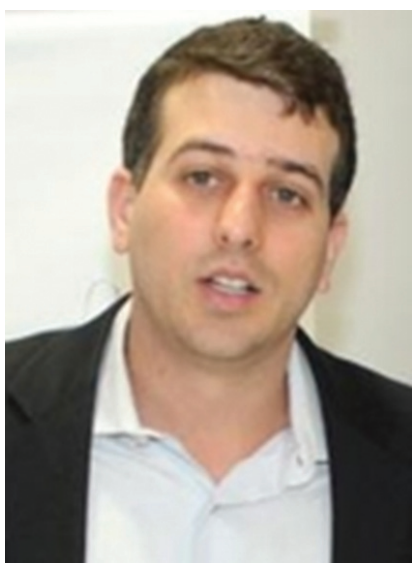


O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do município do Rio de Janeiro

The Family and Community Medicine Residency Program of the municipality of Rio de Janeiro

Programa de Residencia en Medicina Familiar y Comunitaria del municipio de Rio de Janeiro

Daniel Ricardo Soranz. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. danielsoranz@gmail.com (Autor Correspondente)



Daniel Ricardo Soranz é Subsecretário de *Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde* do Município do Rio de Janeiro desde 2009, ano em que a Atenção Primária à Saúde (APS) do município começou a ser reestruturada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliando de 3,5% (2009) para 42% (2013) a cobertura da APS dos mais de seis milhões de cariocas. Com a crescente ampliação surgiu, ao final de 2011, a necessidade de formar médicos de família e comunidade. Assim, em 2012, o município iniciou o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade-Rio de Janeiro (PRMFC-RIO) com abertura de 60 vagas. Em 2014, houve a ampliação para 100 vagas e a primeira turma da PRMFC-RIO acabou de formar no dia 01/02/2014 43 médicos de família.. Nesta entrevista, Dr. Daniel Soranz discorre sobre esta proposta desafiadora e suas perspectivas futuras.

A RBMFC esteve com o Dr. Daniel Ricardo Soranz na Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro em 23/01/2014. O tema da entrevista foi a formação em Medicina de Família e Comunidade e sua importância para a expansão e qualificação da Atenção Primária à Saúde no município.

“Talvez o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade seja um dos maiores legados olímpicos, que a Olimpíada pode deixar para a gente”.

RBMFC: *Em sua opinião, o que levou o município do Rio de Janeiro a investir na Atenção Primária à Saúde (APS) na modalidade da Estratégia Saúde da Família (ESF)?*

Daniel Soranz: O que levou o município a investir no 'Saúde da Família' foi a Política Nacional de Atenção Básica de 2006, que estabelece a Estratégia Saúde da Família como prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde, bem como a análise das evidências de como funcionam os serviços de saúde em países que contam com um Sistema Universal de Saúde. Não há país hoje, com sistema único, universal e equânime, que não tenha a Atenção Primária como modelo forte e o 'Saúde da Família' como único modelo. Então, para nós, não existe outra possibilidade a não ser investir nesse modelo. O que nos levou a isso foram as evidências científicas que mostram que esse é o melhor modelo para um Sistema Universal de saúde.

RBMFC: *Como o Rio de Janeiro conseguiu viabilizar em curto prazo essa expansão da APS/ESF?*

Daniel Soranz: Essa expansão somente foi possível devido à determinação política do prefeito Eduardo Paes. O prefeito conheceu todos os outros sistemas de saúde das cidades olímpicas do mundo e tinha a determinação e a vontade de montar um Rio de Janeiro com o melhor sistema de saúde do País. Essa determinação do prefeito em melhorar o sistema de saúde da cidade do Rio de Janeiro e transformar esse sistema em um sistema realmente único foi o que impulsionou esse aumento da Atenção Primária. Então, a determinação e a vontade política do prefeito Eduardo Paes foram fundamentais para que conseguíssemos essa expansão em tão curto prazo, com a meta de chegar a 70% de cobertura até 2016.

RBMFC: *Uma vez contextualizado o processo, quais os principais motivos que levaram o município a implementar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC-RIO)?*

Daniel Soranz: Não dá para montar um sistema em que o 'Saúde da Família' é a única estratégia de atenção se não tivermos médicos de família. Os médicos de família são fundamentais para esse sistema, por isso, todo esse investimento na residência. Hoje temos 100 vagas da própria Secretaria e mais cerca de 40 vagas das Universidades (UERJ, UFRJ, ENSP). Atualmente, o Rio de Janeiro é a cidade brasileira com o maior número de vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade, o que está diretamente relacionado ao modelo de atenção escolhido, e é impossível pensar em uma boa equipe de saúde da família na qual os médicos não sejam especialistas na área. A nossa meta é que tenhamos 50% dos nossos médicos, até 2016, com o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade.

RBMFC: *E isso significa a média de quantos?*

Daniel Soranz: Mais ou menos de 700 a 800 titulados.

RBMFC: *Quais os desafios e as estratégias para a reestruturação da Atenção Primária à Saúde e a expansão da Estratégia Saúde da Família?*

Daniel Soranz: Hoje o maior desafio que esse sistema tem é o subfinanciamento. A prefeitura do Rio de Janeiro gasta 21% de todo o seu orçamento em saúde e é fundamental aumentar o financiamento para a Atenção Primária. Uma das principais estratégias é o 'Saúde+10' em que os Secretários municipais cobram do governo Federal que aumente a porcentagem do orçamento que é investido em saúde. A média mundial hoje é de 10% de toda a arrecadação em saúde, nós gastamos muito menos do que isso e é importante que se tenha uma participação maior do governo federal nesse financiamento. Outra questão importante é a distribuição entre o gasto na Atenção Primária e gastos hospitalares. A maioria dos países no mundo gasta menos de 44% do seu orçamento com atenção hospitalar. O Rio de Janeiro gastava quase 80% do seu orçamento e agora gasta quase 70% com a atenção hospitalar. Isso é muito, e esse desequilíbrio entre gastos de atenção primária e gastos de atenção hospitalar também causa muitos danos a esse sistema. Quando o Ministério [da Saúde] começar a gastar mais de 50% de todo o seu orçamento com a Atenção Primária, nós teremos um sistema muito melhor e muito mais equilibrado, como os outros sistemas universais. Não é possível um gasto com a atenção hospitalar tão elevado como temos hoje e, por isso, além de aumentar o investimento total em saúde, deve-se mudar 'onde' é investido o dinheiro do Sistema Único de Saúde. Para a expansão, esse é um grande desafio e, para a residência, esse é um desafio ainda maior, pois se aplica à formação médica. Enquanto não tivermos a maior parte de nossas vagas de residência médica sendo em Medicina de Família e Comunidade, não teremos um sistema de saúde equilibrado. É uma missão, é um desafio não só da Secretaria, mas também do Ministério da Saúde, garantir que o maior número de vagas, mais de 50% de todas as vagas oferecidas aos médicos, seja em Medicina de Família e Comunidade, e o Rio está caminhando nessa direção.

RBMFC: *Quais os desafios e as estratégias adotadas para a implementação do PRMFC-RIO?*

Daniel Soranz: Eu acho que a principal estratégia foi a Portaria do Ministério que garante que possamos suplementar a bolsa do Residente em Medicina de Família e Comunidade. Esse incentivo é fundamental para que todas as vagas sejam ocupadas e para que tenhamos residentes envolvidos com o programa. Esse aumento da bolsa foi muito importante. Quais os nossos principais desafios? É ter bons preceptores. Gradativamente, quando formamos as primeiras turmas vamos melhorando a qualidade dos nossos preceptores. Atualmente é um desafio termos um bom preceptor. Contratamos e ainda precisamos contratar muitos de fora da cidade do Rio de Janeiro, pois é um desafio termos preceptores daqui da própria cidade. Isso será construído ao longo dos anos, conforme os nossos residentes atuais forem se formando e se qualificando. Convidamos professores e preceptores nacionais e internacionais para vir ajudar na formação desses preceptores e residentes. Outro desafio importante é garantir uma boa estrutura nas Unidades de Atenção Primária, para que tenhamos uma Unidade que possa resolver os problemas das pessoas, cumprir os itens da Carteira de Serviços e, de fato, prestar o atendimento com a qualidade que a população merece e necessita.

RBMFC: *Como está organizado o PRMFC-RIO?*

Daniel Soranz: Hoje quem coordena o Programa é o Dr. André Justino, um dos grandes nomes da Medicina de Família e Comunidade, juntamente com o Dr. José Carlos Prado Junior. Eles organizam nosso programa de residência em nossas melhores Clínicas da Família, então as nossas melhores clínicas e também os profissionais com o melhor desempenho recebem o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, onde cada preceptor é responsável por duas equipes, e cada equipe tem 2 residentes, um Residente do 1º ano (R1) e um Residente do 2º ano (R2).

RBMFC: *De que forma o PRMFC pode ser sustentável para o município? Não fica muito oneroso? Como mostrar a sustentabilidade da Residência?*

Daniel Soranz: O Programa de maneira nenhuma é oneroso, na verdade, além de todos os incentivos federais que o Programa tem, ele garante sua sustentabilidade. Mesmo que ele não se pague imediatamente, é um investimento a curtíssimo prazo, em dois anos teremos pessoas mais bem formadas atendendo a nossa população, que com isso, certamente, vai viver mais e melhor. Ter um médico de família na equipe com residência faz toda a diferença para um bom desempenho da Clínica da Família, então é um programa totalmente sustentável e não temos a menor dúvida de que isso vai dar um retorno em curto prazo para a população carioca, assim como para a população do Estado do Rio de Janeiro, gerando muitos indicadores positivos para a cidade. Talvez o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade seja um dos maiores legados olímpicos, que a Olimpíada pode deixar para a gente.

RBMFC: *Que estratégias o município tem adotado para atrair candidatos ao PRMFC-RIO e depois manter os residentes egressos no município?*

Daniel Soranz: Eu penso que para manter os residentes, para atrair bons candidatos, tem que, obrigatoriamente, oferecer um programa de qualidade. Nós temos parcerias com várias universidades e cidades nacionais e internacionais. Além disso, buscamos inserir a Residência nas Clínicas da Família, unidades de saúde com uma ótima qualidade. As Clínicas da Família hoje são reconhecidas por todo o País pela sua infraestrutura. Essa é a principal estratégia para atrair candidatos: a qualidade. A qualidade da estrutura, a qualidade dos processos da residência e boas parcerias nacionais e internacionais desse Programa. Também é estratégico oferecer um Programa que gere para esses residentes a sensação de que eles estão aprendendo, evoluindo e crescendo em suas habilidades e competências.

A estratégia para fixação dos residentes egressos é eles se sentirem felizes em trabalhar na cidade do Rio de Janeiro. Mesmo os residentes que não sejam oriundos da cidade do Rio - sejam eles do interior do Estado ou de outros Estados -, que eles sintam que podem viver bem e ter uma vida profissional feliz aqui nas nossas Unidades. Além disso, temos planos de carreira: os médicos de família ganham 20% a mais em seus salários se tiverem título ou residência em Medicina de Família e Comunidade; 20% a mais se tiverem mestrado; 20% a mais se tiverem doutorado; e se o médico for o responsável técnico, tem mais 20% de acréscimo no salário. Também implementamos um plano de incentivo financeiro para a fixação de profissionais em nossas unidades. Sempre quando abre uma vaga na rede, a prioridade é para os residentes em Medicina de Família e Comunidade, então, um dos critérios para realocação, para conseguir os melhores postos, é ter o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, isso conta muito.

Outra coisa importante na estratégia é o residente sentir que trabalhando naquela Unidade ele consegue demonstrar toda a sua potencialidade clínica, ou seja, mostrar que consegue fazer uma boa clínica ao longo desse período profissional. Essa vinculação entre o profissional e os usuários, eu penso que, talvez seja a maior estratégia para a fixação dos profissionais na rede.

“Outro ponto fundamental é que, se o gestor não tiver muita determinação para vencer os interesses - que nem sempre são os interesses da população e os interesses coletivos - é muito difícil para o gestor colocar um programa desses para frente. Tem que estar preparado para enfrentar algumas resistências que só beneficiam alguns lobbies individuais, alguns lobbies de algumas categorias profissionais.”

RBMFC: *Conhecendo um pouco da estrutura do PRMFC-RIO, qual o papel e a importância da Rede OTICS como estratégia na formação dos médicos residentes do município do Rio de Janeiro?*

Daniel Soranz: Os OTICS são os nossos Observatórios de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde. São espaços físicos, em que há uma boa infraestrutura, uma Secretaria Acadêmica, têm salas de aula dentro das Unidades de Saúde, bons auditórios e um bom apoio operacional à Residência. Os OTICS apoiam nas suas bibliotecas, nas suas estruturas físicas e na sua estrutura acadêmica. Então, os OTICS cumprem muito bem seu papel pelo fato de oferecerem essa boa estrutura dentro das Unidades de Saúde. Outro aspecto importante é a disseminação de informação e de comunicação. Há alguns programas dentro do OTICS que é o ‘*Como eu faço*’, em que as Unidades gravam vídeos para apresentar para outras clínicas, para ensinar como fazer determinado procedimento, ou como aquele processo de trabalho acontece em cada uma de suas Unidades. Monta-se não uma rede hierarquizada de gestão do conhecimento, mas sim uma rede em que cada Unidade pode compartilhar com as outras aquele conhecimento que ela tem. Então é uma rede na qual todos são iguais e podem apresentar como fazem, como desempenham o seu trabalho. Esse é o objetivo da Rede OTICS: compartilhar a informação e gerar uma rede de conhecimento, em que o conhecimento não é hierarquizado, que alguém ensina, mas sim, ele é construído em conjunto, pela rede. Outro papel importante da rede OTICS é a análise dos dados e das informações produzidas pela equipe, assim como o desenvolvimento dos painéis de indicadores e análise desses indicadores, ou seja, como está o funcionamento de cada uma das Unidades, de cada uma das equipes, de cada um dos profissionais.

RBMFC: *E isso interfere também no trabalho dos residentes, da preceptoría?*

Daniel Soranz: Sim.

RBMFC: *Dada a recente expansão de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade vinculadas às Secretarias Municipais de Saúde, qual conselho você daria para esses gestores municipais?*

Daniel Soranz: Hoje é muito difícil ver um gestor de Atenção Primária, um Secretário Municipal ou um Secretário Estadual, que não tenha clareza de que o ‘Saúde da Família’ é a opção e a aposta correta para desenvolver o Sistema Único de Saúde. Penso que isso é um consenso. É difícil ter alguém que destoe em relação a isso. Só mesmo tendo pouca informação ou muito pouco conhecimento. O conselho que posso dar é que investir na formação do médico de família é investir na consolidação do modelo e na consolidação do Sistema Único de Saúde. Penso que todos os gestores já se preocupam muito com isso. Eu gostaria de aproveitar para fazer um convite a todos os gestores ou médicos de família do País que quiserem conhecer as Clínicas da Família, que quiserem conhecer o Programa de Residência, eu acho que esse intercâmbio é muito importante para a cidade do Rio de Janeiro e estamos de portas abertas para fazer esse intercâmbio com qualquer gestor que queira conhecer o Programa. Outro ponto fundamental é que, se o gestor não tiver muita determinação para vencer os interesses - que nem sempre são os interesses da população e os interesses coletivos - é muito difícil para o gestor colocar um programa desses para frente. Tem que estar preparado para enfrentar algumas resistências que só beneficiam alguns lobbies individuais, alguns lobbies de algumas categorias profissionais. Por isso, investir nesse programa também significa quebrar um modelo que nem sempre é o modelo mais hegemônico de saúde no País hoje.

Só para complementar, no município do Rio, as nossas metas para o futuro são: ampliar ainda mais o Programa de Residência - pretendemos chegar em 2016 com 150 vagas, é a nossa missão final. Precisamos ampliar para ganhar sustentabilidade, então, a missão é chegar em 150 vagas até 2016. Outra meta é chegar a 70% de cobertura com 1.300 equipes de ‘Saúde da Família’. Para isso temos trabalhado e construído as Clínicas da Família. A prefeitura do Rio, na primeira

gestão do prefeito Eduardo Paes, construiu 70 Clínicas, e o nosso planejamento, a nossa meta estratégica são mais 70 novas Clínicas da Família. Hoje já não temos mais nenhuma Unidade de Saúde no Rio de Janeiro que não tenha uma equipe de 'Saúde da Família' atuando. Esse é o modelo de Atenção Primária que pretendemos ter integralmente em nosso município, para 70% da nossa população até 2016, e para nós isso é muito importante. Aliado a isso, começamos neste ano o nosso Programa de Residência para Enfermagem em 'Saúde da Família'. Já desenvolvemos, desde 2006, o Programa de Residência Multiprofissional para o 'Saúde da Família'. Em 2014, começaremos o nosso Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família. Acreditamos que isso também vai ser um componente muito importante para a consolidação desse sistema.

Sobre o entrevistado: Daniel Ricardo Soranz, graduado em medicina em 2003 pela Fundação Educacional Serra dos Orgãos (FESO) em 2007, recebeu o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade/AMB; é também especialista em Saúde Pública, formado em 2005 pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP); e tornou-se Mestre em Saúde Pública em 2008 pela Fundação Oswaldo Cruz. É Professor/pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (FIOCRUZ) e, desde 2009, atua como Subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde do Município do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Gestão, Vigilância em Saúde, Medicina de Família e Comunidade, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Atenção Primária à Saúde, Processo de Trabalho em Saúde, Sistema de Informações e Políticas Públicas.

Entrevista concedida a Thayse Palhano de Melo (Editora Adjunta da RBMFC) em 23/01/2014.

Transcrição: Thayse Palhano de Melo.

Edição de texto: Thayse Palhano de Melo e Josane Araujo Norman.