

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DIRETOR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

1 Ao 01 dia do mês de novembro de 2008 foi iniciada a reunião do Conselho
2 Diretor da SBMFC, às 9:00 horas, nas dependências do Hotel San Marco,
3 situado no Setor Hoteleiro Sul QD. 5, Bloco C, Setor Hoteleiro Sul – Brasília –
4 DF, Coordenou a reunião Marcelo Garcia Kolling, Representante da Associação
5 Paranaense de Medicina de Família e Comunidade (APMFC), com os demais
6 representantes: 1) Marcellus Antônio Motta Prado de Negreiros –
7 Representante da Associação Acreana de Medicina de Família e Comunidade
8 (AAMFC); 2) Danyel Moraes Alves– Representante da Associação Alagoana de
9 Medicina de Família e Comunidade (AAMFC); 3) Nilson Massakazu Ando –
10 Representante do Núcleo do Estado do Amazonas; 4) Tânia de Araújo Barboza
11 – Representante da Associação Cearense de Medicina de Família e Comunidade
12 (ACEMFC); 5)Marcello Dala Bernardina Dalla - Representante do Núcleo do
13 Estado do Espírito Santo; 6)Ruth Borges Dias – Representante da Associação
14 Mineira de Medicina de Família e Comunidade (AMMFC); 7)Ivo Alves de Freitas
15 – Representante da Associação Sul-Matogrossense de Medicina de Família e
16 Comunidade (ASMEFAC); 8)Rodrigo Arruda Pinho – Representante do Núcleo
17 do Estado de Pernambuco; 9)Elson Romeu Farias – Representante da
18 Associação Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade (AGMFC); 10)Levi
19 Higino Jales Júnior, Representante da Associação Potiguar de Medicina de
20 Família e Comunidade (APMFC); 11)Cléo Borges– Representante da Associação
21 Matogrossense de Medicina de Família e Comunidade (AMMFC); 12)Yuji
22 Magalhães Ikuta – Representante do Núcleo do Estado do Pará; 13)Zeliete
23 Zambom– Representante da Associação Paulista de Medicina de Família e
24 Comunidade (APMFC); 14)Rubens Carvalho – Representante da Associação
25 Sergipana de Medicina de Família e Comunidade (ASMFC); 15)Raimundo Célio
26 Pedreira – Representante do Núcleo do Estado do Tocantins. Justificaram
27 ausência: Naiani Sgarbi Silveira – Representante da Associação Catarinense de
28 Medicina de Família e Comunidade (ACMFC); Ricardo Donato Rodrigues,
29 Representante da Associação de Medicina de Família e Comunidade do Estado
30 do Rio de Janeiro (AMFAC/RJ). A reunião iniciou-se com a seguinte proposta de
31 pauta: **1) Apresentação dos presentes e discussão do objetivo da**
32 **reunião; 2)Discussão de dificuldades / apresentação de experiências**

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DIRETOR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

33 **de sucesso**; a) Interiorização; b)Articulação política; c) Inserção acadêmica;
34 d) Relacionamento com os sócios; e) Atividades científicas; f) Relação com
35 outras entidades médicas; g) Captação de sócios; h) Espaço na mídia; i)
36 outros; **3) Assuntos de interesse comum das estaduais**; a) Créditos para
37 revalidação; b) Conferências à distância; c) Reuniões do Conselho; d)
38 outros. A seguir uma síntese das discussões e principais encaminhamentos da
39 reunião: **1) Apresentação dos presentes e discussão do objetivo da**
40 **reunião**, O coordenador apresentou-se e repassou a palavra para todos e
41 explicitou os objetivos da reunião pactuando os tempos do dia. **2) Discussão**
42 **de dificuldades / apresentação de experiências de sucesso**; Todos
43 falaram das suas experiências exitosas e limitações, que podem ser resumidas
44 em dificuldades com registro legal; financiamento de eventos; ampliação de
45 associados; interiorização das ações sobretudo em estados do Norte e
46 Nordeste. Todos reconheceram que o relato das experiências foi proveitoso
47 com vários pontos podendo ser úteis na organização de cada estadual. Ficou
48 claro que as estaduais mais avançadas em termos de organização devem
49 apoiar as que estão iniciando. Os pontos foram agrupados para facilitar o
50 entendimento de acordo com o que foi apresentado na reunião.
51 **Interiorização**; Além dos deslocamentos em estados de grande dimensão, há
52 dificuldade mesmo naqueles com pequena, pois há restrições para liberação de
53 membros das Diretorias Estaduais para viagens em horário de trabalho. As
54 idas ao interior acabam por ocorrer nos fins de semana o que limita o contato
55 direto com equipes de PSF. O Relato da Associação Mineira foi considerado
56 exemplar, pois a visita á cidades do interior é sistemática e busca encontrar o
57 sócio em potencial na sua própria Unidade de trabalho, o que revela-se uma
58 estratégia para conhecer a realidade e necessidades dos colegas e adequar .
59 Resumidamente a ação compõe-se de uma pré-articulação com os gestores
60 locais para comunicar a ida e liberação dos profissionais para uma reunião, a
61 visita em várias Unidades pela manhã em que se convidam os profissionais
62 para uma reunião à tarde em que se fala sobre os princípios da especialidade e
63 atenção primária à saúde pela presença de mais pessoas da equipe. A
64 experiência da Associação Paulista foi a criação de Núcleos Regionais com

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DIRETOR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

65 sucesso para ampliação dos Sócios. **Articulação política e Relação com**
66 **outras entidades médicas** – As inserções de Médicos de Família e
67 Comunidade, em Sindicatos de Classe, Associações Médicas Estaduais e
68 Conselhos Regionais de Medicina foram estratégias decisivas para que a
69 especialidade fosse reconhecida e respeitada pelos colegas médicos. Um
70 espaço legítimo e pouco ocupado são aqueles de representação do Sistema
71 Único de Saúde (SUS), como Conselhos de Saúde, que deve ser estimulado. A
72 presença em Secretarias Estaduais e Municipais foi também considerada
73 importante. Deve-se debater os conflitos de interesse da SBMFC e seus sócios
74 com órgãos públicos e privados parceiros/financiadores. **Inserção acadêmica**
75 – Apesar das dificuldades os que conseguiram inserção acadêmica. Todos
76 concordam da importância de criação de Departamentos de Medicina de
77 Família e Comunidade nas Universidades privadas e, sobretudo nas públicas. O
78 exemplo da Associação Acreana foi destacado como relevante. Ampliação das
79 Ligas Acadêmicas de MFC idem. **Captação e relacionamento com sócios** - O
80 ponto mais importante é conhecer o sócio em potencial. Apesar de poucos, os
81 diagnósticos sobre o médico que atua em atenção primária, devem servir como
82 ponto de partida para estabelecer estratégias ao se oferecer mais atividades
83 científicas de acordo com as necessidades de cada região. **Atividades**
84 **científicas** A produção científica deve ser ampliada e melhor divulgada.
85 **Espaço na mídia** - Melhorar página da SBMFC na internet, divulgar ações em
86 que o MFC está envolvido, como foi apresentado pela Associação Sergipana
87 num vídeo de uma ação comunitária. **Outros** - Fortalecimento da Residência
88 médica com garantia da manutenção de vínculo de atividade com médico de
89 família e a bolsa de RM, influenciar os currículos de graduação para fortalecer a
90 MFC, ampliar os programas de mestrado acadêmico, profissionalizante e
91 doutorado. **3) Assuntos de interesse comum das estaduais;** Muito do que
92 se discutiria nesse ponto de pauta foi tratado nos itens anteriores. **Créditos**
93 **para revalidação** - Não houve tempo para se aprofundar a discussão,
94 sugeriu-se que a discussão seja realizada via Internet. **Conferências à**
95 **distância** - O Uso de ferramentas de educação à distância deve ser
96 estimulada, sobretudo a ampliação da Telemedicina. **Reunião do Conselho**

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DIRETOR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

97 Foi definida a criação de um fundo para custear as viagens do conselho e
98 definir-se uma cidade no Brasil em que os custos seriam menores. Além disso,
99 sugeriram-se reuniões itinerantes do Conselho, pois gera um movimento local
100 que influencia o envolvimento dos MFC em associar-se.

ENCAMINHAMENTOS DESSA REUNIÃO

- 102 • Garantir recursos para viagens ao interior dos estados.
- 103 • Estimular a criação de Núcleos Regionais em estados de ampla dimensão
104 territorial.
- 105 • Sugere-se que as idas ao interior oportunizem a vista na própria Unidade de
106 Trabalho do Sócio em potencial.
- 107 • Ocupar espaços em organizações médicas.
- 108 • Ocupar espaços legítimos do SUS, como os Conselhos Municipais de Saúde.
- 109 • Elaboração de diagnóstico de necessidades educacionais dos Sócios em
110 potencial.
- 111 • Garantir manutenção de vínculo empregatício com a bolsa de RM em MFC.
- 112 • Ampliar os programas de mestrado acadêmico, profissionalizante e
113 doutorado.
- 114 • Melhorar página na internet e incorporar ferramentas de educação à
115 distância.
- 116 • Criação de um fundo para pagamento de viagens do conselho, formado por
117 recursos das Associações Estaduais.
- 118 • Realização de reuniões itinerantes do Conselho.
- 119 • Realização em 2009 de eventos regionais no Norte e no Centro-Oeste.

120 Nada mais havendo a tratar, a presente ata foi lavrada, por mim, Marcello
121 Dala Bernardina Dalla, , a qual assino e também os membros abaixo
122 relacionados:

123 Marcello Dala Bernardina Dalla _____
124 Marcelo Garcia Kolling _____
125 Marcellus Antônio Motta Prado de Negreiros _____
126 Danyel Moraes Alves _____
127 Nilson Massakazu Ando _____
128 Tânia de Araújo Barboza _____

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DIRETOR DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

- 129 Ruth Borges Dias _____
- 130 Ivo Alves de Freitas _____
- 131 Rodrigo Arruda Pinho _____
- 132 Elson Romeu Farias _____
- 133 Levi Higino Jales Júnior _____
- 134 Cléo Borges _____
- 135 Yuji Magalhães Ikuta _____
- 136 Rubens Carvalho _____
- 137 Raimundo Célio Pedreira _____
- 138 Rodrigo Arruda Pinho _____
- 139 Zeliete Zambom _____