de que 82% dos materiais veiculados giravam em torno de “produtos e procedimentos” (p.1337), que apresentavam sucesso nos resultados ou que indicavam expectativa de criação de novas técnicas e medicamentos (CARON, IANNI, LEFÈVRE, 2018).

Estes paradigmas da forma com que a saúde é exposta na TV se interligam na construção de um cenário de influência da mídia sobre o imaginário popular a respeito da saúde e, aqui, percebem-se algumas práticas que, no decorrer do tempo, tornaram-se marcos da biomídia. Um exemplo destas práticas são os programas televisivos de ficção que abordam o contexto de saúde – seus espaços, vivências e arquétipos – e são conhecidos como dramas médicos, os quais serão abordados em maior detalhe na próxima seção.

### 3 O GÊNERO *DRAMA MÉDICO*

(...) medical dramas oversimplify an extremely complex and multifaceted world as the one of medicine. They thus convey recurrent stereotypes such as that any doctor is capable of anything, and the individual is more important than the team—essentially, the opposite of real-life medicine (ELIA *et al.*, 2018, np).

O gênero drama médico<sup>3</sup> tem sua origem nos Estados Unidos em meio às transformações sociais decorrentes da chegada da televisão. Embora já existissem representações ficcionais do universo médico desde a década de 1950, nos anos 60 é que elas começam a fazer maior sucesso, em especial com as produções *Dr. Kildare* e *Ben Casey*, retratando a imagem de um médico-estrela, que prescrevia as condutas a serem seguidas. Era comum que a Associação Médica Americana (AMA) fiscalizasse as produções e revisasse os roteiros dos programas para que prevalecesse a boa imagem do profissional médico (TUROW, 2013). Neste sentido, o drama médico representava este poder, ao retratar noções de saúde centralização no médico, superespecialização, exaltação da tecnologia etc., que tinham como base os valores da época. (OSTHERR, apud PETTA, 2018).

Turow (2013) aponta que o fascínio causado pelos dramas médicos se relaciona com o fato de, nestes programas, os profissionais estarem sempre em contato íntimo com emoções e com a dualidade vida-morte – o que encoraja os produtores deste tipo de mídia, que certamente terão a audiência desejada. Ainda que existam algumas exceções, desde sua criação, os programas deste gênero não sofreram mudanças significativas em sua estrutura arquetípica, tornando-se padrão na construção do pensamento popular sobre saúde. Por meio dos dramas médicos, a imagem do hospital e do médico como figuras centrais do cuidado tornou-se o padrão da representação da saúde na grande mídia, com pouca representação da enfermagem e do trabalho em equipe, representação majoritária de doenças agudas que podem ser dramaticamente resolvidas (pela cura ou pela morte), e tratamentos realizados com os remédios e equipamentos mais atualizados que estejam disponíveis (TUROW, 2013).

---

<sup>3</sup> Pode-se citar, como exemplos de dramas médicos famosos e consumidos ao redor do mundo, as séries *Grey's Anatomy*, *House, MD* e *ER – Plantão Médico*.

Murphy e colaboradores, em estudo da representação da saúde nos dez programas com maior audiência do *prime time*<sup>4</sup> americano, apontam que o arco dramático mais comum nos dramas médicos diz respeito a personagens que sofrem de uma doença ou condição não-usual, rara, que desafia o médico no campo do diagnóstico, enquanto problemas de saúde mais prevalentes na realidade são muito menos representados. Elas citam exemplos nos quais doenças raras foram retratadas múltiplas vezes mais que doenças cardíacas (principal causa de mortalidade no mundo) e diabetes. Isto pode ser justificado pela necessidade de entretenimento que os dramas médicos possuem, em detrimento de propósitos educacionais – condições pouco comuns têm a tendência de aumentar o peso dramático das histórias contadas na tela. Percebe-se, também, a reverência às tecnologias duras nos dramas médicos, que trazem o diagnóstico e o tratamento como foco das narrativas e deixam de lado aspectos de prevenção e promoção de saúde (MURPHY *et al.*, 2008).

Nesta linha, Ye e Ward analisaram episódios de duas séries médicas (*Grey's Anatomy* e *ER*), classificando-os com base na causa da doença apresentada na tela, métodos diagnósticos, tratamento proposto e presença de questões preventivas em saúde. Os resultados encontrados aproximam-se das descobertas de Murphy – há prevalência de doenças causadas por fatores biológicos/genéticos; quase a metade dos casos foram elucidados com exames radiológicos (radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética etc.); houve grande foco no tratamento cirúrgico (45,5% dos episódios analisados); e, por fim, a prevenção em saúde quase não foi mencionada (YE, WARD, 2010).

### 3.1 SOB PRESSÃO: UM DRAMA MÉDICO À BRASILEIRA

Em 2017, estreou na televisão aberta brasileira a série *Sob Pressão*, ficção que mostra o cotidiano de um hospital público do Rio de Janeiro. O seriado foi baseado no filme “Sob Pressão” (2016) e inspirada no livro “Sob Pressão: a Rotina de Guerra de Um Médico Brasileiro”, de Marcio Maranhão. Uma vez que já iniciou sua exibição na

---

<sup>4</sup> *Prime time* refere-se ao horário de maior audiência da TV e do rádio, geralmente noturno, em que as emissoras concentram suas produções com maior orçamento e ambição. Em tradução livre para o português, *horário nobre*.

maior emissora televisiva aberta do país, teve grande repercussão midiática e despertou grande cobertura jornalística.

Jorge e Bona (2020) utilizaram um episódio da série como disparador de discussões com estudantes da área da saúde, considerando um programa de TV que mostra a realidade local e se distancia dos dramas médicos tradicionais, estrangeiros. Foram discutidos temas como autocontrole diante de situações de estresse (comuns na prática em saúde), pressão psicológica, empatia e comunicação. Os autores apontam que o uso da série propiciou momento de descontração, emoção e elucidação de temas que geraram mobilização por parte dos alunos.

*Sob Pressão* tornou-se muito conhecida e tem o grande mérito de levar para a TV aberta uma representação do SUS e do trabalho em saúde no Brasil. No entanto, existem algumas questões a serem consideradas, considerando o cenário de internato em MFC e as necessidades da AB brasileira. Como nas séries internacionais, a figura do médico é mostrada como central e outras profissões da saúde são subrepresentadas (COREN, 2020), bem como a visão midiática sobre o sistema de saúde representado na série é, geralmente, negativa, corroborando o que já foi visto nas discussões sobre saúde na mídia. Diversas notícias sobre o seriado trazem esta conotação pessimista sobre o SUS, por exemplo: “O sucesso de uma série de TV que expõe o drama da saúde pública” (BERNARDO, 2019) e “‘Sob Pressão’, que mostra cruel realidade da saúde pública, estreia 3ª temporada” (ESTADÃO, 2020).

Assim, deixa-se de mostrar os sucessos do sistema de saúde e suas contribuições para a saúde pública brasileira, bem como não se representam aspectos relativos à AB, com o hospital mais uma vez representado como local de saúde por excelência.

### 3.2 UNIDADE BÁSICA: UM “ANTIDRAMA” MÉDICO

Considerando-se este contexto, iniciou-se o processo de construção de um programa do gênero drama médico com o objetivo de desenhar um ambiente mais próximo do que é visto e praticado na Atenção Básica brasileira – em contraponto aos modelos hegemônicos de séries. Surge, então, a ideia de *Unidade Básica*, fruto de uma conversa entre Helena e Ana Petta – duas irmãs e, futuramente, cocriadoras da série, juntamente com Newton Cannito – sobre criar um seriado, ainda em 2009. À época, Helena Petta trabalhava como médica em uma UBS no estado de São Paulo

e ela conta que não teve dúvidas de que “teria que ser em uma UBS! A riqueza dos casos que atendemos, a força da equipe, a dificuldade em lidar com questões tão estruturais, a importância deste serviço para a população, com certeza renderia muitas temporadas” (PETTA, 2018, p.82). A série teve sua primeira temporada transmitida em 2016 pelo canal de televisão *Universal Channel* e hoje tem suas duas temporadas disponíveis na plataforma Globoplay.

Segundo Helena Petta (2018), em sua tese de doutorado na qual relata a experiência de criação da série, seu propósito seria inovar no gênero drama médico, por meio de algumas características, em especial a vontade de mostrar a realidade brasileira e transformar o paradigma da representação da saúde na mídia. Nas palavras da própria criadora:

Ampliar o enfoque dado à questão da Saúde, levando em consideração aspectos relacionados aos indivíduos (e não apenas à doença), à vida em comunidade, às relações interpessoais, mostrando problemas contemporâneos que impactam na saúde, como, por exemplo, a violência urbana, o desemprego, o caos da vida moderna, além de mostrar temas como o alcoolismo, drogas, a depressão, a gravidez na adolescência e o aborto (PETTA, 2018, p. 88).

A narrativa da série concentra-se na rotina de uma UBS localizada na periferia da cidade de São Paulo e objetiva falar sobre saúde e sobre pessoas. Ela difere dos outros dramas médicos por considerar aspectos psicológicos, econômicos e sociais que determinam o processo saúde-doença; por abordar histórias dos pacientes e dos profissionais de saúde (com enfoque nos demais componentes da equipe e não apenas no profissional médico); por abordar prevenção e promoção de saúde; e por mostrar o dia a dia de uma UBS em todos os seus aspectos (PETTA, 2018).

Petta apresenta passo a passo o processo de criação dos roteiros, as pesquisas para construção das histórias, a busca pelo financiamento, as discussões e ajustes necessários etc. Em entrevistas com diversos colaboradores da série, vêm à tona os diversos desafios de se criar um programa do gênero, com a necessidade de considerar os dramas médicos preexistentes e as peculiaridades do gênero, as escolhas no formato dos episódios, bem como o ponto focal do seriado. Newton Cannito, cocriador e roteirista de *Unidade Básica*, traz em sua fala a dificuldade de se elaborar uma série médica que se distanciasse dos moldes tradicionais e da figura do médico superpoderoso:

(...) porque não é uma série sobre doença, é uma série sobre saúde, se fosse sobre doença, falava para fazer o "House". Então a diferença da nossa série é essa, né, "House é sobre doença e a nossa é sobre saúde. Mas isso, dramaticamente, dá problema mesmo, dá dificuldade porque complica muito a narrativa, né, porque na narrativa tradicional tem um herói, resolve e acabou, se não tem um herói que resolve e acabou, depende de mais gente, tem que ter mais personagens e fica uma narrativa menos clássica, né? (PETTA, 2018, p. 86).

É importante se levar em conta, também, o contexto social e político vivido no Brasil à época da produção da série. Entre 2009 e 2016, foram criadas políticas relacionadas ao setor audiovisual, “com maior incentivo e regulação das TVs pagas, possibilitando o financiamento de obras independentes para TV, ao mesmo tempo estabelecendo obrigatoriedade de cumprimento de cotas de programação nacional” (PETTA; AYRES; TEIXEIRA, 2021, p.8). Havia, também, grande convergência do projeto com as ações desenvolvidas pelo MS no momento, quando existiam mais incentivos para o fortalecimento da AB, incluindo a abertura de vagas para médicos em regiões de difícil provimento assistencial. Existia uma atenção, por parte do governo em exercício, à importância da AB no país e ao fortalecimento da ESF. Isto permitiu o diálogo entre os produtores do programa e o MS, favorecendo a concretização do seriado.

## 4 A EDUCAÇÃO MÉDICA E OS DRAMAS

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43).

### 4.1 OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DE GENERALISTAS

O relatório Flexner, publicado no início do século XX, baseou o modelo de atenção à saúde no Brasil por muitos anos, voltado ao atendimento em hospitais. Como consequência, fortaleceu-se um paradigma limitado de educação médica, na qual as instituições de ensino treinavam seus estudantes numa visão puramente biomédica dos pacientes. A partir da implementação do SUS e do seu desenvolvimento, inicia-se um processo de entendimento das insuficiências desta conjuntura profissional, que não era capaz de responder adequadamente às demandas da população pela dificuldade na atuação generalista dos médicos formados neste modelo (COSTA, 2014; MORETTI-PIRES, 2009; SILVEIRA *et al.*, 2015).

Historicamente, esta formação não tem preparado os profissionais para agir no sentido da prevenção de doenças e da promoção de saúde – percebe-se o predomínio do enfoque curativo e desarticulado da prática, e evidencia-se o distanciamento entre o ensino oferecido pelas escolas e as reais demandas e necessidades da população, com supervalorização do conteúdo que, geralmente, é transmitido de forma tradicional (CHIESA *et al.*, 2007). Nota-se também que a superespecialização da medicina faz com que os profissionais se tornem mais restritos e “presos” às suas áreas específicas, prejudicando a compreensão do todo envolvido no processo saúde-doença (CHEHUEN-NETO *et al.*, 2014). É necessário refletir sobre como se está formando os profissionais de saúde no Brasil e utilizar meios que permitam a transformação do modelo de ensino tradicional, com o objetivo de se formar equipes capacitadas para o trabalho no campo da saúde, especialmente no SUS. Esta mudança é grande e perpassa várias esferas, demandando a inserção precoce dos



estudantes no mundo do trabalho e que eles atuem crítica e reflexivamente (CHIESA *et al.*, 2007), com o olhar direcionado à realidade local.

Com a intensificação das críticas à educação médica vigente, em 2001 foram instituídas as primeiras diretrizes curriculares nacionais (DCN) para o curso de medicina, que regulamentam a formação dos profissionais da área da saúde e apresentam elementos sobre o perfil e competências do egresso dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição (BRASIL, 2001), devendo assim guiar a estruturação curricular das escolas médicas. As DCN visavam uma revolução para a educação na saúde, na medida em que propunham habilidades comuns a todos os cursos da área da saúde e preconizavam o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, além de habilidades específicas para os egressos médicos. Não obstante este avanço, continuava-se a observar a formação de médicos inábeis na prática clínica, sem envolvimento com os aspectos histórico-sociais dos pacientes e com grandes dificuldades na relação médico-pessoa (COSTA, 2014; SILVEIRA *et al.*, 2015).

Dessa forma, em 2014 foram publicadas as novas DCN para o curso de medicina, com recomendações às quais as escolas médicas devem se adequar (BRASIL, 2014). Neste documento, está postulado que a formação do médico no Brasil deve estar em consonância com o sistema de saúde vigente, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde.

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 8).

As novas DCN reiteram a ênfase na necessidade de se pensar as questões biológicas, socioculturais e humanísticas das pessoas de forma interdisciplinar e multiprofissional no decorrer dos anos do curso de medicina; além de ressaltarem a preocupação em se formar médicos generalistas efetivos, resolutivos e críticos, que conduza suas atividades de maneira ética, esteja preparado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde e seja capaz de desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, observando e mantendo sempre a dignidade da pessoa atendida (BRASIL, 2014).

Essas mudanças nas diretrizes curriculares favorecem a inserção precoce do estudante no ambiente de trabalho e, para além disso, o contato com os pacientes em seu território e cotidiano – propicia-se que o discente conheça as realidades individuais e comunitárias por meio de visitas domiciliares (VD), atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde (BRASIL, 2014). Para Meireles, Fernandes e Silva (2019), as DCN atuais permitem que haja maior integração dos conhecimentos ao longo do curso, estimulando a autonomia do graduando.

O conhecimento teórico-prático percorre então uma trajetória em ‘espiral’, na qual o estudante, ao conviver desde os primeiros anos da graduação com profissionais e usufrutuários dos serviços em saúde, tem a oportunidade de associar os ensinamentos aprendidos em sala de aula com os absorvidos no ambiente de prática, construindo uma autonomia, reflexão e compreensão sobre a área médica que será consolidada no internato... (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019, p. 69).

Observa-se, no entanto, anos após a publicação das DCN, que ainda existem grandes dificuldades na reorganização dos currículos das escolas médicas em diversas localidades – mantêm-se projetos pedagógicos baseados em metodologias tradicionais de ensino, faltam ambientes para a realização de estágios práticos e percebem-se grandes lacunas de conteúdo no que tange aspectos que fogem da biomedicina (CÂNDIDO; BATISTA, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019; REZENDE *et al.*, 2019). Tendo em vista a complexidade histórica da composição curricular das escolas médicas, a formação de profissionais para o trabalho na AB continua sendo um desafio – os estudantes tendem cada vez mais à escolha pela especialização em determinada área ou sistema ao final da graduação (BLAND *et al.*, 1995; GASPAR, 2006; CAVALCANTE-NETO *et al.*, 2009; CHEHUEN-NETO *et al.*, 2014; SÁ, 2015; SILVA *et al.*, 2022). Percebe-se uma subvalorização dos médicos generalistas, percebidos como mal remunerados e com menor prestígio social que os médicos especialistas; além de que os estudantes de medicina, de modo geral, têm envolvimento apenas eventual com aspectos comunitários durante a graduação (CHEHUEN-NETO *et al.*, 2014). Ano após ano, formam-se mais médicos especialistas, que muitas vezes não conseguem ser totalmente absorvidos no mercado atual (vide as vagas de trabalho para algumas dessas práticas especializadas serem muito limitadas e restritas a centros urbanos) e são inseridos no âmbito do sistema público de saúde, ainda que de forma temporária, o que leva a piora na resolutividade dos serviços de saúde geral, com intensificação de

encaminhamentos inadequados a outros especialistas, contribuindo para uma inversão das necessidades da política de saúde e dificultando o acesso da população aos serviços – o que contribui para as dificuldades enfrentadas pelo SUS e para o prejuízo da imagem popular do sistema (AMORETTI, 2005).

Em estudos sobre a intenção de carreira de estudantes de medicina, observa-se que aqueles que desejam atuar de forma generalista ou trabalhar na AB geralmente são movidos por altruísmo e pelo desejo de contribuir para a sociedade – com relatos de modelos médicos na família ou história familiar de engajamento político e/ou humanitário (SÁ, 2015; SILVA *et al.*, 2022). Já foi visto que, ainda que o desejo de especialização focal esteja muito presente ao final da graduação, os discentes entram no curso com maior abertura à prática generalista e reconhecem nela a figura do médico “clássico” (BLAND *et al.*, 1995; GASPAS, 2006; CAVALCANTE-NETO *et al.*, 2009; CHEHUEN-NETO *et al.*, 2014; SÁ, 2015; SILVA *et al.*, 2022). O que ocorre nas escolas médicas, no entanto, é uma inversão das prioridades, em desacordo com a realidade brasileira, que supervaloriza o *ultraespecializado* em detrimento do geral e coloca o indivíduo (médico) como central, deixando de lado a multiprofissionalidade. Ainda é preciso promover e efetivar práticas diferentes de ensinar e fazer saúde, em que os processos de trabalho sejam menos hierárquicos e mais horizontais, com a noção de trabalho em equipe (CHIESA *et al.*, 2007). Assim, para que os princípios e diretrizes do SUS sejam plenamente incorporados à prática diária, são necessários novos perfis profissionais, atuantes pelo SUS e para o SUS e que atendam às necessidades da população brasileira.

#### 4.2 O PRECEPTOR E A PRECEPTORIA

Considerando as transformações na educação médica – ocorridas e ainda por acontecer – e o escopo deste trabalho, é importante analisar a docência na medicina e, particularmente, o trabalho como preceptor. Na profissão médica, a docência é vista como atividade secundária e muitas vezes não é considerada como um plano de carreira a ser seguido – a atuação docente frequentemente fica restrita à reprodução de modelos experimentados anteriormente e a experiência no ensino é adquirida de forma natural (i.e., na prática), ideia que é amplamente aceita no meio médico (COSTA, 2010). Via de regra, os docentes de cursos médicos são contratados com base na qualidade de seu desempenho em sua área de atuação e suas titulações,

ignorando-se por vezes sua capacitação pedagógica (COSTA, 2010; OLIVEIRA; OLIVEIRA; FONSECA, 2021). Notam-se de forma repetida professores atuantes como meros transmissores de conhecimento ou especialistas na aplicação de protocolos, o que corrobora o modelo de cuidado fragmentado e superespecializado, deixando a formação médica distante dos contextos político e social (COSTA *et al.*, 2014).

Deve-se pensar, no entanto, na influência dos educadores na trajetória dos estudantes. Estes percebem os professores como modelos profissionais (SÁ, 2015), e identificam a permanência de professores que supervalorizam a especialização em detrimento da medicina generalista – demonstrando que o modelo flexneriano ainda está muito presente no cotidiano da educação na saúde – e que se utilizam de práticas pedagógicas inflexíveis, mecânicas, seguindo uma lógica tecnicista (SILVA *et al.*, 2022).

Durante o internato, a atividade docente se direciona principalmente às experiências concretas, com estudantes e educadores inseridos nos serviços, num cenário de integração, em que o docente desempenha um papel de mediação entre os campos teóricos e práticos do curso (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). O interno se vê desafiado a tomar responsabilidade pela saúde dos seus pacientes, deve se relacionar de forma colaborativa com as equipes das instituições e tem seus conhecimentos teóricos avaliados (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Neste contexto, sobrepõem-se diversos termos relativos à docência na área da saúde, os quais podem se confundir na definição e dificultar o entendimento das atribuições de cada profissional (por exemplo, preceptor *versus* tutor *versus* mentor). De acordo com Botti e Rego (2008), o preceptor é “o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica (...) com encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado.” (p. 370). Ou seja, na graduação, trata-se de uma figura que está muito próxima do estudante nos momentos finais do curso, em situações bastante similares àquelas que os futuros egressos vão encontrar após a formação. Assim, geram-se reflexões relacionadas ao papel determinante deste profissional num momento definidor e de transição para os graduandos, que por sua natureza fronteira gera cargas aumentadas de estresse e ansiedade (QUERIDO *et al.*, 2016).

Em pesquisa desenvolvida com trabalhadores da ESF, nota-se a percepção de que o preceptor deve ser um bom profissional e ter domínio do seu exercício naquele

cenário de ensino em serviço, atuando como “modelo” para os graduandos (MOREIRA *et al.*, 2022). A presença de estudantes nos serviços de saúde com acompanhamento do preceptor também contribui com a melhora na qualidade dos atendimentos (CHEMELLO *et al.*, 2009). Porém, a despeito do caráter significativo dessa atividade, até recentemente ela não vinha recebendo a devida atenção – a preceptoria não era encarada como atividade verdadeiramente docente (MISSAKA; RIBEIRO, 2011) e diversos estudos mostram que formação e treinamento para a prática docentes são escassos, o que impede o desenvolvimento pleno de sua função (CHEMELLO *et al.*, 2009; BORGES *et al.*, 2021; OLIVEIRA; OLIVEIRA; FONSECA, 2021; MOREIRA *et al.*, 2022; NORDI *et al.*, 2022). Além da falta de preparo, múltiplos aspectos influenciam na preocupação com o trabalho dos preceptores. Conciliar as funções de ensino e de assistência é um desafio recorrente, considerando a complexidade das demandas da AB e as pressões assistenciais exercidas pelos gestores (MOREIRA, *et al.*, 2022). A falta de infraestrutura e escassez de recursos nos ambientes de prática também aparece como barreira à atuação na preceptoria (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Ainda, em revisão sobre a transição entre as atividades assistenciais para a docência, identificou-se que questões relativas à remuneração inadequada, ao aumento da sobrecarga laboral e às burocracias envolvidas no trabalho pedagógico são fatores que muitas vezes distanciam potenciais interessados na preceptoria (NORDI *et al.*, 2022).

Considerando-se estas reflexões, são reforçadas a importância de se atentar para como ocorre a preceptoria nas escolas médicas e a necessidade de busca pela adequada introdução dos profissionais ao trabalho como preceptor. Facilitar o contato deste docente com diferentes métodos de ensino e promover educação continuada para os preceptores é determinante se se objetiva aprimorar a formação médica, tendo em vista a persistência da abordagem tecnicista e a dificuldade no emprego de novas metodologias pedagógicas no internato médico (OLIVEIRA; OLIVEIRA; FONSECA, 202; SILVA *et al.*, 2022). Assim, a partir da ideia de se utilizar uma série de TV como instrumento de ensino para estudante do internato em MFC, discute-se brevemente a seguir o uso desse gênero televisivo na educação médica.

### 4.3 O USO DOS DRAMAS MÉDICOS NO ENSINO

Dado o grande alcance e impacto dos seriados médicos, especialmente entre estudantes da área da saúde, educadores têm utilizado este tipo de mídia como estratégia educativa. Os dramas médicos retratam situações complexas de forma muito mais cativante que dados clínicos ilustrados (WILLIAMS, EVANS, ALSHAREEF, 2015) – Goodman (2007) relembra os aspectos da caracterização rica de personagens e lugares, profundidade emocional e psicológica, e intriga nos arcos dramáticos, que despertam o interesse dos acadêmicos. Ainda, o fácil acesso aos episódios das séries, os personagens que dão vida às emoções e conflitos dos profissionais, os casos “inspirados em histórias reais” – todos estes são fatores que contribuem para o crescente uso dos dramas médicos como ferramenta de ensino (HIRT *et al.*, 2013).

As maiores aplicações que os dramas têm tido na educação médica são no ensino de bioética e comunicação clínica. Czarny e colegas (2010) entendem que eles trazem representações complexas das questões profissionais e de dilemas éticos e que, mais do que direcionar os espectadores para determinada direção moral, eles envolvem os estudantes e os incitam a iniciar reflexões sobre estes assuntos. Weaver, Wilson e Langendyk (2014) levantam um questionamento: se os dramas televisivos são meios de incluir os estudantes em assuntos profissionais da área médica, por que não os incorporar como ferramenta pedagógica no currículo formal das universidades? Afinal de contas, assistir e discutir os dramas médicos juntos e com um tutor (ou mediador) proporciona aos estudantes a oportunidade de examinar temas bioéticos relevantes e explorar criticamente as diferentes identidades profissionais. Em geral, os estudantes concordam em suas percepções do que constitui uma boa prática médica a partir dos exemplos (positivos e negativos) das séries. Portanto, o uso pedagógico de materiais tão acessíveis no estímulo à discussão e ao debate sobre ética e comunicação parece lógico (WEAVER, WILSON, LANGENDYK, 2014).

Hoffman *et al.* (2018) fizeram uma revisão sistemática do uso dos dramas médicos na educação. Nos resultados, os autores descrevem os principais campos de utilização e possibilidades de futuras aplicações:

(...) the results of this review suggest potential for these television programs to serve as a springboard for education and to enhance current classroom activities. Clinical vignettes from television programs can be incorporated into

course material to illustrate a range of medical topics, such as ethical dilemmas, differential diagnosis, and correct procedural techniques. (...) our findings suggest that medical educators may wish to incorporate discussions about the portrayal of healthcare professionals on these television programs into course materials (HOFFMAN *et al.*, 2018, p. 213-214).

Apesar das muitas potencialidades, os dramas médicos trazem consigo algumas limitações. Goodman (2007) aponta a rapidez com que os casos são solucionados, o que se distancia da realidade e pode distorcer a compreensão dos estudantes sobre as complexidades da prática médica; a figura impossível do médico que “tira sangue”, executa testes de laboratoriais, opera aparelhos de tomografia e ressonância e performa cirurgias; o entretenimento que “vence” a verossimilhança e permite situações bizarras (GOLDMAN, 2007). Ward e Summers lembram a “invisibilidade” dos enfermeiros nestes programas de TV e a importância de reforçar e valorizar o trabalho em equipe no cuidado em saúde (WARD, SUMMERS, 2008). Por fim, conforme visto anteriormente, a falta de abordagem de aspectos preventivos e de promoção de saúde e a centralização nos aspectos biomédicos, em detrimento dos aspectos psicológicos e sociais, também deve ser levada em conta quando se usam os dramas médicos no ensino. Williams e colegas sintetizam o valor do drama médico na educação e os cuidados a serem tomados, tendo como pedra fundamental a prática reflexiva acerca do que está representado na tela.

Medical dramas are an incredibly popular TV genre especially amongst medical learners, and they have become an increasingly accepted resource in learning experiences. (...) What is vital to their successful incorporation into teaching programme is the reflection component, which facilitates discussion and allows for a deeper learning experience (WILLIAMS, EVANS, ALSHAREEF, 2015, p. 49).

Assim, tendo-se em vista a representação midiática da saúde, com desdobramentos importantes no que diz respeito à imagem pública do SUS, o advento dos dramas médicos, os nós críticos da formação de profissionais generalistas, as complexidades do trabalho como preceptor, a ideia de se utilizar a série Unidade Básica como ferramenta pedagógica e as experiências prévias de utilização deste gênero televisivo no ensino, desenharam-se os caminhos desta pesquisa.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL

Identificar quais são as percepções de estudantes de medicina sobre a série *Unidade Básica*, em contraste com as séries médicas tradicionais, e suas potencialidades de uso na mudança da educação médica.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover discussões sobre temas específicos com estudantes de medicina a partir da utilização de episódios da série *Unidade Básica* como disparadores.

Conhecer as percepções e opiniões destes(as) estudantes sobre a série em si e o seu potencial como ferramenta de ensino.



## 6 PERCURSO METODOLÓGICO

### 6.1 SOBRE O MODO DE UTILIZAÇÃO DA SÉRIE *UNIDADE BÁSICA*

Iniciou-se o uso de *Unidade Básica* no segundo semestre de 2020, com acadêmicos(as) do 12º período do curso de medicina que passavam pelo internato em MFC. Neste estágio curricular, grupos de cerca de 6 estudantes passam 9 a 10 semanas no ambiente da AB, com troca de UBS e preceptor(a) na metade deste tempo. O pesquisador (na função de preceptor) decidiu utilizar a série em estudo pelo fato de ela trazer temas que dialogam com o momento da graduação em que estes(as) acadêmicos(as) estavam.

Para a atividade, foram elencados episódios que tratassem de temas específicos para estimular discussões entre os estudantes, conforme apresentado no QUADRO 1. Os episódios foram exibidos em sua íntegra, inicialmente na própria UBS em que ocorriam as atividades curriculares, ao final dos atendimentos diários ou antes das saídas para visita domiciliar (VD). Após a exibição do episódio, faziam-se perguntas disparadoras como: “quais sensações e/ou emoções foram despertadas em você?”; e “o que vocês pensam sobre as personagens e os locais apresentados?”. Após estas indagações iniciais, a discussão era dirigida para a(s) temática(s)-alvo.

Em média, as discussões levaram de 30 a 45 minutos, sem contar a duração do episódio em si. Devido à variabilidade nas demandas da UBS, não havia dia fixo para se realizar a discussão, que ocorria conforme a disponibilidade de tempo e espaço físico. Portanto, alguns grupos de acadêmicos tiveram mais discussões que outros e os temas também variaram, conforme a percepção do pesquisador, então na função de preceptor, das necessidades e desejos dos estudantes. Não foi seguida ordem específica na exibição dos episódios.

Conforme as discussões progrediram, surgiu a ideia de pesquisa posterior sobre o tema. Portanto, não foi realizada avaliação formal pelos(as) estudantes sobre essas discussões enquanto o estágio do internato ocorria, para que se pudesse acessar, posteriormente, uma opinião mais fidedigna e sem elaborações anteriores, bem como se objetivava evitar vieses provenientes da relação preceptor-estudante, como a sensação (por parte dos(as) acadêmicos(as)) de que um julgamento negativo

desta estratégia educacional pudesse impactar na avaliação pessoal necessária para se ter aprovação final na disciplina.

QUADRO 1 – EPISÓDIOS DE *UNIDADE BÁSICA* UTILIZADOS

Temporada	Episódio	Temas abordados nas discussões
1	Vilma	Visita domiciliar Adesão terapêutica Relação médico-pessoa Abordagem familiar
1	Eraldo	Dependência alcóolica Múltiplas queixas e sintomas sem explicação Abordagem familiar
2	Giuliana	Trabalho multi e interprofissional na AB Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Relação médico-pessoa
6	Jorginho	Saúde da população LGBTQIAP+ Abordagem familiar
2	Maurício e Lena	Violência doméstica Relação médico-pessoa

Fonte: o autor (2022)

No segundo semestre de 2021, o pesquisador foi convidado a utilizar a série também com estudantes do 8º período do curso, no módulo “Discussões em Sistemas de Saúde”. Eram realizados encontros virtuais com pequenos grupos (3 a 6 estudantes) por meio de uma plataforma de videoconferências, a fim de se trabalhar temas que tivessem relação com o SUS. O episódio escolhido era exibido aos(as) acadêmicos(as) de forma síncrona, com posterior debate temático. O maior empecilho no desenvolvimento desta metodologia foi a dificuldade de se obter participação efetiva dos(as) estudantes via videoconferência, fato que foi compartilhado por outros colegas professores e preceptores entre 2020 e 2022, devido à pandemia pela doença causada pelo novo coronavírus, ou SARS-CoV-2 (Covid-19). A pandemia forçou a migração das atividades acadêmicas que não envolviam práticas ambulatoriais ou hospitalares da forma presencial para a modalidade *online* e o pesquisador infere que,

pela existência de recursos como desabilitação de câmeras de vídeo e microfones durante as reuniões virtuais, reduziu-se a participação plena dos estudantes. Começou-se a pensar em diferentes formas de engajamento para que a atividade pudesse ser mais bem aproveitada, contudo após mudanças de carga horária na instituição por parte do pesquisador, esta atividade não pôde seguir no ano seguinte.

Por outro lado, a utilização de *Unidade Básica* na discussão de temas relacionados à AB não faz parte das atividades curriculares obrigatórias para o internato em MFC, e o interesse em lançar mão da série partiu do próprio pesquisador, com o objetivo de diversificar a metodologia de ensino-aprendizagem e jogar luz sobre uma produção audiovisual nacional que fala sobre o SUS e a AB brasileiros. Além disso, o estágio no internato é realizado de forma presencial, o que favoreceu maior participação durante as conversas. Por isso, o pesquisador conseguiu manter a atividade, que segue até hoje. Entretanto, como ela não está prevista formalmente no currículo, não foram todos(as) os(as) estudantes que estavam no internato em MFC que assistiram à série, mas sim aqueles(as) que tinham como preceptor o autor deste trabalho. A partir do início do ano letivo de 2022, e seguindo sugestões dos(as) primeiros(as) participantes da pesquisa (pormenores na seção de resultados), o episódio-tema passou a ser disponibilizado aos(às) estudantes previamente ao dia da discussão, para que se houvesse tempo hábil de reflexão antes do debate propriamente dito.

## 6.2 O DELINEAMENTO DA PESQUISA

Esta é uma pesquisa de cunho qualitativo e exploratório, que se aplica ao estudo das crenças, opiniões e interpretações que as pessoas fazem sobre determinado tema (MINAYO, 2014). Este tipo de pesquisa se adequa a investigações de fenômenos em grupos delimitados, suas relações sob a ótica dos participantes e permite a exploração de processos ainda pouco estudados ou conhecidos, uma vez que favorece a construção de novos conceitos, abordagens, hipóteses e categorias durante sua realização (MINAYO, 2014). Conforme aponta Turato (2005), a pesquisa qualitativa baseia-se no paradigma fenomenológico e não pretende classificar ou descrever as ocorrências com as pessoas, estabelecendo perfis estatísticos ou listas, mas sim tenta entender em profundidade os fenômenos vivenciados e quais são as percepções que os participantes têm sobre eles. Ou seja, o objetivo não avaliar “a

coisa” em si, mas seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005).

### 6.3 OS PARTICIPANTES E O CONVITE À PESQUISA

Os participantes são acadêmicos(as) do curso de medicina que foram expostos(as) à série *Unidade Básica* em contexto pedagógico (discussão de episódios da série em aula) e que aceitaram participar da pesquisa. A escolha dos participantes foi feita de forma intencional, uma vez que o objetivo da pesquisa é analisar o uso da mídia supracitada enquanto ferramenta de ensino, em concordância com este tipo de amostragem, o qual permite que os dados sejam questionados segundo um propósito, com uma função (BARBOUR, 2009).

O convite à pesquisa foi feito por meio de mensagem em rede social na qual encontravam-se os(as) estudantes que tiveram contato com a mídia a ser estudada. Além da mensagem de convite, foi disponibilizado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que deveria ser assinado previamente à participação nos grupos (APÊNDICE A). À medida que os(as) participantes manifestavam sua concordância, foram acordados os dias e horários em que seriam realizadas as videoconferências. O dimensionamento final da amostra levou em conta o critério de *saturação*, definido como “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo” (MINAYO, 2014, p. 197-198), quando os pesquisadores percebem repetição ou redundância dos dados obtidos (FONTANELLA, MAGDALENO JÚNIOR, 2012).

### 6.4 A COLETA DOS DADOS

A metodologia escolhida para a coleta de dados foi a técnica dos *grupos focais*, que são um tipo de entrevista ou conversa realizada em grupos pequenos e, geralmente, homogêneos, sob a coordenação de um moderador que consiga a participação e os pontos de vista individuais e coletivos por meio da discussão (MINAYO, 2014). Esta técnica torna-se interessante no presente contexto por se tratar de uma pesquisa com um conjunto de pessoas com muitas características comuns neste caso, estudantes do curso de medicina – e pelo seu valor fundamentado na

capacidade do ser humano de formar opiniões e atitudes por meio da interação com outros indivíduos (KRUEGER, 1988).

Minayo (2014) levanta a ideia de que a interação entre humanos durante entrevistas não se resume a mera coleta de dados, mas sim se trata de uma relação em que as informações fornecidas pelos participantes podem ser muito influenciadas pela natureza deste encontro. Assim, desde o início do planejamento deste trabalho, uma questão despertou fortes reflexões – o papel do pesquisador. Turato (2005) mostra que, na pesquisa qualitativa, o pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa e Minayo (2014) afirma que nas entrevistas ocorre uma “troca desigual” entre os atores envolvidos, em que o pesquisador detém o “poder”. Soma-se a estes fatores o fato de que, neste estudo, o pesquisador principal esteve ou ainda estaria na posição de preceptor dos participantes, que poderiam temer retaliações ou represálias em suas avaliações do estágio curricular, mesmo estando expressamente garantido no TCLE que estas não ocorreriam. Isto causou preocupação sobre possíveis constrangimentos, com omissão de falas e opiniões que pudessem ser negativas aos olhos do pesquisador. Desta maneira, realizaram-se algumas reuniões com a equipe de pesquisa e decidiu-se que quem conduziria os grupos focais como moderadora seria a orientadora do trabalho, com o auxílio de acadêmicos, residentes e estudantes de pós-graduação como observadores e relatores, quando necessário. O pesquisador principal, então, ficaria responsável pelos demais passos da análise de dados (transcrição, processamento e análise).

Nestas reuniões de planejamento, também se dedicou atenção ao instrumento de coleta de dados. Foi elaborado um roteiro com perguntas disparadoras, que serviram para estimular a reflexão, o debate e a interação entre os participantes (APÊNDICE B). Conforme aponta Minayo (2014), um roteiro difere de um questionário no sentido em que este pressupõe questões fechadas e que partem do referencial do pesquisador, enquanto o primeiro contém poucas questões e objetiva compreender o ponto de vista dos entrevistados. O roteiro deve funcionar como um guia, sem aprisionar os pesquisadores e, em se tratando de grupos focais, deve ser provocador para promover debate participativo e aprofundamento no tema (MINAYO, 2014). No roteiro aqui proposto, foram elencadas perguntas sobre a experiência prévia dos estudantes com séries de drama médico, suas percepções sobre *Unidade Básica*, as relações que eles estabelecem entre esta e as outras séries e como eles percebem o uso desta mídia como ferramenta de ensino. O roteiro foi apresentado a estudantes

de medicina da UFPR, que fazem parte da equipe de pesquisa, para que fossem identificadas inconsistências ou dificuldades de compreensão, utilizando-se das características semelhantes destes estudantes com os participantes da pesquisa.

No período de desenvolvimento deste trabalho, o mundo enfrenta a pandemia da Covid-19, portanto, existiram algumas limitações à realização de estudos com seres humanos. Deste modo, respeitando os protocolos sanitários vigentes no momento de elaboração do trabalho, optou-se por realizar a investigação de forma remota, por meio de reuniões no Zoom®, uma plataforma de videoconferências. Assim, apesar da falta da ambiência que poderia ser realizada em um encontro presencial, a fim de estimular a participação e o debate, e da dificuldade em se analisar a linguagem corporal, adaptaram-se alguns processos para que se obtivesse o máximo dos grupos. Observou-se cuidado na moderação, para que cada participante se manifeste sem interrupções ou sobreposições de fala, na tentativa de criar um ambiente harmonioso. É comum que participantes de videoconferências utilizem o *chat* da plataforma durante as falas de outras pessoas, portanto decidiu-se que as mensagens ali escritas, caso houvesse, seriam registradas e contextualizadas no momento da transcrição dos dados.

## 6.5 O PROCESSAMENTO E A ANÁLISE DOS DADOS

As videoconferências realizadas foram registradas em áudio e vídeo em sua íntegra, após a anuência explícita dos(as) participantes, e este material foi armazenado de forma eletrônica, de forma que somente os pesquisadores envolvidos tiveram acesso a estes registros. As falas dos(as) participantes foram integralmente transcritas em arquivos de texto, juntamente com outras informações relevantes e que poderiam auxiliar na análise dos dados – i.e. risos, expressões faciais etc. Somente foram removidos nesta transcrição vícios de linguagem oral que não impactassem na compreensão do conteúdo das falas. Cada participante do grupo focal foi designada(o) por um código, para garantir o sigilo e evitar identificação.

Após as transcrições, as falas dos(as) participantes foram lidas várias vezes, para que fossem identificados seus núcleos argumentais. A partir daí, elaborou-se uma grade de análise com as temáticas e categorias obtidas, por meio da comparação de trechos do material obtido. A análise destas informações teve como referencial teórico a hermenêutica, que Ricoeur (1988) aborda como uma “disciplina que se

propõe compreender um texto, de o compreender a partir da sua intenção, sobre o fundamento daquilo que ele quer dizer” (RICOEUR, 1988, p. 5), e que oferece condições de maior coerência, consistência, profundidade e abrangência para a pesquisa qualitativa (MELO, 2016).

Na abordagem hermenêutica, “a reflexão e a interpretação, em diálogo com a descrição, são modos paradigmáticos para compreender a experiência e o comportamento do investigador e do investigado” (TITELMAN, 1979, p. 83, apud MELO, 2016). Porém, para além de um método exegético, Ricoeur trata a hermenêutica como uma reflexão acerca do próprio pensamento, uma “reflexão sobre a natureza do próprio compreender, sua natureza e seu funcionamento” (RICOEUR, 2009, p. 120), contribuindo para que a pessoa que interpreta também reflita sobre si mesmo e seu papel na interpretação, a partir do texto produzido por outrem.

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa é um recorte do projeto *Biomídia: uma análise da produção audiovisual no campo da saúde*. Conforme a Resolução nº 466/2021, que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL 2012), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR em 28 de maio de 2020, no parecer número 4.054.268, sob o certificado de apresentação de apreciação ética número 31537320.9.0000.0102 (ANEXO I). Em fins de março de 2021, foi aprovada emenda ao projeto original, na qual foram acrescentados outros desdobramentos da pesquisa, incluindo-se o presente estudo (ANEXO II).

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados três grupos focais entre os meses de julho de 2021 e maio de 2022, que tiveram duração média de 69 minutos. Após o terceiro grupo focal, percebeu-se a saturação teórica dos dados. Participaram dos grupos dezesseis estudantes de medicina que assistiram a *Unidade Básica* em contexto pedagógico, cuja média de idade foi de 25,9 anos; predominaram participantes do gênero feminino e da cor branca, autodeclarados(as), conforme caracterização na TABELA 1.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS(AS) PARTICIPANTES DA PESQUISA

<b>Código</b>	<b>Gênero autodeclarado</b>	<b>Cor autodeclarada</b>	<b>Idade</b>	<b>Período</b>
<b>P1</b>	Feminino (F)	Branca	27	12º
<b>P2</b>	Masculino (M)	Branco	23	12º
<b>P3</b>	F	Branca	27	12º
<b>P4</b>	F	Branca	27	12º
<b>P5</b>	F	Branca	24	12º
<b>P6</b>	F	Parda	22	8º
<b>P7</b>	F	Branca	26	12º
<b>P8</b>	F	Branca	25	12º
<b>P9</b>	F	Parda	25	12º
<b>P10</b>	F	Branca	30	12º
<b>P11</b>	F	Branca	25	12º
<b>P12</b>	F	Branca	25	12º
<b>P13</b>	M	Branco	34	12º
<b>P14</b>	F	Amarela	24	12º
<b>P15</b>	M	Branco	24	12º
<b>P16</b>	F	Branca	27	12º

Fonte: o autor (2022)

Após diversas releituras do material obtido, a análise das transcrições das falas dos(as) estudantes evidenciou dois grandes núcleos argumentais: *Vivências e percepções sobre séries médicas*; e *Unidade Básica e seu uso como ferramenta de ensino*.



## 7.1 VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES SOBRE AS SÉRIES MÉDICAS

Neste núcleo argumental, as temáticas exploradas foram as experiências e percepções dos(as) estudantes com séries médicas, antes e após a entrada no curso de medicina; e como eles(as) percebem a representação dos profissionais de saúde nestes seriados.

### **Experiências e percepções sobre as séries médicas previamente à graduação**

Ao se entrar no assunto das séries, durante os grupos focais, pôde-se perceber entusiasmo geral. Apenas uma participante afirmou não assistir a esse tipo de programa de TV previamente à graduação, e as produções mais mencionadas foram *House, MD, Grey's Anatomy, ER – Plantão Médico, The Good Doctor* e *Sob Pressão*. Os relatos apontaram que essas séries se mostravam atrativas pela representação do ofício de profissionais de saúde – como são mostrados os processos de trabalho, qual é o cotidiano de serviços de saúde e como se dão os plantões nos serviços de urgência e emergência. Em particular, a resolução de casos clínicos variados e complexos foi constantemente citada como um dos principais motivos pelos quais os(as) participantes se interessavam por estes seriados.

*(...) o que me atraía mais era a dinâmica hospitalar, o raciocínio como eles chegavam naquilo, tudo que eles faziam por trás, eu achava isso muito legal... [P6]*

*(...) o maior interesse era tentar acompanhar um pouco dessa realidade médica de como eram os plantões, dos casos, eu gostava muito de ver os casos. [P10]*

Nas falas, evidenciou-se que o interesse dos(as) estudantes por esses programas antes da graduação também se deu pela expectativa com o futuro enquanto profissional médico. Os(as) participantes comentaram a antecipação da realidade que seria vivida durante a formação como motivadora para assistir às séries médicas, e houve relatos de identificação com o contexto médico apresentado.

*(...) eu achava que tinha um pouco a ver com que eu ia viver, do que eu tinha escolhido, por eu me identificar, uma relação com meu futuro que eu poderia viver. [P5]*

Para os(as) participantes, a forma com que as relações interpessoais no ambiente de trabalho se desenrolam nesse tipo de programa também era atrativa.

Eles(as) afirmaram que foram cativados pela representação das dinâmicas relacionais que ocorrem entre os profissionais de saúde. Estas dinâmicas foram relatadas como responsáveis pela condução do drama dos seriados, fazendo com que os(as) participantes quisessem continuar assistindo para conhecer o resultado das ações e experiências das personagens.

*(...) acho que todo o enredo, a história é um drama bem forte e eu gosto de série dramática, então acho que isso que me chamou atenção. Eu acho que não só as histórias da parte médica mesmo, mas a vida pessoal deles, que mostra que todo mundo ali tem problemas pessoais como todo mundo. [P3]*

É notório o interesse público por séries médicas. No Brasil, em junho de 2022, quatro destes seriados estavam na lista dos dez mais assistidos do *Globoplay*, uma plataforma de *streaming* de conteúdo audiovisual, com a série *Grey's Anatomy* ocupando a segunda posição (PAZ, 2022). Esta produção em particular atinge massivos índices de audiência em todo o globo, tendo sido em 2017 a série mais vista na plataforma *Netflix* (HOLLYWOOD REPORTER, 2017). Os participantes deste estudo fazem coro a tal alcance, trazendo *Grey's Anatomy* como o seriado mais citado, e demonstraram-se bastante interessados a debater o gênero televisivo em questão.

Uma vez que a TV tem grande influência sobre a opinião pública, seus impactos também se estendem à decisão da carreira profissional. Em estudos com acadêmicos de medicina, o número de participantes que atribuiu à televisão forte influência na opção pela carreira médica variou de 11% a aproximadamente 55% (SORIA *et al.*, 2006; McHUGH *et al.*, 2011; SANTOS-NETO; STRASSBURGER, 2019). Uma pesquisa simples no buscador *Google* pelo termo “dramas médicos”, em junho de 2022, traz como um dos primeiros resultados a seguinte chamada: “9 K-Dramas médicos que podem fazer você sonhar em se tornar médico”. Ou seja, no imaginário popular, estes programas estão diretamente relacionados com a escolha pela medicina. No presente trabalho, a influência das séries médicas na escolha profissional não foi diretamente abordada; no entanto, percebe-se nas falas dos(as) participantes que existe um aspecto de forte ligação entre o seu futuro na profissão e os dramas médicos – como se eles(as) projetassem a si mesmos nos médicos e médicas apresentados na ficção, aumentando sua inclinação a assistirem esses programas.

### **Experiências e percepções sobre as séries médicas após a graduação**

Os(as) estudantes relataram que, a partir da entrada na graduação em medicina, as percepções sobre as séries médicas se alteraram. Os relatos apontaram romantização excessiva sobre a vida e o cotidiano de profissionais médicos, com a normalização de demandas de trabalho exaustivas, às quais os profissionais são impelidos a dedicar a maior parte de seu tempo. De acordo com os(as) estudantes, em quase todos os seriados a carga de responsabilidade exigida de internos(as) e residentes é mais severa do que ocorre na realidade e eles(as) são levados a situações de esgotamento devido às múltiplas responsabilidades. Houve consenso de que o ambiente de trabalho exibido nessas séries é nocivo e causa impactos físicos, psíquicos e sociais nos profissionais.

*Eu acho que rola uma romantização absurda, principalmente se tratando de carga horária, responsabilidades, exigência... Misturaram tudo, passam coisas absurdas, tipo 72 horas de plantão direto, morando no hospital e eu comecei a achar isso bem tóxico depois. [P5]*

Os(as) participantes também evidenciaram a mudança no olhar dirigido às séries médicas após a entrada no curso, visto que os desvios de conduta dos profissionais e equívocos técnicos passaram a ser mais bem percebidos. São levantados os exemplos de compressões torácicas para reanimação cardiopulmonar feitas de forma inadequada, uso incorreto de desfibriladores e problemas na relação médico-pessoa e entre os médicos e a equipe multiprofissional. Os relatos apontam que a familiaridade com os temas apresentados leva a uma busca por erros durante os episódios, a qual gera sentimentos de realização pessoal – por terem conseguido identificar alguma inconsistência – mas ao mesmo tempo também prejudica o aspecto de entretenimento da série.

*(...) mas aí eu fico só procurando erros na série, o tempo todo. [P2]*

*(...) eu não consigo mais prestar atenção, me divertir com a série, em certo ponto em algumas coisas eu fico irritada: “nossa, mas tá errado isso que ele tá fazendo” [P8]*

*(...) eu prestava muito mais atenção na parte técnica para julgar mesmo se aquilo tava certo ou não. [P9]*

O lado romântico e sexual das relações interpessoais apresentadas em tela também foi citado – a estudante P7 comenta que, após a entrada no curso de medicina, várias pessoas de seus círculos sociais perguntaram-na se as situações de envolvimento sexual entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar ocorreriam na realidade. Ela afirmou, no entanto, que estas situações têm dramaticidade exagerada e as relações físico-amorosas são desrespeitosas ao ambiente de trabalho real.

*Claro que tem que ter o drama da série, mas tudo sempre no hospital, eu acho que isso desrespeita um pouco o hospital, eu não consigo ver o hospital com essa cara de ambiente de permitir ter questões físicas, carnis... [P7]*

Outro ponto que surgiu nas falas dos(as) participantes foram as diferenças estruturais entre os estabelecimentos de saúde representados em séries estrangeiras e a realidade dos serviços no Brasil. A própria ambientação das instituições foi questionada pelos(as) estudantes – eles(as) relataram que são exibidos essencialmente hospitais terciários do sistema privado de saúde, exemplificando a representação de enfermarias com apartamentos privativos para cada paciente e ampla disponibilidade de recursos tecnológicos como exames complementares de última geração, que são apresentados com grande destaque.

*(...) eles mostram uma estrutura que não é muito a realidade, como se fosse assim que funciona, a gente entra achando também que é tudo muito fácil (...) muita tecnologia, mas é muito diferente da nossa realidade, então acho que isso chama bastante atenção depois que você entra, você entra no hospital e você vai passar uma enfermaria e não tem nada a ver com a enfermaria de lá (...) aquelas coisas mais privadas, só um paciente por quarto, qualquer pessoa fica num quarto específico, eles fazem de tudo [exames complementares], não tem muito critério para pedir certas coisas, eles pedem tudo de tudo, tipo: “vamos pedir esse exame porque eu acho que é isso”. [P6]*

Em contraste, os relatos apontaram que a relação médico-pessoa e a longitudinalidade no cuidado são pouco exibidas no cotidiano dos profissionais da ficção, sendo muitas vezes deixadas de lado, como se fossem menos importantes. Ou então, segundo os(as) estudantes, quando esses aspectos são apresentados, apresentam falhas graves, como falta de decisões compartilhadas ou abusos na relação com os pacientes. O exemplo da série *House* e seu médico-protagonista homônimo foi bastante citado, com referências aos seus problemas relacionais, apresentados nos episódios.

*(...) eu acho que a relação que eles mostram como o paciente também é um pouco abusiva, eu acho que eles atingem um grau com o paciente que já passou do limite (...) meio que dizer o que a pessoa tem que fazer, ou que “Isso é a melhor escolha para você e ponto” e não deixar muito o paciente escolher. [P6]*

*(...) o House tem aquela personalidade muito difícil, ele é totalmente irônico, sarcástico, ele não examina o paciente, e isso no mundo real é totalmente descabido, por que não tem como uma pessoa com uma personalidade assim tão sarcástica, se dar bem no trabalho... porque o trabalho também envolve relações, você ter boas relações com toda a equipe, com outros médicos que trabalham ali também, com pessoal de enfermagem, com pessoal do técnico de enfermagem e uma pessoa que tivesse uma personalidade assim não ia sobreviver. [P11]*

Percebe-se que os aspectos relativos à profissão médica em si exercem grande influência no imaginário de acadêmicos(as) de medicina e que, após o início do curso, há um enfoque em questões relativas a falhas na conduta profissional. Existe um contrato social implícito na relação entre a profissão médica e a sociedade – idealmente, médicos proveriam cuidado com competência, compaixão, integridade e responsabilidade e, em retorno, a sociedade recompensaria estes profissionais com autonomia, possibilidade de autorregulação e confiança (CRUESS; CRUESS, 2000). Esta construção se baseia no entendimento de que o trabalho do médico requer um forte senso de dedicação moral (WEAVER; WILSON; LANGENDYK, 2014). Entretanto, cada vez mais aumentam as queixas de que a profissão médica tem falhado na satisfação de suas obrigações neste contrato. Para Sullivan (1999), tal descontentamento da sociedade tem como uma das principais causas o foco crescente da medicina na expertise técnica – dada a rápida expansão tecnológica das últimas décadas, a profissão médica tem alinhado sua reputação ao desenvolvimento científico e, por consequência, a identidade do médico tende a ser definida primariamente pelo grau de capacidade técnica, em detrimento dos papéis moral e social da medicina (SULLIVAN, 1999).

Essas percepções dos(as) estudantes são concordantes com os resultados de outras pesquisas. As relações interpessoais problemáticas, com negligências e maus-tratos a pacientes, situações de abuso de poder e a representação do hospital como ambiente propício aos encontros sexuais entre os profissionais fazem com que os dramas médicos sejam vistos por estudantes como boa forma de entretenimento, mas que não devem servir de exemplo para as práticas profissionais (WEAVER; WILSON; LANGENDYK, 2014). Porém, pode-se pensar em formas de utilizá-los como exemplo

do que *não* fazer, e daí vêm a possibilidade do seu uso na formação médica (CZARNY *et al.*, 2008).

A construção da identidade profissional do médico é um tema de difícil abordagem durante a graduação, muitas vezes fazendo parte do chamado *currículo oculto*, definido como sendo “constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita, para aprendizagens sociais relevantes” (SILVA, 2003, p.78, apud ARAÚJO, 2018). No debate sobre a identidade do médico, além de se pensar nos processos seletivos para admissão de candidatos à graduação e residência que de fato tenham vocação para a área e nas formas com que se corrige eventuais falhas do estudante, é preciso lembrar que as escolas médicas devem se esforçar para ajudar os estudantes a entenderem quem eles são, quem eles estão se tornando e quem eles querem se tornar (CRUESS *et al.*, 2014). Em revisão sobre o profissionalismo na educação médica, Silva (2013) destaca que o processo de formação médica deve incluir não somente os aspectos biológicos, mas sim aspectos sociais e de boas práticas médicas de forma evidente, o que denota a necessidade de reorientação curricular para a integração de áreas cognitivas e não-cognitivas no decorrer do curso. Desta forma, é necessário investir em pesquisa e ensino sobre o tema, delimitando-o e explicitando-o nos currículos, a fim de se vencer as lacunas de conhecimento sobre o tema e permitir que esta discussão seja feita para os estudantes de medicina e se consiga alcançar em totalidade os benefícios sociais da profissão médica (SATTAR *et al.*, 2021).

### **A representação dos profissionais de saúde nos dramas médicos**

A forma com que profissionais de saúde são representados nessas séries foi uma questão bastante discutida nos grupos focais. Os relatos trouxeram a percepção de maior enfoque na figura do médico, com pouca representação de outras categorias profissionais da área da saúde. A enfermagem foi a mais citada, com falas que abordam os poucos momentos em que ela tem algum destaque – como um episódio de *Grey’s Anatomy* em que os profissionais desta área entram em greve. Os(as) estudantes opinaram que, nesses seriados, o médico é tido como o líder do cuidado em saúde, muitas vezes agindo sozinho ou apenas com outros médicos, sem que se represente ou notabilize o trabalho interprofissional em saúde. Ainda, segundo as falas, a estrutura hierárquica dos funcionários dos hospitais é apresentada como uma

relação estritamente verticalizada, que tende a levar à exploração dos profissionais que estão em níveis inferiores.

*E a relação de poder também, pelo menos nas séries que eu via era sempre o médico como o principal e o poderoso sem uma relação de... sempre essa hierarquia muito forte em relação às outras pessoas do hospital, sempre muito endeusados. [P3]*

*(...) na grande maioria o papel de enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, tudo isso acaba meio que sendo suprido pelo médico. Seja ele residente, seja já ele especialista ou então na maioria das vezes por essa questão de caracterização dos personagens acaba que os médicos fazem tudo. [P10]*

Os(as) acadêmicos(as) apontaram que os dramas médicos apresentam o profissional médico como sempre muito bom e competente, diferentemente do que ocorre na realidade – a qual, segundo os(as) próprios(as) estudantes, tem muitos exemplos do que *não* fazer e de como *não* ser. De modo particular, evidenciou-se pelos comentários a representação do cirurgião como profissional “poderoso”, em detrimento das demais especialidades. Além disso, houve opinião consensual de que os profissionais retratados nas séries tradicionais estão enquadrados no padrão de beleza física hegemônico atualmente, eurocêntrico e rico, inclusive com exemplos de situações inverossímeis de médicos e médicas em perfeito alinhamento de vestuário, cabelo e maquiagem durante plantões intensos e exaustivos.

*(...) acho que isso também é uma estigmatização de que todos são bons, todo médico vai ser bom, você só vai chegar vai ser bem atendido, vão sempre resolver o que você precisa. [P8]*

*(...) uma médica que estava sempre muito bem-vestida... ela passava dias, madrugadas no hospital e ela tava sempre de salto alto, com jaleco super bem passadinho... eles vendo casos super raros, então, parecia algo muito glamouroso... [P11]*

Estudos no campo da comunicação apontam que as expectativas e satisfação dos pacientes com relação ao encontro com um profissional de saúde são influenciadas pelos modelos representados na programação televisiva (PFAU *et al.*, 1995; CHORY-ASSAD, TAMBORINI, 2003; QUICK, 2009). Considerando-se os dramas em questão, a centralidade na figura médica – e sua idealização – traz consigo reminiscências do início desse gênero televisivo. De forma recorrente, eles carregam os estereótipos de que qualquer médico é capaz de qualquer coisa e de que o

indivíduo é mais importante que a equipe, o que, em essência, é o oposto da medicina real (ELIA *et al.*, 2018), noção compartilhada pelos participantes desta pesquisa.

De modo geral, outras categorias profissionais não são bem representadas nos dramas médicos. Foca-se aqui nos trabalhadores da enfermagem, bastante citados pelos(as) participantes. Ward e Summers (2008) falam sobre a representação falha desses profissionais, os quais raramente estão envolvidos nos dilemas éticos exibidos nos seriados – quando o são, seu papel é retratado de forma inadequada e incorreta. Elas apontam a necessidade de se repensar este modelo de representação e estimular discussões sobre trabalho em equipe e cooperação nos serviços de saúde. Nestes seriados, não se veem enfermeiros em posições administrativas, de gestão ou de liderança educacional – eles são vistos apenas à beira do leito, executando tarefas rotineiras e monótonas –, bem como sua representação frequentemente cai em alguns estereótipos como “a enfermeira sexy” ou “a secretária/serva dos médicos” (CABANISS, 2011). Ainda, mesmo nas séries televisivas produzidas mais recentemente, em que enfermeiros têm maior destaque ou mesmo protagonismo (por exemplo, *Nurse Jackie*, *Private Practice* e *HawthoRNe*), permanecem os retratos inverossímeis e estereotipados da enfermagem e de seus profissionais, perpetuando noções errôneas sobre o papel e a importância dos trabalhadores da enfermagem (CABANISS, 2011). Estes achados são revisitados em análise da representação midiática da enfermagem feita por Silva e colegas (2018), na qual as autoras identificaram que a imagem profissional da categoria na mídia está associada ao “servilismo às demais profissões da saúde” (p.5), quase sempre numa construção problemática de “uma linda e sexy mulher, sem profundidade científica e submissa ao profissional médico” (p.6). Toda essa construção imagética no pensamento público se reflete na subvalorização da enfermagem ainda hoje vista dentro e fora dos círculos profissionais.

Neste contexto, chamam a atenção os resultados de pesquisa desenvolvida por Cambra-Badii e colegas (2021) com estudantes de ciências da saúde, que foram convidados a responder um questionário autoadministrado sobre dramas médicos. As características mais citadas a respeito dos médicos retratados nas séries foram inteligência, qualificação profissional e competência, ao passo que as características mais citadas a respeito dos profissionais de enfermagem foram gentileza, empatia e cuidado (CAMBRA-BADII *et al.*, 2021). Por um lado, a percepção desses estudantes sobre os médicos corrobora as reflexões sobre profissionalismo e o distanciamento



da imagem do médico de aspectos mais relacionais da atenção à saúde; por outro, ela pode ser um reflexo da visão geral que se tem da enfermagem apenas como provedora de cuidados – o que se afasta da realidade de liderança, gestão e ciência que profissionais da enfermagem também desempenham.

A questão de gênero foi trazida pela participante P7, com a percepção de um monopólio masculino generalizado dentre os profissionais retratados nos dramas médicos, o que lhe traz incômodo. Ela reforça que, apesar de existirem exceções, como a série *Grey's Anatomy*, em que há maior presença feminina em cargos de liderança, via de regra as mulheres são representadas em cargos com menor poder de decisão, quando médicas, ou então constituem as equipes de enfermagem, tendo pouca ou nenhuma relevância para o andamento das histórias contadas em tela.

*Uma coisa que eu percebo e eu acho que isso acaba sendo generalizado, que isso para mim é muito forte nas séries, é que é sempre O médico e A enfermeira, nesses quadradinhos... [P7 – grifo na mudança do tom de voz da participante]*

Jain e Slater (2013) analisaram episódios de séries médicas estadunidenses e identificaram que, nos dramas, embora a distribuição de aparições em tela entre médicos homens e mulheres fosse proporcional à demografia médica dos Estados Unidos na época do estudo (aproximadamente 40% das aparições eram de médicas mulheres), médicos homens representavam quase 80% das interações com pacientes exibidas – os autores discutem as possíveis causas desta diferença expressiva e comentam que estes dados sugerem que as mulheres estão ali apenas para serem vistas, e não ouvidas, além de se engajarem em relações amorosas e sexuais com os profissionais do gênero masculino. Além disso, nesses seriados, a enfermagem é composta quase que totalmente por mulheres – enfermeiros homens, quando presentes, são tidos como “desajustados” ou são personagens homossexuais retratados de forma pejorativa, o que contribui com a perpetuação de estereótipos de gênero no campo do trabalho em saúde (CABANISS, 2011). Algo que chama a atenção sobre este tema é o fato de que apenas uma participante da presente pesquisa levantou trouxe a questão de gênero à tona, algo que o pesquisador esperava que fosse discutido em maior profundidade, o que pode significar a necessidade de se ampliar a discussão de gênero durante a formação, a fim de que se perceba criticamente os padrões de representação dos gêneros na mídia relacionada à saúde.

## 7.2 UNIDADE BÁSICA E SEU USO COMO FERRAMENTA DE ENSINO

Aqui, as falas se concentram no contato inicial com a série *Unidade Básica* e as suas primeiras impressões sobre o material; as percepções sobre seu uso no contexto pedagógico; e sugestões de utilização da série no ensino médico.

### **Contato com *Unidade Básica* e primeiras impressões**

A respeito do contato inicial com *Unidade Básica*, nenhum(a) estudante havia assistido a episódios completos da série antes das discussões do 8º ou do 12º período. Alguns mencionaram ter ouvido falar sobre ela, poucos já haviam visto trechos e a maioria afirmou não ter conhecimento desta produção audiovisual. Sobre o momento em que o preceptor avisava que iria exibir um seriado televisivo para discussão, os relatos apontaram que houve hesitação inicial para com esta metodologia de ensino.

*(...) a gente tava ali para discutir alguma coisa e ele [o preceptor] falou: “eu vou botar uma série” e todo mundo ficou “tá né, vai botar uma série, o que que vai rolar, né?”. [P8]*

Sobre as impressões que os(as) participantes tiveram de *Unidade Básica*, os relatos trouxeram a dramaticidade das relações entre as personagens como o principal ponto de semelhança com as séries tradicionais, sendo comum a ambos os modelos o exagero percebido na apresentação das dinâmicas relacionais. Para os(as) estudantes, essa dramatização é justificada pelo formato do seriado em si, visto que essencialmente a série se trata de um produto de entretenimento, que precisa de alguns elementos comuns aos dramas médicos para manter a audiência.

*(...) o quesito que a gente falou de romantização, no início... sempre tem que ter, porque continua sendo uma questão de entretenimento. [P5]*

Os relatos também destacaram, tanto nos dramas médicos tradicionais quanto em *Unidade Básica*, representações negativas com relação ao papel do estudante do internato de medicina. De acordo com as falas, nessas séries o interno é apresentado como inútil ou causador de problemas, o que encontra reflexo na realidade dos acadêmicos – houve consenso de que é comum ouvir, durante a formação, sobretudo

no ambiente hospitalar, que esse tipo de tratamento direcionado aos internos é normal e faz parte da trajetória do médico.

*(...) a parte do centro cirúrgico que interno sempre tá lá fazendo alguma besteira que não devia estar [fazendo] e coisas básicas, tipo: "Não contamina o ambiente!", essas coisas que a gente passa no iníciozinho, no internato principalmente. [P3]*

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

*(...) como acadêmico, eu achei que [em Unidade Básica] eles retrataram os acadêmicos como muito mais inúteis do que a gente realmente é (...) nossa realidade na UBS foi que a gente atendia sozinho, a gente tinha uma certa autonomia. [P15]*

Uma vez que o internato médico é uma fase de transição na formação e o estudante que antes estava inserido num cenário mais teórico agora é imerso na prática, com o objetivo de se atingir uma formação generalista nos diversos níveis de atenção à saúde (BAFFA, 2008; MISSAKA; RIBEIRO, 2011), nota-se que este estágio da graduação traz consigo potenciais fontes de estresse e ansiedade, chegando a atingir quase metade dos acadêmicos, que podem apresentar baixo repertório em autoafirmação e expressão de sentimentos positivos (QUERIDO *et al.*, 2016; NOGUEIRA *et al.*, 2021). Dentre outros fatores propiciadores deste sofrimento, destacam-se no contexto desta pesquisa alguns achados que dialogam com o que foi relatado pelos participantes nos grupos focais. Numa visão geral, estudantes percebem falhas no internato na medida em que relatam a presença de preceptores que não estão preparados para a docência ou que atuam com "má vontade"; já no ambiente hospitalar, pesa a disputa das tarefas com os médicos residentes, que, por estarem em um nível superior da hierarquia profissional, acabam sendo responsáveis pela execução das ações mais práticas e interessantes, os internos ficando relegados a funções menos animadoras ou mesmo burocráticas (CHAVES *et al.*, 2007). Considerando o ambiente da AB, deve-se levar em conta as frequentes queixas dos internos de estarem "jogados" nos serviços, sem que suas necessidades educacionais sejam atendidas, o que aumenta a frustração com o trabalho na saúde pública (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Disto, pode-se entender a analogia com o cone de trânsito explicitada pelos acadêmicos neste trabalho.

Além desta carga de estresse, tem-se o grave problema do assédio moral. Em diferentes estudos, pelo menos metade dos estudantes de medicina relatam já ter sofrido assédio moral ou mau tratamento durante a formação médica, sendo mais comum o mau trato verbal (RAUTIO *et al.*, 2005; FRIED *et al.*, 2012; CHÁVEZ-RIVERA; RAMOS-LIRA; ABREU-HERNÁNDEZ, 2016). Neste contexto, percebe-se a perpetuação de uma lógica do “rito de passagem” (VAN GENNEP, 2014), num local limítrofe entre o ser estudante e o ser médico, em que estas provações sofridas pelos estudantes serão recompensadas na transformação deste ser incompleto, o interno, na plenitude do ser após a formação.

Na série aqui estudada, os internos fictícios surgem trazendo o estereótipo do estudante de medicina que advém de uma lógica biologicista de formação, não compreende as particularidades do trabalho na AB e não se articula política e socialmente. A partir da análise do processo de desenvolvimento do seriado, o pesquisador acredita que é justamente este o ponto que se queria comunicar, no sentido de representar concretamente, em personagens, que este modelo de formação é inadequado à luz do conhecimento atual e que há necessidade de se repensar os projetos pedagógicos dos cursos de medicina. No internato em MFC no qual o pesquisador atua, um dos objetivos é promover a autonomia do estudante – é ele quem executa anamnese e exame clínico, realiza procedimentos de nível ambulatorial (sob supervisão direta) e elenca as análises e os planos relativos ao caso para posterior discussão com o preceptor, estimulando o raciocínio clínico e o desenvolvimento dessas habilidades – fato que os estudantes perceberam em suas falas e notaram como sendo diferente das séries. Assim, as discussões a partir de *Unidade Básica* reiteram a imprescindibilidade de atenção ao ensino no internato médico e a perspectiva (por vezes não atingida) do papel do preceptor enquanto facilitador do aprendizado e agente de transformação social.

Foi citada como fator de distinção entre Unidade Básica e as demais séries a subversão do paradigma do médico perfeito ou superpoderoso, por meio do médico fictício Paulo, que fuma dentro e nos arredores da UBS em que trabalha e comumente se vê desafiado no cuidado com seus pacientes. Nas falas, os(as) estudantes evidenciaram a dicotomia de suas ações – eles abordam o retrato do profissional como alguém que, mesmo com o objetivo de ajudar seus pacientes e cuidar deles em sua integralidade, considerando suas trajetórias e contextos sociofamiliares, é falho e

imperfeito, com atos por vezes intempestivos e controversos, passando ele próprio por transformações pessoais no decorrer dos episódios.

*(...) ele tava fumando na frente da unidade básica, isso a gente não costuma ver tanto nas séries médicas, mesmo porque eles querem endeusar o médico.  
[P4]*

*(...) o médico [Paulo] sendo meio agressivo na abordagem, era um paciente que precisava usar insulino terapia, era diabético e precisava de hemodiálise e ao invés de ele chegar e abordar, ele comprou o doce e levou para o paciente...  
[P7]*

Esta dicotomia é discutida por Petta, Ayres e Teixeira (2021), quando abordam o processo de criação da série. Ainda que as resoluções de caso aqui se diferenciem daquelas apresentadas nas séries médicas tradicionais – lá centralizadas no uso de tecnologias duras –, também existem ações executadas de forma “pouco dialógica e, não raro, bastante impositiva” (p.10). Os autores comentam que, ainda que houvesse o desejo de comunicar a construção de projetos terapêuticos com respeito à escolha e autonomia das pessoas, a necessidade de uma ação performática voltada à linguagem televisiva e limitações envolvidas na negociação do veículo emissor tiveram influências sobre o processo de construção dos personagens, o que permite compreender melhor esta complexidade da personagem (PETTA, AYRES, TEIXEIRA, 2021).

Os(as) participantes comentaram, que, apesar das pontuais aproximações com os seriados tradicionais, em *Unidade Básica* há uma representação mais próxima da realidade brasileira na medida em que se ambienta no cenário do SUS e da AB – e mostra a relevância destes. Os(as) estudantes trouxeram em seus discursos o contraponto entre a Atenção Básica e o cenário hospitalar, no que diz respeito à ambiência da UBS fictícia, que se aproxima do que eles veem na sua realidade, à atenção integral ao paciente e à necessidade de se ter critério e parcimônia na solicitação de exames complementares, num cenário de iniquidades na atenção à saúde.

*(...) é completamente diferente do que a gente tá acostumado, nas outras séries é um ambiente hospitalar, ali é um ambiente de unidade básica mesmo (...) mas a ambientalização [sic], ela é puxada por 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 para nossa realidade aqui no Brasil, coisas que a gente não tá acostumado em outras séries. [P1]*

*Eu achei legal isso de trazer para nossa realidade de uma forma bem legal, ali do funcionamento interno da unidade básica, do diretor de unidade do papel ali de toda a equipe, até parecida fisicamente com as unidades que a gente tem aqui. [P2]*

*(...) no Grey's [Anatomy] eles fazem tudo de tudo, o exame do dedão do pé até o último fio de cabelo e ali não, parece que eles abordam mais essa questão, até porque 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. Então eu vi que tem mais essa questão da realidade e principalmente para o brasileiro, para o nosso sistema de saúde e tudo mais. [P5]*

*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 ali na unidade básica, mas a gente sabe que na medicina de família é muito comum fazer visita domiciliar, cuidar do paciente como um todo, não só da queixa principal ou só de doenças. [P9]*

Nas falas, evidenciaram-se aspectos sobre o trabalho interprofissional na AB e sua importância para o funcionamento do sistema de saúde. Os relatos abordam a representação de diferentes profissionais que compõem a equipe, sua presença no território e como *Unidade Básica* trouxe ampliação do entendimento sobre como acontece o trabalho nas UBS.

*Eu acho que 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. (...) o pessoal indo na comunidade, porque o SUS atende a comunidade (...) se eu tivesse visto a série antes de entrar na faculdade, eu teria pensado "nossa, unidade de saúde é isso!". [P7]*

*(...) deu para ver que eles mostram algo que é mais parecido com a realidade, então deu para identificar por exemplo algumas coisas de 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. [P11]*

Embora haja produções que se distanciam em algum grau do arquétipo clássico do drama médico, de modo geral os padrões continuam a se repetir, com a ambientação destes seriados em hospitais e o foco no binômio diagnóstico-tratamento, sempre feito por médicos. Na comunicação de massa, saúde equipara-se à ausência de doença e as tecnologias duras são exaltadas como resolutivas por si só. Neste contexto, a série *Unidade Básica* desafia o paradigma historicamente construído da representação midiática do universo da saúde. Se, por um lado, os

pontos de aproximação com os moldes tradicionais dos dramas médicos favorecem o reconhecimento e a identificação por parte do público com o produto (PETTA, AYRES, TEIXEIRA, 2021), agora subvertem-se as noções previamente concebidas do que seria um cuidado adequado em saúde, com ênfase nas relações humanas e na complexidade por vezes ignorada do trabalho no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

A despeito da subvalorização geral do sistema de saúde nacional presente na grande mídia (a pandemia da Covid-19 sendo uma exceção a esta regra), *Unidade Básica* prefere “um recorte que privilegia a apresentação de um SUS complexo e necessário” (ALVES, PADILHA, 2021, p.2), que tira o foco das doenças raras e da sucessão pressurosa de exames complementares, jogando luz sobre quem são aqueles indivíduos que buscam (ou recusam) atendimento – resultado de suas histórias de vida, seu contexto familiar e social e suas condições de moradia e trabalho. Para Petta, Ayres e Teixeira (2021), a série permite o diálogo com o eixo das vulnerabilidades, buscando concretizar em casos clínicos uma maneira ampliada de se pensar o processo saúde-doença-cuidado. Cunha destaca duas principais diferenças entre Unidade Básica e as séries tradicionais, ambas trazendo as *pessoas* ao centro da discussão.

(...) a centralidade do objeto de investimento do profissional de saúde nas pessoas, em oposição ao fetiche do diagnóstico médico e da tecnologia, tão comuns nas abordagens hospitalares; e a representação, sem depreciação – mas também sem idealização – da parte majoritária e invisibilizada do povo brasileiro (CUNHA, 2021, p.3).

É interessante perceber a apreensão dessas características pelos participantes desta pesquisa. Com o estágio prático do internato em MFC, além do desenvolvimento de habilidades técnicas necessárias ao cuidado em saúde, objetiva-se que os estudantes aprofundem o entendimento sobre o *modus operandi* da Atenção Básica e suas intrincadas peculiaridades. Neste sentido, *Unidade Básica* parece ser uma ferramenta bastante útil aos docentes, visto que representa de forma concreta estas idiosincrasias e pode funcionar como complemento àquilo que os próprios acadêmicos veem em sua realidade.

Deve-se ressaltar, porém, que, na primeira temporada de *Unidade Básica*, apesar de se ver diferentes categorias profissionais representadas (especialmente profissionais de enfermagem e ACS) e reuniões de equipe, o trabalho multiprofissional não recebe a devida evidência. Petta, Ayres e Teixeira (2021) comentam que na

negociação para a produção da série, houve necessidade de se manter a centralidade da trama nos médicos protagonistas, o que dificultou a retratação da multiprofissionalidade com o papel fundamental que tem no cuidado em saúde. A segunda temporada, no entanto, após a consolidação do produto, traz algum crescimento da presença ativa de profissionais não-médicos. O quarto capítulo da segunda temporada (“Giuliana”), utilizado com os estudantes, traz a participação da nutricionista fictícia Silvana, que tem maior tempo de tela e participa efetivamente do atendimento à família-tema do episódio, inclusive com a demonstração de uma atividade em grupo na UBS, aspecto que não é visto em outras séries do gênero. Neste contexto, é importante destacar o quinto episódio da segunda temporada (“Robson”), mesmo que ele não tenha sido utilizado nos debates com os acadêmicos, no qual a enfermeira Beth tem grande destaque e onde se discutem modelos diferentes de gestão e o papel dos grupos operativos. Há, ainda, muito espaço para se ampliar a comunicação sobre a multiprofissionalidade em *Unidade Básica*, com a possibilidade da retratação de psicólogos, fisioterapeutas, profissionais de educação física etc. – o que contribuiria com a riqueza da série e com as discussões dela derivadas, particularmente em se tratando do ensino médico, para o qual urge a necessidade de se explorar a importância do trabalho multiprofissional na área da saúde. Além disso, em um momento de incertezas sobre o futuro do trabalho multiprofissional na AB, secundário à Portaria nº 2.979/2019 e à Nota Técnica nº 03/2020 (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020) – que tratam da exclusão do NASF das estratégias e programas com custeio garantido pelo Ministério da Saúde –, a comunicação, na grande mídia, da relevância deste modelo de atenção com exemplos concretos poderia trazer benefícios ao conhecimento da população sobre o assunto, aumentando a possibilidade de participação popular com objetivo de se retomar o incentivo a este modelo de cuidado.

Ademais, deve-se lembrar que *Unidade Básica* traz um recorte geopolítico específico do SUS e da AB – ela se passa na periferia de São Paulo (SP), maior cidade do Brasil e da América Latina, com características únicas de infraestrutura, financiamento e organização dos processos de trabalho no âmbito do SUS. É importante se ter em mente que a regionalização e a descentralização do sistema de saúde nacional são desafios ainda a serem plenamente superados, provocando debates na literatura (RIBEIRO; MOREIRA, 2017). Ainda que, nos últimos anos, tenha havido um esforço regulatório no sentido de alcançar uma melhor redistribuição



regional dos recursos do SUS, o impacto da municipalização não foi suficiente para compensar as fortes desigualdades regionais (RIBEIRO *et al.*, 2018; CARVALHO, 2021) – fatores políticos se sobrepõem aos critérios técnicos de alocação do capital da saúde, deixando de lado avaliação e planejamento direcionados às reais demandas e necessidades locais (MELLO *et al.*, 2017; CARVALHO, 2021). Estas desigualdades se manifestam inclusive na esfera da Atenção Básica, mesmo com o avanço da ESF – que tem comando federal e programação padronizada para todo o país (RIBEIRO *et al.*, 2018). Desta maneira, mesmo que seja possível perceber aproximações entre o contexto da série e as realidades de variados locais nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, existe um limite para a generalização do “Brasilzão” que a série traz, devido às condições e particularidades das outras regiões, as quais podem não se ver representadas na tela, tendo em vista as diferenças locais na estruturação dos serviços de saúde, questões orçamentárias e peculiaridades das populações de localidades distintas.

### **Percepções sobre o uso de *Unidade Básica* no contexto pedagógico**

A maior parte dos comentários sobre o uso da série enquanto ferramenta de ensino foi positiva. Segundo os(as) acadêmicos(as), a utilização de *Unidade Básica* ajudou na fixação de conteúdos, uma vez que o tema em questão (muitas vezes já conhecidos durante a graduação) é visto na tela e depois discutido. As falas apontam que a representação em vídeo também tornou mais palpáveis assuntos complexos, aproximando o conteúdo do estudante e facilitando a compreensão de conceitos mais abstratos. O caráter de descontração desta atividade também veio à tona, com relatos sobre como uma atividade informal e com caráter lúdico pode ser mais interessante para o(a) estudante e influenciar positivamente no aprendizado.

*(...) era um momento de aprendizado e descontração, então acho que valeu a pena. [P1]*

*Depois do episódio em si teve uma revisão sobre os assuntos e eu acho que isso acabou fixando bastante as coisas que eu vi. [P3]*

*Eu acho que a série traz uma coisa mais palpável do que discutir um caso que você tem que imaginar (...) a faculdade inteira era você ler caso no papel ou passar caso boca a boca e nunca vê assim e eu achei que foi muito produtivo mesmo, eu peguei muito (...) A discussão também fica mais rica, depois de assistir. [P8]*

*(...) eu acho que ajuda a memorizar ou a lembrar de alguma coisa (...) eu achei legal, pelo menos para ver alguma coisa é rápido, é fácil, dá para ver em 20 minutos, então eu acho um recurso interessante. [P13]*

*Eu acho que a série é uma lição de casa fácil de fazer (...) eu achei legal o jeito que ele usou, achei diferente, a gente assistiu e a gente aprendeu com aquilo, então achei que foi legal. [P14]*

Arte e medicina têm pontos de convergência que remontam a séculos passados. Leonardo da Vinci e Michelangelo costumavam dissecar cadáveres para melhor compreender a estrutura e o funcionamento do corpo humano, e utilizavam este conhecimento em suas obras. Pinturas celebradas como *Lição de Anatomia do dr. Tulp*, de Rembrandt, ou *O Médico*, de Fildes, retratam momentos da formação e do trabalho na medicina. Porém, mais do que apenas retratar ou representar, intervenções baseadas em arte no ensino médico podem contribuir com o desenvolvimento de habilidades necessárias para o futuro profissional – observação diagnóstica, habilidade de reflexão e argumentação, profissionalismo e capacidade de trabalhar em equipe (MAIROT *et al.*, 2019). A incorporação da arte na educação médica parece melhorar habilidades de percepção visual, empatia e reflexão pessoal entre estudantes de medicina, podendo aprimorar a acurácia diagnóstica, a competência ética e a formação da identidade profissional (DALIA; MILAM; RIEDER, 2020).

Os dramas médicos são uma forma de arte relativamente nova, mas que se apropria de ideias das artes visuais, do teatro e do cinema. Desta forma, estes programas também podem ser utilizados como disparadores para a construção de conhecimento, na medida em que, além de promover entretenimento, despertam sentimentos e reflexões nos espectadores. Este aspecto lúdico dos seriados e seus potenciais benefícios para a educação médica vêm sendo demonstrado há algum tempo. A retratação em cena de temas complexos tende a cativar mais os estudantes que simples ilustrações de casos clínicos (WILLIAMS, EVANS, ALSHAREEF, 2015); e a dramatização de situações envolvidas no cuidado em saúde se apresenta como uma contribuição positiva ao ensino tradicional (WEAVER, WILSON, LANGENDYK, 2014). Além da disponibilidade cada vez maior destes recursos audiovisuais, a representação da carga emocional dos profissionais de saúde atrai os estudantes e contribui para que o uso dos dramas médicos aumente, em diferentes cenários. Isto confere maior profundidade aos personagens, destacando os conflitos e intrigas

subjacentes às dinâmicas relacionais das personagens, mantendo o interesse e propiciando discussões sobre diferentes assuntos (HIRT *et al.*, 2013; GOODMAN, 2007). Desta forma, considerando-se uma produção que contempla tantos aspectos familiares e com possibilidade de identificação real com o contexto local de saúde, *Unidade Básica* se mostra como uma ferramenta repleta de oportunidades a serem aproveitadas na formação médica, permitindo a união das experiências prévias no uso de dramas médicos no ensino com a interface SUS-AB e as competências desejadas para o egresso do curso de medicina.

Nos grupos focais, discutiram-se também aspectos sobre a própria estruturação da formação médica. Os(as) participantes relataram que, inicialmente, tinham a expectativa de discutir no internato somente temas clínicos, diretrizes de tratamento de agravos específicos e outros assuntos correlatos; após o debate utilizando *Unidade Básica*, porém, eles afirmaram perceber a relevância de discussões que vão além de aspectos biomédicos. Nesta linha, os relatos apontaram que chamou a atenção a apresentação ficcional de ferramentas específicas da AB, como a VD, e de abordagem familiar, uma vez que os estudantes não têm muito contato com estas ferramentas durante o curso de medicina. Os(as) estudantes afirmaram notar uma nova percepção de como estes instrumentos podem ser importantes para compreensão ampliada do contexto familiar e social dos pacientes, de como se dá a sua realização nos serviços de saúde e da sua importância na resolução de conflitos. as falas abordaram as diferenças entre o atendimento dentro do consultório e na residência – os(as) estudantes afirmaram que existe uma preparação quando o paciente vai à unidade de saúde, envolvendo desde o vestuário até a forma de relatar suas queixas; e que o atendimento no domicílio permite conhecer a realidade das condições de vida dos usuários do sistema de saúde, avaliar noções de adesão terapêutica e entender como se dão as relações familiares em seu ambiente de origem.

*(...) era a montagem de um genograma (...) aquele momento de juntar [a família] e discutir... ainda até falei “nossa é bom ver isso, a gente fixa melhor o que é o genograma”. [P1]*

*Eu achei legal também o episódio que a gente assistiu que tinha visita familiar que foi possível dele ver como que a pessoa vivia, daí ele descobriu que não tomava os remédios, então como que era essa parte porque no consultório é uma coisa, a gente vê o paciente lá arrumadinho, ele toma banho, vai no consultório, se arruma e em casa é diferente... [P2]*

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

*(...) foi essencial o papel do médico para intermediar a relação desses familiares e o médico conseguiu fazer com que a filha e o pai voltassem a ter uma relação (...) eu nunca tinha pensado por esse lado de que a gente tem esse papel também de acompanhar ali. [P8]*

A série *Unidade Básica* traz o atendimento domiciliar como ponto fundamental do cuidado em saúde, no contexto da AB. Em praticamente todos os episódios, vê-se representada essa modalidade de atenção à saúde, realizada por diferentes profissionais. Nota-se interesse dos estudantes na possibilidade da compreensão mais ampliada do contexto de vida das pessoas por eles atendidas, o que é propiciado pelos atendimentos nas residências. De fato, a VD permite a construção de novas relações entre os sujeitos envolvidos no cuidado, favorecendo o vínculo, a integralidade e a continuidade, facilita o entendimento dos fatores que influenciam a vida da pessoa – e, conseqüentemente, sua saúde – e possibilita o uso de diferentes tecnologias para que as demandas do cuidado em domicílio sejam atendidas (LOPES, SAUPE, MASSAROLI, 2008; BRASIL, 2012). Neste sentido, percebe-se a preocupação dos criadores de *Unidade Básica* em mostrar esta face comumente esquecida da atenção à saúde, a partir da introdução de “alguns elementos novos para as narrativas tradicionais, como reuniões de equipe, elaboração de mapa familiar e sociograma, visita domiciliar” (PETTA, AYRES, TEIXEIRA, 2021, p.12).

Considerando-se a busca por uma formação médica voltada ao atendimento das necessidades de saúde das pessoas e comunidades, as VD constituem uma ferramenta de ensino-aprendizagem privilegiada pelas DCN, com a possibilidade de se trabalhar habilidades e atitudes neste cenário (BRASIL, 2014). Com a visita domiciliar, pode-se sair do ambiente controlado (o consultório), onde há relação desigual de poder, aproximando-se o estudante das diversas realidades dos usuários do sistema e favorecendo-se o desenvolvimento da observação e do diálogo. Durante o estágio com os estudantes do 12º período, são realizadas VD com frequência, e eles elencaram em suas falas diversos paralelos entre o que se via na realidade e o que era exibido na ficção – noção esta que é compartilhada: estudantes durante a formação na AB percebem as VD como uma ferramenta que permite a compreensão

do cuidado integral ao paciente, a identificação da realidade da pessoa atendida e de sua história de vida, e possibilita a ruptura com o modelo hegemônico de cuidado, centrado na doença (FASSINA *et al.*, 2021).

Também foi levantada a questão de pacientes com múltiplas demandas ou sintomas sem explicação médica, que utilizam com frequência os serviços de saúde, com os quais os estudantes têm contato desde o início do curso e que são representados em *Unidade Básica*. Os participantes relataram que estas pessoas geralmente têm sofrimentos psíquicos diversos que influenciam sua saúde física, levando a quadros de somatização e hiperutilização do sistema – e que, para serem cuidados em sua integralidade, necessitam de entendimento sobre suas famílias e redes sociais. Os relatos apontaram que foi possível atender algumas destas pessoas durante o estágio na UBS e que, após as discussões utilizando a série, houve ampliação do entendimento da complexidade destes pacientes e da necessidade de diferentes abordagens para o manejo destes casos.

*Os pacientes que eram poliqueixosos, que demandavam mais número de consultas durante uma semana, porque no fundo alguma coisa ali tinha de errado que não o fato que levava ele para consulta, então o ambiente familiar é que tava conturbado e aí ele ia atrás do médico para buscar um auxílio, isso a gente pegou lá algumas vezes também, na UBS (...) [P1]*

*(...) a gente acabou vendo o professor marcar várias consultas semanais, quinzenais, para atender essa demanda (...) porque ele não tinha demanda física, era mais a parte psicológica mesmo. [P4]*

Sintomas físicos sem explicação médica (MUPS, na sigla em inglês para *medical unexplained physical symptoms*) são condições caracterizadas por sintomas que não têm correlação com achados objetivos no exame clínico ou em exames complementares (MAYOU, 1991). Pacientes com MUPS correspondem a um grande percentual das pessoas atendidas em serviços de saúde generalistas (WAAL *et al.*, 2004; AAMLAND; MALTERUD; WERNER, 2014), porém é comum que o manejo destas condições cause frustração aos profissionais e insatisfação aos pacientes, uma vez que é comum o envolvimento de aspectos emocionais, psicológicos, familiares e sociais na gênese dos quadros (HARTZ; NOYES; BENTLER, 2000; WERNER; MALTERUD, 2003). A própria terminologia relacionada aos MUPS é controversa e, historicamente, diversas expressões foram utilizadas, como “somatização”, “sintomas hipocondríacos”, “sintomas funcionais”, “sintomas somáticos”, “transtornos

somatoformes”, “pacientes poliqueixosos”, o que vem sendo revisto, a fim de se evitar estigmas aos pacientes que os apresentam (MAYOU, 1991; ZORZANELLI, 2011; TÓFOLI; ANDRADE; FORTES, 2011; APA, 2013; CREED; GUTHRIE; FINK, 2020).

Apesar da expressiva demanda que pacientes com MUPS trazem, alguns autores apontam a falta de treinamento para se lidar com estas condições – os currículos das escolas médicas e seu enfoque nos aspectos biológicos das doenças; a dificuldade em se aplicar práticas centradas na pessoa, onde o entendimento do *adoecimento* e da experiência com a doença é mais bem desenvolvido; e a escassez de diretrizes sobre o tema (HARTMAN, 2013; YON *et al.*, 2016). Todos estes fatores dificultam o manejo de pacientes com MUPS, o que indica necessidade de reorganização de projetos pedagógicos e de se investir em educação continuada dos profissionais de saúde e pesquisa a respeito do assunto.

*Unidade Básica*, ao trazer os MUPS para os episódios, comunica a importância que o contexto da pessoa tem no seu processo saúde-doença. No episódio “Eraldo” (temporada 1, episódio 4), mãe e filha apresentam alívio de seus sintomas após a realização de técnicas de abordagem familiar, com o entendimento de que suas queixas estavam ligadas aos problemas com álcool que os homens da família apresentavam. Apesar de não se aprofundar nessa discussão, e de se saber que, na realidade, este *insight* do paciente – e sua melhora clínica – pode demorar a acontecer, a ilustração que a série faz se mostra uma boa forma de disparar de questionamentos e reflexões.

Os estudantes relataram que a série também foi útil para o aprendizado de temas que não são vistos com frequência durante a formação, mas que eles percebem como importantes – as falas apontaram que existem situações prevalentes com as quais eles vão se deparar, mas que não foram abordadas ou atendidas anteriormente. Como exemplos destes agravos, os participantes elencaram os episódios sobre violência doméstica e dependência alcoólica. As falas abordam que *Unidade Básica* auxiliou no sentido de representar visualmente estes cenários, favorecendo a compreensão sobre estes assuntos, os quais podem aparecer em atendimentos reais no futuro.

*(...) coisas que a gente não lidava muito no dia a dia, mas que a gente sabe que existem, então nesse aspecto achei que foi bem interessante (...) a gente também já pode ir vendo no episódio o jeito que acontece ou trazer dúvidas de*

*abordagem por exemplo, que é uma coisa que a gente não tá acostumado a fazer... [P15]*

Em aprofundamento no tema violência doméstica, algumas estudantes rememoraram vivências com atendimento de mulheres vítimas de violência e discutiram sobre as barreiras a um cuidado adequado com essas pessoas. A estudante P6 contou que, ao atender uma mulher agredida pelo parceiro em uma unidade de pronto-atendimento hospitalar, não obteve auxílio por parte do médico responsável – segundo ela, o médico não acreditou no que a mulher dizia pois esta aparentava ter utilizado drogas ilícitas – e necessitou procurar ajuda com a assistente social da instituição. A acadêmica P7 relatou que fazia parte de uma liga acadêmica de ginecologia-obstetrícia e, à época da pesquisa, compunha um coletivo de mulheres da universidade, motivos pelos quais ela pôde perceber que ainda se tem muita desinformação a respeito do tema, o que pode levar a repetição das violências. Elas afirmaram que discussões como as realizadas com o apoio de *Unidade Básica* ajudam a lançar luz sobre o tema e melhorar o manejo dessas situações.

*(...) eu estou em um coletivo de mulheres da PUC também e volta e meia as meninas perguntam para onde mandar, para onde encaminhar e ninguém sabe as respostas, ninguém sabe o que fazer, mal sabe encaminhar, mas quando encaminha, encaminha para a delegacia e [a vítima] é super desassistida ou maltratada de novo, dupla, tripla violência e eu acho que esse episódio marcou [respondendo a perguntas sobre] o que fazer, a ficha de notificação, para onde mandar, quais são os protocolos... Então teve uma discussão bem grande em cima disso e foi bem importante. [P7]*

Neste contexto, a estudante P6 também comentou que, após discussão sobre violência doméstica, aconteceu um movimento por parte de seus colegas homens em se aprofundar no assunto. Em momento anterior do curso de medicina, ela havia elaborado panfletos de conscientização sobre o tema, com medidas que poderiam ser tomadas por profissionais de saúde no atendimento das vítimas desse tipo de violência, porém não houve interesse dos seus pares à época. No entanto, ela relatou que a atividade “abriu os olhos de uma maneira mais dinâmica, pelo menos para os meninos da minha sala” e que ela achou interessante o fato de que estes colegas quiseram conversar com o preceptor mais a fundo sobre como agir em casos semelhantes.

A violência doméstica ainda é um agravo muito comum – uma em cada três mulheres é vítima de violência ao longo da vida, situação acentuada pela pandemia

da Covid-19 (OMS, 2021). No Brasil, levantamento realizado em 2021 revela que 29% das mulheres já sofreram algum tipo de violência doméstica/familiar (DATASENADO, 2021). Apesar desta grande prevalência, no entanto, profissionais de saúde não se sentem preparados para manejar casos de violência doméstica, com a falta de treinamento adequado sendo um dos principais obstáculos (REID; GLASSER, 1997; KIRK; BEZZANT, 2020), e percebe-se que este tema é abordado na formação inadequadamente, de forma isolada e puramente teórica (ALPERT *et al.*, 1998; SHEFET *et al.*, 2007; POTTER; FEDER, 2018). Uma formação que esteja orientada socialmente e voltada à contextualização com as realidades locais pode ser útil na instrumentalização dos profissionais de saúde, no sentido de melhor identificarem e conduzirem estes casos (COSTA, 1999; MARCH *et al.*, 2006).

Neste sentido, algumas práticas vêm sendo realizadas com o objetivo de se aperfeiçoar a abordagem do assunto na formação médica. Experiências com pacientes simulados mostraram benefício no conhecimento de estudantes até 27 semanas após a intervenção (HAIST *et al.*, 2003), enquanto discussão de casos seguidas de visitas a UBS e a unidades de assistência social fizeram com que estudantes identificassem os nós críticos no cuidado às pessoas vítimas de violência e percebessem a AB como ambiente propício à identificação destes casos, tendo em vista a presença e o papel dos agentes comunitários de saúde, bem como a proximidade e o vínculo das pessoas com o serviço (MACHADO *et al.*, 2016). Nota-se que a tecnologia aplicada à educação de profissionais de saúde sobre violência doméstica é uma ferramenta promissora, com uma pesquisa canadense identificando aumento da percepção de autoeficácia por médicos que passaram por processo *online* de aprendizagem baseada em problemas a respeito do tema (ZAHER; KEOGH; RATNAPALAN, 2019).

Com isso em vista, levanta-se outra potencialidade para o uso de *Unidade Básica* como ferramenta de ensino: a discussão sobre violência doméstica. Uma vez que o contato com os estudantes com este tema durante a graduação é escasso e ocorre na maior parte das vezes em locais de atendimento de urgência e emergência, a série aparece como uma estratégia interessante para abordar não apenas conceitos teóricos sobre o tópico em si, mas também o papel central da AB na prevenção, identificação e manejo deste problema, como coordenadora do cuidado e mediadora do diálogo com outros setores que podem ser envolvidos nos casos, por exemplo a assistência social.



Objetivou-se saber se para os estudantes havia algum ponto negativo na utilização da série enquanto estratégia de ensino. O participante P2 comentou que, para ele, devido ao seu estilo pessoal de aprendizagem, este tipo de metodologia não trouxe muitos benefícios, apesar de a discussão a partir da série ser algo interessante. Já a estudante P6 trouxe a ideia de que o sucesso da atividade é muito dependente da proatividade do estudante em discutir ativa e efetivamente o tema proposto – e que isto, pela pluralidade das turmas, poderia ser um empecilho à realização dos debates envolvendo *Unidade Básica*. Finalmente, para P6, participante do oitavo período – cujos estudantes não iam à UBS no momento e aos quais o debate era proposto virtualmente – um fator limitante para a atividade foi o fato de ela ter sido desenvolvida de forma remota, e que se a discussão tivesse sido presencial os resultados poderiam ter sido diferentes, com maior engajamento e participação dos acadêmicos, quebrando a noção de que, nessa atividade, iriam somente “assistir a uma série”.

*Se você não quiser discutir, você não vai discutir, você vai só ouvir ali. Então, talvez esse tipo de abordagem exija que o acadêmico participe ativamente e nem todo mundo tem essa vontade, talvez [isto seja] um ponto negativo (...) online eu acho que quebrou a dinâmica (...) então eu acho que talvez presencialmente trouxesse mais o aluno para a discussão. [P6]*

O aprendizado é uma construção complexa, que envolve diferentes fatores, dentre os quais está incluída a interação entre professores e estudantes (GORDON; BULL, 2004). Caetano, Luedke e Antonello (2018) apontam que a educação médica deve focar no objeto a ser ensinado, no entendimento de sua necessidade para a prática em saúde, e na habilidade de ativar o aprendizado no estudante – e, para este último, o uso das técnicas de ensino apropriadas depende do conhecimento dos estudantes como sujeitos, sendo que a identificação dos estilos de aprendizagem é uma ferramenta útil para acessar o grupo ao qual o conteúdo será estudado (CAETANO; LUEDKE; ANTONELLO, 2018). Diferentes teorias de estilos de aprendizagem já foram propostas e uma das mais conhecidas é a de Kolb (1976, apud SOBRAL, 2005), que foi utilizada em avaliação com estudantes de medicina, na qual se encontrou variações no estilo de aprendizagem de acordo com o gênero, predileção por áreas específicas da medicina e na predisposição ao exercício de monitoria (SOBRAL, 2005).

Para as discussões com *Unidade Básica* que ocorreram previamente ao desenvolvimento desta pesquisa, o pesquisador não realizou avaliação do estilo de

aprendizagem dos estudantes que passaram pelo estágio do internato antes de se exibirem os episódios, uma vez que se queria iniciar a exploração deste campo e descobrir se se haveria ou não aceitação do método num contexto mais amplo. Destaca-se que, em uma eventual estruturação futura da metodologia, a avaliação do estilo de aprendizagem da turma seria interessante, no sentido de ajustar os objetivos das atividades às peculiaridades e necessidades de cada grupo – e, para aqueles indivíduos que não estejam contemplados na preferência coletiva, pensar em diferentes estratégias de engajamento e ativação do aprendizado.

Com as restrições sanitárias consequentes da pandemia da Covid-19, a educação médica precisou se reajustar e desenvolver estratégias pedagógicas para a formação de profissionais capacitados – as quais estão centradas no uso da tecnologia no ensino remoto e demandam o envolvimento do professor com o planejamento das atividades a serem realizadas (SANTOS *et al.*, 2020). Foi neste contexto que iniciaram as atividades utilizando *Unidade Básica* com o oitavo período do curso de medicina, em discussões em pequenos grupos de 4 a 6 estudantes em encontros virtuais. Um objetivo importante foi a busca por um formato de discussão que pudesse aumentar a participação e a interação dos participantes (MEHLECKE; GUEDES, 2016) – daí a divisão da turma em grupos e a utilização da série por seu caráter artístico e de identificação com os dramas médicos os quais os estudantes já conheciam. No entanto, apesar dessa busca e de já ter vivido a educação a distância como aprendiz, o pesquisador compartilha da pouca fluência no papel de professor ou tutor desta modalidade de ensino, o que foi citado como um dos fatores de dificuldade no ensino *online* durante a pandemia (CAMPOS-FILHO *et al.*, 2022); para o pesquisador, esta falta de experiência teve influência no desenrolar das discussões remotas, nas quais a participação dos estudantes foi algumas vezes insuficiente, ao contrário do cenário presencial.

Abordaram-se também sugestões para a utilização de *Unidade Básica* no contexto do ensino médico. Os participantes apontaram que poderia ter sido exibida maior quantidade de episódios, para que houvesse discussão sobre diversos temas. Os relatos abordam que seria vantajoso apresentar a série mais cedo na graduação médica e de forma constante até os últimos períodos do curso, uma vez que isto propiciaria melhor entendimento sobre o funcionamento e o papel da AB, preparando o estudante para chegar aos estágios práticos no ambiente da Atenção Básica. Alguns participantes, como possibilidade de melhoria, trouxeram a ideia de disponibilizar os

episódios antes do dia da discussão, ao invés de exibi-los e logo em seguida iniciar o debate. Segundo os acadêmicos, assim haveria mais tempo de preparação e reflexão sobre os conteúdos abordados no seriado, o que proporcionaria uma discussão mais profunda e com mais substância, além de aumentar o envolvimento pessoal do estudante com a própria história e enredo. Outra sugestão foi a de se elencar episódios que tratassem de algum tema relacionado a pacientes que foram atendidos pelos próprios acadêmicos no decorrer do estágio.

Nota-se que a série *Unidade Básica* permite compreensão mais aprofundada sobre AB e que muitos dos estudantes que chegam ao internato não tiveram contato significativo prévio com este cenário. Classicamente, percebe-se que os estudantes de medicina iniciam a graduação com o desejo de atuar de forma mais generalista e, com o decorrer do curso e a superespecialização do ensino, mudam de opinião – ao final de sua formação médica, a maioria dos estudantes prefere se especializar (BLAND *et al.*, 1995; GASPAR, 2006; CAVALCANTE-NETO *et al.*, 2009). Soma-se a este fato a manutenção de currículos pedagógicos tradicionais, a superespecialização do ensino médico e sua centralização no ambiente hospitalar. Assim, a formação de profissionais generalistas tem sido um grande desafio em todo o mundo, e se mostra como campo de trabalho e pesquisa para as instituições de ensino no Brasil.

As DCN vigentes orientam que o egresso do curso de medicina atue de forma mais ampla e voltada às demandas locais (BRASIL, 2014). Após sua implementação, as instituições de ensino vêm se organizando para adequar seus projetos pedagógicos a estas determinações. Entretanto, percebe-se que este processo ocorre de forma desigual. Algumas instituições se veem num universo com escassez de cenários para a prática em serviço em ambientes extra-hospitalares, falta de docentes ou preceptores e dificuldade com o prazo para que as adequações sejam implantadas (CÂNDIDO; BATISTA, 2019). Outras escolas, apesar de iniciarem o processo de ajuste às DCN, ainda têm ausência de temas relevantes para o cuidado integral, como método clínico centrado na pessoa e decisão compartilhada; ainda, alguns projetos pedagógicos ainda mantêm as metodologias tradicionais de ensino como base do seu currículo, em detrimento das metodologias ativas, como indicado pelas DCN (OLIVEIRA *et al.*, 2019; REZENDE *et al.*, 2019).

Por outro lado, é possível notar mudanças interessantes acontecendo. Em análise dos projetos pedagógicos de cursos de medicina criados após a promulgação das DCN, observou-se que as escolas têm se preocupado com a

multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade, promovendo situações comuns de aprendizagem com estudantes de vários cursos da área da saúde – uma vez que, diante de um mesmo problema, diferentes olhares contribuem para a construção de um conhecimento mais ampliado e complexo (MACHADO; OLIVEIRA; MALVEZZI, 2021). Além disso, vê-se que as novas escolas médicas têm se direcionado para o modelo da clínica ampliada, o que se alinha ao paradigma de atenção integral adotado pelas DCN de 2014, bem como se procura abordar a atenção à saúde sob o ponto de vista do cuidado, numa tentativa de se abandonar o modelo biologicista historicamente adotado (MACHADO; OLIVEIRA; MALVEZZI, 2021).

A universidade em que o pesquisador trabalha como preceptor também tem se adequando às necessidades atuais. A partir da implantação das DCN de 2014, diversas modificações na matriz curricular vêm sendo feitas – por exemplo, a implementação de um currículo baseado em competências (PUCPR, 2018). O projeto pedagógico atual do curso de medicina traz aumento expressivo da carga horária do internato, intensificação do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, abordagem sistêmica aos problemas de saúde e inserção mais precoce dos estudantes no ambiente da Atenção Básica à Saúde (PUCPR, 2018; PUCPR, 2022). Entretanto, muitas destas alterações curriculares contemplam aqueles estudantes que iniciaram a graduação mais recentemente, após o ano de 2018. As turmas dos estudantes que participaram deste trabalho têm como base versões anteriores do projeto pedagógico, com rápidas passagens em unidades de saúde no início do curso (sem a conceituação teórica adequada sobre SUS e AB) e contato mais tardio com a Medicina de Família e Comunidade. Neste sentido, *Unidade Básica*, uma produção audiovisual que contempla as práticas da AB, seu alcance e sua relevância, inserida no contexto do sistema de saúde brasileiro, tem grande potencial para fomentar discussões e contribuir para que estes estudantes, na reta final da graduação, entendam e valorizem o sistema no qual estão inseridos e, além disso, consigam perceber as particularidades do seu local de atuação – atuando de forma ampliada e orientada a essas demandas, conforme orientam as DCN. Em adição, à medida que os estudantes vão tendo contato cada vez mais cedo com o ambiente da AB e os construtos teóricos a ela referentes, utilizar *Unidade Básica* nos períodos iniciais do curso também pode trazer benefícios no sentido de reforçar aspectos vistos em sala de aula ou em estágios práticos, além de ajudar a preparar estes graduandos para a

imersão plena que ocorre no internato – ideia que os próprios estudantes trouxeram como sugestão para a utilização do seriado.

Com este contexto em mente, considerando as mudanças na educação médica e a realidade nacional, é importante que os preceptores se reconheçam e sejam reconhecidos como importantes elementos na formação médica. Pensando no cenário do SUS e da AB e no internato em MFC, o ensino por meio do exemplo é extremamente importante para que os egressos do curso de medicina se interessem pela atuação generalista (DAHLSTROM *et al.*, 2005; BURKE, 2020; NORDI *et al.*, 2021). Se as universidades não estimulam a formação generalista, não dispensam atenção às questões sociais envolvidas no processo do adoecer e ignoram aspectos de promoção da saúde e prevenção, aumenta a probabilidade de se eliminar o desejo de atuação generalista, geralmente presente no início do curso, e que deveria ser alimentada pelas instituições de ensino. São estes os aspectos que *Unidade Básica* traz na sua essência e que estão em consonância com o preconizado pela DCN. O uso da série como ferramenta de ensino trouxe à tona questões importantes sobre como têm se formado os médicos brasileiros e faz entender que as ferramentas disponíveis podem ter resultados distintos a depender da intenção e do preparo do educador. Se este serve de modelo, como visto anteriormente, profissionais que usem desses instrumentos como pontapé inicial para questionamentos mais profundos e substanciais podem deixar marcas benéficas no aprendizado e contribuir para a valorização do SUS. Portanto, as escolas médicas, em caráter de urgência, precisam ser atualizadas quanto à sua estrutura e aos seus docentes. Conhecer quem é o modelo para o estudante ajuda a compreender os valores privilegiados pelo profissional em formação. É necessário um corpo docente habilitado pedagogicamente para abrir as possibilidades e ampliar as reflexões, além de servir de exemplo com uma postura ética, crítica e reflexiva – adjetivos que se aproximam do processo de criação de *Unidade Básica*, a qual revoluciona a forma com que a saúde é veiculada e abre caminhos para se pensar a prática médica.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, percebeu-se que os estudantes de medicina que participaram dos grupos focais são atraídos por séries médicas e já o eram desde antes do início da graduação. Além disso, analisando-se os relatos dos participantes, é interessante notar que, mesmo considerando sua atração pelos dramas médicos e o consumo intenso destes produtos midiáticos, existe um senso crítico direcionado aos problemas que ali são mostrados. Desta forma, a inclinação dos estudantes de medicina para os dramas médicos reforça a oportunidade de sua utilização na abordagem pedagógica para facilitar o entendimento de temas como comunicação, ética e identidade profissional, uma vez que este gênero televisivo aborda diversos tópicos que são necessários para a construção identitária do médico.

Quando analisada a atividade com o seriado *Unidade Básica*, objeto desta pesquisa, na experiência do pesquisador, foi possível explorar em profundidade temas relacionados ao SUS e à AB – os processos de trabalho, a equipe multiprofissional, as ferramentas específicas utilizadas pela Atenção Básica (como visitas domiciliares e abordagem familiar). Isto torna possível o encontro do estudante com sua própria realidade, a qual possivelmente será seu local de trabalho num futuro breve – o que faz de *Unidade Básica* uma ferramenta útil para o ensino médico, favorecendo os processos de aprendizagem, especialmente no que tange a discussão sobre o sistema de saúde e suas particularidades. Abrem-se muitos caminhos para sua utilização, visto que a cada episódio veem-se diferentes assuntos abordados, e cada um deles tem o potencial de estimular o debate e a reflexão. Aqui, utilizaram-se capítulos específicos do programa em sua íntegra, para conversas sobre temas predeterminados; conhecer se e como outros docentes e/ou preceptores utilizam *Unidade Básica* no ensino poderia propiciar *insights* e ideias de melhoria no emprego desta ferramenta, além das próprias sugestões dos estudantes.

Além disso, as discussões com *Unidade Básica* apresentaram ao pesquisador uma oportunidade concreta de discussão da própria educação médica. A “doutrinação” citada pela P6 continua acontecendo mesmo em face das orientações das DCN, das mudanças nos projetos pedagógicos e adequação das instituições de ensino – as quais acontecem muitas vezes somente na teoria, com muitos conceitos sendo utilizados sem que de fato se promova um ensino baseado na problematização e que seja centrado no estudante. Pensando no contexto em que os participantes

desta pesquisa estão inseridos – o de uma universidade privada com custo mensal elevado, que limita o acesso a determinados estratos sociais –, torna-se ainda mais premente a necessidade de uma formação crítica, que não ignore a maior parcela da população e seja direcionada a esta realidade.

Com base nos resultados deste estudo, pretende-se iniciar um projeto de estruturação formal de uma atividade que contemple a utilização de *Unidade Básica* de modo uniforme na universidade em que o pesquisador atua como preceptor, com elaboração de projeto pedagógico e estratégias de avaliação e *feedback* por parte dos estudantes. A inclusão curricular da discussão sobre a série em disciplinas preexistentes nas áreas de Atenção Básica ou de Medicina de Família e Comunidade parece ser uma oportunidade viável e que o pesquisador tem o objetivo de discutir com a coordenação do curso de medicina da PUCPR.

Finalmente, para a análise das falas dos estudantes e suas percepções quanto ao uso de *Unidade Básica* como ferramenta de ensino, é necessário lembrar que o pesquisador estava em posição de preceptor dos estudantes no momento da coleta de dados, o que pode ter influenciado os relatos dos grupos focais, já que seria possível haver constrangimento em se expressar opiniões negativas sobre o uso deste recurso. Tentou-se minimizar este efeito por meio participação da equipe de pesquisa na mediação e observação dos grupos, sem a presença do pesquisador principal. Esta relação entre preceptor e estudantes foi aproveitada, por sua vez, no convite à pesquisa, uma vez que o contato diário favorecia a aproximação entre as partes e o esclarecimento de eventuais dúvidas sobre a pesquisa. Deve-se atentar também ao fato de que é possível que se tenha atraído para o estudo aqueles(as) alunos(as) que são previamente interessados pela temática e têm opinião favorável a ela dirigida, o que também pode ter algum grau de influência sobre os resultados. Neste estudo, objetivou-se conhecer as percepções dos estudantes sobre *Unidade Básica* como instrumento pedagógico e, portanto, por meio da metodologia proposta não foi possível avaliar quais são os impactos objetivos no aprendizado; para tanto, fazem-se necessárias pesquisas desenvolvidas com outros métodos. Ainda, a coordenadora deste estudo é cocriadora do produto audiovisual em questão, o que poderia favorecer a ocorrência de vieses na seleção e apresentação dos resultados; o pesquisador reitera, contudo, que os resultados foram apresentados em sua essência, sem omissão de trechos ou falas potencialmente conflitantes com as convicções da equipe de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- AAMLAND, A.; MALTERUD, K.; WERNER, E. L. Patients with persistent medically unexplained physical symptoms: a descriptive study from Norwegian general practice. **BMC Family Practice**, v.15, n. 1, 2017.
- ADORNO, T. W. **Indústria Cultural**. Trad: Vinicius Marques Pastorelli. São Paulo: Editora UNESP, 2020.
- ALVES, T. A; PADILHA, A. R. S. Menos estigma, mais complexidade: uma nova lente sobre a Atenção Básica em Saúde e o Sistema Único de Saúde nas telas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.210351>
- ALPERT, E. J., *et al.* Family Violence Curricula in U.S. Medical Schools. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, 1998.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th ed. Washington, 2013.
- AMORETTI, R. A Educação Médica Diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, p. 136-146, 2005.
- ARAÚJO, V. P. C. O conceito de currículo oculto e a formação docente. **Revista de Estudos Aplicados em Educação**, v. 3, n. 6, p. 29-29, 2018.
- AYRES, J. R. C. M. Georges Canguilhem e a construção do campo da Saúde Coletiva brasileira. **Intelligere, Revista de História Intelectual**, v. 21, p. 139–155, 2016.
- BAFFA, A. M. **Internato Médico: desafios da avaliação da aprendizagem em serviço**. 2008. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008.
- BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BERNARDO, A. O sucesso de uma série de TV que expõe o drama da saúde pública. **Veja Saúde**. Publicado em 4 jun 2019, 12h30. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/saude-e-pop/o-sucesso-de-uma-serie-de-tv-que-expoe-o-drama-da-saude-publica/>. Acesso em: 15 de maio de 2021.
- BLAND, C. J.; MEURER, L. N.; MALDONADO, G. Determinants of primary care specialty choice: a nonstatistical meta-analysis of the literature. **Academic Medicine**, v. 70, p. 620-641, 1995.
- BORGES, F. Q., *et al.* Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino e serviço. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, e234, 2021.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p 363-373, 2008.



BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. **Diário Oficial da União.** Brasília, 2001, sec. 1, p. 131.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** Brasília, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 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.** Brasília, 2014.

BRASIL, Secretaria Especial de Comunicação Social. **Pesquisa Brasileira de Mídia – 2016.** Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União.** Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAB/MS.** Brasília, 2020.

BURKE, M. S. Benefits of Teaching Medical Students: Perspectives from a Community Physician Preceptor. **American Family Physician**, v. 102, n.3, p. 140-141, 2020.

CAETANO, C.; LUEDKE, R.; ANTONELLO, I. C. F. The Importance of Identifying Learning Styles in Medical Education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 189-193, 2018.

CAMBRA-BADII, I.; *et al.* TV medical dramas: health sciences students' viewing and potential for teaching issues related to bioethics and professionalism. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 509, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02947-7>

CÂNDIDO, P. T. S.; BATISTA, N. A. O internato médico após as diretrizes curriculares nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 36-45, 2019.

CARON, E. A saúde como produto tecnológico de consumo e comunicação anti-SUS na televisão: o caso do Jornal Nacional. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 18, n. 2, p. 30–40, 2017.

CARON, E.; IANNI, A. M. Z.; LEFEVRE, F. A saúde como ciência e o corpo biológico como artefato: o caso do Jornal Nacional nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1333–1342, 2018.

CARON, E.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Afinal, somos ou não somos uma sociedade de consumo? Consequências para a saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 145–153, 2015.

CARVALHO, G. P. Desigualdades regionais e o papel dos recursos federais no SUS: fatores políticos condicionam a alocação de recursos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, 3409-3421, 2021.

CAVALCANTE-NETO, P. G.; LIRA, G. V.; MIRANDA, A. S. Interesse dos Estudantes pela Medicina de Família: Estado da Questão e Agenda de Pesquisa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 198–204, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CHAVES, I. T. S.; GROSSEMAN, S. O Internato Médico e Suas Perspectivas: Estudo de Caso com Educadores e Educandos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 31, n.3, p. 212-222, 2007.

CHÁVEZ-RIVERA, A.; RAMOS-LIRA, L.; ABREU-HERNÁNDEZ, L. F. Uma revisión sistemática del maltrato em el estudiante de medicina. **Gaceta Médica de México**, v. 152, p. 796-811, 2016.

CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009.

CHEHUEN-NETO, J. A., et al. Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. **HU Revista**, v. 40, n. 1 e 2, p. 13-23, 2014.

CHIESA, A. M., et al. A Formação de Profissionais da Saúde: Aprendizagem Significativa à Luz da Promoção da Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 236-40, 2007.

CHORY-ASSAD, R. M.; TAMBORINI, R. Television doctors: An analysis of physicians in fictional and non-fictional television programs. **Journal of Broadcasting & Electronic Media**, v. 45, p. 499–521, 2001.

COELHO, D. M.; FONSECA, T. M. G. As mil saúdes: Para quem e além da saúde vigente. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 65–69, 2007.

COREN-SP. Departamento de Comunicação. **Coren-SP critica o desmerecimento à enfermagem na série “Sob Pressão” e em reportagem**. 08 out. 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/coren-sp-critica-o-desmerecimento-a-enfermagem-na-serie-sob-pressao-e-em-reportagem/>. Acesso em 15 de maio de 2021.

COSTA, H. O. G. A problematização da violência como experiência de ensinar em Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.3, n.5, 1999.

COSTA, J. R. B., *et al.* A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 47-58, 2014.

COSTA, M. C. R.; SANTOS, M. L. R.; BROTAS, A. M. P. A saúde do idoso na televisão: prescrição de estilo de vida saudável. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 262–274, 2018.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 7 telas, 2010.

CREED, F., *et al.* Is there a better term than ‘medically unexplained symptoms’? **Journal of Psychosomatic Research**, v. 68, n.1, p. 5-8, 2010.

CRUESS, S. R.; CRUESS, R. L. Professionalism: A contract between medicine and society. **Canadian Medical Association Journal**, v. 162, n. 5, p. 668–669, 2000.

CRUESS, R. L., *et al.* Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation. **Academic Medicine**, v. 89, n. 11, 2014.

CUNHA, G. T. Série televisiva “Unidade Básica”: uma celebração da Saúde Coletiva e da Democracia. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. e210311, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.210311>

CZARNY, M. J.; *et al.* Medical and Nursing Students’ Television Viewing Habits: Potential Implications for Bioethics. **American Journal of Bioethics**, v. 8, n. 12, p. 1-8, 2008. doi:10.1080/15265160802559153.

CZARNY, M. J.; FADEN, R. R.; SUGARMAN, J. Bioethics and professionalism in popular television medical dramas. **Journal of Medical Ethics**, v. 36, n. 4, p. 203–206, 2010.

DAHLSTROM, J., *et al.* What motivates senior clinicians to teach medical students? **BMC Medical Education**, v. 5, n. 27, 2005.

DALIA, Y.; MILAM, E. C.; RIEDER, E. A. Art in Medical Education: A Review. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 12, n. 6, p. 686-695, 2020.

DATASENADO. Secretaria de Transparência. **Pesquisa DataSenado: Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Brasília, 2021.

ELIA, F. *et al.* Drama of medical dramas. **Postgraduate Medical Journal**, v. 94, n. 1114, p. 477, 2018.

ESTADÃO, Conteúdo. “Sob Pressão”, que mostra cruel realidade da saúde pública, estreia 3ª temporada. **Revista IstoÉ**. 24 abr. 2019. Disponível em: <https://istoe.com.br/sob-pressao-que-mostra-cruel-realidade-da-saude-publica-estreia-3a-temporada/>. Acesso em: 15 de maio de 2021.

FASSINA, V.; MENDES, R.; PEZZATO, L. M. Formação médica na Atenção Básica à saúde: percepção de estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3: e141, 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO-JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 63-71, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 81. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2019.

FRIED, J. M., *et al.* Eradicating Medical Student Mistreatment: A Longitudinal Study of One Institution’s Efforts. **Academic Medicine**, v. 87, n. 9, p. 1191-1198, 2012. doi:10.1097/ACM.0b013e3182625408.

GASPAR, D. Medicina Geral e Familiar: uma escolha gratificante. **Acta Médica Portuguesa**, v. 19, p. 133-140, 2006.

GOODMAN, K. Imagining doctors: medical students and the TV medical drama. **Virtual Mentor**, v. 9, n. 3, p. 182-187, 2007.

GORDON, D.; BULL, G. The Nexus Explored: A Generalized Model of Learning Styles. 2004. **SITE**, Atlanta, Georgia, USA, 2004. <https://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1149&context=scschcomcon>. Acesso em junho de 2022.

HAIST, S. A., *et al.* Domestic Violence: Increasing Knowledge and Improving Skills with a Four-Hour Workshop Using Standardized Patients. **Academic Medicine**, v. 78, n. 10, p. S24-S26, 2003.

HARTZ, A. J., *et al.* Unexplained symptoms in primary care: perspectives of doctors and patients. **General Hospital Psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 144-152, 2000.

HIRT, C. *et al.* Medical dramas on television: A brief guide for educators. **Medical Teacher**, v. 35, n. 3, p. 237–242, 2013.

HOFFMAN, B. L. *et al.* Use of fictional medical television in health sciences education: a systematic review. **Advances in Health Sciences Education**, v. 23, n. 1, p. 201–216, 2018.

HOLLYWOOD REPORTER. **Is Wall Street Giving Netflix a Pass on Sky-High Content Costs?**, 2017. Disponível em: <<https://www.hollywoodreporter.com/news/is->

wall-street-giving-netflix-a-pass-sky-highcontent-costs-1012880>. Acesso em 28 jun. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

JAIN, P.; SLATER, M. D. Provider Portrayals and Patient–Provider Communication in Drama and Reality Medical Entertainment Television Shows. **Journal of Health Communication: International Perspectives**, v. 18, n.6, p. 703-722, 2013. DOI: 10.1080/10810730.2012.757388.

JORGE, S. J.; BONA, R. J. Educação em saúde sob o aspecto audiovisual: um olhar sobre a série “Sob Pressão”. **Revista Dito Efeito**, v. 11, n. 19, p. 1-12, 2020.

KIRK, L.; BEZZANT, K. What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 13, p. 754-760, 2020.

KRUEGER, R. A.; CASEY, M. A. **Focus Groups: a Practical Guide for Applied Research**. 5 ed. Newbury Park: Sage, 2014.

LEFÈVRE, F. A saúde como fato coletivo. **Saúde e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 83–91, 1999.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 15–28, 2007.

LIMA, V. A. Grande mídia vs. nova mídia na política brasileira. **Vida Pastoral**, v. 273, p. 30–37, 2010.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008.

MACEDO, L. C. **Participação e Controle Social na Área de Saúde: uma revisão bibliográfica**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MACHADO, C.; OLIVEIRA, J. M.; MALVEZZI, E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. e200358, 2021.

MACHADO, D. F., *et al.* Abordagem da Violência contra a Mulher no Ensino Médico: um Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 511-520, 2016.

MAIROT, L. T. S, *et al.* As Artes na Educação Médica: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 54-64, 2019.

MARCH, C., *et al.* O currículo de medicina da Universidade Federal Fluminense: revisitando uma experiência. In: Roseni Pinheiro, Ricardo Burg Ceccim e Rubem Araújo de Mattos (Org.). **Ensinar Saúde: A Integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006, p. 295-309.

MAYOU, R. Medically unexplained physical symptoms. **British Medical Journal**, v. 303, n. 6802, p. 534-535, 1991.

MCHUGH, S.M., *et al.* A study of the factors influencing school-going students considering medical careers. **The Surgeon**, v. 9, p. 191-194, 2011.

MEDEIROS, A. G. P.; DE SOUZA, E. C. F. O Sistema Único De Saúde E a Mídia Televisiva: Análise De Um Telejornal Local Em Emissora Nacional. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 111–127, 2018.

MEHLECKE, Q. T. C.; GUEDES, A. T. Estratégias para uma construção do gosto democrático: promovendo interações na sala de aula on-line. In: MEHLECKE, Q. T. C. (Org.). **Educação a distância no ensino superior: teoria e prática**. Cotia: Cajuína, 2016. p. 123-135.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 67-78, 2019.

MELLO, G. A. *et al.* O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1291-1310, 2017.

MELO, M. L. A. Contribuições da hermenêutica de Paul Ricoeur à pesquisa fenomenológica em psicologia. **Psicologia USP**, v. 27, n. 2, p. 296-206, 2016.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1620–1625, 2009.

MERHY, E. E., FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy, E. E., Baduy, R. S., Seixas, C. T., Almeida, D. E. S., & Slomp Júnior, H. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. p. 61-74. Rio de Janeiro: Hexis.. Recuperado em 15 de março de 2021, a partir de: [https://www.researchgate.net/publication/267993391\\_Novo\\_olhar\\_sobre\\_as\\_tecnologias\\_de\\_saude\\_uma\\_necessidade\\_contemporanea](https://www.researchgate.net/publication/267993391_Novo_olhar_sobre_as_tecnologias_de_saude_uma_necessidade_contemporanea).

MÍDIA. In: **Michaelis On-line: Dicionário brasileiro da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/m%C3%ADdia/>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec. 14 ed.; 2014.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

MITRE, S. M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.2, p. 2133-2144, 2008.

MORAES, J. C. O., *et al.* A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 103–110, 2017.

MOREIRA, K. F. A., *et al.* Percepções do preceptor sobre o processo ensino-aprendizagem e práticas colaborativas na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210100, 2022.

MORETTI-PIRES, R. O., BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009.

MORIN, E. **Cultura de massas no século XX: neurose e necrose**. 11. ed. Trad Neurose: Maura Ribeiro Sardinha; Trad Necrose: Agenor Soares Santos. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

MURPHY, S. T.; HETHER, H. J.; RIDEOUT, V. **How Healthy Is Prime Time? An Analysis of Health Content in Popular Prime Time Television Programs**. A Report by the Kaiser Family Foundation. 2008.

NOGUEIRA, E. G., *et al.* Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, e017, 2021.

NORDI, A. B. A., *et al.* Experiências mundiais em preceptoria na graduação médica - uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n.1, e012, 2022.

OLDE-HARTMAN, T. C., *et al.* Medically unexplained symptoms: evidence, guidelines, and beyond. **British Journal of General Practice**. v. 63, n. 617, p. 625-626, 2013.

OLIVEIRA, C. A., *et al.* Alinhamento de diferentes projetos pedagógicos de cursos de medicina com as diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 143-152, 2019.

OLIVEIRA, V. DE C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 4, n. 7, p. 71–80, 2000.

OLIVEIRA, L. M.; OLIVEIRA, S. R. S. M.; FONSECA, M. C. V. Da assistência à docência: narrativas de médicos sobre os múltiplos caminhos que os tornaram preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, e004, 2021.

Organização Mundial da Saúde. **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência.** 2021. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>>. Acesso em: 20 jun 222.

PAZ, J. Dramas médicos dominam ranking de audiência do Globoplay; veja o top 10. **Observatório da TV**, 2022. Disponível em: < <https://observatoriodatv.uol.com.br/series/dramas-medicos-dominam-ranking-de-audiencia-do-globoplay-veja-o-top-10>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

PETTA, H. L. **Grande mídia e comunicação sobre saúde coletiva e Atenção Básica: análise da experiência de produção da série televisiva “Unidade Básica.”** Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018.

PETTA, H. L.; AYRES, J. R. M.; TEIXEIRA, R. R. Grande mídia e comunicação sobre Saúde Coletiva e Atenção Primária: o desafio da produção da série televisiva “Unidade Básica”. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200607, 2021.

PFAU, M.; MULLEN, L. J.; GARROW, K. The influence of television viewing on public perceptions of physicians. **Journal of Broadcasting & Electronic Media**, v. 39, p. 441-458, 1995.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Conselho Universitário. **Resolução nº 100/2018 – CONSUN. Aprova a alteração da resolução nº 91/2017 – CONSUN que trata da matriz curricular do curso de medicina da escola de medicina – Campus Curitiba, a vigorar a partir do 2018.** 13 de agosto de 2018.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Conselho Universitário. **Resolução nº 34/2022 – CONSUN. Aprova a matriz curricular do curso de medicina da escola de medicina e ciências da vida – Campus Curitiba, a vigorar a partir do 2º semestre de 2022.** 17 de março de 2022.

POTTER, L; FEDER, G. Domestic Violence Teaching in UK Medical Schools: a Cross-Sectional Study. **Clinical Teacher**, v. 14, p. 1-5, 2017. <https://doi.org/10.1111/tct.12706>.

QUERIDO, I. A., *et al.* Fatores Associados ao Estresse no Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n.4, p. 565-573, 2016.

QUICK, B. L. The Effects of Viewing Grey's Anatomy on Perceptions of Doctors and Patient Satisfaction. **Journal of Broadcasting & Electronic Media**, 53(1), p. 38-55, 2009.

RAUTIO, A., *et al.* Mistreatment of university students most common during medical studies. **BMC Medical Education**, v. 5, n. 36, 2005. DOI:10.1186/1472-6920-5-36.

REID, S. A.; GLASSER, M. Primary Care Physicians' Recognition of Attitudes Toward Domestic Violence. **Academic Medicine**, v. 72, n. 1, 1997.



REZENDE, V. L. M., *et al.* Análise documental do projeto pedagógico de um curso de medicina e o ensino na Atenção Básica à saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. 1, e170896, 2019.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Desigualdades regionais, federalismo cooperativo e desafios do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1028, 2017.

RIBEIRO, J. M. *et al.* Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1777-1789, 2018.

RICOEUR, P. **O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica**. Trad M.F. Sá Correia. Porto: Rés, 1988.

RICOEUR, P. **A crítica e a convicção**. Trad António Hall. Lisboa: Edições 70, 2009.

ROCHA, R. L. **Os negócios da mídia e a comunicação da saúde**. **Cadernos de Saude Publica**. Fundacao Oswaldo Cruz, 1 jan. 2016.

SÁ, R. F. A identidade profissional do médico generalista: lições a serem aplicadas pela instituição formadora. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 241-246, 2015.

SANTOS, B. M., *et al.* Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Revista brasileira de educação médica**, v. 44, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200383>.

SANTOS-NETO, V. M., STRASSBURGER, D. Entre o real e o ficcional: examinando a influência das séries médicas com base nas percepções dos acadêmicos. **Revista Tropos**, v. 8, n. 1, p. 1-25, 2019.

SATTAR, K., *et al.* Scoping Review of frequently highlighted attributes of Medical Professionalism in an Undergraduate Medical Education Context. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 37, n. 4, 2021.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538–542, 1997.

SHEFET, D., *et al.* Domestic violence: a national simulation-based educational program to improve physicians' knowledge, skills and detection rates. **Medical Teacher**, v. 29, n. 5, p. 133-138, 2007.

SILVA, A. P., *et al.* A formação generalista e a opção pelo exercício profissional segundo a percepção do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, e021, 2022.

SILVA, A. R., *et al.* Identidade profissional de enfermagem: uma perspectiva através das lentes da mídia impressa brasileira. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

SILVA, J. M. Educação Médica e Profissionalismo. **Acta Médica Portuguesa**, v. 26, n. 4, p. 420-427, 2013.

SILVA, M. J. DE S. E.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1–19, 2019.

SILVA, S. R.; KRUEL, A. J.; ROCHA, C. M. F. Análise da saúde na mídia: relações de poder e produção de sentidos. **Informe C3**, v. 10, n. March4, 2018.

SILVEIRA, J. L. G. C., et al. Pesquisa e Extensão em Saúde e a Aprendizagem nos Níveis Cognitivo e Afetivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 550-557, 2015.

SOBRAL, D. T. Estilos de Aprendizagem dos Estudantes de Medicina e suas Implicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 1, p. 5-12, 2005.

SORIA, M., et al. La decisión de estudiar medicina: características. **Educación Médica**, v. 9, n. 2, p. 91-97, 2006.

SULLIVAN, W. M. What is left of professionalism after managed care? **The Hastings Center Report**, v. 29, n. 2, p. 7-13, 1999.

TÓFOLI, L. F.; ANDRADE, L.H.; FORTES, S. Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 1, 2011.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

TUROW, J. **Playing doctor: television, storytelling, and medical power**. Michigan: The University of Michigan Press, 2013.

VAN GENNEP, A. **Os ritos de passagem**. Trad. Mariano Ferreira. Petrópolis: Vozes, 2012.

WAAL M. W., et al. Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. **British Journal of Psychiatry**, v. 184, n. 6, p. 470-476, 2004.

WARD, F. R.; SUMMERS, S. Ethics Education, Television, and Invisible Nurses. **The American Journal of Bioethics**, v. 8, n. 12, p. 15, 2008.

WEAVER, R.; WILSON, I.; LANGENDYK, V.. Medical professionalism on television: Student perceptions and pedagogical implications. **Health**, v. 18, n. 6, p. 597-612, 2014.

WERNER, A., MALTERUD, K. It is hard work behaving as a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors. *Social Science & Medicine*, v. 57, n. 8, p. 1409-1419, 2003.

WILLIAMS, R.; EVANS, L.; ALSHAREEF, N. T. Using TV dramas in medical education. **Education for Primary Care**, v. 26, n. 1, p. 48-49, 2015.

XAVIER, Caco. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: SANTOS, Adriana (org.). **Caderno Mídia e Saúde Pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006. p. 43-55.

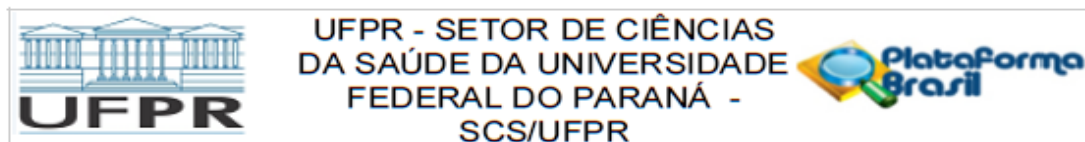
YE, Y.; WARD, K. E. The depiction of illness and related matters in two top-ranked primetime network medical dramas in the United States: a content analysis. **Journal of Health Communication**, v. 15, n. 5, p. 555-570, 2010.

YON, K., *et al.* Improving teaching about medically unexplained symptoms for newly qualified doctors in the UK: findings from a questionnaire survey and expert workshop. **British Medical Journal Open**, v. 7, n. e014720, 2017. DOI:10.1136/bmjopen-2016-01472.

ZAHER, E.; KEOGH, K.; RATNAPALAN, S. Effect of domestic violence training: Systematic review of randomized controlled trials. **Canadian Family Physician**, v. 60, p. 618-624, 2014.

ZORZANELLI, R.T. Sobre os diagnósticos das doenças sem explicação médica. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 25-31, 2011.

## ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (Inicial)



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -  
SCS/UFPR

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** BioMídia: uma análise da produção audiovisual no campo da saúde

**Pesquisador:** Deivisson Vianna Dantas dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31537320.9.0000.0102

**Instituição Proponente:** Mestrado Profissional em Saúde da Família

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.054.268

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da pesquisa de " ... uma análise qualitativa da problemática em torno do formato televisivo drama médico. Através da investigação do fenômeno social da comunicação relacionada à saúde, buscamos entender como se dá o impacto que essas representações trazem à educação médica e seus contextos sociais e políticos. Serão analisadas as potencialidades geradas pela dicotomia entre o discurso biomédico e as novas práticas de cuidado em saúde através da percepção e vivência da série televisiva "Unidade Básica" sob a perspectiva de estudantes e professores de medicina, profissionais da área da saúde e dos produtores da série.

#### MATERIAL E METODOLOGIA

"... estudo qualitativo ... a intenção não é identificar o fenômeno, mas sim entender e compreender o significado individual e/ou coletivo desse processo. O modelo qualitativo também prevê uma maior abertura ao entrevistado, aprofundando o conhecimento sobre o assunto abordado. Como o tema do estudo é um tema pouco estudado em sua complexidade e associação e não existem muitos artigos disponíveis, a escolha do modelo de entrevistas é um método interessante para ir se construindo um ponto de vista, a medida que os participantes vão discutindo o ponto trabalhado.

Durante pesquisa serão analisadas as diferentes percepções de três grupos distintos a respeito da série televisiva "Unidade Básica". Os grupos serão formados por: produtores da série; estudantes de medicina da UFPR e docentes que utilizaram a série em sala de aula.

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -  
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 4.054.268

A série televisiva "Unidade Básica" retrata a realidade brasileira através do cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde na periferia da cidade de São Paulo. A série vem na contramão aos modelos tradicionais do gênero drama médico que possuem por características o forte caráter biomédico, ambiente hospitalocêntrico de alta tecnologia e forte apelo para casos complexos, como doenças raras e grandes procedimentos cirúrgicos. A proposta da série é falar sobre saúde e sobre pessoas. A inovação dentro do gênero drama médico aparece dentro das seguintes características: abordar as diferentes racionalidades implicadas nas ações de saúde, com a presença de um discurso biomédico em contraposição a novas formas de se pensar o Cuidado em saúde; retratar a realidade brasileira, mostrando o dia a dia das UBSs, abordando histórias dos pacientes e dos profissionais da saúde e a partir disso mostrar um entendimento estendido no contexto saúde-doença-cuidado e caracterizar as diferentes vulnerabilidades existentes nesse processo; além de reunir conceitos norteadores da APS na construção da trama.

A entrevista semiestruturada será realizada com produtores da série televisiva "Unidade Básica", estudantes e professores do curso de medicina da UFPR - vinculados à disciplina Território e Saúde - que assistiram à série e a vivenciaram. O interesse é analisar as atitudes, os sentimentos e as percepções de cada grupo em relação à série, suas impressões e mudanças no entendimento sobre atenção primária em saúde, os diálogos que a interrelação comunicação e saúde podem gerar dentro do contexto político e cultural em que estão inseridos e discutir e analisar os motivos que levaram ao desinteresse pela série em questão, se houver.

O convite aos alunos e professores à pesquisa será feito através de divulgação via redes sociais da coordenação do curso de medicina da UFPR, deixando o contato dos pesquisadores, e através de cartazes que serão colocados em murais no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, também contendo o contato dos pesquisadores. Os produtores da série serão convidados via e-mail.

Participarão da pesquisa as pessoas que se sentirem à vontade para a realização das entrevistas. Essa seleção de participantes será realizada de acordo com a disponibilidade e a voluntariedade dos entrevistados, sendo as entrevistas feitas de forma pessoal ou remota. Os participantes que se sentirem aptos a participarem da pesquisa preencherão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entregue e esclarecido pelos pesquisadores. As entrevistas terão gravação de áudio para posterior análise. Os áudios dos entrevistados serão ouvidos somente pelos pesquisadores envolvidos que farão as transcrições das entrevistas. Esses áudios serão guardados pelos pesquisadores, por cerca de cinco anos e poderão ser utilizados pelos pesquisadores para artigos e pesquisas posteriores com a mesma temática. O roteiro programado da entrevista semi-estruturada está em anexo e não será de conhecimento prévio dos participantes da pesquisa.

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

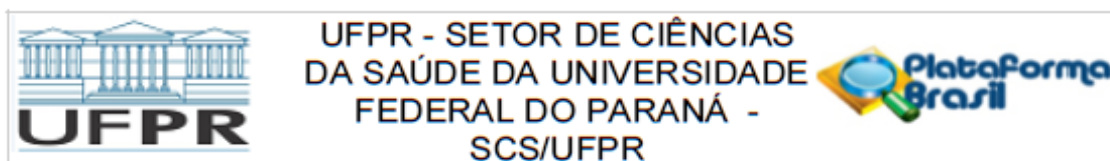
**UF:** PR **Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br





Continuação do Parecer: 4.054.268

Os textos das entrevistas serão transcritos e avaliados tomando como base a análise do conteúdo, "um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento" (CAMPOS, 2008).

Portanto, serão lidas várias vezes para que sejam identificados os núcleos argumentais e posteriormente montada uma grade de análise com todas as categorias obtidas, comparando-se os trechos extraídos do material. Os textos – na proposta metodológica feita, baseada na hermenêutica gadameriana (GADAMER, 1997) – constituem os dados essenciais, a base para as interpretações e o meio de comunicação dos achados da pesquisa.

Dessa forma, se trabalharão com versões de mundo textualizadas e textualizáveis. A análise e a interpretação dos dados serão construídas valendo-se da abordagem hermenêutica e narrativa. Os textos serão o resultado da coleta de dados e o instrumento para sua interpretação.

Na sequência, será montada uma grade de análise com todas as categorias obtidas, comparando-se os trechos extraídos do material. Por fim, estes resultados serão discutidos conforme o que se tem na literatura nacional e internacional."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

"OBJETIVOS DA PESQUISA

##### Objetivo Geral

Analisar as percepções e repercussões sobre as produções audiovisuais com o foco na Atenção Primária à Saúde brasileira e suas relações com a grande mídia e as estratégias de ensino em saúde.

##### Objetivos Específicos

Explanar e analisar as significações geradas pelo diálogo entre o campo da saúde coletiva e a comunicação na grande mídia, tomando como base a série televisiva "Unidade Básica".

Entender a percepção de produtores, estudantes e docentes a respeito das produções audiovisuais do gênero focando na temática da atenção primária

Analisar as diferentes racionalidades implicadas na comunicação audiovisual em saúde: o discurso biomédico, extrapolado nas tramas médicas veiculadas pela grande mídia, em contraposição às novas forma de pensar o Cuidado em Saúde, presente na série televisiva "Unidade Básica"."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS

7.1. QUAIS OS BENEFÍCIOS, DIRETOS OU INDIRETOS, PARA A POPULAÇÃO E A SOCIEDADE?

A população e a sociedade serão beneficiadas indiretamente com o resultado da pesquisa. A partir

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

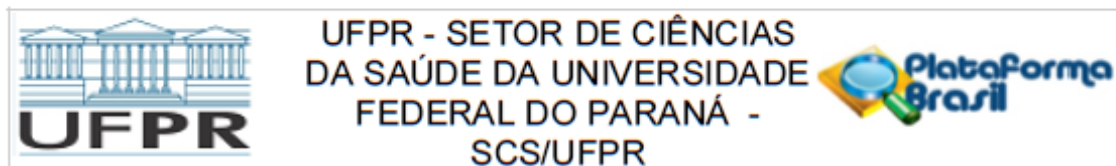
**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.054.268

do momento que a pesquisa tem como um de seus objetivos a discussão de um atributo essencial ao ensino da medicina e o modo de como ele é propagado e transmitido aos estudantes, fomentando a reflexão e a identificação de uma estratégia pedagógica interessante.

#### 7.2. QUAIS OS RISCOS INERENTES OU DECORRENTES DA PESQUISA?

A pesquisa apresenta alguns riscos para o participante da entrevista, mas não apresenta risco à sua vida. Entre os riscos inerentes desta pesquisa estão a exposição de seu ponto de vista perante o entrevistador e os pesquisadores. Também timidez e constrangimento por saber que a entrevista estará sendo gravada. Porém o sigilo dos entrevistados será preservado, pois não serão mencionados seus nomes e dados pessoais. Se o entrevistado se sentir constrangido ou desconfortável pelo entrevistador poderá se recusar a responder as perguntas ou a continuar participando da mesma. Para minimização da ocorrência destes riscos, o entrevistador e os pesquisadores farão com que a conversa esteja em um clima harmonioso e confortável para todos os participantes. Intervindo sempre que necessário, se houver alguma situação constrangedora.

#### 7.3. QUAL A POSSIBILIDADE DA OCORRÊNCIA?

A possibilidade de ocorrência desses riscos pode ocorrer durante toda a duração da entrevista. Já que os riscos que podem acontecer ao participante são inerentes à sua participação nas entrevistas.

#### 7.4. QUAIS AS MEDIDAS PARA SUA MINIMIZAÇÃO E PROTEÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA?

Para garantir a proteção do participante na pesquisa, todo dado usado no estudo será identificado por códigos, sem ter o nome do participante. E a transcrição da entrevista será realizada apenas por pesquisadores comprometidos com a garantia do anonimato e sigilo."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, com metodologia bem descrita .

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições éticas descritas neste projeto, solicita-se aprovação.

- É obrigatório solicitar por e-mail à secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

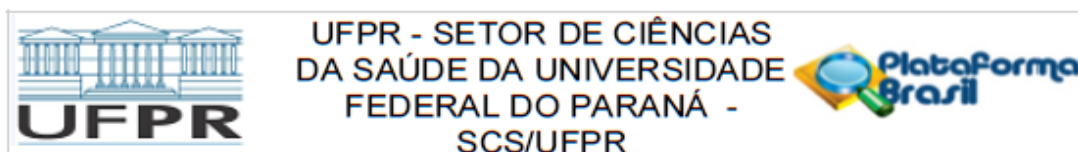
**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.054.268

\*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será liberado após aprovação destas instituições.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor solicitar o TCLE por e-mail [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br), necessário informar o CAAE.

Caso aplicação o TCLE seja realizada online, não é necessário sua retirada.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

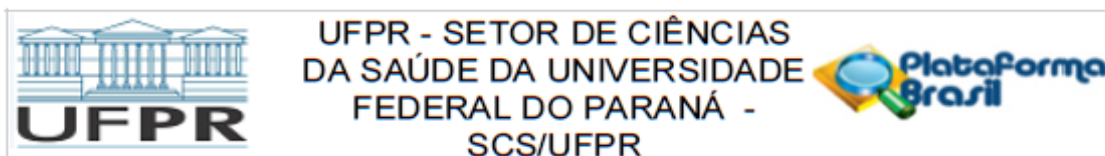
Emenda – ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio)

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1520841.pdf	07/05/2020 12:21:26		Aceito
Outros	Check_List_Documental_2020_OK.pdf	05/05/2020 18:31:30	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Outros	TERMO_DE_SOLICITACAO_DE_USO_DE_IMAGEM_e_ou_SOM_DE_VOZ_PARA_PESQUISA.pdf	05/05/2020 18:26:18	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	05/05/2020 18:25:20	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE	05/05/2020	giovanna cassia	Aceito

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar  
**Bairro:** Alto da Glória **CEP:** 80.060-240  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3360-7259 **E-mail:** [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)





UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -  
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 4.054.268

Assentimento / Justificativa de Ausência	E_ESCLARECIDO_PRODUTORES.docx	18:25:08	amaro zanelatto	Aceito
Outros	Ata_aprovacao_projeto.pdf	05/05/2020 18:24:52	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Outros	ANALISE_DO_MERITO_CIENTIFICO_A_SER_CERTIFICADA_PELO_PESQUISADOR_PRINCIPAL.pdf	05/05/2020 18:22:57	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DO_PESQUISADOR_AO_CEP_SD.pdf	05/05/2020 18:21:26	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	05/05/2020 12:31:35	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_DECLARACAO_DE_COMPROMISSOS_DA_EQUIPE_DA_PESQUISA .pdf	05/05/2020 11:09:03	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Outros	autorizacao_coparticipacao_clementina.pdf	04/05/2020 22:48:22	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_coordenacao_medicina_ufr.pdf	04/05/2020 22:39:44	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoBiomidia.pdf	04/05/2020 22:19:22	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 28 de Maio de 2020

Assinado por:  
**IDA CRISTINA GUBERT**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

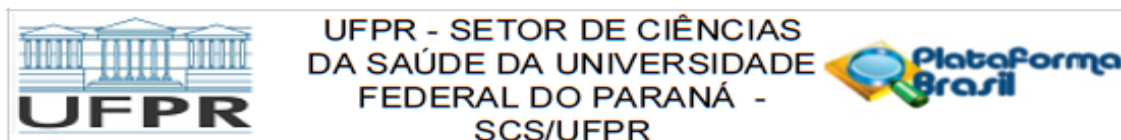
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

## ANEXO II – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (Emenda)



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -  
SCS/UFPR

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** BioMídia: uma análise da produção audiovisual no campo da saúde

**Pesquisador:** Deivisson Vianna Dantas dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 31537320.9.0000.0102

**Instituição Proponente:** Mestrado Profissional em Saúde da Família

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.618.369

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa proveniente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Intitulado: "BioMídia: uma análise da produção audiovisual no campo da saúde".

Pesquisador Responsável: Deivisson Vianna Dantas dos Santos

Colaboradores: -Giovanna Cassia Amaro Zanelatto

- Fernando Bem-Hur de Melo

- Sabrina Stefanello

- Larissa Cristine Franco Geraldo

- Douglas Thayná Vieira de Souza

- Helena Lemos Petta

#### MATERIAL E METODOLOGIA

"... estudo qualitativo ....a intenção não é identificar o fenômeno, mas sim entender e compreender o significado individual e/ou coletivo desse processo. O modelo qualitativo também prevê uma maior abertura ao entrevistado, aprofundando e conhecimento sobre o assunto abordado. Como o tema do estudo é um tema pouco estudado em sua complexidade e associação e não existem muitos artigos disponíveis, a escolha do modelo de entrevistas é um método interessante para ir se construindo um ponto de vista, a medida que os participantes vão discutindo o ponto trabalhado.

Durante pesquisa serão analisadas as diferentes percepções de três grupos distintos a respeito da

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

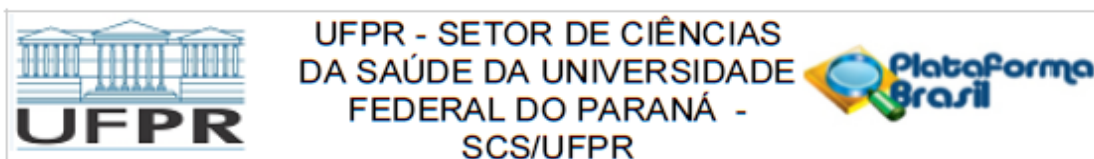
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.060-240

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.618.369

série televisiva "Unidade Básica". Os grupos serão formados por: produtores da série; estudantes de medicina da UFPR e docentes que utilizaram a série em sala de aula.

A série televisiva "Unidade Básica" retrata a realidade brasileira através do cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde na periferia da cidade de São Paulo. A série vem na contramão aos modelos tradicionais do gênero drama médico que possuem por características o forte caráter biomédico, ambiente hospitalocêntrico de alta tecnologia e forte apelo para casos complexos, como doenças raras e grandes procedimentos cirúrgicos. A proposta da série é falar sobre saúde e sobre pessoas. A inovação dentro do gênero drama médico aparece dentro das seguintes características: abordar as diferentes racionalidades implicadas nas ações de saúde, com a presença de um discurso biomédico em contraposição a novas formas de se pensar o Cuidado em saúde; retratar a realidade brasileira, mostrando o dia a dia das UBSs, abordando histórias dos pacientes e dos profissionais da saúde e a partir disso mostrar um entendimento estendido no contexto saúde-doença-cuidado e caracterizar as diferentes vulnerabilidades existentes nesse processo; além de reunir conceitos norteadores da APS na construção da trama.

A entrevista semiestruturada será realizada com produtores da série televisiva "Unidade Básica", estudantes e professores do curso de medicina da UFPR - vinculados à disciplina Território e Saúde - que assistiram à série e a vivenciaram. O interesse é analisar as atitudes, os sentimentos e as percepções de cada grupo em relação à série, suas impressões e mudanças no entendimento sobre atenção primária em saúde, os diálogos que a interrelação comunicação e saúde podem gerar dentro do contexto político e cultural em que estão inseridos e discutir e analisar os motivos que levaram ao desinteresse pela série em questão, se houver.

O convite aos alunos e professores à pesquisa será feito através de divulgação via redes sociais da coordenação do curso de medicina da UFPR, deixando o contato dos pesquisadores, e através de cartazes que serão colocados em murais no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, também contendo o contato dos pesquisadores. Os produtores da série serão convidados via e-mail.

Participarão da pesquisa as pessoas que se sentirem à vontade para a realização das entrevistas. Essa seleção de participantes será realizada de acordo com a disponibilidade e a voluntariedade dos entrevistados, sendo as entrevistas feitas de forma pessoal ou remota. Os participantes que se sentirem aptos a participarem da pesquisa preencherão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entregue e esclarecido pelos pesquisadores. As entrevistas terão gravação de áudio para posterior análise. Os áudios dos entrevistados serão ouvidos somente pelos pesquisadores envolvidos que farão as transcrições das entrevistas. Esses áudios serão guardados pelos pesquisadores, por cerca de

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

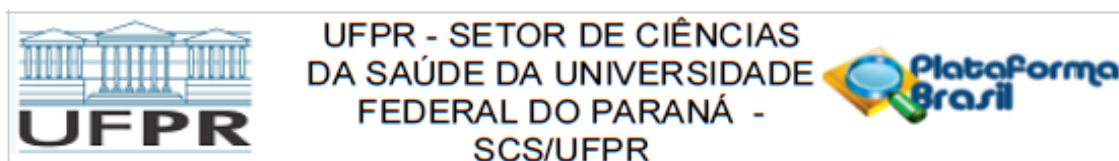
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br





Continuação do Parecer: 4.618.369

cinco anos e poderão ser utilizados pelos pesquisadores para artigos e pesquisas posteriores com a mesma temática. O roteiro programado da entrevista semi-estruturada está em anexo e não será de conhecimento prévio dos participantes da pesquisa.

Os textos das entrevistas serão transcritos e avaliados tomando como base a análise do conteúdo, "um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento" (CAMPOS, 2008).

Portanto, serão lidas várias vezes para que sejam identificados os núcleos argumentais e posteriormente montada uma grade de análise com todas as categorias obtidas, comparando-se os trechos extraídos do material. Os textos – na proposta metodológica feita, baseada na hermenêutica gadameriana (GADAMER, 1997) – constituem os dados essenciais, a base para as interpretações e o meio de comunicação dos achados da pesquisa.

Dessa forma, se trabalharão com versões de mundo textualizadas e textualizáveis. A análise e a interpretação dos dados serão construídas valendo-se da abordagem hermenêutica e narrativa. Os textos serão o resultado da coleta de dados e o instrumento para sua interpretação.

Na sequência, será montada uma grade de análise com todas as categorias obtidas, comparando-se os trechos extraídos do material. Por fim, estes resultados serão discutidos conforme o que se tem na literatura nacional e internacional."

Cronograma de execução: 26/02/21 à 01/06/2023.

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa os produtores da série que tiverem disponibilidade para as entrevistas e aceitem participar da mesma; os estudantes e professores de medicina da UFPR vinculados à disciplina Território e Saúde e que tenham assistido à série televisiva "Unidade Básica", que aceitem participar da pesquisa e tenham disponibilidade; maiores de 18 anos; os indivíduos do grupo de rede social que utilizem a série televisiva "Unidade Básica" como apoio, que aceitem participar da pesquisa e tenham disponibilidade. Serão excluídos da pesquisa os participantes que recebam orientação direta de algum dos pesquisadores envolvidos no estudo para evitar qualquer situação constrangedora e não se sintam coagidos a participarem, participantes que não concordem com o TCLE ou que sejam desligados do programa por motivos acadêmicos ou de gestão do programa.

#### PLANOS PARA O RECRUTAMENTO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

"Será realizada uma pesquisa qualitativa, através da metodologia de entrevista semiestruturada e de grupos focais. Foi optado por ser realizado um estudo qualitativo para essa pesquisa já que a sua intenção não é identificar o fenômeno, mas sim entender e compreender o significado

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

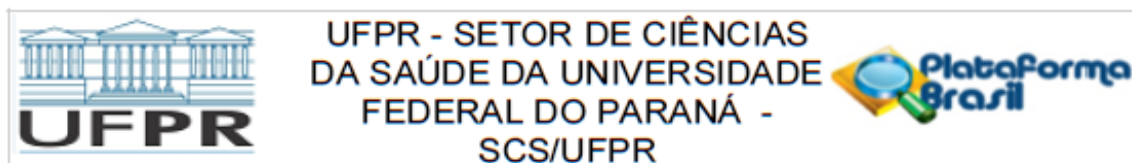
**UF:** PR

**Telefone:** (41)3360-7259

**Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.618.369

individual e/ou coletivo desse processo. A pesquisa ocorrerá em cinco etapas: entrevista aos produtores da série "Unidade Básica", para obtenção da história da produção da série e seu impacto na mídia; entrevista aos estudantes e professores do curso de Medicina da UFPR vinculados à disciplina Território e Saúde e que tenham assistido à série "Unidade Básica" (sendo estimadas entrevistas com no máximo 6 estudantes de cada bimestre e 3 professores da disciplina citada); entrevista e grupos focais de indivíduos participantes de grupos em redes sociais que utilizem a série televisiva como material de apoio no ensino.

O convite aos estudantes e professores à pesquisa será feito através de divulgação via redes sociais da coordenação do curso de medicina da UFPR, deixando o contato dos pesquisadores, e através de cartazes que serão colocados em murais no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, também contendo o contato dos pesquisadores. Os produtores da série serão convidados via e-mail. Os indivíduos do grupo de rede social serão convidados diretamente via rede social.

Participarão da pesquisa as pessoas que se sentirem à vontade para a realização das entrevistas ou dos grupos focais. Essa seleção de participantes será realizada de acordo com a disponibilidade e a voluntariedade dos indivíduos, sendo as entrevistas/grupos feitas de forma pessoal ou remota. Os participantes que se sentirem aptos a participarem da pesquisa preencherão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entregue e esclarecido pelos pesquisadores. As entrevistas e sessões de grupos focais terão gravação de áudio (e vídeo, no caso dos grupos focais) para posterior análise. Os registros das gravações dos participantes serão acessados somente pelos pesquisadores envolvidos que farão as transcrições dos dados. Essas gravações serão guardadas pelos pesquisadores, por cerca de cinco anos e poderão ser utilizados pelos pesquisadores para artigos e pesquisas posteriores com a mesma temática. O roteiro programado da entrevista semi-estruturada e das perguntas norteadoras dos grupos focais está em anexo e não será de conhecimento prévio dos participantes da pesquisa."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Geral

Analisar as percepções e repercussões sobre as produções audiovisuais com o foco na Atenção Primária à Saúde brasileira e suas relações com a grande mídia e as estratégias de ensino em saúde.

Objetivos específicos

Explorar e analisar as significações geradas pelo diálogo entre o campo da saúde coletiva e a comunicação na grande mídia, tomando como base a série televisiva "Unidade Básica".

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

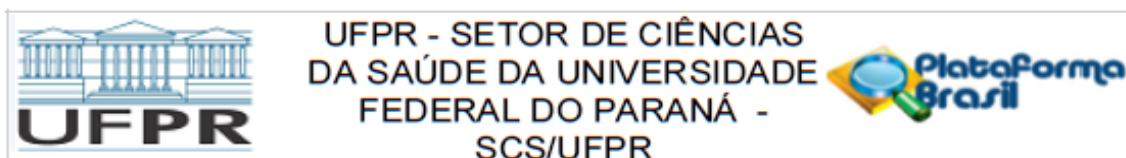
**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.618.369

Entender a percepção de estudantes e docentes de medicina, a respeito das produções audiovisuais do gênero focando na temática da atenção primária

Analisar as diferentes racionalidades implicadas na comunicação audiovisual em saúde: o discurso biomédico, extrapolado nas tramas médicas veiculadas pela grande mídia, em contraposição às novas forma de pensar o Cuidado em Saúde, presente na série televisiva "Unidade Básica".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**"ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS**

**7.1. QUAIS OS BENEFÍCIOS, DIRETOS OU INDIRETOS, PARA A POPULAÇÃO E A SOCIEDADE?**

A população e a sociedade serão beneficiadas indiretamente com o resultado da pesquisa. A partir do momento que a pesquisa tem como um de seus objetivos a discussão de um atributo essencial ao ensino da medicina e o modo de como ele é propagado e transmitido aos estudantes, fomentando a reflexão e a identificação de uma estratégia pedagógica interessante.

**7.2. QUAIS OS RISCOS INERENTES OU DECORRENTES DA PESQUISA?**

A pesquisa apresenta alguns riscos para o participante da entrevista e dos grupos, mas não apresenta risco à sua vida. Entre os riscos inerentes desta pesquisa estão a exposição de seu ponto de vista perante o entrevistador e os pesquisadores. Também timidez e constrangimento por saber que a entrevista e o grupo estarão sendo gravados. Porém o sigilo dos entrevistados será preservado, pois não serão mencionados seus nomes e dados pessoais. Se o participante se sentir constrangido ou desconfortável pelo entrevistador/pesquisador poderá se recusar a responder as perguntas ou a continuar participando da mesma. Para minimização da ocorrência destes riscos, os pesquisadores farão com que a conversa esteja em um clima harmonioso e confortável para todos os participantes. Intervindo sempre que necessário, se houver alguma situação constrangedora.

**7.3. QUAL A POSSIBILIDADE DA OCORRÊNCIA?**

A possibilidade de ocorrência desses riscos pode ocorrer durante toda a duração da entrevista e dos grupos focais. Já que os riscos que podem acontecer ao participante são inerentes à sua participação nas entrevistas/grupos.

**7.4. QUAIS AS MEDIDAS PARA SUA MINIMIZAÇÃO E PROTEÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA?**

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

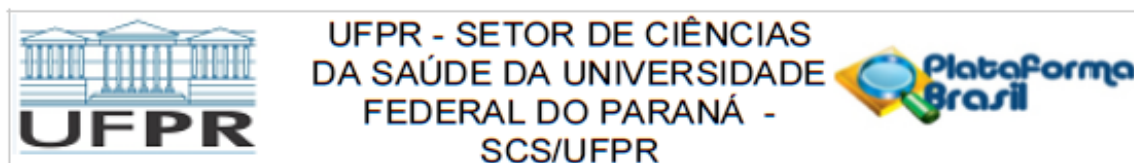
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br





Continuação do Parecer: 4.618.369

Para garantir a proteção do participante na pesquisa, todo dado usado no estudo será identificado por códigos, sem ter o nome do participante. E a transcrição da entrevista/grupo será realizada apenas por pesquisadores comprometidos com a garantia do anonimato e sigilo."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador realiza alteração metodológica, através da Emenda: "Foi realizada alteração na metodologia a respeito da forma de convocação dos entrevistados e locais onde seriam realizadas as entrevistas. Devido à pandemia de COVID-19 pela qual estamos passando, não foi possível o convite de forma pessoal ou através de cartazes no Setor de Ciências da Saúde pois as aulas estão suspensas até segunda ordem. Portanto, o convite foi feito de forma remota, através de contato via email ou redes sociais. Para a realização das entrevistas, também devido à pandemia, o formato presencial foi alterado para o formato remoto, acontecendo através de plataformas de chamadas de vídeo e áudio."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão adequados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos dos novos projetos. Qualquer dúvida, retomar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

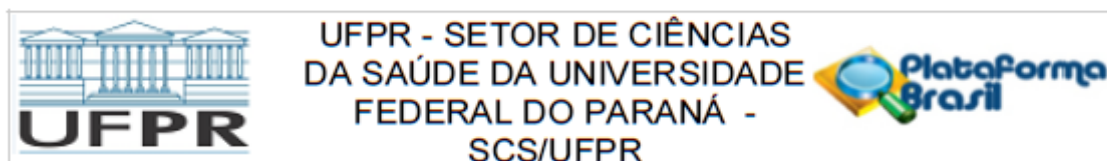
**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.618.369

Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1669077_E1.pdf	09/03/2021 15:26:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_GRUPOS_FEV_21.doc	09/03/2021 15:24:27	LARISSA CRISTINE FRANCO GERALDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_DOCENTES_BRASIL_FEV_21.doc	09/03/2021 15:24:00	LARISSA CRISTINE FRANCO GERALDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_AJUSTADO_EMENDA_FEV_21.doc	09/03/2021 15:23:41	LARISSA CRISTINE FRANCO GERALDO	Aceito
Dedaração de Pesquisadores	DECLARACAOCOMPROMISSO.pdf	01/03/2021 12:31:01	LARISSA CRISTINE FRANCO GERALDO	Aceito
Outros	CARTAAPRESENTACAOMEMENDA.pdf	01/03/2021 12:27:54	LARISSA CRISTINE FRANCO GERALDO	Aceito
Outros	Check_List_Documental_2020_OK.pdf	05/05/2020 18:31:30	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Outros	TERMO_DE_SOLICITACAO_DE_USO_DE_IMAGEM_e_ou_SOM_DE_VOZ_PARA_PESQUISA.pdf	05/05/2020 18:26:18	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_PRODUTORES.docx	05/05/2020 18:25:08	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Outros	Ata_aprovacao_projeto.pdf	05/05/2020 18:24:52	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Outros	ANALISE_DO_MERITO_CIENTIFICO_A_SER_CERTIFICADA_PELo_PESQUISADOR_PRINCIPAL.pdf	05/05/2020 18:22:57	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Dedaração de Pesquisadores	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DO_PESQUISADOR_AO_CEP_SD.pdf	05/05/2020 18:21:26	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Outros	autorizacao_coparticipacao_clementina.pdf	04/05/2020 22:48:22	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

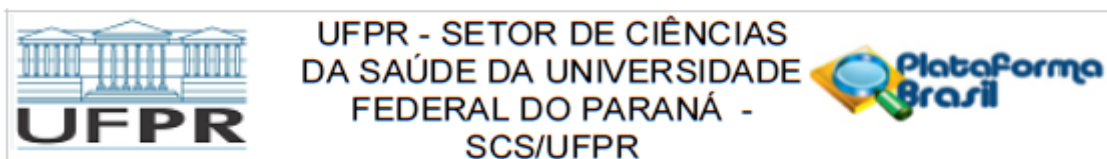
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)





Continuação do Parecer: 4.618.369

Declaração de concordância	Declaraçao_coordenacao_medicina_ufr.pdf	04/05/2020 22:39:44	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoBiomidia.pdf	04/05/2020 22:19:22	giovanna cassia amaro zanelatto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 29 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**IDA CRISTINA GUBERT**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nós, Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Sabrina Stefanello, professores da Universidade Federal do Paraná; Helena Lemos Petta, pesquisadora; Fernando Ben-Hur de Melo, Larissa Cristine Franco Geraldo, Douglas Thaynã Vieira de Souza, alunos de mestrado em Saúde da Família; e Giovanna Cassia Amaro Zanelatto, aluna de graduação em medicina da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você a participar de um estudo intitulado “**Biomídia: uma análise da produção audiovisual no campo da saúde**”. Com este trabalho pretendemos fazer uma análise das percepções sobre o gênero *drama médico*, mais especificamente da série *Unidade Básica da Universal Channel*. Buscamos entender como se dá o impacto das representações sociais relacionadas à saúde que esta série traz à educação médica.

- a) O objetivo desta pesquisa é analisar as percepções e repercussões sobre as produções audiovisuais com o foco nas Unidades Básicas de Saúde do SUS e suas relações com as estratégias de ensino em saúde, mais especificamente quanto sua utilização como material didático em disciplinas do curso de medicina.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de um grupo de discussão referente às suas experiências relacionadas à utilização da série “Unidade Básica” como estratégia de educação permanente. As sessões dos grupos serão gravadas para posterior análise pelos pesquisadores.
- c) Para tanto você deverá comparecer no local e data que serão combinados entre você e o pesquisador. Perguntas iniciais definidas pelos pesquisadores irão conduzir a discussão do tema, o que levará aproximadamente entre 60 a 90 minutos, mas você pode se sentir livre para falar sobre sua experiência em relação à temática abordada.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a exposição de seu ponto de vista perante os demais participantes do grupo e os pesquisadores. Também timidez e constrangimento por saber que o grupo estará sendo gravado. Porém, o sigilo dos entrevistados será preservado, pois não serão mencionados seus nomes e dados pessoais.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser exposição de seu ponto de vista perante os demais participantes do grupo e os pesquisadores. Também timidez e constrangimento por saber que o grupo estará sendo gravado e pelo fato de um dos pesquisadores ser preceptor direto. Porém o sigilo dos participantes será preservado, pois não serão mencionados seus nomes e

dados pessoais. Se o participante se sentir constrangido ou desconfortável pelo entrevistador poderá se recusar a responder as perguntas ou a continuar participando da mesma.

- f) Não há benefícios diretos. Os benefícios esperados com essa pesquisa são indiretos, a partir do momento que a pesquisa tem como um de seus objetivos a discussão de um atributo essencial ao ensino da medicina e o modo de como ele é propagado e transmitido aos estudantes, fomentando a reflexão e a identificação de uma estratégia pedagógica interessante.
- g) Os pesquisadores Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Sabrina Stefanello, Fernando Bem-Hur de Melo, Larissa Cristine Franco Geraldo, Douglas Thaynã Vieira de Souza, Helena Lemos Petta e Giovanna Cassia Amaro Zanelatto, responsáveis por este estudo poderão ser localizados por email: [deivianna@gmail.com](mailto:deivianna@gmail.com), [binastefanello@gmail.com](mailto:binastefanello@gmail.com), [fbenhur86@gmail.com](mailto:fbenhur86@gmail.com), [lfgerald20@gmail.com](mailto:lfgerald20@gmail.com), [dtvsouza@gmail.com](mailto:dtvsouza@gmail.com), [helenapetta@hotmail.com](mailto:helenapetta@hotmail.com), [gzanelatto.amaro@gmail.com](mailto:gzanelatto.amaro@gmail.com) e pelo telefone celular por ligação ou por meio de mensagem eletrônica pelos números: 41991091158, 41991291030, 44998788781, 41992013906, 41995280963, 41987223447, 43991535265 ou no telefone fixo (41)33607241, no horário das 08 horas até às 17 horas, ou presencialmente no endereço: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Rua Padre Camargo, 280, 7 andar, sala 1, para esclarecer dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. Orientadores: Prof. Dr. Deivisson Vianna e Prof. Dr<sup>a</sup>. Sabrina Stefanello e alunos do programa de pós-graduação profissional em saúde da família. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**
- j) O material obtido – entrevistas e gravações – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído, dentro de 3 anos
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa: impressão de papéis e custos com o audiovisual não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

---

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

**APÊNDICE B – Roteiro dos Grupos Focais**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_

Período do curso de medicina: \_\_\_\_\_

1. Vocês assistiam séries que abordam a área da saúde antes de entrar no curso?
  - a) Se sim, quais?
  - b) O que as tornam atraentes?
2. Como foi a percepção sobre essas séries depois de entrar no curso?
3. O que vocês pensam sobre a representação dos profissionais de saúde nestas séries?
4. Qual foi a experiência de vocês com a série *Unidade Básica* antes de ela ser usada como ferramenta de ensino?
5. O que acharam do uso da série *Unidade Básica* no ensino?
  - a) Notaram alguma diferença em termos de aprendizado? Se sim, quais?
  - b) Quais foram os conteúdos mais marcantes?
6. O que vocês percebem de semelhanças e diferenças entre as séries médicas tradicionais e a série *Unidade Básica*?
7. Houve situações representadas na série *Unidade Básica* que foram vivenciadas na prática ao longo da graduação?
  - a) Se sim, quais?
8. Existe alguma sugestão em relação ao uso da série *Unidade Básica* no ensino?