

## A prática médica baseada nos conceitos da SOBRAMFA: uma experiência de 20 anos

## A prática médica baseada nos conceitos da SOBRAMFA: uma experiência de 20 anos

*Practical SOBRAMFA idealism: blueprint for caring. AN experience of 20 years.*

Marcelo Rozenfeld Levites MD, PhD \* Graziela Moreto MD, PhD\* Marco Aurélio Janaudis MD, PhD\*  
Maria Auxiliadora Craice de Benedetto MD, PhD.\*

\* SOBRAMFA: Educação Médica e Humanismo.

**Correspondencia:** Dr. Marcelo Rozenfeld Levites. **Correo electrónico:** marcelolevites@sobramfa.com.br  
**Fecha de recepción:** 28-08-2019 **Fecha de Aceptación:** 27-09-2019

*“A frase: ‘quem sabe faz, quem não sabe ensina’, está errada. Na verdade, quem sabe, faz e ensina, sempre com foco no paciente real, no caso concreto.*

*Prof.Dr. Pablo Gonzales Blasco*

### Resumo

Ao longo da existência da SOBRAMFA, foi sendo construído um aprendizado acerca da importância em se saber conciliar o ideal e o real, a eficiência desejada e o mundo imprevisível, o mundo corporativo e o mundo clínico. Assim é que, no trabalho diário em equipe, há 20 anos nos desafiamos a cuidar do paciente de forma integral e abrangente dentro da realidade do mercado que nos é imposta. O fato de termos conseguido, de alguma forma, sair do nível abstrato das concepções e conceitos para concretizar nossos valores, princípios e ideais em cenários da vida real – na trincheira – tem sido profundamente gratificante e nos impulsiona a ampliar nosso sonho de replicar o modelo por nós adotado em outros cenários e contextos.

**Palabras Chave:** Educação médica, Prática clínica, Treinamento ao longo da vida.

### Resumen

A lo largo de la existencia de SOBRAMFA, se ha construido un aprendizaje sobre la importancia de saber cómo conciliar lo ideal y lo real, la eficiencia deseada y el mundo impredecible, el mundo corporativo y el mundo clínico. Por lo tanto, en el trabajo diario en equipo, nos hemos desafiado a nosotros mismos durante 20 años para cuidar completa e integralmente al paciente -dentro de la realidad del mercado que se nos impone-. El hecho de que hayamos logrado ir más allá del nivel abstracto de concepciones y conceptos para realizar nuestros valores, principios e ideales en escenarios de la vida real, en la trincheira, ha sido profundamente gratificante y nos impulsa a ampliar nuestro sueño de replicar el modelo adoptado por nosotros en otros escenarios y contextos.

**Palabras clave:** Educación médica, Práctica clínica, Formación permanente.

### Abstract

Throughout the existence of SOBRAMFA, a learning balance process between ideal and real has been built in a unpredictable world. In a daily teamwork for 20 years of challenges in clinical practice caring for patients and families. The fact that we have somehow reached and realizes our values and principals in real life drove us to broaden our dream of replicating in other programs, with others persons and contexts.

**Key words:** Medical education, Clinical practice, Lifelong training.

## Introdução

Publicações, aulas e palestras sobre o tema da humanização em saúde são tão antigas quanto a própria medicina e a quantidade de teoria a respeito do tópico é muito vasta. A preocupação com o bom atendimento ao paciente deve ser inerente à ação médica e traz consigo as seguintes questões:

- 1) Como podemos nos comunicar melhor com o paciente?
- 2) Qual a importância da empatia do médico no tratamento?
- 3) Como transparecer segurança clínica na ação médica?
- 4) Como atingir o grau de harmonia capaz de abolir a falsa dicotomia entre ser um bom médico do ponto de vista técnico e humano?
- 5) Como dar suporte emocional para a família e o doente?
- 6) Como o médico deve se preparar para manter-se humanizado em todos os momentos da sua vida?

Estes são conceitos que há quase 30 anos vêm instigando os membros da SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo (SOBRAMFA) a pensar, refletir, compartilhar, divulgar e publicar estratégias que propiciem a introdução, na vida real, ou seja, na prática clínica, de temas que se convencionou agrupar como humanismo médico. A SOBRAMFA foi criada em 1992, na cidade de São Paulo, Brasil, como Sociedade Brasileira de Medicina de Família e sua denominação atual é SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo. Esta tem como objetivo promover os princípios da medicina centrada na pessoa e estimular a dimensão humanística da medicina, tanto em relação à prática clínica quanto ao processo de formação acadêmica de estudantes e jovens médicos.<sup>1</sup>

Ao longo de sua existência, foi sendo construído um aprendizado acerca da importância em se saber conciliar o ideal e o real, a eficiência desejada e o mundo imprevisível, o mundo corporativo e o mundo clínico. Em um interessante TED Talk proferido pela CEO de uma grande empresa inglesa<sup>2</sup>, Margaret Heffernan nos traz alguns aprendizados e reflexões que são aplicáveis a isto e nos ensina que: “Eficiência funciona quando você sabe exatamente o que precisa. No entanto, hoje vivemos num mundo imprevisível. É importante saber lidar com o inesperado, afinal o inesperado está se tornando o normal”.

E nos instiga ainda com a pergunta: “Por quê? Por que o mundo deixou de ser complicado para ser complexo? E quando a eficiência deixa de ser o mais importante, quais são as habilidades que poderão nos ajudar no mundo de hoje?”

“Prontidão, formação de alianças, imaginação, experiências, coragem. Em uma época imprevisível, são fontes enormes de resiliência e força. Não são eficientes, mas nos dão capacidade ilimitada de adaptação, variação e invenção. Quanto menos sabemos do futuro, mais precisaremos dessas fontes extraordinárias de competências humanas, confusas e imprevisíveis. No entanto, em nossa crescente dependência da tecnologia, estamos menosprezando essas competências. Toda vez que usamos a tecnologia para nos orientar em uma decisão ou escolha ou para interpretar o sentimento de alguém ou nos guiar em uma conversa, delegamos a uma máquina o que nós mesmos podemos fazer, o que é dispendioso. Quanto mais deixamos as máquinas pensarem por nós, menos conseguimos pensar por nós mesmos.”

A palestra continua com diversos exemplos interessantes, e ela nos brinda com um final magistral onde nos lembra que:

*“Todas essas tecnologias tentam forçar a adaptação a um modelo padronizado de uma realidade previsível em um mundo infinitamente surpreendente. O que fica de fora? Tudo o que não pode ser medido, que é justamente tudo o que conta!”*

*“Qualquer pessoa que tente dizer que conhece o futuro está apenas tentando possuí-lo, um falso tipo de destino evidente. A verdade mais difícil e profunda é que o futuro é desconhecido, não podemos conhecê-lo até chegarmos lá. Mas tudo bem, porque temos muita imaginação se a usarmos. Temos talentos profundos de engenhosidade e exploração se os aplicarmos. Somos corajosos o bastante para inventar coisas jamais vistas. Se perdermos essas competências, ficaremos à deriva. Mas, se as aprimormos e desenvolvermos, poderemos criar qualquer futuro que escolhermos.”*

A grande pergunta que ainda nos faz refletir constantemente e também pode instigar os leitores dos nossos artigos<sup>3</sup> ou ouvintes das nossas aulas é: na vida real, nós, médicos da SOBRAMFA, fazemos o que pregamos? Somos médicos capazes de conciliar competência e humanismo?

A resposta a essa questão foi dada com a criação de uma empresa de prestação de serviços médicos, a Medicina Familiar e Preventiva (Medlar) em 1987, na cidade de São Paulo, Brasil, voltada ao trabalho em equipe e não ao médico individual. Com isso, buscamos cumprir a intenção de fazermos a diferença em nossas vidas e nas vidas dos nossos pacientes e propomos o cuidado médico baseado nos valores e conceitos da SOBRAMFA para convênios, empresas, hospitais, clínicas de repouso e hospitais de retaguarda.

Assim é que, no trabalho diário em equipe, há 20 anos nos desafiamos a cuidar do paciente de forma integral e abrangente dentro da realidade do mercado que nos é imposta, sem nos desculparmos pelos problemas do “sistema”, pela modernidade, pela situação do país ou da medicina atual. Jogamos o jogo que nos é colocado pelo mercado e neste cenário atuamos e ensinamos novas gerações de estudantes e médicos que querem e confiam nesta sistemática prático-filosófica concreta, nesta maneira de levar a vida e conduzir um empreendimento empresarial com fins assistenciais, educacionais, empresariais e lucrativos. De tal forma, fazemos da nossa vida real o que sonhamos e idealizamos conceitualmente ainda nos bancos acadêmicos.

Na vida assistencial temos a oportunidade de nos defrontar com e discutir acerca de questões humanas relacionadas à realidade dos pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores das fontes pagadoras. Em equipe é possível corrigir distorções e erros, pois, como todo ser humano, também erramos, e assim, construímo-nos a cada dia para melhorar nossas ações, ensinar estudantes de medicina e jovens médicos e, conseqüentemente, escrever e deixar público nosso aprendizado na trincheira diária da atuação profissional a todo o mundo acadêmico. Se os conceitos teóricos da humanização em saúde são tão antigos quanto a medicina, a aplicação prática destes conceitos exige muita criatividade, magnanimidade e temperança diária, uma vez que os defeitos humanos deverão ser sempre levados em conta, pois também são parte dos elementos constituintes do tecido da humanização. Em palavras de Guimarães Rosa: “uma coisa é por ideias arranjadas, e outra lidar com país de carne, sangue e mil e tantas misérias”<sup>4</sup>. E é esta vida de mil e tantas misérias que inspira a SOBRAMFA a ser uma mola propulsora de seus ideais.

### **ONDE É FEITA A ASSISTÊNCIA MÉDICA DA EQUIPE DA SOBRAMFA**

O modo de atuação dos médicos da SOBRAMFA se dá aos moldes do médico de referência, ou seja, do verdadeiro médico de família, o qual é definido pelo desejo do paciente em tê-lo como seu médico. É ele, o

paciente, quem decide o porquê e para o quê o médico serve. Por outro lado, em relação a uma empresa que presta serviços de “médico de referência”, é a gestora do hospital, empresa, convênio ou clínica que solicita este serviço. Claro que o médico sempre tem a opção de aceitar o paciente ou a empresa. Por muitos anos, a SOBRAMFA, seus valores e modos de ação têm sido apresentados em reuniões, cafés, almoços, aulas e palestras e, assim, surge a demanda, por parte de gestores de serviços de saúde, de contratar a entidade para fazer assistência. Os gestores da fonte pagadora solicitam os conceitos da SOBRAMFA na prática clínica, motivo pelo qual foi criada a Medlar, a qual constitui o seu braço assistencial.

Nesta história de 20 anos, como médicos da Medlar, temos levado os ideais e modo de ação da SOBRAMFA a hospitais, convênios, residenciais de longa permanência e clínicas, muitos dos quais continuam conosco durante todo este período, enquanto outros, por desacordos decorrentes de razões comerciais, interromperam a parceria.

Neste artigo, a título de exemplo de como se dá nossa assistência, serão expostos os principais cenários de nossa atuação clínica e o que fazemos nos dias hoje, no segundo semestre de 2019. É claro que para você, leitor, esta apresentação não tem o intuito de ser um retrovisor que aponta para o longo processo pelo qual passamos até chegarmos aos moldes atuais, mas sim representa uma reflexão acerca das possibilidades de se introduzir os conceitos da SOBRAMFA na vida real. Os médicos de família da Medlar/SOBRAMFA são criaturas que representam uma empresa que, sem perder seus valores e núcleo teórico, adapta-se às circunstâncias das pessoas e da comunidade em que está inserida. Temos certeza de que um grupo de médicos que tenham sido preparados no Programa de Treinamento para Jovens Médicos (PTJM) da SOBRAMFA e queiram, por exemplo, abrir uma empresa aos mesmos moldes, no interior do Pará, vão encontrar outros desafios e realidades para praticarem em equipe, como empresa, os ensinamentos adquiridos no PTJM) e terão de se adequar às condições por eles encontradas. Acreditamos, também, que essa adequação é plenamente possível, desde que se mantenham fiéis aos fundamentos e princípios que lhes foram transmitidos durante o processo de formação.

### **Programas de Cuidado Integral de Pacientes Complexos**

O paciente com múltiplas enfermidades tende a procurar especialistas para cada um dos seus problemas. Muitas vezes, esse fato faz com que fique perdido em meio a tantas receitas e orientações, o que acaba gerando insatisfação e baixa resolutividade. Por outro lado, esse modelo focado em especialidades resulta em insatisfação das operadoras que se ressentem, por exemplo, de um grande número de exames e procedimentos desnecessários, com conseqüente aumento dos custos e da sinistralidade. Essa situação já foi constatada há várias décadas em países que investiram fortemente na implementação da Medicina de Família como base de seus sistemas de saúde <sup>5</sup>.

Nesse contexto, surge o conceito de centralizar os cuidados junto a um médico que contempla o paciente em sua totalidade, acolhendo-o, escutando-o e tratando-o de forma individualizada e resolutiva tanto no hospital quanto no consultório. Tudo isso, associado ao acompanhamento longitudinal do paciente e à atenção às demandas familiares, evita as reinternações, e resulta em satisfação de pacientes, familiares e gestores. Para estes últimos, a diminuição de custos constitui um grande estímulo para a concretização de tal modelo. Considerando-se apenas um de nossos clientes, temos feito isto de maneira continuada há 12 anos, em que uma população de 1600 pacientes se encontra sob nossos cuidados.

A abordagem dos médicos da SOBRAMFA ao paciente internado alcança resultados satisfatórios para a empresa que a contrata, para a família e principalmente para o paciente. Podemos citar algumas habilidades que contribuem para a coordenação dos cuidados e uma maior qualidade do atendimento: comunicação eficaz entre os médicos da própria equipe e destes com os especialistas, assim como com outros profissionais da saúde, com familiares e o próprio paciente; negociação para a alta hospitalar, com busca de -

identificação dos motivos de dificuldades para a alta que não estejam relacionadas à condição clínica (insegurança psicológica dos pacientes ou familiares, problemas sociais e financeiros, etc.); e auxílio às famílias na adaptação à nova condição do paciente crônico.

A continuidade do cuidado em nível ambulatorial facilita a gestão do paciente internado. Paciente e família se sentem seguros em saber que os cuidados serão mantidos mesmo após a alta do hospital por uma equipe coesa que os conhece bem e considera os seus aspectos biopsicossocial, familiar, cultural e espiritual.<sup>5</sup>

A gestão moderna preconiza que, para se lidar com situações complexas, é necessário mais do que uma reunião de especialistas. As habilidades de comunicação e adaptação a diferentes cenários de cuidados, aliadas à capacidade de integrar soluções para problemas multidimensionais, próprias de um bom generalista, são cada vez mais necessárias na assistência à saúde. É crescente a percepção do valor que esse profissional agrega ao tornar mais harmoniosa a relação do cliente com os prestadores de serviços, as fontes pagadoras e sua própria saúde.<sup>6</sup>

### **Programas de Prevenção e Longevidade para Pacientes com mais de 50 anos**

Para orientar e ajudar pessoas saudáveis ou com poucas enfermidades a viver mais e melhor, os médicos da SOBRAMFA oferecem um serviço de acompanhamento em que são adotadas terapêuticas medicamentosas e práticas não-medicamentosas para um envelhecer saudável tais como monitoramento e análise de Business Intelligence (B.I). Em relação a alguns clientes, os produtos são incentivados e acompanhados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que é uma **agência reguladora**, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de **planos de saúde do setor privado** no Brasil. Podemos oferecer para os pacientes, de maneira estruturada, organizada e remunerada, atividades como acompanhamento ambulatorial, clubes de literatura, caminhadas com professor, aulas de dança, clubes de memória, prática de arteterapia, palestras sobre o envelhecer melhor, palestras sobre o cuidado aos pacientes com Alzheimer e cursos para cuidadores, entre outros. Algumas atividades, como o acompanhamento ambulatorial e os clubes de Literatura (que foram chamados de Tertúlia Literária) são conduzidas diretamente por elementos da equipe Medlar/SOBRAMFA. Além disso, ajudamos a fonte pagadora a selecionar e organizar um time multiprofissional, alinhado aos princípios da SOBRAMFA, para as demais práticas.

### **Cuidados Paliativos**

Uma consequência do modo de atuação dos médicos da Medlar/SOBRAMFA, que se dá em concordância com o método clínico da medicina centrada na pessoa – a qual implica em continuidade do cuidado –, é a demanda do acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos. Em face a doenças que limitam a perspectiva de vida, somos os médicos presentes para cuidar integralmente do paciente e de sua família em todos os aspectos tanto no hospital quanto no consultório e em suas residências. No programa de Cuidados Paliativos se inserem tanto os pacientes acompanhados anteriormente a esta perspectiva limitante de vida quanto aqueles de outros colegas que no hospital ou no consultório nos chamam para ajudar a fazer com que todos os dias na vida cada um deles, ainda que em condição de terminalidade, valha a pena ser vivido.<sup>7</sup>

Convém lembrar que a relação médico-paciente não termina com o aparecimento de uma enfermidade incurável e mortal, e nem mesmo após a morte do paciente, pois muitas vezes a relação com a família se manter após o evento.<sup>8</sup>

### **Cuidado Médico em Residenciais de Idosos**

Em nosso país, a maioria das casas de repouso conta com um médico ou uma equipe médica como cerne do cuidado aos idosos institucionalizados e de suas famílias. Para casas pequenas com até 30 pacientes, um mé--

dico que faça visitas uma ou duas vezes na semana é o bastante para atender às solicitações geradas pelos moradores e seus familiares. Porém, com visitas médicas mais frequentes ao longo da semana, pode-se propiciar muito mais, de maneira continuada e sistematizada, o que gera maior segurança para as enfermeiras, famílias e gestores.

Desde há 15 anos temos oferecido um trabalho diferenciado nessas instituições e pudemos acompanhar o crescimento de pequenos residenciais que hoje se tornaram aptos a cuidar de mais de 300 pacientes de maneira humanizada. Nestes, oferecemos os seguintes serviços: consultas a cada hóspede de maneira individualizada uma vez por semana ou de acordo com as necessidades; presença diária de um médico com disponibilidade para resolver intercorrências e queixas clínicas, participar de reuniões com familiares dos hóspedes e realizar a prescrição de receitas e relatórios que facilitem a vida das famílias; reuniões multidisciplinares semanais para debater acerca de pacientes com maiores necessidades ou problemas; cobertura telefônica 24 horas, 365 dias do ano, para eventuais emergências, que incluem desde questões clínicas até a necessidade de se fazer um atestado de óbito. Muitos benefícios são advindos dessa rotina, que incluem tanto a satisfação dos hóspedes, familiares, equipe de enfermagem e gestores quanto a prevenção de internações hospitalares. Ainda estamos abertos ao diálogo com os médicos de referência das famílias por telefone ou em reuniões presenciais, fomentamos um bom relacionamento com colegas de hospitais para facilitar a comunicação em casos de necessidade de internação do hóspede e participamos do tratamento e gestão de qualidade com indicadores assistenciais de cada unidade.

### **Consultório de Atenção Primária**

Cuidar do paciente independentemente do problema que ele apresente, promover a prevenção e o tratamento das doenças mais prevalentes e fornecer orientações e estímulo para um estilo de vida mais saudável são elementos que representam o fundamento da prática do médico generalista<sup>5</sup>. A centralização dos cuidados neste médico é fundamental para que se evite duplicação terapêutica, exames desnecessários e, muito importante, para que se mostre aos pacientes que apresentam problemas menos complexos o caminho para uma vida mais saudável de forma que possam ficar o mais longe possível dos médicos.

Esta tem sido uma atividade desenvolvida em diversos cenários ao longo de toda a evolução da Medlar/SOBRAMFA, representando, inclusive, um papel de suma importância na formação dos jovens médicos que participam do PTJM.

### **Consultoria Médica**

A consequência dessa experiência de quase vinte anos na “trincheira” da prática clínica foi o desenvolvimento de um novo produto, ou seja, a consultoria médica. Essa experiência possibilitou aos médicos da SOBRAMFA contribuir para a melhor gestão das equipes médica e multidisciplinar, formulação de indicadores de qualidade e acompanhamento dos mesmos em alguns hospitais e clínicas. Sem uma estrutura de escritório (back-office) de administradores, nenhuma ação assistencial é duradoura e eficaz. Aprendemos isto e ajudamos efetivamente nossos clientes nesta tarefa quando solicitados.

### **Consultório Particular e Visitas Domiciliares**

Apesar de ter sido deixado por último, este é um importante produto que faz parte de nosso dia a dia e também é oferecido a todos os médicos que nos acompanham nesta empreitada, incluindo aqueles do PTJM. Dessa forma, respondemos ao chamado do paciente individual, que demanda ter o seu médico de confiança por meio de escolha livre e de forma bem remunerada. Concretizamos, assim, os ideais da medicina de família de ontem, de hoje e de sempre e estamos sempre à disposição, inspirando confiança e conduzindo o tratamento no consultório, no hospital e na casa do paciente.

## Conclusão

O problema vivenciado por muitos doentes é a dificuldade de saber quem é o seu médico. A vivência prática na Medlar/SOBRAMFA mostra que, independentemente do cenário (hospital, ambulatório, residenciais de idosos) e das condições clínicas (várias ou poucas enfermidades ou mesmo pacientes hígidos querendo fazer prevenção), o paciente almeja, mesmo sem saber, um médico responsável pelos seus cuidados.

Ao longo de anos de prática, temos buscado ser esse médico e constatamos que nosso modo de atuação tem gerado satisfação tanto do paciente quanto das operadoras de saúde, cujos gestores começam a entender que o cuidado de excelência gera como consequência a diminuição de custos.

O fato de termos conseguido, de alguma forma, sair do nível abstrato das concepções e conceitos para concretizar nossos valores, princípios e ideais em cenários da vida real – na trincheira – tem sido profundamente gratificante e nos impulsiona a ampliar nosso sonho de replicar o modelo por nós adotado em outros cenários e contextos. E, certamente, este e muitos outros artigos publicados que reportam nossas vivências em cenários clínicos e didáticos da Medlar/SOBRAMFA e a inclusão de atividades didáticas dirigidas a jovens médicos e estudantes de Medicina nesses cenários de prática aqui descritos são parte desta busca.

## Referências

1. Blasco PG, Vachi VHB, Paula PS, De Antonio LJ, Godoy J. Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil. *Educ Med.* 2017; 18 (4): 276-84.
2. Heffernan M. The human skills we need in an unpredictable world. TED Talk disponível em: [https://www.ted.com/talks/margaret\\_heffernan\\_the\\_human\\_skills\\_we\\_need\\_in\\_an\\_unpredictable\\_world?language=pt-br](https://www.ted.com/talks/margaret_heffernan_the_human_skills_we_need_in_an_unpredictable_world?language=pt-br).
3. SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo. Coletânea de Artigos Publicados. São Paulo: SOBRAMFA; 2019. Disponível em: <https://sobramfa.com.br/cientifico/artigos/>.
4. Guimarães Rosa J. Grande Sertão: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
5. McWhinney IR. Textbook of Family Medicine. 2nd. ed. New York: Oxford University Press; 1997.
6. Roncoletta A, Levites MR, Monaco CF. Impacto das novas competências do médico de família: coordenação de cuidados no hospital e gerenciamento de pacientes crônicos no domicílio. 2009. *O Mundo da Saúde* 33 (1):108-113.
7. Clark, D. (1999) An annotated bibliography of the publications of Cicely Saunders – 2: 1968–77. *Palliative Medicine*, 13(6), pp. 485-501. (doi:10.1191/026921699677249209)
8. Blasco PG. O médico de família hoje. São Paulo: SOBRAMFA 1997.