

BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA

Educando os médicos para a saúde no Brasil: o papel da Medicina de Família



Lasar Segall (1891-1957)

“Cuidar da pessoa, para poder cuidar da família e da comunidade. É de todo ponto evidente que o impacto da Medicina de Família, quando incorporado num sistema de saúde, faz diferença nos resultados da atenção primária à saúde”

O cenário internacional: saúde para todos

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata (antiga URSS), em setembro de 1978, estreava o conceito de “Saúde para todos”, convocando todos os países do mundo – desenvolvidos ou não – para revisar os seus sistemas de saúde, tornando-os acessíveis à população, como direito básico do cidadão. Destaca-se a atenção primária como a porta natural de entrada para a saúde – o primeiro contato, do qual se deve esperar competência e resolução dos problemas apresentados. As políticas de saúde têm a missão de preparar o cenário profissional e as instituições formadoras – a universidade, no

caso dos médicos – devem preparar o profissional para tal mister.

A resposta acadêmica para a formação dos médicos generalistas tem variado nos anos subsequentes à Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde. Enquanto em alguns países as recomendações da Conferência vieram ao encontro do já iminente crescimento de especialidades voltadas à atenção primária, como é o caso da Medicina de Família, em outros a demanda de profissionais com este perfil desejado ficou desatendida. O motivo é simples: as escolas e faculdades de medicina continuaram focadas na formação de especialistas por estarem alicerçadas no paradigma educacional onde a qualidade do médico está tradicionalmente atrelada ao seu preparo como especialista. A história da educação médica do século XX, onde a procura da excelência caminhou para a especialização, saneando a profissão de práticas médicas inadequadas, oferece uma explicação para esta falta de resposta acadêmica. Uma vez atingido um nível de qualidade científica através da especialização, é mais seguro permanecer

instalado no mesmo do que aventurar-se por novos caminhos que, por serem desconhecidos no ambiente acadêmico, podem vir em detrimento da qualidade. A falta de resposta faz sentido, se entende, mas no momento presente não se justifica. E requer uma reflexão.

Criar um novo modelo de médico, com capacidade para resolver com competência 90% dos problemas surgidos na atenção primária, com habilidades de prevenção em saúde, capaz de cuidar de todos os indivíduos independentemente do sexo, idade, condição social e da patologia que lhes afete, em atenção continuada, abrangente, coordenando os componentes biopsicossociais, integrando cada indivíduo no contexto da sua família e comunidade, sendo ao mesmo tempo um educador em saúde,

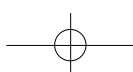
requer verdadeira mudança de paradigma educacional no ambiente acadêmico.

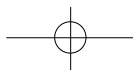
Esta é, justamente, a missão da Medicina de Família como disciplina acadêmica, e a Organização Mundial dos Médicos de Família (Wonca) sente-se chamada a colaborar. A partir de 1980, inicia-se uma estreita colaboração entre a Wonca e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que culminou numa reunião histórica em 1994, em Ontário, Canadá, e resultou na elaboração de um documento conjunto voltado para tornar a prática e a educação médica mais relevantes para as necessidades das pessoas e a possível contribuição do médico de família. Aponta-se a necessidade de implantar a Medicina de Família como disciplina acadêmica nas faculdades de medicina. Propõe-se a figura do médico de família como um dos atores principais da proposta “Saúde para todos”, colocada pela OMS há 25 anos. Estimula-se a formação de um profissional com alta competência para cuidar dos pacientes e saber integrar com perfeição os cuidados individuais com os coletivos. Cuidar da pessoa, para poder cuidar da família e da comunidade. É de todo ponto evidente que o impacto da Medicina de Família, quando incorporado num sistema de saúde, faz diferença nos resultados da atenção primária à saúde.

Perspectiva histórica no cenário brasileiro

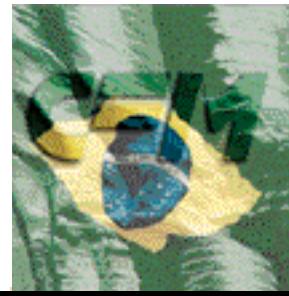
Em 1994, o governo lança o Programa Saúde da Família (PSF). Sua implementação, inspirada em modelos que funcionam em outros países, tem sido progressiva e representada por crescimento constante das equipes de Saúde da Família. No entanto, a figura do médico de família é o fator limitante no impacto efetivo deste Programa: o médico não é vocacionado, nem preparado adequadamente pelas instituições de ensino para esta função específica.

Existe um descompasso entre as ações estratégicas de saúde propostas e facilitadas pelo





BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA



governo e o modelo de médico que de fato é graduado nas universidades. Tentativas de salvar distâncias têm sido realizadas mediante parcerias com as universidades, como o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), cursos de especialização em Saúde da Família e os programas de residência médica em Saúde da Família. Mesmo assim, o elemento representado pelo médico continua conflitivo. A procura de médicos recém-formados por estes programas é muito limitada e absolutamente desproporcional a qualquer outra especialidade. Tudo isso é fruto de uma resposta por parte das escolas e faculdades de medicina, que é tímida, pouco definida e carente de metodologia acadêmica, em clara desvantagem com qualquer outro programa de especialização e/ou pós-graduação oferecido para os recém-graduados em medicina. A ausência do componente acadêmico na especialização do médico de família se traduz em falta de credibilidade, despertando pouco interesse nos jovens profissionais.

Os recursos captados pelo PSF como bandeira de saúde do governo, com a conseqüente oferta de postos de trabalho com remuneração atraente, não são suficientes para vocacionar com continuidade os jovens médicos recém-graduados. Além de um razoável posto de trabalho com salário adequado é preciso seriedade, garantias de credibilidade e competência científico-acadêmica para envolver quem inicia sua atividade profissional, fazendo desta oportunidade uma verdadeira opção de vida.

Medicina de Família para o Brasil: fundamentação acadêmica para vencer os desafios

A especialização, vista como necessário complemento à formação acadêmica, é para a maioria dos que se graduam o caminho natural do desempenho profissional. Perante esta perspectiva, fomentada pelas escolas médicas, torna-se necessário pensar quem são os médicos generalistas que atuam no Brasil. Se a maioria dos estudantes almeja especializar-se (já que é isso que eles vêem, vivem e respiram nas escolas médicas), qual espaço real existe para alguém querer ser generalista?

Temos um universo variado de profissionais atuando no campo da medicina generalista. Alguns, poucos, por verdadeira opção, por vocação profissional; outros, muitos, porque simplesmente não conseguiram especializar-se; e, finalmente, outros que possuindo um importante papel como articuladores de estratégias de saúde populacional têm de vir a preencher um vazio que é, na prática, mais necessitado de mão-de-obra do que de ação política. Seja qual for a origem dos que de fato praticam a medicina generalista, uma realidade é inegável: o desamparo em que se encontram. A ausência de referenciais de qualidade que venham implementar Programas de Educação Médica Continuada, bem como a falta de um planejamento de certificação que avalie e valide a qualidade destes profissionais e, finalmente, a omissão das instituições universitárias para assumir um compromisso real nesta formação coloca o médico generalista no sério risco de tornar-se um profissional de segunda categoria. A questão é grave, pois todos os esforços realizados para tornar o acesso à saúde um direito para todos os cidadãos apóia-se neste profissional. Ele é o verdadeiro protagonista da atenção primária à saúde.

A afirmação da identidade da Medicina de Família como especialidade passa necessariamente por sua progressiva inserção universitária como disciplina acadêmica. A instalação universitária torna transparentes os valores desta especialidade, conferindo-lhe a credibilidade devida e permitindo a prática – clínica e educacional – dos novos paradigmas que propõe. Deste modo, é possível assumir um posicionamento que leva a falar de igual para igual com as outras especialidades médicas, em paridade de competências, sabedora de possuir um corpo próprio de conhecimentos, uma metodologia específica e linhas de pesquisa peculiares. Não mais nem menos importantes do que as das outras áreas do saber médico; apenas algo que lhe é inerente, que é objeto do seu conhecimento, terreno específico de ação médica e o cotidiano do médico de família.

Construir este novo paradigma, com atuação própria nos currículos de graduação e pós-graduação do curso médico, torna possível vocacionar os estudantes, futuros médicos, para esta opção profissional. Uma vocação que des-

perta ao contato com modelos reais, com médicos de família que possuam respeitabilidade acadêmica e que ensinam praticando atenção primária com resolubilidade e competência. É óbvia a dificuldade de se pretender recrutar profissionais para uma especialidade ausente na escola médica. A inserção acadêmica da Medicina de Família catalizará as lideranças presentes nos estudantes, conquistando prestígio entre os próprios acadêmicos, e poderá responsabilizar-se pela educação continuada de todos os que atuam na atenção primária, garantindo a qualidade dos profissionais e avaliando os processos de certificação.

O envolvimento dos estudantes de medicina com a Medicina de Família tem sido crescente nos últimos dez anos, mediante um trabalho de formação continuada, de caráter não-curricular. Importantes questões emergem do trabalho em Medicina de Família com os acadêmicos. Assim, a motivação do estudante e a reflexão vocacional, a visualização do professor como exemplo de aprendizado, a inserção precoce do aluno no atendimento ao paciente com acompanhamento longitudinal, atuando como elemento integrador das disciplinas curriculares, transformando o aluno em professor de outro aluno, fomentando os esquemas de comunicação e preparando futuros professores são oportunidades excelentes a serem aproveitadas.

As dificuldades que a Medicina de Família se defronta para instalar-se com credibilidade no Brasil guardam analogia com as que outros países têm enfrentado. Utilizar a experiência internacional é medida de prudência e garantia de maior eficácia na implementação dos Programas de Educação Continuada, Certificação da Especialidade e de Qualidade Acadêmica que leva à necessária preparação dos professores da disciplina aproveitando a experiência do médico de família como educador e promotor de sua própria especialidade.

As oportunidades oferecidas no atual cenário brasileiro são favoráveis e talvez únicas. A Medicina de Família depara-se com terreno fértil para o seu crescimento. Melhorar a qualidade de vida e a saúde de nossa população é desejo que deve promover a união de forças para vencer os desafios.

Prof. dr. Pablo González Blasco
Doutor em Medicina e diretor científico da Sobramfa - Sociedade Brasileira de Medicina de Família

Cynthia Haq, MD
Professora de Medicina de Família, diretora da Graduação Médica e de Saúde Internacional da Universidade de Wisconsin, colaboradora da Sobramfa e consultora da OMS/Wonca para projetos internacionais em Medicina de Família

Joshua Freeman, MD
Professor titular do Departamento de Medicina de Família da Universidade de Kansas, colaborador da Sobramfa e pesquisador da Fulbright no Brasil

Marco Aurélio Janaudis
Secretário-geral da Sociedade Brasileira de Medicina de Família

