



UNIUBE
EDUCAÇÃO E RESPONSABILIDADE SOCIAL

SIMPÓSIO – A MEDICINA DE FAMÍLIA NO SÉCULO XXI
17 E 18 DE NOVEMBRO DE 2006

Universidade de Uberaba – Campus Aeroporto

Perspectivas para o MFC no Brasil e a Residência em MFC

Leonardo Cançado Monteiro Savassi

Médico formado pela UFMG

Pediatra (HBH/MEC)

Especialização Saúde da Família (CESF/Veredas) – UFMG

Presidente da Associação Mineira de MFC

Disponível online em www.geocities.com/lavassi



Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade

A terminalidade da graduação

Conceitos importantes:

A Residência Médica corresponde a uma etapa de transição cujo objetivo é permitir ao recém formado adquirir **experiência**, condição tão necessária no âmbito da prestação de serviços de saúde na perspectiva da equidade, da integralidade e da qualidade.

Durante anos, a academia em geral ignorou sistematicamente conceitos de Atenção Primária a Saúde e Medicina de Família e não tem, via de regra, docentes preparados para este ensino atualmente.

Há raros departamentos de MFC na academia hoje. O acadêmico não tem contato com a base teórica da APS e MFC, e tem uma prática hospitalocêntrica e baseada em especialidades de sistemas/ciclos de vida.



O mercado de trabalho formado

Conceitos importantes:

Criou-se um mercado de trabalho em um momento em que o aparelho formador da MFC (ex-MGC) estava sendo desmantelado. WHO e Wonca (1994): 50% dos médicos = “Médicos de Família”

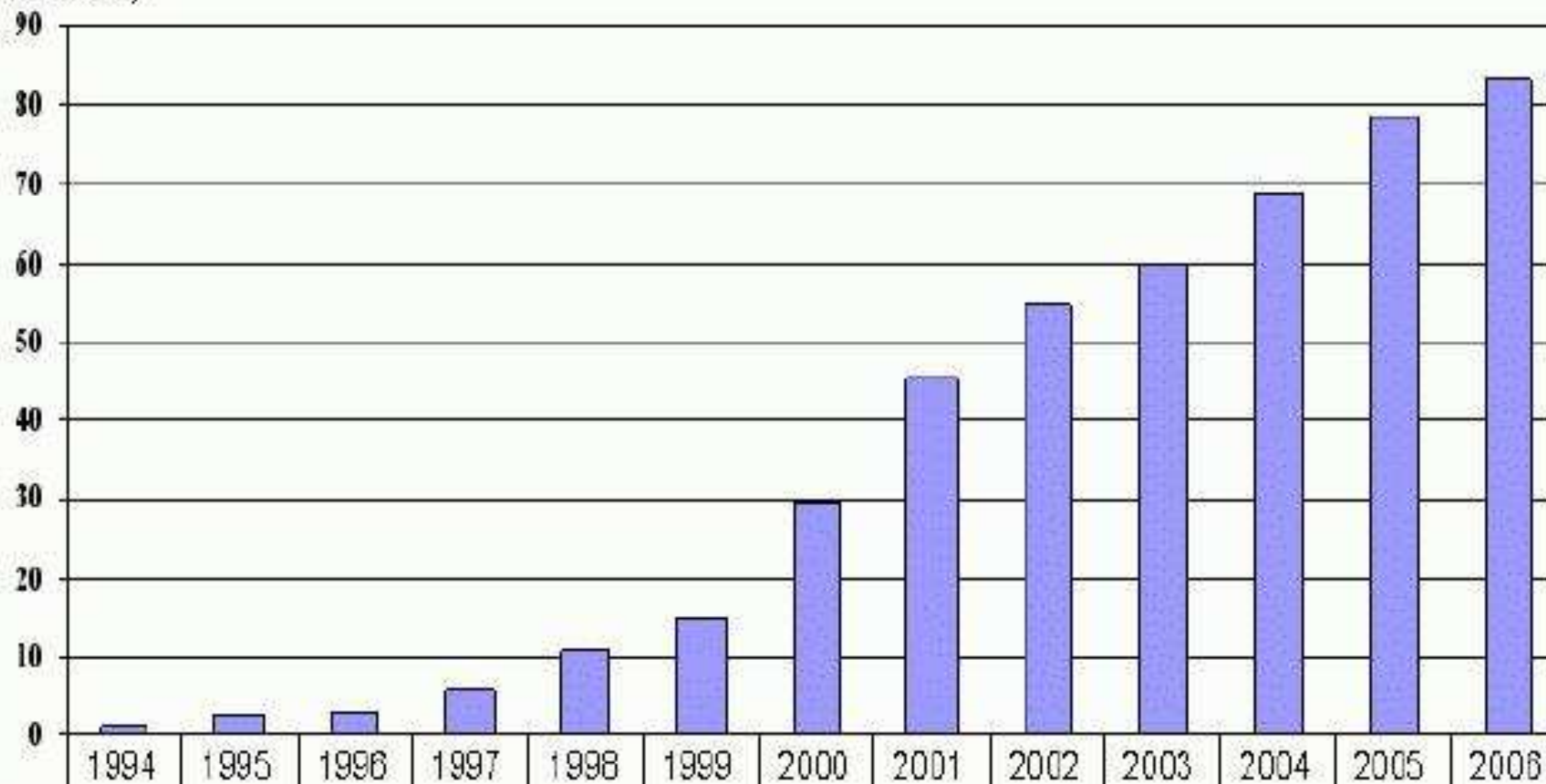
Hoje há mais de 26.000 equipes de Saúde da Família implantadas no Brasil e um aparelho formador que não supre “nem de longe” a necessidade instalada

A Saúde Suplementar investe em MFC e no conceito de APS. Além do PSF, em Minas Gerais, Cassi e Geap são exemplos de mercado de trabalho na saúde suplementar, e alguns planos de saúde /cooperativas de trabalho médico sinalizam com a hipótese de aceitarem estes conceitos.





(x 1.000.000)



A necessidade da formação de um “novo” profissional

Conceitos importantes:

Os conceitos de integralidade, acessibilidade, coordenação e horizontalidade do cuidado, adscrição de clientela, dentre outros, são ignorados e pelas residências médicas de formação hospitalar e pela academia.

A residência médica forma com:

- Treinamento em serviço;
 - Preceptoria (modelo/exemplo);
 - Inserção em Serviços e Práticas.
- } Padrão Ouro



A necessidade da formação de um “novo” profissional

Problemas importantes:

- Os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade são em número insuficiente para dar conta da demanda das ESF brasileiras.
- A baixa ocupação das vagas de RM em MFC é uma realidade nacional e mesmo mundial.
- A dificuldade de convencimento para um profissional que tem uma remuneração “boa” se submeter a um PRMMFC que paga uma bolsa que equivale geralmente a 1/3 a 1/4 do seu salário em um mercado que ainda não valoriza a RMMFC.



A necessidade da formação de um “novo” profissional

Iniciativas importantes:

- MS: incentivo financeiro a municípios que tem PRMMFC
 - SBMFC: Programa de formação de preceptores de RMMFC
 - AMMFC: Discussão e colaboração (parceria) com PBH nos PRMFC do HMOB e HC-UFMG.
 - PBH: Estímulo ao Médico do PSF da ponta a fazer a RMMFC.
- Valorização do título no Concurso Público
- Valorização do título de MFC em vários concursos públicos municipais, nacionalmente.



A necessidade da formação de um “novo” profissional

Discussão da AMMFC sobre o “core” do ensino da MFC:

Conceitos da Medicina de Família e Atenção Primária à Saúde (APS)

Método Clínico centrado na pessoa e na abordagem da família

Aplicação de estudos epidemiológicos em APS a tomada de decisões clínicas

O médico de família como gestor de uma população (promoção, prevenção)

Abordagem clínica competente e baseada em evidências da APS de todos os problemas de saúde (ICPC-2) presentes em indivíduos e famílias de uma comunidade



O processo de formação de um “novo” profissional

Conceitos finais:

- Medicina Baseada em Evidências Orientada ao Paciente da APS
- MFC formando MFC em um ambiente de APS

- Clínica Ampliada.
- Escuta Qualificada.

- Acolhimento e acessibilidade; horizontalidade e longitudinalidade; controle social, participação popular/comunitária; equidade, universalidade e integralidade: o Modelo Brasileiro...

