

# Oficina acadêmica: bases curriculares e Medicina de Família e Comunidade

Academic workshop: curricular bases and Family and Community Medicine

*Académico taller: bases curriculares y Medicina Familiar y Comunitaria*

Phelipe Antônio Calixto<sup>1\*</sup>, Celice Bandina<sup>2</sup>, Haniel Caetano de Oliveira<sup>3</sup>,  
Hermano Lúcio Gomes de Assis Filho<sup>4</sup>, Gustavo Faria de Matos<sup>5</sup>,  
Camillo de Alcântara César<sup>6</sup>, Adriano Aparecido Correia Damasceno<sup>7</sup>,  
Aureliano Inácio de Souza Neto<sup>8</sup>, Daniel Camilo de Oliveira<sup>9</sup>,  
Giovanna de Faria Alvim Pereira<sup>10</sup>, Luana Bandeira Rocha<sup>11</sup>,  
Matheus Bueno de Moraes<sup>12</sup>, Nathália Lie Ishisaki<sup>13</sup>,  
Rafael César Melo<sup>14</sup>, Theara de Castro Nicolau<sup>15</sup>

## Palavras-chave:

Medicina de Família e Comunidade  
Graduação  
Ensino Médico

## Resumo

De acordo com as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação Médica (NDCN) e sua orientação para uma postura crítica e reflexiva do acadêmico realizou-se a oficina "Bases curriculares e Medicina de Família e Comunidade" durante o IV Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade (IVCMFMC), em Belo Horizonte - MG, 12 de junho de 2009. A oficina tratou sobre a inserção da especialidade, Medicina de Família e Comunidade (MFC), na graduação, discutindo os métodos de ensino médico: Aprendizado baseado em problematização (PBL), método integrado de ensino e método tradicional Flexneriano. A oficina foi dividida em três momentos. Primeiramente, foi proposta adequação de algumas definições da literatura médica: Atenção Primária à Saúde, Médico generalista, Médico sanitário, Especialista em Clínica Médica e Médico de Família e Comunidade. Após, foram discutidas as Novas diretrizes curriculares; o Relatório Flexner e sua influência nos modelos de ensino existentes (tradicional, problematizado e integrado), o momento oportuno para inserção da MFC na graduação e qual método de ensino utilizar. O tema do preconceito contra a especialidade surgiu nas discussões, assim como adequação da MFC e níveis de serviço (primário, secundário e terciário) e como valorizar a especialidade sem "super-especializar" o estudante. As conclusões levantadas na oficina foram descritas neste documento e apresentadas em plenária ao final do congresso.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade de Uberaba (LAMFC). phelipeac@terra.com.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade de Uberaba (LAMFC). celicebandina@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade de Uberaba (LAMFC). koola\_h@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Uberaba (UNIUBE). Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade de Uberaba (LAMFC). hermano\_182@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). gustavofmatos@hotmail.com

<sup>6</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). camilloacesar@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). adrianoriental@yahoo.com.br

<sup>8</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). aisneto@yahoo.com.br

<sup>9</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). daniel.camilo@yahoo.com.br

<sup>10</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). nanalvim15@hotmail.com

<sup>11</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). luanabandeira6@hotmail.com

<sup>12</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). matheusmoraes55@gmail.com

<sup>13</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). nathalia\_ishisaki@yahoo.com.br

<sup>14</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). racemelo@hotmail.com

<sup>15</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). theara.castro@gmail.com

\*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Recebido em: 23/09/2011

Aprovado em: 12/12/2012

Keywords:  
Family Medicine  
Undergraduation  
Medical Education

## Abstract

According to the New National Curriculum Guidelines for Undergraduate Medicine Course (NDCN) and its orientation to a critical and reflective attitude of the medical undergraduate student, the workshop "Curricular Bases and Family and Community Medicine" was organized during the IV Family Medicine Congress of Minas Gerais State (IV CMMFC), in June 12, 2009. The workshop subject was the insertion of the specialty at graduation, and it was discussed how to do: using the traditional medical curriculum (Flexner), Problem Based Learn (PBL) and integrated curriculum. The workshop was divided into three stages. First, a quick explanation was made by members of the different medical school about: definitions of Primary Health Care, general practitioner, "Public Health doctors", Internal Medicine, Family Medicine. After, the authors discussed about the NDCN, the Flexner Report and its influence on models of learning (traditional, problem based, and integrated); the timing for insertion of the MFC in undergraduate education and what method to use. The theme of prejudice against the specialty emerged in the discussions, as well as MFC and adequacy of service levels (primary, secondary and tertiary), and how to value the FM in Brazil without superspecializing the Undergraduate medical students. The conclusions raised at the workshop are described in this article and were presented in plenary at the end of the congress.

Palabras clave:  
Medicina Familiar y Comunitaria  
Educación de Pregrado en  
Medicina  
Educación Médica

## Resumen

De acuerdo con la Nuevas Directrices Curriculares Nacionales para el Pregrado en Medicina (NDCN) y su orientación a una actitud crítica y reflexiva de la carrera de los estudiantes de medicina, se hizo una conferencia sobre las "Bases Curriculares y la Medicina Familiar y Comunitaria", durante el IV Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria (IV CMMFC), en 12 de junio de 2009, en la ciudad de Belo Horizonte – MG. La conferencia habló sobre la inserción de la especialidad de MFC en la graduación, y fueran discutido los métodos de enseñanza médico: el aprendizaje sobre los problemas, método integrado de enseñanza y el método tradicional Flexneriano. El trabajo fue dividido en tres fases: Primeramente se hizo una rápida explicación sobre la definición de algunos términos como la Atención Primaria de Salud, medicina general, médico sanitario, médico familiar y comunitario, Medicina Interna, Medicina Familiar. Después, las nuevas directrices curriculares fueran discutidas, el Informe Flexner y su influencia en el modelo de aprendizajes (tradicional, sobre el problema e integrada), el momento correcto para la inserción da MFC en el pregrado de medicina, así como, que método se puede usar. El tema de los prejuicios con la especialidad ha surgido en las discusiones, bien como la adecuación da MFC y los niveles de los servicios (primario, secundario y terciario), también como valorar la especialidad sin "superespecializar" los estudiantes de pregrado en medicina. Las conclusiones del trabajo fueran escritas en este artículo y presentadas en la pleneria al final del congreso.

O sistema de saúde brasileiro passa por um momento de amadurecimento com a valorização das estratégias envolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), dentre elas, a Estratégia Saúde da Família (ESF), essencial e obrigatória para sua organização. As Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (NDCN)<sup>1</sup> surgem nesse contexto, na tentativa de contemplar as necessidades de saúde da população e orientar as faculdades e escolas médicas na formação de médicos com perfil generalista. De acordo com as NDCN e suas orientações para uma postura crítica e reflexiva do acadêmico, realizou-se a oficina "Bases curriculares e Medicina de Família e Comunidade" durante o IV Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade (IV CMMFC), em Belo Horizonte - MG, em 12 de junho de 2009.

A oficina tratou da inserção da especialidade de MFC na graduação, partindo de uma discussão dos métodos atuais<sup>2</sup> de ensino médico, que levariam a essa finalidade. Atentou-se ao fato de que algumas habilidades abordadas nessa especialidade são essenciais à boa prática generalista, tais como: a capacidade holística<sup>3</sup> na abordagem à pessoa e a capacidade para atuar no nível primário de serviço, dentre outras.

Participaram acadêmicos da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade de Uberaba (UNIUBE), representantes da Associação Mineira de Medicina

de Família e Comunidade (AMMFC), Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade de Uberaba (LAMFC), docentes e médicos de família e comunidade.

A oficina foi dividida em quatro momentos. Primeiramente, foi realizada uma rápida explanação pelos membros da comissão acadêmica organizadora do evento/oficina de cada universidade sobre: algumas definições da literatura médica (Atenção Primária à Saúde<sup>4</sup>, Médico generalista<sup>5</sup>, Médico sanitário<sup>5</sup>, Especialista em Clínica Médica<sup>5</sup>, Médico de Família e Comunidade<sup>5</sup>); as Novas diretrizes curriculares; o Relatório de Flexner<sup>6</sup> e sua influência nos modelos de ensino existentes<sup>7</sup> (tradicional, problematizado e integrado); o momento oportuno e os meios para a inserção da MFC na graduação e o preconceito sofrido pela especialidade. Discutiu-se, também neste primeiro bloco, sobre como harmonizar a MFC com os níveis de serviço, valorizar essa especialidade sem "superespecializar" o estudante. Após essa apresentação, em um segundo bloco, os 26 presentes dividiram-se aleatoriamente em três grupos, contendo um coordenador e um relator, e discutiram sobre os temas expostos, produzindo anotações. No terceiro momento da oficina, as anotações foram apresentadas em cartazes e colocadas para apreciação de todos os participantes. Por fim, os organizadores da oficina se reuniram para elaborar o presente documento, que sumariza as discussões referentes à inserção da especialidade no currículo médico.

Denominar um médico recém-formado de generalista é um pleonasmo, visto que todo egresso em medicina deve possuir habilidades inerentes ao generalista e estar habilitado para diagnóstico e terapêutica nos três níveis de serviço. Tendo em vista que a graduação não é um momento terminal, consideramos a importância da residência médica<sup>8</sup>. O MFC é mais que um médico generalista, sendo sua titulação comprovada por uma especialização ou residência, esta última considerada padrão ouro<sup>8</sup>. Atua em nível primário de serviço, prestando assistência em todas as fases do ciclo de vida, com uma população adscrita e uma orientação familiar<sup>4</sup>, que o diferenciam do especialista em clínica médica.

Vivemos uma fase de diversas mudanças curriculares, voltadas para a formação do acadêmico de medicina com perfil generalista. Perguntamo-nos sobre a real motivação que tem desencadeado tais mudanças e levantamos os seguintes questionamentos: seria imposição do governo, necessidade social e/ou evolução do sistema?

Em relação às questões acima, o grupo reconheceu que estas transformações respondem a uma demanda reprimida do sistema e que elas se adaptam às transformações do modelo de atenção à saúde, voltado para APS<sup>10</sup>.

Das bases da MFC, necessárias para o graduando, selecionamos como importantes a medicina centrada na pessoa<sup>9</sup>, a orientação familiar e comunitária<sup>4</sup> e a habilidade clínica para diagnosticar agravos de alta complexidade com baixa densidade tecnológica. Consideramos, assim, indiscutível que as habilidades e competências preconizadas para um médico de família e comunidade são desejáveis para a formação de um egresso de medicina. Portanto, vemos a importância da inclusão da disciplina de Medicina de Família e Comunidade a partir do primeiro ano do curso e durante toda a formação médica.

Temporariamente, enquanto a oferta de especialistas em MFC não contemple à demanda do sistema de saúde, a graduação deve criar mecanismos para capacitar o egresso a atuar na APS. As disciplinas de MFC, ainda que pontuais no currículo, ofereceriam as bases dessa especialidade até a implementação longitudinal dessa disciplina. Concomitantemente, a MFC deveria estar harmonizada interdisciplinarmente com as outras especialidades, sem diminuição da importância de cada uma delas.

A Escola de pensamento Flexneriana, com seu perfil biomédico, valoriza apenas laboratórios e hospitais como cenários de prática. Não contempla a realidade social da demanda reprimida, a gestão custo-efetiva e a relação médico-paciente adequada. Assim, o modelo "tradicional", utilizado em grande parte das escolas médicas do país, deveria ser repensado. Para a APS, são alternativas os modelos problematizados, que podem ser aplicados nas diferentes

metodologias de ensino. Aproxima-se, assim, o acadêmico da sociedade, ao contextualizar o ensino ao perfil do serviço de saúde. Foi apontado pelos participantes da oficina que os métodos PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas)<sup>7</sup> e Integrado/Interdisciplinar são interessantes para prática em APS, havendo cada vez mais a adoção dessas novas metodologias por diversas instituições de ensino.

A inserção longitudinal faz-se gradualmente. Primeiramente, o acadêmico de medicina deveria conhecer a comunidade, os instrumentos de intervenção e a dinâmica da APS. Em segundo lugar, faria um aprofundamento nos ciclos de vida e agravos próprios de cada uma dessas fases. Por último, a sua prática em medicina na atenção primária deveria ser orientada por um especialista em MFC.

Foi definido por todos os grupos que a preceptoria, tutoria e/ou ensino deveriam ser ministradas por um especialista em MFC, uma vez que este é o médico mais competente em APS.

Com esse processo de qualificação e evolução do sistema, acreditamos que o preconceito para como o MFC deva reduzir-se gradualmente, a medida que a população passe a conhecer profissionais com comprovada competência, aptidão e resolutividade dessa especialidade ainda em processo de consolidação no Brasil.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos acadêmicos, MFCs, professores, e as experiências compartilhadas pela Irmã Monique Bourguet, primeira especialista MFC do país, por construírem conjuntamente a oficina "Bases Curriculares e MFC" do IV Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, CNE/CES, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
2. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13(Suppl.2): 2133-2144. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
3. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2001. p. 39-64.

4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002. p. 62-699.
5. Gusso GFD. Terminologia da Atenção Primária à Saúde. Faculdade de Medicina da USP; 2007. [cited 2007 Dec 5]. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/cedem/did/atencao/terminologia.pdf>
6. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910. (Bulletin, n. 4).
7. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Interface Comum Saúde Educ. 1998; 2: 139-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>
8. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Formação e qualificação do Médico de Família e Comunidade através de Programas de Residência Médica no Brasil, hoje: Considerações, Princípios e Estratégias. [online]. SBMFC; 2005. [acesso em: 10 dez. 2008]. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br>
9. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW et al. The impact of patient-centered care on outcomes. J Fam Pract. 2000; 49(9): 796-804.
10. Mello GA, Mattos ATR, Souto BGA, Fontanella BJB, Demarzo MIP. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(3): 475-482. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300017>