

SOBRAMFA 18 anos – sonhos, perseverança e entusiasmo na Educação Médica

SOBRAMFA 18 years – dreams, perseverance and enthusiasm in Medical Education

SOBRAMFA 18 años – sueños, perseverancia y entusiasmo en la Educación Médica

*Cauê Mônaco**

RESUMO: Este artigo descreve o histórico e o atual cenário em que se encontram a prática da Medicina de Família e o seu desenvolvimento enquanto especialidade médica e disciplina acadêmica no Brasil e descreve como, ao longo dos últimos 18 anos, um grupo de médicos (SOBRAMFA – Sociedade Brasileira de Medicina de Família), trabalhando com estudantes, residentes, e faculdades de Medicina, se dedica a disseminar a filosofia da especialidade e assegurar o seu futuro no país. Essas ações estratégicas visam a aumentar o prestígio da especialidade nas escolas e nos mercados de trabalho médicos. Elas despertam o interesse entre estudantes brasileiros e estrangeiros por meio de programas de *fellowship* de curta e longa duração, do acompanhamento direto de médicos de família em seu cotidiano de trabalho real e ambientes variados de aprendizagem prática: visitas domiciliares, ambulatorios, hospitais e "casas-de-reposou", os quais incluem oportunidades de aprendizado e inovações pedagógicas em áreas bastante diversas de cuidado, tais como o de pacientes crônicos e portadores de comorbidades, os cuidados paliativos, de saúde da mulher e avaliações pré-operatórias. Nesses programas colocam-se em ampla discussão as perspectivas humanistas da Medicina de Família, a manutenção da paixão e do idealismo na prática, a perspectiva médica de cuidados centrados na pessoa, o desenvolvimento de pesquisas relativas ao dia-a-dia do médico de família, o aprendizado de habilidades de domínio da informação, atualização da literatura científica e sua aplicação nas tomadas de decisão, o desenvolvimento de competências de liderança e maneiras de se equilibrarem os aspectos tecnológicos e humanísticos da prática médica.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina de Família. Educação Médica. Humanização.

ABSTRACT: This article describes the history and the present circumstances of the practice of Family Medicine and its development as a medical specialty and an academic discipline in Brazil, and it describes how, along the last 18 years, a group of doctors (SOBRAMFA – Brazilian Society of Family Medicine), working with students, residents, and medical schools, make efforts to disseminate the philosophy of the specialty and secure its future in the country. These strategic actions aim to increase the prestige of the specialty in schools and in medical labor markets. They arise the interest among Brazilian and foreign students through programs of *fellowship* of short and long duration, support family doctors in their daily life of real work and diverse environments of practical apprenticeship: home visits, outpatient departments, hospitals and "rest houses", which include opportunities for apprenticeship and pedagogic innovations in the many different areas of care, such as chronic patients and those affected by comorbidities, palliative care, women's health and pre-surgery evaluations. In these programs we promote a broad debate about the humanist perspectives of Family Medicine, the maintenance of the passion and idealism in the practice, the medical perspective of care centered in the person, the development of inquiries about the daily routine of the family doctor, learning skills for ineducation use, updating the scientific literature and its application in decision-making, the development of competences of leadership and ways for balance technological and humanistic components of the medical practice.

KEYWORDS: Family Medicine. Medical Education. Humanization.

RESUMEN: Este artículo describe el histórico y el actual escenario en que se encuentran la práctica de la Medicina de Familia y su desarrollo en cuanto especialidad médica y disciplina académica en Brasil, describiendo de igual modo como, a lo largo de los últimos 18 años, un grupo de médicos (SOBRAMFA – Sociedad Brasileña de Medicina de Familia), cuando trabaja con estudiantes, residentes e facultades de Medicina, se dedica a diseminar la filosofía de la especialidad y asegurar su futuro en el país. Esas acciones estratégicas tienen como meta aumentar el prestigio de la especialidad en las escuelas e en los mercados de trabajo médicos. Ellas despiertan el interés entre estudiantes brasileños y extranjeros por medio de programas de *fellowship* de curta y larga duración, del acompañamiento directo de médicos de familia en su cotidiano de trabajo real y ambientes variados de aprendizaje práctica – visitas domiciliares, ambulatorios, hospitales y "casas de reposo" – que incluyen oportunidades de aprendizaje e innovaciones pedagógicas en áreas bastante diversas de cuidado tales como los pacientes crónicos y portadores de comorbidades, los cuidados paliativos, salud de la mujer y las evaluaciones preoperatorias. En esos programas, son ampliamente discutidas las perspectivas humanistas de la Medicina de Familia, la manutención de la pasión e del idealismo en la práctica, la perspectiva médica de cuidados concernientes a la persona, el desarrollo de investigaciones relativas al cotidiano del médico de familia, el aprendizaje de habilidades de dominio de la información, la actualización de la literatura científica y su aplicación en las tomadas de decisión, el desarrollo de competencias de liderazgo y maneras de lograr el equilibrio de los aspectos tecnológicos e humanísticos de la práctica médica.

PALABRAS-LLAVE: Medicina de Familia. Educación Médica. Humanización.

* Médico de Família. SOBRAMFA – Sociedade Brasileira de Medicina de Família. E-mail: caue@sobramfa.com.br

Introdução

Em 1988, a Constituição Federal de Brasil deu a todos os cidadãos brasileiros direito de acesso aos serviços prevenção e promoção da saúde. Para ajudar a implementar esse direito na prática, o sistema de Saúde Pública do Brasil (Sistema Único de Saúde, ou SUS) representa a consolidação de um esforço para construir um sistema que responda às necessidades e expectativas da população. Com a criação do SUS, tornou-se responsabilidade das escolas médicas e universidades preparar profissionais capazes de fornecer o tipo de cuidados de saúde vislumbrada por ele. Em 1994, o governo brasileiro prosseguiu com a mesma estratégia lançando o Programa de Saúde da Família (ou PSF), prevendo a atuação de equipes profissionais de saúde que se tornariam responsáveis pelos cuidados de 3000 a 4000 pessoas. A implementação do PSF, inspirado em outros modelos de funcionamento em outros países, evoluiu e tem tido um crescimento regular do número de equipes¹.

Após 22 anos de funcionamento do SUS, é agora claro que as universidades do Brasil, que contam com cerca de 190 escolas médicas, não estão preparando o tipo de médico capaz de fomentar a prevenção e a promoção da saúde, fornecendo os cuidados básicos que o SUS exige. Pelo contrário, como ocorre também na maior parte do mundo desenvolvido, o foco de suas atividades profissionais e treinamento é sobre o manejo de doenças no hospital e a especialização em cuidados cada vez mais dependentes de tecnologia. Assim, o PSF é confrontado com uma realidade em que não estão sendo formados pelas faculdades de Medicina médicos com as competências, atitudes e conhecimentos adequados. Tanto para o SUS quanto para o PSF,

há uma incompatibilidade entre as estratégias de saúde promovidas pelo governo e os tipos de médicos sendo produzidos pela educação do sistema.

Devido ao forte desejo governamental de promover saúde familiar por implementação do PSF, tem-se incentivado e financiado a criação de programas de Residência em Medicina de Família em um grande número de escolas médicas. Esses programas, no entanto, são pouco populares entre os graduandos e recebem muito menos inscrições do que qualquer outra especialidade, mesmo nos serviços mais renomados. Isso se deve, em grande parte, à formatação mal definida e desprovida de metodologias acadêmicas oferecidas por esses programas, caracterizando uma resposta tímida das escolas médicas que coloca a Medicina de Família em clara desvantagem de desenvolvimento em comparação com outras especialidades e programas de pós-graduação oferecidos aos médicos recém-formados. A ausência de um componente em Medicina de Família no currículo médico-acadêmico no Brasil se traduz em falta de credibilidade e pouco interesse dos jovens profissionais.

Como o PSF é a peça central da estratégia governamental, tem recursos para oferecer postos de trabalho com atrativa remuneração, mas mesmo isso não costuma ser suficiente para atrair os jovens graduandos, principalmente aqueles que têm outras opções. Além de uma oferta de trabalho razoável com salário adequado, um programa mais efetivo precisaria enfrentar seriamente o desenvolvimento de uma especialidade em Medicina de Família, capaz de alcançar credibilidade acadêmica e científica suficientes para motivar médicos recém-formados para escolher carreiras nessa área ao longo da vida.

Esse desenvolvimento não será fácil. Para a Medicina de Família se estabelecer como especialidade levada a sério, as universidades e as escolas médicas devem reconhecê-la e projetá-la como uma disciplina acadêmica. Apesar do fato de que existem alguns programas de Residência na especialidade no Brasil, a Medicina de Família, com poucas exceções, não é ensinada nas escolas de Medicina, está ausente na área acadêmica. Esta é, provavelmente, a razão fundamental pela qual é tão difícil promover a especialidade para os estudantes e incentivá-los a escolhê-la como uma carreira.

O problema mencionado acima não é único ao sistema de educação médica no Brasil. Em vários outros países latino-americanos, não há virtualmente nenhuma Medicina Familiar nos departamentos das escolas médicas e nem médicos de família para ensinar seus princípios. Em vista disso, na América Latina é cada vez mais necessário reformar a abordagem educacional para a Medicina de Família. A exemplo de outros países que têm associações formadas por professores de Medicina da Família como uma estratégia de implementação acadêmica (ver www.stfm.org), é preciso oferecer pontos de partida àqueles de nós, no Brasil e em outros países, que desejam promover e pensar na reconstrução de nossa especialidade.

O clima inóspito para os generalistas no Brasil, tanto no sistema público como no privado, privilegia as especialidades em que o ser humano é visto de uma forma fragmentada. Neste contexto, avanços tecnológicos são valorizados em detrimento da dimensão humanista. Porém, ao mesmo tempo em que os médicos se vêem obrigados a escolher carreiras em especialidades, eles mantêm a percepção de que “algo está faltando”, sentem a

necessidade elaborarem raciocínios e soluções mais complexas e personalizadas, que incorporem perspectivas humanas e os sentidos filosóficos das missões da profissão na resolução das demandas que se apresentam. Médicos e pacientes acabam insatisfeitos em um contexto em que, ainda, os custos estão se tornando socialmente insuportáveis. Paradoxalmente, a Medicina de Família, que enfatiza a dimensão humanística da formação, não é reconhecida como uma verdadeira especialidade e é pouco conhecida pelos pacientes e médicos em geral.

Mais de 50% dos médicos graduados no Brasil não conseguem encontrar um programa de Residência para completar sua formação. Outras vias de especialização estão disponíveis, no entanto, e muitos desses médicos prosseguem e adquirem especialização através de cursos de educação continuada e prática de uma especialidade, eventualmente obtendo certificação na sociedade responsável pela especialidade escolhida. Assim, mesmo quando impossibilitados de ingressar em uma Residência, graduados em Medicina vêm a especialização como um processo necessário para validar sua vida profissional.

Perante esta situação, quem são os médicos generalistas que realmente estão na prática no Brasil? Se a maioria dos estudantes almeja se tornar especialista (porque esse objetivo é que eles vêm e vivem nas escolas médicas), quem gostaria de se tornar um generalista? Embora uma minoria dos que exercem Medicina generalista o façam por escolha, a maioria dos que a praticam o fazem porque, por uma variedade de razões, não puderam especializar-se na formação ou na prática. Além disso, há poucos, se qualquer, programas de educação continuada em áreas generalistas e o planejamento para certificação

que avalia e verdadeiramente valida a qualidade dos generalistas profissionais é quase nulo. Finalmente, não há real compromisso das escolas médicas, que colocam o médico generalista sob sério risco de ser taxado como profissional de qualidade inferior. Assim, reforça-se a contradição mencionada anteriormente: a nação procura facilitar o acesso aos cuidados de saúde, que é um direito de cada cidadão, mas não há formação de médicos generalistas de qualidade necessários para fornecer esse cuidado.

A questão diz respeito, em particular, à natureza da Medicina Interna (ou Clínica Médica) no Brasil. Os serviços de Medicina interna são bem estabelecidos na academia e pode-se considerar que sua função seria preparar os futuros médicos para as competências na provisão de cuidados primários, incluindo a Medicina de Família. Na verdade, já houve alguns pequenos esforços para a diminuição do ensino hospitalocêntrico e o aumento dos cuidados ambulatoriais (embora raramente a continuidade da assistência) em Residência de Medicina Interna. No entanto, devido a influências de mercado, mais não é feito. Na prática, com raras exceções, aqueles que ensinam Medicina Interna nas universidades não mantêm desenvolvimento acadêmico dessa prática. São “generalistas” apenas como um complemento à prática de uma especialidade. É raro encontrar educadores médicos que se apresentam como internistas gerais; em vez disso, se apresentam como cardiologistas, pneumologistas, gastroenterologistas etc. que também praticam Medicina Interna. Porque este é o modelo que os alunos têm, é natural para eles concluir que a escolha profissional adequada é seguir o mesmo caminho trilhado pelos mestres.

Formas de fortalecer a Medicina de Família

Ganhar credibilidade nas escolas médicas

A Medicina de Família tem sido definida como especialidade em muitos países por mais de 40 anos, embora sua incorporação acadêmica varie entre os países e mesmo dentro um único país. Apesar da variedade, duas conclusões são claras para nós. Em primeiro lugar, a credibilidade da Medicina de Família como especialidade para estudantes de Medicina está significativamente relacionada a seu grau de incorporação. A presença da especialidade na Faculdade de Medicina permite a transmissão dos valores da especialidade, lhe confere a credibilidade que é devida e permite a prática clínica e educacional dos novos paradigmas propostos². Em segundo lugar, o impacto da Medicina de Família, quando médicos nela bem treinados estão no cerne de um sistema de saúde, faz uma diferença positiva na eficácia de um programa de saúde orientado para cuidados primários³. Assim, é importante compreender o papel acadêmico do generalista, em que o médico de família faz a diferença⁴. As necessidades dos pacientes, especialmente aqueles com doenças crônicas e múltiplas comorbidades, exigem um profissional capaz de se aproximar dos problemas com uma perspectiva ampla e que adota uma visão mais abrangente para orientar suas metodologias de atendimento. Os médicos de família oferecem mais do que uma simples soma de diversas soluções para os problemas de saúde do seu paciente, porque eles percebem que enfrentar esses problemas é muito mais complexo do que resolver uma equação de álgebra. Em vez disso, o médico procura uma nova

perspectiva, uma *gestalt* diferente, uma visão mais ampla para enfrentar as necessidades dos pacientes. Este novo paradigma tem de ser construído, aprendido e ensinado.

Nossa experiência torna claro para nós que a aceitação da Medicina de Família como especialidade progride na medida em que ela vai gradualmente sendo aceita nas escolas de Medicina como uma disciplina acadêmica, e isto é crucial para o processo que está apenas começando a acontecer no Brasil. Quando há currículos de excelência em Medicina de Família para estudantes e residentes, torna-se possível atrair os estudantes, futuros médicos, para esta especialidade. Os modelos também são importantes. Médicos de família que possuem respeitabilidade acadêmica e que ensinam a prática da atenção primária com determinação e competência podem despertar um sentimento de vocação em seus alunos. Além disso, afirmamos que uma maior presença de Medicina de Família no ambiente acadêmico evocará a liderança entre os alunos emergentes, ganhando prestígio entre os seus professores. E, finalmente, depois alcançar uma posição adequada na academia, a Medicina de Família desempenhará um papel importante na educação continuada para todos os que praticam atenção primária, ajudando a manter a qualidade do trabalho desses profissionais e a melhoria dos processos de recertificação.

Ganhar credibilidade no mercado de trabalho

Se é verdade que os diplomados em Medicina de Família devem ter emprego, seu trabalho deve ganhar credibilidade no mercado. Os seguros privados de saúde, que estão disponíveis para uma parte da população brasileira (cerca de 30%) se apresentam como uma oportunidade de mercado para a Medicina

de Família. Operadoras de planos e seguradoras de saúde buscam por serviços de qualidade, serviços esses que devem ser geridos de forma racional de maneira a reduzir os custos que não agreguem para o bem-estar dos pacientes, enquanto estes desejam ter seu médico pessoal. A convergência destes fatores coloca o médico de família no papel principal. Esta oportunidade também desafia a Medicina de Família a demonstrar que os médicos que nela atuam são qualificados para proporcionar qualidade de cuidados. Assim, os médicos de família no Brasil hoje têm uma oportunidade valiosa no sistema Medicina privada do país para desenvolver projetos de prestação de serviços em conjunto com as empresas de seguro-saúde e operadoras. A busca da qualidade serviços por essas empresas e a necessidade de médicos que podem habilmente coordenar e gerenciar serviços de saúde, satisfazer o paciente que deseja um atendimento médico personalizado, resolver seus problemas, e, ainda, conter os custos desnecessários abre um campo de trabalho promissor para os médicos de família. Mas, para a realização desta oportunidade, o ensino da Medicina de Família deve ser muito mais enfatizado e incorporado nos currículos de estudantes e residentes do Brasil.

Como uma sociedade acadêmica trabalha para a promoção da Medicina de Família no Brasil, A SOBRAMFA (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) é uma sociedade acadêmica fundada em 1992 em São Paulo, por um grupo de médicos, a maioria deles especialistas, e alguns professores de várias escolas médicas na mesma cidade.

O objetivo inicial deste grupo era promover as dimensões humanistas da prática médica e estabelecer a base adequada e metodologia

científica para a Medicina de Família prática. Constituiu-se uma experiência emocionante ao promover discussões sobre o humanismo, embora naquele tempo aqueles de nós que estiveram envolvidos na criação da sociedade estivéssemos pensando nisso, principalmente, como um estilo particular que todos os médicos devem ter em suas práticas. Em 1993, a SOBRAMFA estabeleceu um departamento na Associação Paulista de Medicina e promovia reuniões mensais. Muitos médicos participaram e se sentiram confortáveis com os objetivos humanísticos do departamento, mas eles tiveram pouco tempo para se dedicar à SOBRAMFA devido ao fato de serem especialistas ocupados em lidar com suas próprias práticas.

Em 1995, alguns dos diretores da SOBRAMFA voltaram à academia e iniciaram o ensino médico de alunos nas disciplinas relacionadas com a prática médica humanista, como a Medicina psicossomática, a antropologia, e a ética médica. Os alunos tornaram-se interessados no conceito de Medicina de Família, principalmente na formação e abordagem humanísticas de que os médicos participantes da SOBRAMFA falavam e eles deram início ao ramo estudantil da sociedade. Esta não demorou a perceber que sua missão não era apenas ensinar a médicos e estudantes, mas também encontrar caminhos para introduzir e integrar a Medicina de Família nas escolas médicas do Brasil. Em ambos estes aspectos, a sociedade poderia promover a Medicina de Família como uma vocação para os nossos futuros médicos do país.

Durante os últimos 18 anos (1992-2010), a SOBRAMFA se dedicou a disseminar a filosofia da Medicina de Família entre médicos e alunos por meio de congressos, reuniões acadêmicas, seminários, reuniões internacionais estabeleci-

das no Brasil, e cursos de educação médica continuada. Hoje, a divisão acadêmica da SOBRAMFA é representada em diferentes escolas médicas. Os estudantes interessados em Medicina de Família estão se tornando verdadeiros líderes em suas próprias faculdades e esse interesse é um poderoso recurso para aumentar o reconhecimento dos valores essenciais da especialidade, na medida em que os alunos percebem que precisam desses valores para se tornar melhores médicos. E assim, em um ciclo virtuoso, números cada vez maiores de alunos se interessam por essa área como escolha de carreira futura. Os estudantes são capazes de organizar e promover a Medicina de Família entre os seus pares, através de grupos de interesse (ou “ligas”), encontros e congressos.

Mantendo o objetivo de promover a Medicina de Família como uma alternativa de carreira viável entre estudantes de Medicina com capacidade de liderança e auxiliá-los a desenvolver habilidades de decisão clínica no contexto da prática generalista durante a graduação, a SOBRAMFA já envolveu cerca de 3000 alunos (principalmente brasileiros) nas atividades que promove. Ligas de interesse foram criadas em oito escolas médicas de São Paulo, e alunos de outras 10 faculdades de Medicina da capital paulista já compareceram às reuniões da SOBRAMFA.

A SOBRAMFA coordena, ainda, um projeto de ambulatório acadêmico onde os estudantes de cinco diferentes escolas de Medicina atendem os pacientes da comunidade, aprendem as habilidades e metodologias da Medicina centrada no paciente, e compartilham com seus pares suas experiências de aprendizagem, utilizando a abordagem da prática reflexiva. Além disso, as reuniões mensais da Associação Paulista de Medicina, dedica-

das à educação médica continuada, são apresentadas pelos alunos. Este é um modelo de aprendizagem inovador: estudantes ensinando em um curso de educação médica continuada. O congresso anual da SOBRAMFA, do qual participaram docentes interessados e estudantes de Medicina de todo o Brasil (que, em 2010 chegou a sua 14ª edição) é organizado por estudantes que trabalham com a SOBRAMFA. Para os entusiastas presentes, estas reuniões oferecem um valioso ambiente de aprendizagem.

Todas as atividades da SOBRAMFA são realizadas em São Paulo, uma cidade de 17 milhões de habitantes que conta com 18 escolas médicas na região metropolitana, o que significa que mais de 5.000 estudantes de Medicina têm acesso fácil a essas atividades. A SOBRAMFA, que é uma organização acadêmica sem fins lucrativos, dedica seus recursos a projetos acadêmicos e para a promoção da Medicina de Família entre estudantes de Medicina. Os membros do conselho da SOBRAMFA e os jovens médicos engajados são incluídos em uma variedade de configurações de atividades, incluindo a prática clínica ambulatorial, visitas domiciliares, gestão de pacientes com doenças crônicas, visitas médicas domiciliares, cuidados paliativos e de pacientes geriátricos, promoção da saúde das mulheres e avaliações pré-operatórias. Em todas essas atividades, os médicos de família fornecem continuidade de cuidados aos pacientes com múltiplas comorbidades, independentemente do local onde ocorrem e das tecnologias empregadas. Em outras palavras, considerando que a SOBRAMFA promove a perspectiva acadêmica da Medicina de Família, os médicos envolvidos nela põem estas perspectivas em prática, fornecendo cuidados médicos em uma grande variedade de cená-

rios, financiados, principalmente, por empresas privadas de serviços e seguros de saúde e hospitais. Essa é uma importante forma de mostrar o novo paradigma dos cuidados prestados pelos médicos de família e a excelência desses cuidados, que aos poucos se vai estabelecendo como modelo de qualidade.

Nos últimos sete anos os diretores da SOBRAMFA são provenientes, principalmente, de um grupo de jovens médicos que, enquanto estudantes, estiveram interessados neste novo projeto acadêmico e educacional e ajudaram a estabelecer as atividades acadêmicas da Medicina de Família em suas escolas. Embora a maioria dos alunos que têm frequentado as reuniões e atividades da SOBRAMFA desde que foi fundada escolha outras especialidades ao fim do curso, o respeito e o valor do que aprendem nessas atividades durante a graduação persiste principalmente na formação humanística e nas perspectivas frente à Medicina. Um pequeno grupo desses alunos (cerca de 3%) ingressa em Residências de Medicina de Família do país. Muitos deste grupo mantêm contato com a SOBRAMFA através de reuniões acadêmicas. Vêm na abordagem da SOBRAMFA inspiração para a Medicina de Família que aprenderam quando eram estudantes e isso muitas vezes lhes serve de apoio técnico e psicológico frente à situação bastante frequente de estarem trabalhando sem supervisão.

Entendemos que não é suficiente para incentivar os alunos somente entusiasmá-los com uma nova perspectiva teórica. Além disso, é necessária uma estratégia adequada para oferecer-lhes novas maneiras de pôr em prática o que aprenderam. O período de aprendizagem não deve apenas se tornar um sonho perdido uma vez que o estudante de Medicina tenha-se diplomado. Em vez disso, ele deve

constituir uma real formação para o trabalho futuro do aluno.

A SOBRAMFA vem tentando passar para os estudantes a impressão de que a Medicina de Família é uma paixão e de que eles podem encontrar formas de se tornarem médicos de qualidade aptos a atuar em contextos tanto públicos como privados e se tornarem professores em Medicina de Família, ajudando a difundir o modelo em todo o Brasil.

Assegurando o Futuro da Família Medicina no Brasil

Nos últimos anos, os chefes de departamentos e os educadores em Medicina de Família têm discutido o futuro da especialidade, principalmente nos Estados Unidos, e desde então vêm surgindo diretrizes para a construção da disciplina⁵. O desenvolvimento da Medicina de Família e de sua identidade como disciplina tem seu núcleo nos valores de continuidade, abrangência, compaixão e personalização de cuidados prestados no âmbito da família e da comunidade. Esses valores fundamentais são responsáveis por muito do respeito e confiança públicos conquistados pelos médicos de família. Eles moldaram a identidade individual da especialidade e ajudaram a estabelecer uma posição legítima para esses médicos na academia e no restante da comunidade médica. Todos os médicos de família dignos desse nome partilham do compromisso comum de fornecer ou coordenar todos os cuidados especificados em “cestas de serviços” médicos, assim servindo como eficazes “bases” médicas personalizadas (nos EUA chamadas de *medical homes*) para seus pacientes. Ou seja, o médico de família serve como ponto focal através do qual os indivíduos recebem uma matriz de assistência médica em situações agudas, crônicas e preventivas.

Um dos presidentes da sociedade americana de professores de Medicina de Família publicou úteis comentários acerca do futuro da Medicina de Família em sua coluna mensal⁶, em que salienta que o foco das competências básicas e do desempenho na disciplina se relaciona com os resultados empíricos de estudos que enfocam organizações visionárias⁷. Aqueles de nós que somos médicos de família sabemos que nossas práticas clínicas são nossos locais de ensino mais influentes e que as lições neles aprendidas reforçam o conteúdo aprendido em sala de aula tradicional. Às vezes essas lições podem, ao contrário, subverter e negar o ensino teórico, uma vez que dos locais de prática também faz parte o currículo tácito (ou oculto), involuntário, cujo poder já é bem reconhecido. No entanto, a descrição dessas experiências deixa claro que, para os estudantes de Medicina familiar que se tornam líderes, o que faz a diferença que não é o ensino em sala de aula, mas a experiência positiva na clínica. A SOBRAMFA considera que o ensino durante a prática é a melhor maneira de ajudar a formar os líderes da Medicina de Família entre estudantes interessados, promovendo sua formação contínua na disciplina à medida que avançam através da graduação médica, ajudando-os a desenvolver suas competências científicas. A prática deve estar no “mundo real” do mercado de trabalho real para os jovens médicos, campo em que em breve entrarão e onde buscarão obter posições. Assim, nossos projetos enquanto sociedade são guiados pelo paradigma do ensino concomitante à prática e são orientados para garantir o futuro da Medicina de Família no Brasil, de acordo com as recomendações do Relatório sobre o Futuro da Medicina da Família da *Society of Teachers of Family Medicine* (www.stfm.org/ffm/index.htm)⁸.

Despertando o interesse em Medicina familiar entre estudantes de Medicina: programa de mini-fellowship

Um dos principais objetivos da SOBRAMFA é despertar o interesse dos alunos na Medicina de Família como uma carreira, expondo-os aos valores e à prática da disciplina⁹. A principal oportunidade para esta exposição se dá no fellowship de curta duração em Medicina de Família (programa MF2), um estágio de uma semana eletivo, direcionado a estudantes brasileiros de Medicina, com a finalidade de lhes proporcionar a experiência prática da Medicina de Família, vendo pacientes sob a supervisão de SOBRAMFA docentes e residentes em uma gama de locais de prática.

Essas são estruturas que não estão habitualmente disponíveis para os estudantes de Medicina em suas escolas de Medicina, mas eles facilmente se integram às práticas dos médicos e residentes da SOBRAMFA no atendimento em todos os seus contextos de prática.

Até o presente momento (2010), mais de 3.000 estudantes brasileiros de 30 escolas médicas diferentes já passaram por essa experiência. No último dia do estágio, é solicitado aos próprios estudantes que avaliem o programa, além de preencherem um formulário de autoavaliação durante o estágio e participarem de uma discussão em grupo sobre a experiência do programa e as perspectivas dos alunos sobre suas vidas como futuros médicos.

Os alunos relatam com frequência terem experimentado a realidade da Medicina de Família, visto “os médicos de família em seu trabalho real”, “aprendido sobre a filosofia da Medicina de Família”, se envolvido em uma prática reflexiva e trabalhado com resultados positivos dentro de uma equipe produtiva.

Há, ainda, um ganho secundário resultante do programa para os residentes ligados à SOBRAMFA, que através do trabalho com os alunos, podem aprimorar suas habilidades de ensino ao se envolverem mais intimamente com questões educacionais.

Despertando o interesse em Medicina familiar entre os novos residentes: O programa FITNESS

A SOBRAMFA propõe uma fórmula inovadora para a Residência Médica, em que o componente de inovação paradoxalmente reside na observação estrita dos objetivos originais de um programa de Residência. Essa fórmula foi apelidada de “Programa FITNESS”¹⁰, como acrônimo sugerido para *Formação Integral por Treinamento Em Serviço sob Supervisão*. Este programa busca supervisionar os médicos pós-graduandos em contextos de continuidade mantendo características de excelência. Além da prática médica clínica, o programa também incorpora o desenvolvimento de suas habilidades como professor, coordenador de serviços e líder de equipes, consideradas de importância crucial para um médico de família.

Durante os três anos do programa, os residentes são supervisionados, treinados e avaliados em suas habilidades de decisão clínica e em quesitos de desenvolvimento pessoal e profissional. Para atingir as metas do programa, os professores acompanham a prática dos residentes em diferentes ambientes clínicos. A os preceptores se tornam modelos profissionais para os residentes, em uma relação similar às de mestre-aprendiz existentes nas corporações de ofício da Idade Média.

Eventualmente são necessárias opiniões de especialistas, e nessas ocasiões os docentes especializados são convidados a vir à sede da

SOBRAMFA para ensinar em conjunto com os médicos de família. Incorporou-se essa abordagem, ao invés de se permitir a exposição dos residentes a ambientes e conhecimentos especializados durante longos períodos devido à ideia de que o foco de aprendizagem baseada em doenças e tecnologias pode interferir negativamente com os cuidados centrados no paciente se não houver modulação por parte de médicos de família experientes. Manter a aprendizagem dentro do contexto da Medicina de Família sobre as doenças mais prevalentes na atenção primária constitui um dos principais trunfos desse processo de formação.

Os ambientes de aprendizagem prática incluem visitas domiciliares, ambulatorios, hospitais e instituições de longa permanência para idosos (“casas-de-reposou”). Os residentes têm oportunidades de aprendizado sobre muitas áreas de cuidado, incluindo a gestão de pacientes crônicos, cuidados paliativos, de saúde da mulher e avaliações pré-operatórias. Há atividades que visam à melhora contínua dos processos de aprendizagem e a manutenção de um ambiente colaborativo que facilita o trabalho em equipe para ajudar os médicos em treinamento a se tornarem médicos de família, professores, pensadores e líderes da especialidade.

Os principais resultados do programa de Residência, identificados nas avaliações respondidas pelos participantes, incluem a melhora da prática médica, ensino e das habilidades de liderança e prática reflexiva. O programa ajuda os residentes a melhorar seus pontos fortes individuais, identificar e atender às suas necessidades de conhecimento e aperfeiçoarem suas habilidades de ensino e liderança. Os estudantes de Medicina que passam em estágio com os residentes do programa relatam expe-

riências de aprendizado agradável ao estagiarem com os residentes e observar o trabalho de médicos espelham os valores fundamentais da disciplina. O programa de Residência SOBRAMFA é uma forma única de desenvolver excelentes médicos, professores e líderes para os brasileiros e garantir o futuro da Medicina de Família no nosso país⁸.

Compartilhando a experiência brasileira: estágios para estrangeiros O *fellowship* internacional em Medicina de Família é outro programa de educação médica continuada da SOBRAMFA direcionado a médicos e estudantes de Medicina provenientes de outros países. Ele permite que a SOBRAMFA compartilhe a experiência brasileira de desenvolvimento da Medicina de Família e promoção de lideranças, com foco na América Latina, para melhorar a atenção à saúde para os pacientes individualmente e para a comunidade, de maneira alinhada ao objetivo internacional de “Saúde para Todos” da Organização Mundial da Saúde, lançado em Alma-Ata em 1978.

A duração do programa é de quatro a oito semanas, com os objetivos de: (1) ensino sobre a Medicina de Família como uma disciplina acadêmica; (2) desenvolvimento de pesquisas relativas ao dia-a-dia do médico de família e publicação dos resultados; (3) aprendizado de habilidades de domínio da informação, como manter-se em dia com a literatura científica e aplicá-la para as tomadas de decisão na prática; e, (4) o desenvolvimento de competências de liderança. As principais atividades durante o estágio são as visitas domiciliares, a assistência a pacientes em clínicas gratuitas, cuidados paliativos e geriátricos. Além disso, são realizadas reuniões científicas em que é desenvolvido o aprendizado em busca, domínio e avaliação crítica de informações médicas.

Os participantes frequentemente relatam aprendizados sobre uma grande variedade de tópicos relevantes, tais como cuidar do paciente como um todo, as perspectivas humanistas da Medicina de Família, a manutenção da paixão e do idealismo na prática clínica e a abordagem colaborativa da equipe, que busca manter a integração dos participantes em um ambiente confortável para participantes provenientes dos mais diversos contextos culturais. Para auxiliar no recrutamento de candidatos fora do país e auxiliar na manutenção dos objetivos e atividades do programa, a SOBRAMFA conta com seu *Conselho Consultivo Internacional*, composto de líderes da Medicina de Família em diferentes países. Entre suas funções, os membros desse conselho elaboram cartas de recomendação para candidatos qualificados.

A participação de estrangeiros em estágios da SOBRAMFA através desse programa levou à formação da Associação Panamericana para a Medicina de Família Acadêmica (APAMEFA) em 2005. Os principais objetivos desta sociedade são desenvolver e reforçar a Medicina de Família como uma disciplina acadêmica nas Américas e promover um acordo internacional de programas de intercâmbio em Medicina familiar para docentes, residentes e estudantes. A APAMEFA busca (1) identificar e desenvolver líderes que fomentam o progresso da Medicina de Família em seus respectivos países e (2) promover a difusão de conhecimento e dos valores da Medicina de Família¹¹.

Inovações pedagógicas para promover o futuro da Medicina de Família no Brasil

Apresentando aos estudantes a perspectiva médica de cuidados centrados na pessoa da Medicina

de Família A SOBRAMFA procura mostrar aos alunos que a Medicina de Família tem uma nova perspectiva sobre a antiga arte da assistência médica enfocada na pessoa do paciente. Este modelo de assistência permeia o ensino e o pensamento do médico de família. O estudante de Medicina se torna um importante colaborador no cuidado do paciente que, por sua vez, influencia o desenvolvimento do aluno como um futuro médico. Os alunos aprendem que os médicos de família vêem os pacientes como pessoas em vez de doenças ou conjuntos de distúrbios, porque as necessidades do paciente guiam as ações do médico. Além disso, a educação em gestão da saúde que os programas da SOBRAMFA oferecem com a ampla variedade de apresentações de pacientes disponíveis para a integração da experiência dos alunos na aprendizagem promove sua grande motivação.

A SOBRAMFA recruta ativamente estudantes que apresentam potencial para serem futuros líderes em Medicina de Família, e apresenta a eles carreiras profissionais viáveis que se fundem com desafios estimulantes e treinamento para a habilidade de ensinar, para que possam se preparar para seus papéis futuros de professores. Promover a interação de alunos com médicos de família em diferentes cenários de prática e a melhor compreensão dos paradigmas da Medicina de Família através de discussões teóricas de seus princípios nos tem trazido dois tipos de aprendizado. Primeiro, os alunos aprendem a integrar seus conhecimentos teóricos com as questões práticas de atendimento ao paciente real. Em segundo lugar, os alunos vêem seu professor de Medicina de Família como um colega médico que constantemente busca informações atuais para a aplicação no atendimento ao paciente.

Educando os médicos que podem equilibrar os aspectos tecnológicos e humanísticos do cuidado

Os médicos, pela natureza da profissão vivem em constante trânsito entre dois mundos distintos¹². Um consiste de poderosa tecnologia, racionalidade e um número cada vez maior de informações e descobertas científicas. O outro mundo, que é menos claramente definido, inclui sentimentos, valores, e a presença da(s) doença(s) no contexto das experiências de vida dos pacientes. A educação médica deve atender a ambos os mundos, ajudando os alunos na resolução de suas dúvidas e expectativas e na construção de suas habilidades técnicas e humanísticas.

Na sua metodologia de formação de futuros médicos, a SOBRAMFA busca equilibrar no processo educativo a informação tecnológica e o conhecimento humanístico. O ensino do humanismo não precisa e nem deve representar um anacronismo, e pode ser revitalizado com o uso tanto das abordagens tradicionais (literatura, opera, etc.) quanto de recursos modernos (filmes, música moderna, internet etc.). Tanto o humanismo quanto os avanços tecnológicos modernos são considerados cruciais para a educação de estudantes na SOBRAMFA, a qual busca por um equilíbrio entre eles que muitas vezes não é feito nos ambiente das escolas de Medicina do Brasil e do mundo¹³. Incutir nos alunos o hábito permanente da reflexão é o coração da filosofia de trabalho da SOBRAMFA. Para estimular esse hábito a SOBRAMFA desenvolveu métodos inovadores para lidar com a educação afetiva dos alunos por meio de filmes, teatro e literatura além da médica^{14,15,16}.

Ensino das atitudes adequadas na assistência: A principal missão

educacional da Medicina de Família Para a SOBRAMFA, ajudar os estudantes a compreender e interiorizar o tipo de cuidados que prestamos, ensinando-lhes “a atitude de Medicina de Família” na prestação de cuidados é o nosso problema mais desafiador. Embora haja a ideia de que atitudes não podem ser facilmente ensinadas a outrem, nossa experiência e as descobertas de pesquisadores em Medicina de Família dizem o contrário¹⁷. Acreditamos que podemos ensinar os estudantes de Medicina a cuidarem de pacientes ao mesmo tempo em que transmitimos os valores que embasam a Medicina de Família como especialidade¹⁸. O ambiente de aprendizagem da Medicina de Família promovido pela SOBRAMFA se encaixa bem com as atitudes dos alunos curiosos, porque os professores

estão disponíveis para orientá-los em situações reais de atendimento ao paciente, modelando o comportamento de médicos de família à medida em que eles atendem os pacientes. Os alunos são expostos a gestão de casos reais, visitas domiciliares e respostas a solicitações telefônicas dos pacientes e, assim, a emoções, incertezas e recompensas inerentes aos serviços que prestarão quando formados (diferentemente de somente diretrizes e “receitas de bolo” que não individualizam nem pacientes nem alunos). Os alunos também acabam por descobrir que o conhecimento prévio do médico sobre a individualidade de cada paciente se torna um valioso recurso diagnóstico. Conhecer os pacientes e seus valores, necessidades e condições particulares de saúde e vida ajuda o médico a entender cada

“versão” pessoal da(s) doença(s) apresentada(s) pelos pacientes e, portanto, fornecer os cuidados mais adequados a cada situação. Os estudantes vivem estas experiências de aprendizagem em tempo real, em situações reais. O trabalho com estes alunos ao longo dos anos nos tem demonstrado que, apesar de todas as complicações, dificuldades e, por vezes, falhas no atendimento, nossos alunos se tornam mais comprometidos com tais cuidados. Seu entusiasmo e consequentes escolhas de carreira em Medicina de Família são os alicerces da credibilidade acadêmica e viabilidade de mercado que a SOBRAMFA pretende trazer para a Medicina de Família no Brasil. Convidamos os interessados a se juntarem a nós neste esforço!

REFERÊNCIAS

1. Peres EM, Andrade AM, Dal Poz MR, Grande NR. The practice of physicians and nurses in the Brazilian Family Health Programme. *Hum Resour Health*. 2006;4:25.
2. McWhinney I. A textbook of family medicine. New York, NY: Oxford University Press; 1997.
3. Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E. Improving health systems: the contribution of family medicine: a guidebook. Singapore: World Organization of Family Doctors (WONCA), Bestprint Publications; 2002.
4. Grumbach K. Chronic illness, comorbidities, and the need for medical generalism. *Ann Fam Med*. 2003;1:4-7.
5. Martin JC, Avant RE, Bowman MA et al. The future of family medicine: a collaborative project of the family medicine community. *Ann Fam Med*. 2004;2(suppl 1):S3-S32.
6. Rogers JC. Strengthen the core and stimulate progress: assembling patient-centered medical homes. *Fam Med*. 2007;39:465-8.
7. Collins JC. Good to great-why some companies make the leap . . . and others don't. New York, NY: HarperCollins Publishers Inc; 2001.
8. Blasco PG, Levites MR, Bogdewic S, Sevilla J, Roncoletta ATE, Janaudis MA. Core values and student interest: Reflecting on the FFM report through the Brazilian experience. Paper presented at: 38th Annual Spring Meeting of STFM; 2005; New Orleans, USA.
9. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR, Moreto G, Roncoletta A, Benedetto MAC. Promoting family medicine leaders for the 21st century: An overview of SOBRAMFA educational programs. Apresentado em: World Organization of Family Doctors (WONCA) Europe Meeting; 2006; Florence, Italy.
10. Levites MR, Janaudis MA, Moreto G, Roncoletta AFT, Albuquerque I, Blasco PG. Procurando a excelência na formação dos médicos de família: o programa fitness, uma experiência inovadora. *Arch Med Fam*; 2006;8:83-6.
11. Pan American Association for Academic Family Medicine Web site. Disponível em (www.apamefa.com/en-us/objetivos.php). Accessed March 21, 2008.
12. Stephens GG. Acts of endearment. *Can Fam Phys*. 1992;38:2842-5.
13. Lifshitz A. The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine [in Spanish]. *Gac Med Mex*. 1997;133:237-43.

14. Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. *Fam Med.* 2005;37:18-20. Disponível em: (www.stfm.org/fmhub/fm2005/January/Pablo18.pdf).
 15. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med.* 2006;38:94-6. Disponível em: (www.stfm.org/fmhub/fm2006/February/Pablo94.pdf).
 16. Blasco PG. Literature and movies for medical students. *Fam Med.* 2001;33:426-8. Disponível em: (www.stfm.org/fmhub/Fullpdf/June01/LAME.pdf).
 17. Shapiro J, Cogfgan P, Rubel A, Morohasi D, Fitzpatrick C, Danque F. The process of faculty-mentored student research in family medicine: motives and lessons. *Fam Med.* 1994;26:283-9.
 18. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying physicians in their family practice: a primary care model for medical students' learning in Brazil. *Fam Med.* 2006;38:619-21. Disponível em: (www.stfm.org/fmhub/fm2006/October/Pablo619.pdf).
 19. Blasco PG, Janaudis MA, Roncoletta AFT, Levites MR, Benedetto MAC. Fostering Family Medicine in Brazil: challenges, opportunities and innovations. *Acad Med.* 2008;83(7):684-90.
-

Recebido em 28 de julho de 2010
Aprovado em 24 de agosto de 2010