



ENTREVISTA – Suplemento Temático PROFSAÚDE

Medicina de Família e Comunidade e a atenção primária no Brasil
Entrevista com o Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi, Docente da
Universidade Federal de Ouro Preto

Family and Community Medicine and primary care in Brazil

Interview with Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi, Professor at the Federal University of Ouro Preto

Medicina Familiar y Comunitaria y la Atención Primaria de Salud en Brasil

Entrevista con el Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi, Docente de la Universidade Federal de Ouro Preto

Leonardo Caçado Monteiro Savassi é docente do Departamento de Medicina de Família Comunidade, Saúde Mental e Coletiva da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e membro NDE da Escola Medicina.

Atualmente, é Vice-coordenador (2023-2025) do Mestrado Profissional em Saúde Família (PROFSAÚDE) e Coordenador Colaboração da UFOP na Universidade Aberta SUS (UNASUS) e do Núcleo de Educação Baseada em Informática e Tecnologia em Saúde (NEBITS). É membro do Grupo de Pesquisa TOGETHER Trial e do Grupo de Pesquisa BRAHIT, além de Coordenador do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde da UFOP. Atua como pediatra na Atenção Domiciliar GEAD da Unimed de Belo Horizonte/MG. É também Diretor do Departamento de Publicações da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), gestão 2022-2024.



ENTREVISTA

1. Qual é o contexto da atenção primária no Brasil e qual é a atuação do Médico de Família e Comunidade (MFC)?

A Atenção Primária se consolidou como um âmbito fundamental de cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde, tendo avançado bastante desde quando era vista como um “local” para a realização de ações programáticas pontuais, que se dirigiam apenas a uma parcela dos problemas de saúde, tornando-se o centro de acesso ao cuidado de forma abrangente, ampliando seu escopo de atuação para cuidar das pessoas de uma forma ampliada e abordar famílias também como unidades de cuidado, com uma visão dessas pessoas em sua totalidade, e não na fragmentação anterior, por ciclos de vida ou por doenças específicas.

Nesse processo, a Medicina de Família Comunidade teve papel fundamental. Reconhecida como a “Especialidade Clínica da Atenção Primária à Saúde”, ela não apenas provê acesso, mas cuida ao longo do tempo com integralidade, além de coordenar o cuidado, assumindo o papel fundamental de ordenar o cuidado na Rede de Atenção e coordenar esse cuidado a partir do que a pessoa cuidada recebeu ao longo do seu trajeto na rede de atenção, juntando o que os outros níveis do sistema prescrevem para dar à pessoa o melhor plano de cuidados. E, exatamente por isso, é uma especialidade que sempre tensionou gestores e corporações da saúde em busca de qualificar, ampliar e consolidar a própria APS.

2. Quais são os principais problemas da atenção primária no país?

Há muitos, alguns novos, outros nem tanto. Podemos elencar o velho problema do excesso de população adscrita. Há vinte anos já falávamos: “2.000 por equipe, damos conta!”, e parte da proposta da “APS do Futuro” é justamente caminhar nesse sentido. A heterogeneidade da autonomia da APS, de acordo com a gestão municipal, é outro ponto, pois restringir o acesso desse nível a exames, tecnologias ou especialistas não apenas atrasa, mas leva ao adiamento e encarecimento do cuidado necessário. Financiamento, dificuldade de acesso a insumos, transporte e medicamentos, formas de pagamentos dos profissionais também são problemas antigos e ainda não resolvidos, bem como a precariedade de vínculo e a alta rotatividade. Mas há novos desafios: prontuários eletrônicos que são implantados sem ouvirmos os profissionais da APS, sem as ferramentas que precisamos no nosso cotidiano, têm sido a regra. A redução das distâncias para a educação tem sido um bônus, mas que vem acompanhado de um dilema: após se qualificar, como executar tudo aquilo que se aprendeu na formação em um cenário ainda precário? Ou como executar procedimentos mais avançados se não há tecnologia disponível na Unidade? E há ainda o desafio do grande número de profissionais formados para a APS que vêm sendo absorvidos pelo sistema suplementar, aumentando a escassez de profissionais capacitados, que já são insuficientes para as Unidades de Saúde públicas nacionais.

3. Como é realizada a formação do MFC no país?

O padrão-ouro sempre foi e continua sendo a Residência Médica, que é um treinamento em serviço denso, adequado, com profissionais capacitados para servir de *role-model* sem que você tenha que aprender “no

paciente”, e sim em um cenário protegido. Aumentaram muito as vagas, melhorou a ocupação delas, mas a formação ainda está muito aquém do necessário para o SUS, para o aparelho formador, considerando-se, ainda, os postos de trabalho no setor suplementar. A outra forma de se tornar MFC é através da prova de títulos da especialidade.

Trata-se de um assunto muito delicado, mas precisamos avaliar se não precisamos dar espaço para outras formas de se capacitar o MFC, como em programas de formação e especialização reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Mas esse é um debate complexo que precisa ser feito sem paixões, avaliando, de um lado, as competências e os parâmetros necessários, e, do outro, as necessidades de formação do país.

4. Como avalia o número de MFCs em relação às necessidades da atenção à saúde da população brasileira?

Absolutamente insuficiente. Apesar de termos recentemente superado a barreira dos 10.000 especialistas em Medicina de Família Comunidade no Brasil, temos cerca de 50.000 postos de trabalho, apenas na APS pública nacional, em que ainda não se atingiram os 100% de cobertura. Há a necessidade de ter esses especialistas na graduação e na residência médica, nos mestrados da área e em cargos de pesquisa, além de no mercado de trabalho privado, que tem absorvido uma parcela relevante da especialidade, mesmo porque as pessoas que têm plano de saúde merecem ter uma médica ou um médico de família e comunidade também.

5. Quais os desafios para desenvolvimento da Medicina de Família e Comunidade no Brasil, no contexto da atenção primária?

Um desafio imediato é este, da insuficiência da formação para o mercado de trabalho já existente, o que faz com que os postos de trabalho nas Unidades de Saúde sejam ocupados por médicos não capacitados. Essa confusão acaba por prejudicar a imagem da especialidade. Outro desafio relaciona-se ao ainda pouco entendimento do alcance da especialidade: o MFC pode, por exemplo, realizar procedimentos ambulatoriais, porém várias unidades de saúde não contam com material para a realização, nem fluxos adequados para análises dos materiais extirpados. Ele pode realizar procedimentos que, muitas vezes, dependem de coisas simples, mas ainda ausentes na UBS devido a uma visão simplista e reducionista do gestor local. Isso impacta também a qualidade do cuidado, limitando o potencial de um especialista altamente capacitado.

A formação ainda demanda o amadurecimento de fluxos de integração ensino-serviço que permitam que tanto os acadêmicos de medicina quanto os residentes possam se capacitar em um âmbito de trabalho sem que isso se torne um problema para a assistência. Um enorme desafio que o PROFSAÚDE e outros mestrados profissionais da área têm começado a vencer diz respeito à necessidade de pesquisa na especialidade e em APS, para avaliar as práticas e consolidar evidências de sua atuação.

Porém, olhando para 20 anos atrás, quando a entidade científica da especialidade foi reativada, posso dizer que muitos desses desafios foram superados ou minimizados, e que há muitos médicos de família heróis, que venceram a desconfiança dos nossos pares de outras especialidades ou áreas de atuação, bem como dos

gestores e serviços de saúde, e que, hoje, há um reconhecimento infinitamente superior da sociedade acerca de nossa especialidade.

Sobre as entrevistadoras

Carla Pacheco Teixeira

Assistente Social e sanitarista. Mestra em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ). Atualmente é Coordenadora Acadêmica Adjunta Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE); professora permanente e Responsável Nacional da disciplina de Seminários de Acompanhamento no programa; Líder do Grupo de Pesquisa CNPq: Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação; e integrante do Grupo de Pesquisa do CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil. *E-mail*: carla.teixeira@fiocruz.br / ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0002-5683-8430>

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Enfermeira pela Universidad Nacional de Colombia. Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF) e mestra em Educação pela Universidad Militar de Colombia. Assessora da Coordenação Acadêmica Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), sendo professora permanente do programa. Integrante do Grupo de Pesquisa CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz e Vice-líder do Grupo de Pesquisa CNPq: Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação. Rio de Janeiro, Brasil. *E-mail*: diana.gutierrez@fiocruz.br / ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0003-2865-7824>