

FORMAÇÃO DO MÉDICO GERAL A PROPOSTA DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL

Antonio Márcio Lisboa¹

Introdução

A idéia de levar os cuidados primários da saúde a toda população é antiga, porém, adquiriu uma importância fundamental, após a Conferência de Alma-Ata. Com ela surgiu a consciência da necessidade de se dispor, no mercado, de um profissional que recebeu várias denominações, a mais aceita das quais é a de médico geral, e que permitiria ao sistema prestador de serviços ampliar a cobertura de suas ações, com redução de custos. Esse médico não deve ser confundido com o *médico de família*, geralmente formado em cursos de pós-graduação, alguns com cinco anos de duração, utilizado para atender e acompanhar a evolução da saúde, mais adaptado às necessidades de países desenvolvidos, não sendo por muitos considerado prioritário para nosso País. (ABEM, 1978).

Assim entendido, seria o médico geral um profissional apto ao atendimento qualificado de primeira linha, detentor de conhecimentos que lhe permitissem promover a saúde, prevenir as doenças, diagnosticar precocemente as condições mórbidas e atender às situações clínicas mais correntes que afetem as crianças, os adultos e as gestantes. Ao mesmo tempo seria capaz do atendimento a situações de urgência mais comuns, realizar pequenas cirurgias e dar assistência aos distúrbios emocionais e comportamentais mais comuns.

Existe quase consenso que este tipo de médico deve ser formado ainda no curso de graduação, reservando-se o título de *médico de família* ao profissional preparado na pós-graduação.

Justificativa

Com a implantação da nova política de saúde na Fundação Hospitalar do Distrito Federal, em 1979, cuja proposta básica foi a extensão da

cobertura dos serviços a toda a população, com prioridade para os cuidados primários de saúde, foram criados 40 Centros de Saúde e 11 Postos Rurais. Para o preenchimento do quadro médico, foram contratados pediatras, clínicos e gineco-obstetras, através de concurso público. Havendo escassez desses profissionais no mercado, foram também contratados médicos recém-formados.

Desde o início, houve pressão desses profissionais no sentido de serem removidos para unidades hospitalares. Não tendo recebido, em nenhum momento de sua vida acadêmica, o preparo necessário ao atendimento em nível primário, com formação básica intra-hospitalar, queriam eles, justificadamente, ser removidos para locais onde se sentiriam mais seguros e até mais úteis. Embora, atualmente, já exista um número razoável de bem adaptados e bem maior de conformados, a situação persiste.

Pensou-se, então, na possibilidade de capacitação dos internos, que fazem estágio na FHDF, para exercerem de maneira plena a atividade de médico geral após sua graduação. Seriam, assim, atendidos três objetivos: (a) o primeiro relacionado à própria escola Médica, que viria, assim, concretizar sua meta, que é a de formar um médico geral; (b) o segundo, o atendimento das necessidades do principal órgão prestador de serviços do Distrito Federal, a FHDF, que passaria a contar com pessoal capacitado a atender sua população em nível primário; (c) o terceiro, os médicos gerais, através de um processo de educação continuada, seriam os futuros médicos da família.

Plano de Ação

1. População Alvo
Internos que estagiam na FHDF
2. Início do Estágio
Segundo semestre de 1986
3. Programação do Estágio
Enfermaria de Pediatria — duração de 12 semanas, meio período.

(1) Professor Titular, Departamento de Medicina Geral e Comunitária, Faculdade de Ciências da Saúde, UnB.

Maternidade e Berçário — duração de 12 semanas, meio período.

Enfermaria de Cirurgia e Centro Cirúrgico — duração de 12 semanas, meio período.

Enfermaria de Clínica Médica — duração de 12 semanas, meio período.

Pronto Socorro — duração de um ano; um plantão semanal.

Sala de Partos — duração de um ano; no 1.º semestre, um plantão semanal e, no segundo, quinzenal.

Centro de Saúde — duração de um ano. Estágio duas vezes por semana em um consultório para atendimento, diferenciadamente, de adultos, crianças e gestantes. Uma vez ou duas por semana, programas do Centro de Saúde (Programas de Hanseníase, Tuberculose, Hipertensão, Educação Continuada, Palestras). Ambulatórios de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Clínica Gineco-Obstétrica — duração de 12 semanas cada um e frequência a ser determinada pela Clínica onde estiver sendo realizado o estágio.

Reuniões Clínicas — duração de um ano, frequência diária ou, no mínimo, três reuniões semanais.

Bibliografia Consultada

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. DEPTO. DE ASSUNTOS UNIVERSITÁRIOS. COMISSÃO DO ENSINO MÉDICO. Documento n.º 3: internato e residência, 1976. In: _____. Documentos do ensino médico. Brasília, MEC/DAU, 1978. p. 95-122.
2. CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 16. Londrina, 22-24 nov. 1978. Anais. Rio de Janeiro, ABEM, 1978. p. 21-100.
3. FAMILY practice residency assistance program; criteria for evaluation. s. l., Family Health Foundation, 1979.
4. LISBOA, A. M. Internato rotativo integrado. *R. bras. Educ. Méd.*, 7(3): 162-6, 1983.
5. LOPES PONTES, J. P. Internato. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 19. Recife, 15-18 nov. 1981. Anais. Rio de Janeiro, ABEM, 1981. p. 67-73.

Endereço do autor:

Departamento de Medicina Geral e Comunitária
Faculdade de Ciências Médicas
Fundação Universidade de Brasília
Campus Universitário — Asa Norte Residencial
70910 — Brasília — DF