

A especialidade Medicina de Família e Comunidade

Gustavo Gusso

Médico de Família e Comunidade

Diretor Cultural e de Divulgação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
CRM-SP 100.705

“Não precisamos saber apenas que doença a pessoa tem, mas que pessoa tem essa doença”.
(Osler)

Como definir a especialidade Medicina de Família e Comunidade? Considerando a organização do sistema de saúde e a superespecialização vista atualmente na área médica, essa tarefa não é fácil. Algumas explicações corriqueiras são: “o médico de família e comunidade é aquele clínico geral antigo que ia na casa das pessoas” ou “o médico de família e comunidade é aquele que não se especializou em nada” ou ainda “é uma nova especialidade no Brasil”. Essas explicações são cercadas de imprecisões ou incorreções que este artigo pretende minimizar.

O século passado foi marcado pelo avanço da ciência e do crescimento de áreas especializadas no campo da prática médica. O lema “eliminar a incerteza através da especialização” foi o motor desse processo. Porém, as análises desse fato - que vêm sendo feitas desde o final do século passado – mostram que este crescimento exponencial da especialização não trouxe os benefícios esperados, apontando para a necessidade de redirecionar este movimento. A Conferência de Alma Ata, ocorrida em 1978 na cidade de mesmo nome, é um marco dessa reflexão. Nessa conferência, a Atenção Primária à Saúde foi proclamada como estratégica para se atingir a equidade e a universalidade necessárias para qualquer sistema de saúde. O termo “primária” é muito discutido, mas carrega em si ao menos um princípio, talvez o mais importante: a atenção de primeiro contato. Partindo desse, pode-se chegar aos outros três princípios inerentes à Atenção Primária à Saúde: longitudinalidade, integralidade e coordenação.

A Medicina de Família e Comunidade é considerada internacionalmente a especialidade que pode, partindo de um primeiro contato, cuidar de forma longitudinal, integral e coordenada da saúde de uma pessoa. Fica evidente, então, que ela é parte inseparável da Atenção Primária à Saúde. Presume-se, também, que os sistemas de saúde são formados por níveis, não necessariamente hierarquizados, mas complementares entre si, quais sejam primário, secundário e terciário. Nestes últimos dois, concentram-se as demais especialidades.

O médico de família e comunidade referencia o paciente quando não consegue resolver algum problema, cabendo a ele, também, a coordenação da atenção prestada pelos outros níveis. Segundo diversos estudos, o manejo adequado de 50 diagnósticos resolve mais da metade dos casos apresentados pela população de uma determinada região. Embora frequentes, esses diagnósticos nem sempre são de fácil manejo e exigem muitas vezes alto grau de complexidade para serem solucionados, mesmo com baixa densidade tecnológica. Mas, sem os outros níveis trabalhando de forma integrada, a Medicina de Família e Comunidade não se sustenta e vice-versa.

Um dos maiores médicos de família de todos os tempos, ainda vivo, é o canadense Ian McWhinney que define as quatro competências dessa especialidade: 1) solução de problemas não diferenciados; 2) competências preventivas; 3) competências terapêuticas (de problemas freqüentes); 4) competência de gestão de recursos. O médico de família é, então, um gestor em nível local e gerência à saúde da pessoa, da família e da comunidade. A sua atuação é considerada definitiva para que o sistema como um todo funcione de forma eficiente.

Países como o Brasil, que não têm ainda uma atenção primária bem organizada, acabam desperdiçando preciosos recursos o que inevitavelmente leva à inequidade e à falência do sistema. Muitos países desenvolvidos vêm investindo cada vez mais na Atenção Primária à Saúde pois os recursos são finitos em qualquer local do mundo, mas a equidade e a universalidade são questões de honra em alguns lugares. Países como Portugal, Canadá, Inglaterra e Holanda adotam o médico de família e comunidade (com diferentes denominações) como o único profissional de primeiro contato com excelentes resultados. Na Inglaterra, por exemplo, 51% de todos os médicos são Clínicos Gerais (“General Practitioners”), e no Canadá eles já somam 55%. No Brasil, apesar dessa especialidade existir desde 1976 e ter sido oficializada pela Comissão Nacional de Residência Médica em 1981 (com o nome de Medicina Geral Comunitária que foi mudado para o atual em 2001), ela ficou muito tempo em posição marginal e apenas ganhou visibilidade após a expansão do Programa Saúde da Família.

Além da reestruturação dos sistemas de saúde com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a Medicina de Família e Comunidade também está inserida no contexto de reestruturação da própria medicina como ciência. A medicina baseada em evidência foi incorporada a essa especialidade que, por não tratar de nenhum órgão, faixa etária ou gênero específico, elabora com a isenção necessária a análise crítica exigida pela ciência.

Portanto, a Medicina de Família e Comunidade não é uma novidade no Brasil ou no mundo. Também não significa o simples retorno do “médico de família” antigo, desprovido de uma tecnologia própria ou mesmo dos avanços modernos da ciência.

Essa especialidade possui uma epistemologia bem definida. Ela não é onisciente e também não lida apenas com problemas banais ou de fácil resolução. As competências e habilidades específicas são claras bem como os limites que essa definição implica. A residência médica, como em qualquer outra especialidade, é considerada a forma mais adequada de formação deste profissional. O aumento do conhecimento sobre a Medicina de Família e Comunidade aliado à necessária qualificação dos profissionais que atuam como “médicos de família”, sem qualquer tipo de formação na área, certamente são questões estratégicas que permitirão a consolidação de um sistema de saúde mais eficaz e de qualidade. De posse desses princípios, todos os envolvidos, ou seja, a população em geral, os profissionais da saúde e os gestores, poderão se unir em prol das mudanças que a construção de uma sociedade mais justa exige.