

## DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A FORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL

Leonardo Ennes Carrilho<sup>1</sup>

A Conferência de Alma Ata, em 1978, definiu que os governos devem ser responsáveis por propiciar condições sociais e de saúde para que os indivíduos possam usufruir de uma vida laboral e social produtiva, e que a Atenção Primária em Saúde é a chave para alcançar esse objetivo<sup>1</sup>. O produto dessa conferência repercutiu em todo o mundo e, no Brasil, fez coro com o Movimento da Reforma Sanitária, que influenciaram na fundação da Sociedade Brasileira de Medicina Geral e Comunitária (SBMGC) e no credenciamento do primeiro Programa de Residência em Medicina Geral e Comunitária, ambos em 1981<sup>2</sup>. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da publicação das leis 8.080/90 e 8.182/90, cria-se o arcabouço jurídico para o advento do maior serviço de saúde pública do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, pautado pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade e, ainda, garantindo a participação popular em sua gestão e a preservação da autonomia dos sujeitos<sup>3</sup>. Esses conceitos, à época, soavam contra-hegemônicos à realidade de um país que, há apenas 6 anos, havia encerrado 21 anos de governo ditatorial, mas refletiam a necessidade de pluralizar o acesso aos serviços de saúde, antes restrito a poucas classes sociais. Nesse cenário, em 1994, alicerçado em experiências exitosas com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o Ministério da Saúde lança oficialmente o Programa Saúde da Família, cujo objetivo seria de reorientar o modelo assistencial da atenção básica. Essa mudança no pensar e operacionalizar a saúde no Brasil impactou diretamente na necessidade de formação dos profissionais de saúde, cujas competências, habilidades e conhecimentos precisam estar alinhados e articulados com o novo processo de trabalho que mobiliza tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, caracterizando um indivíduo capaz de atuar em equipe, dirigido por valores éticos, de justiça social, de humanização, de solidariedade, com foco em qualidade assistencial centrada na pessoa, dando lugar ao cidadão como protagonista do processo saúde-doença<sup>4</sup>. Uma transformação radical para as instituições de ensino superior que, desde a década de 40, tinham seus cursos da saúde balizados pelo modelo flexneriano, que valorizava a doença, a superespecialização, o uso crescente de tecnologias de alta densidade e cujos

<sup>1</sup> União Educacional do Vale do Aço (UNIVAÇO). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1969-5773>. E-mail: [lecarrilho77@gmail.com](mailto:lecarrilho77@gmail.com)

egressos adotavam postura dominante na relação médico-paciente<sup>5</sup>. Nesse contexto, em 2001, o Ministério da Educação aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, dentre outras, com vistas a “preparar o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional<sup>6</sup>”. Passados 20 anos, vimos a então SBMGC ser reativada como Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, a publicação do Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade (MFC), o credenciamento de diversos Programas de Residência em MFC e currículos de graduação migrando para modelos que priorizam as metodologias ativas de ensino aprendizagem, que propõem integração de disciplinas, estimulam a autonomia, o raciocínio, a reflexão e a metacognição. E, ainda, soma-se uma forte expansão da Estratégia Saúde da Família em todo território nacional e sua inserção em setores privados da saúde. Frente à milenar arte da Medicina e de poucas décadas de democracia em nosso país, é possível acreditar em uma saúde mais inclusiva, resolutiva e justa para as próximas gerações.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization & United Nations Children’s Fund (UNICEF). International Conference on Primary Health Care [Internet]. 1978 [acesso em 2022 jan. 4]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>
2. Falk JW. A Medicina de Família e Comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. Rev Bras Med Fam e Comunidade. 2004 nov [2022 jan. 4]; 1(1): 5-10. doi: 10.5712/rbmfc1(1)2
3. Roquayrol MZ, Silva MGC da. Roquayrol: epidemiologia & saúde [Internet]. 8º ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2018 [acesso em 2022 jan. 4]. 752 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
5. González AD, Almeida MJ de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. 2010. Physis Rev Saúde Coletiva; 20(2): 551-70.
6. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Parecer n.º: CNE/CES 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União; 2001.