

SUBMISSÃO RESUMO EXPANDIDO  
- 9º Congresso Nacional da REDE UNIDA “Saúde é construção da vida no cotidiano: educação, trabalho e cidadania” a ser realizado em Porto Alegre (RS) de 18 a 21 de julho de 2010

Eixo 1 - EDUCAÇÃO

Item 11 – Pesquisa e produção de conhecimento no cotidiano do SUS

**TÍTULO:** Atuação do Médico de Família e Comunidade: entre a percepção de usuários de uma USF e a legislação da especialidade - estudo na Serra Catarinense

**INTRODUÇÃO:** Trata-se da discussão dos resultados de uma pesquisa realizada, em 2009, por residente do Programa de Residência Médica - Medicina de Família e Comunidade, parceria entre a Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e a Secretaria Municipal de Saúde de Lages (SMS); com orientação de docente do Mestrado em Saúde Coletiva e participação de aluno-bolsista de graduação. Estudos têm mostrado que, tanto por parte da população como dos profissionais da saúde há desconhecimento da Medicina de Família e Comunidade (MFC) enquanto especialidade médica (FALK, 2005). Dados atuais indicam que há por volta de 80 programas de residência em Medicina de Família e Comunidade e cerca de mil médicos, no país, detêm a titulação de especialistas em MFC, conferida por esta Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC, 2009). O estado de Santa Catarina conta com cinco nos municípios de Florianópolis, Blumenau, Joinville, Tubarão e Lages (SBMFC, 2009). O Programa de Residência Médica - Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC), que iniciou em fevereiro de 2008, foi uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Lages e a UNIPLAC. No entanto algumas Unidades de Saúde da Família (USF) já contam com médicos especialistas em MFC desde 2003 (UNIPLAC, 2008). **OBJETIVO:** Analisar as percepções de lageanos, usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF), sobre a atuação do Médico de Família e Comunidade confrontando-as com o perfil deste especialista descrito em documentos-referências da MFC e na legislação específica. **MÉTODO:** A observação, a entrevista, a pesquisa documental e bibliográfica foram os instrumentos utilizados. A amostra foi limitada no tempo e na quantidade, sendo considerados os critérios de inclusão, que permite uma aproximação à realidade. Foram entrevistados 12 usuários, mulheres e homens, com idades entre 40 e 71 anos, dos serviços médicos de uma Unidade de Saúde da Família (USF), em Lages (SC). Estes apresentavam os seguintes critérios de inclusão: ser consultado pelo médico de família e comunidade da USF; morar em áreas/espacos geográficos diferentes, ou seja, incluir usuários de cada uma das quatro áreas de abrangência da USF estudada; não pertencer a mesma família de outro entrevistado, destacar-se como referência/liderança na comunidade e concordar em ser entrevistado. Foi realizada também observação de campo pela médica residente em Medicina de Família e Comunidade nos locais de sua atuação: USF, Pronto Atendimento, hospitais e demais espaços/cenários de aprendizagem. A análise dos dados e das informações teve abordagem qualitativa por meio do método hermenêutico-dialético (MINAYO, 2006). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos doze entrevistados, oito são mulheres e quatro são homens, com idades entre 40 e 71 anos, apresentando baixo capital escolar e econômico e alto capital social. Este traduzido por meio de intensa inserção comunitária com vinculações diversas: associação de moradores, Conselho de Segurança Pública, práticas religiosas

(católica ou evangélica), liderança da comunidade/bairro, voluntariado em creches, pastoral da criança, e assiduidade nas programações da USF em pauta. O estudo revelou que: 1. Embora os sujeitos entrevistados reconheçam, na atuação dos Médicos de Família e Comunidade, características preconizadas pela especialidade desconhecem que são cuidados por um médico especialista; 2. A atuação do Médico de Família e Comunidade é confundida com a do clínico geral; 3. *Cuidar bem, ser atencioso, explicar, orientar, conversar e examinar* são as principais características citadas. A WONCA (2002, p.2) define o médico de família e comunidade como “generalista que aceita todas as pessoas que o procuram, enquanto outros prestadores de cuidados de saúde limitam o acesso aos seus serviços com base na idade, sexo ou diagnóstico”. É importante ressaltar que a SBMF incorpora e legitima tais características e objetivos nas legislações e normatizações respectivas à especialidade. No Brasil, o Ministério da Saúde confere atribuições, mas não conceitua o médico de família e comunidade; limita-se a dizer que faz parte das equipes da ESF e atende os membros de uma família seja qual for a idade “desenvolvendo, com os demais integrantes da equipe, ações preventivas e de promoção da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2005, p.6). Contemporaneamente, médicos de família e comunidade encontram-se em pleno processo de construção da sua identidade profissional (ROMANO, 2008). Nesta direção, estudo sobre expectativas do exercício profissional das profissões da saúde, entre eles, os médicos, aponta que “o imaginário profissional liberal e privatista está espalhado em todo o campo da saúde” (CECCIM *et al*, 2008, p. 1570) sendo a atuação na rede pública de serviços uma opção contingencial e temporária. A pesquisa documental que embasou este estudo apresenta o médico de família e comunidade como especialista focado/voltado à Atenção Primária à Saúde (CNRM, 2006); que apresenta uma abordagem biopsicossocial do processo saúde/doencimento (CNRM, 2006); que prioriza a prática centrada na pessoa (WONCA, 2002; CNRM, 2006); a relação médico-paciente (WONCA, 2002; CNRM, 2006); o cuidado em saúde (CNRM, 2006); a continuidade da atenção (CNRM, 2006) ou contatos repetidos gerando conhecimento e confiança (WONCA, 2002); resolutivo em 85% dos casos (CNRM, 2006) apto à resoluções de problemas (WONCA, 2002); atender diferentes pessoas, independentemente do gênero, idade (CNRM, 2006); dispensar cuidados abrangentes a todas as pessoas que o procuram (WONCA, 2002); encaminhar a serviços especializados (CNRM, 2006), coordena cuidados por meio da interface com outros especialistas (WONCA, 2002). A SBMFC assume as características da especialidade preconizadas pela WONCA (2002) e pelo CNRM (2006), pois conforme dito, ainda não há uma definição brasileira para MFC. Iniciativa recente, durante o X Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, realizado no início de dezembro de 2009, na Oficina *Definição Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, tratou de discutir a sua formulação e o futuro/perspectivas da especialidade. Um dos pontos levantados referiu-se à dificuldade em definir quem é o médico de família para a população, para os médicos e para os demais profissionais de saúde. Em relação à especialidade médica, ao ser perguntado qual era a especialidade do médico da USF, sete responderam *Clínico Geral*. Os demais citaram atributos, tais como *atender bem a comunidade (...)* *ver como está a saúde do povo; médicos muito bons e muito atenciosos(...)* *vem na porta da minha casa; cuidar bem e médico para doença normal*. Autores salientam que a empatia não se resume a uma boa relação, pressupõe a continuidade do relacionamento humano e profissional (SANTOS *et al*.2007). Assim, as características da especialidade apontadas por pessoas

consideradas porta-vozes da comunidade são *cuidar bem, ser atencioso, ser muito bom, atender bem* características identificadas pelos sujeitos verbalizadas na citação do *Clínico Geral*. Ao avaliarem o atendimento médico todos dizem estar satisfeitos por meio das seguintes expressões: *excelente, ótimo, legal, maravilhoso*. Na pergunta sobre se o médico explica os motivos dos exames e orienta como tomar os remédios, todos foram unânimes em afirmar que sim, um se referiu da seguinte forma: *explica bem explicadinho*. Em relação ao que mais gostam e menos gostam quando do atendimento do médico de família e comunidade na USF, os doze se valeram de expressões como: *atenção, o carinho, a orientação, a amizade, a conversa, se sentir bem aceito/bem recebido, ter liberdade de expressão, a educação, o atendimento, o jeito que é tratado e o fato do médico: examinar, olhar no olho, na boca, no ouvido, pressão, coração, braços, pernas*. Pode-se dizer que este profissional é percebido com um médico dedicado. **CONCLUSÃO:** Assim, ao final deste trabalho, pode-se dizer que: 1) Embora tenha reconhecimento legal e normativo, a especialidade Medicina de Família e Comunidade e, conseqüentemente a atuação dos médicos desta especialidade, não gozam de prestígio profissional e de reconhecimento dos pares. Por ter seu maior campo de trabalho atrelado às políticas públicas e de Estado, comumente um vínculo desconsiderado para ascensão profissional - embora seja usado por muitos em início de carreira - tal entendimento pode estar vinculado à esta visão desqualificativa; 2) Boa parte dos profissionais de saúde, dentre eles os médicos, desconhecem que se trata de uma especialidade médica; 3) A população confunde a atuação do MFC, principalmente, com a atuação do clínico geral; 4) A partir da análise das falas dos sujeitos da pesquisa e dos documentos referenciais pode-se dizer que, para a legislação, o médico de família e comunidade é um especialista em integralidade; já, para a população, é percebido como um médico dedicado; 5) As percepções reveladas pelo estudo coincidem com a literatura sobre o tema e sugerem a necessidade de realização de mais pesquisas, inclusive junto aos médicos e demais profissionais de saúde, a fim de proporcionar mais visibilidade à MFC e contribuir para a conquista de maior prestígio profissional deste especialista.

## REFERÊNCIA

Brasil. Formação e qualificação do Médico de Família e Comunidade através de Programas de Residência Médica no Brasil hoje: Considerações, Princípios e Estratégias. SBMFC, maio de 2005 [acesso em 30 de novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br>.

Ceccim RB, Armani TB, Oliveira DLLC, Bilibio LF, Moraes M, Santos ND. Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5):1567-1578, 2008.

Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº02/2006. [acesso em 22 nov. de 2008]. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/glossario\\_ms.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/glossario_ms.pdf)

Falk JW. A especialidade medicina de família e comunidade no Brasil: aspectos conceituais, históricos e de avaliação da titulação dos profissionais. sua entidade nacional: histórico e perspectivas. [Tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.

Romano VF. A busca de uma identidade para o médico de família. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 910; 13-25, 2008.

Santos T, Rosendo I, Pimenta G, Martins D, Francisco MP, Neto AMG, Santiago LM. Qualidade da consulta de Medicina Geral e Familiar: conseguem os médicos julgar corretamente a qualidade sentida pelos doentes?. Rev Bras Med Fam e Com Rio de Janeiro, v.3, n° 9, abr / jun 2007.

SBMFC- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Acesso em 22 nov.2009]. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/>

Universidade do Planalto Catarinense. Projeto do Programa de Residência Médica- Medicina de Família e Comunidade – Turma 2008-2010. Uniplac: Lages, 2008.

WONCA. A definição europeia de medicina geral e familiar. Barcelona: Wonca Europa. OMS, 2002, 40p. [acesso em: 22 nov. de 2008]. Disponível em: <http://www.woncaeurope.org>

#### **AUTORAS:**

**Priscila Bacchetti Cezar** – Médica Residente do Programa de Residência Médica – Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC) – Parceria: Secretaria Municipal de Saúde de Lages (SMS) e Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) – [priscilabcezar@bol.com.br](mailto:priscilabcezar@bol.com.br)

**Izabella Barison Matos** - Doutora em Ciências – Saúde Pública (ENSPSA/Fiocruz) – Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Saúde Coletiva – [barison.matos@ufrgs.br](mailto:barison.matos@ufrgs.br).

**Gabriela Velho** – aluna bolsista (art. 170- Governo do Estado de Santa Catarina), do curso de graduação em Odontologia da UNIPLAC – [gabriela\\_velho@hotmail.com](mailto:gabriela_velho@hotmail.com).