

A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

O Que, Como, Quando, Onde, Por que

UM DOCUMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A Medicina de Família e Comunidade

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

Como definir a Medicina de Família e Comunidade? Considerando a organização ainda hegemônica, tanto dos sistemas de saúde quanto da superespecialização na área médica – ambas centradas na doença e com base hospitalocêntrica - essa tarefa não é fácil. Algumas explicações corriqueiras centradas no senso comum 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, no entanto, são cercadas de ambigüidades e incorreções que temos procurado retificar.

O século passado foi marcado pelo avanço da ciência e crescimento de áreas subespecializadas e de especialistas focais no campo da prática médica. Porém, as análises sobre a crise da medicina e dos sistemas de saúde evidenciam que este crescimento exponencial da superespecialização focal, não trouxe os benefícios esperados, apontando para a necessidade de redirecionar este modelo. A histórica Conferência de Alma Ata realizada pela OMS em 1978, simboliza o início de tal processo. A conferência proclamou a Atenção Primária à Saúde – APS como estratégica para se atingir a equidade e a universalidade no âmbito dos sistemas de saúde. A APS e sua conceituação, ainda que suscitem discussão, trazem consigo quatro grandes princípios: *primeiro contato*, *longitudinalidade*, *integralidade* e *coordenação*.

A medicina de família e comunidade – MFC – é uma especialidade médica com foco privilegiado na APS e, por isso, é considerada especialidade estratégica na conformação dos sistemas de saúde. Cabe à MFC, partindo de um primeiro contato, cuidar de forma longitudinal, integral e coordenada, da saúde de uma pessoa, considerando seu contexto

familiar e comunitário. Portanto, a medicina de família e comunidade é um componente primordial da atenção primária à saúde

O médico de família e comunidade encaminha o paciente quando necessário aos centros de referência do sistema cabendo a ele, no entanto, a coordenação da atenção prestada pelos outros níveis. Diversos estudos asseguram que o manejo adequado de 50 diagnósticos resolve a maioria dos problemas de saúde 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, ainda que com baixa densidade tecnológica. Mas, sem os outros níveis do sistema funcionando de forma adequada, a medicina de família e comunidade não se sustenta e vice-versa.

O canadense Mc. Whinney, considerado um dos maiores estudiosos da medicina de família definiu quatro competências próprias dessa especialidade: 1) solução de problemas não diferenciados; 2) competências preventivas; 3) competências terapêuticas (de problemas frequentes de saúde); 4) competência de gestão de recursos.

Países como o Brasil, que não têm ainda uma atenção primária bem organizada, acabam desperdiçando preciosos recursos o que inevitavelmente leva à iniquidade e à falência do sistema. Por isto muitos países desenvolvidos vêm investindo cada vez mais na Atenção Primária à Saúde. Países como Portugal, Canadá, Inglaterra, Cuba e Holanda consideram e adotam o especialista em medicina de família e comunidade (com diferentes denominações) como o profissional de primeiro contato, com excelentes resultados. Na Inglaterra, 51% de todos os médicos do país são Clínicos Gerais ("General Practitioners"), no Canadá, representam 55%, em Cuba, cerca de 65% e na Holanda eles já somam 33%. No Brasil, apesar de existir desde 1976 e ter sido uma das primeiras especialidades oficializadas pela Comissão Nacional de Residência Médica já em 1981 e pelo Conselho Federal de Medicina em 1986 (com o nome de Medicina Geral Comunitária, mudando para o atual em 2001), ela ficou muito tempo em posição marginal, só ganhando maior visibilidade após a expansão do Programa Saúde da Família.

A Medicina de Família e Comunidade também tem contribuído para a reestruturação científica da própria medicina adquirindo papel estratégico na constituição dos novos paradigmas na área da saúde, e, conseqüentemente, nos campos da formação de recursos humanos e da pesquisa. Isto porque, seus princípios e práticas são centrados na pessoa (e

não na doença), na relação médico-paciente, na interlocução com o indivíduo, sua família e a comunidade em que está inserido, na prática orientada pelo entendimento de que o processo saúde-adoecimento é um fenômeno complexo, relacionado à inter-ação de fatores de ordem biológica, psicológica e sócio-ambiental.

A medicina de família e comunidade, portanto não é uma novidade no Brasil ou no mundo. Também não significa o simples retorno do “médico de família” antigo, desprovido de uma tecnologia específica ou mesmo dos avanços modernos da ciência.

Essa especialidade possui uma epistemologia bem definida. Ela não é onisciente e também não lida 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, assim como para outras especialidades, é considerada a forma mais adequada de formação deste profissional.

O aumento do conhecimento sobre esta especialidade, o incremento e o investimento na formação de excelência de especialistas na área, bem como a necessária qualificação dos profissionais que atuam como “médicos de família” - sem formação adequada - são questões estratégicas que, devidamente consideradas, permitirão a consolidação de um sistema de saúde mais eficaz e de qualidade, atuando em prol das mudanças que a construção de uma sociedade mais justa exige.

Objetivos da Medicina de Família e Comunidade

Baseada em princípios, conceitos e recomendações internacionais formalizadas pela Organização Mundial dos Médicos de Família – WONCA – a especialidade Medicina de Família e Comunidade tem por objetivos:

- Atuar, prioritariamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir de uma abordagem biopsicosocial do processo saúde—adoecimento;
- Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde no nível individual e coletivo.

- Priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e orientada para comunidade, privilegiando o primeiro contato, o vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado na atenção à saúde;
- Coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade, referenciando, sempre que necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo;
- Atender, com elevado grau de qualidade e resolutividade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, cerca de 85% dos problemas de saúde relativos a uma população específica, sem diferenciação de sexo ou faixa etária;
- Desenvolver, planejar, executar e avaliar, junto à equipe de saúde, programas integrais de atenção, objetivando dar respostas adequadas às necessidades de saúde de uma população adscrita, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico;
- Estimular a resiliência, a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade;
- Desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde;
- Desenvolver habilidades no campo da metodologia pedagógica e a capacidade de auto aprendizagem;
- Desenvolver a capacidade de atuação médica, relevando seus aspectos científicos, éticos e sociais.

Medicina de Família e Comunidade, Sistemas de Saúde e Organização Internacional da Especialidade

- 1) Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade médica integrando o conjunto de serviços prestados pelos Sistemas de Saúde, em especial no nível da Atenção Primária à Saúde;
- 2) Sua visibilidade aumenta paralelamente à superespecialização e a tecnificação instrumental da prática médica, com utilização inadequada e desproporcional da tecnologia dura, habitualmente acompanhadas da desvalorização (quando não substituição) da relação médico-paciente;

- 3) Sua inserção nos sistemas de saúde se dá de forma universal, seja em países desenvolvidos como os Estados Unidos, Inglaterra, Espanha, Canadá, até países em desenvolvimento como Cuba, Costa Rica, Venezuela e México;
- 4) Em todos os países onde é adotada tem contribuído fortemente para a melhoria dos indicadores de saúde. A Organização Mundial de Saúde- OMS e a WONCA, no documento intitulado: *Como tornar a prática e a educação médicas mais adequadas às necessidades de saúde da população: a contribuição do médico de família de 1994*, (<http://www.globalfamilydoctor/publications/>) recomendam que:
 - “O médico de família /generalista deve desempenhar um papel central na obtenção de qualidade, equidade e custo-efetividade nos sistemas de saúde.” “A maior parte dos médicos de um país deverão ser médicos de família. ...é necessário estabelecer políticas nacionais no sentido de atingir este objetivo tão cedo quanto possível”;
- 5) A implementação da MFC não se dá em detrimento de outras especialidades médicas, ao contrário, deve ser exercida de forma co-laborativa; nesta condição, não é superior nem inferior a qualquer outra especialidade, devendo ser respeitada pelos demais especialistas, inclusive quanto ao seu escopo de atuação, de formação e de prática profissional;
- 6) A WONCA é a entidade internacional que congrega as sociedades da especialidade (e os especialistas) no mundo -- inclusive a SBMFC – reunindo e tratando das questões da especialidade, elaborando e recomendando a adoção de parâmetros técnico-científicos em nível da formação e atuação profissional. Em parceria com a Organização Mundial de Saúde, promove Congressos Internacionais e Sub-Regionais envolvendo os países de acordo com a sua distribuição geográfica. Além disso, publica regularmente documentos de caráter consultivo, informativo e normatizador que visam aprimorar a especialidade, promovendo uma atuação mais uniforme nos diferentes países do mundo.
- 7) A SBMFC é a sociedade nacional filiada tanto à WONCA e quanto à CIMF – Confederação Iberoamericana de Medicina Familiar – regional que na WONCA representa (mudança de posição), as regiões da Íbero-América e da América Latina;

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E A GRADUAÇÃO EM MEDICINA

O potencial transformador da Medicina de Família e Comunidade (“Medicina Integral, Geral, Familiar e Comunitária” em alguns países) para a graduação em Medicina tem sido evidenciado por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Mundial dos Médicos Gerais e de Família (WONCA).

Isto pode ser comprovado pela inserção dos conceitos e práticas da MFC na estrutura de destacadas escolas médicas de todo o mundo. Observa-se também que a grande maioria destas escolas constituiu **Departamentos de Medicina de Família e Comunidade** (ou denominação equivalente da especialidade), muitas com incentivo financeiro governamental, como no caso das escolas norte-americanas, o que ocorreu ainda na década de 70 do último século (Rodgers, FamMed 2002; 34 (4):237-9). **A OMS e a WONCA entendem que os fundamentos conceituais e éticos, as técnicas e práticas da Medicina de Família e Comunidade constituem elementos importantes na formação médica geral, independentemente da especialidade que o futuro médico irá exercer, envolvendo os estudantes numa perspectiva ampliada do cuidado em saúde.**

À semelhança do que acontece em muitos países desenvolvidos, a inserção da MFC nos currículos de graduação já constitui uma realidade em um número expressivo de escolas médicas brasileiras.

Entretanto ainda é necessário consolidar, adequar, qualificar e expandir este processo.

Este movimento de inserção se tornou mais relevante, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (2001), desde quando vêm ocorrendo mudanças mais consistentes no ensino médico em nosso país. A Medicina de Família e Comunidade tem tido importante papel nesse processo, tendo em vista a superposição entre seus princípios e práticas e as recomendações incorporadas às Diretrizes.

Tendo como objeto *a pessoa, a família e seu entorno*, a medicina de família e comunidade busca integrar os aspectos socioambientais, psicológicos e biológicos, na compreensão do

processo saúde-adoecimento e no cuidado a ser ofertado, originando uma forma específica e resolutiva de responder às necessidades de atenção individual e coletiva.

Os conteúdos programáticos desta especialidade recomendados para a graduação médica, incluem:

- Conceituação e reconhecimento da importância da Atenção Primária à Saúde, da Medicina de Família e da Comunidade nos Sistemas de Saúde;
- Conceituação e reconhecimento da importância da Medicina Ambulatorial nos Sistemas de Saúde;
- Compreensão e incorporação dos princípios e das atitudes envolvidas com a complementaridade e integralidade das ações médicas e de saúde;
- Atuação em cenários onde sejam desenvolvidas práticas de Atenção Primária à Saúde, como a Estratégia de Saúde da Família;
- Reconhecimento do papel e da influência da família no estado de saúde de seus componentes;
- Comunicação e Relação Médico –Paciente-Família-Comunidade;
- Reconhecimento e diagnóstico das condições de saúde socioambiental de uma família e de uma comunidade;
- Conhecimento do cadastro familiar e comunitário como instrumento facilitador do diagnóstico e abordagem familiar e comunitária;
- Identificação de ações prioritárias a serem focalizadas pela equipe de saúde na abordagem familiar e comunitária;
- Conhecimento e desenvolvimento de práticas de promoção, proteção e educação em saúde no âmbito da medicina de família e comunidade com desenvolvimento de ações de saúde orientadas pelas necessidades e demandas percebidas através do contato com as famílias e a comunidade
- Estudo e reflexão sobre os problemas de saúde que mais afetam às pessoas e às populações de centros urbanos; A prática clínica da Medicina Ambulatorial.

A RESIDÊNCIA EM MEDICINA de FAMÍLIA E COMUNIDADE

Os Programas de **RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA de FAMÍLIA E COMUNIDADE** – RMMFC - são desenvolvidos no Brasil há mais de 25 anos (até 2002, sob o nome de *Medicina Geral Comunitária*). Ao contrário do que se passa nos países do primeiro mundo, esses programas durante muitos anos não receberam apoio nem incentivos pelos gestores

da saúde no Brasil. Com a implementação do PSF, este quadro vem sofrendo alterações verificando-se um incremento no número de programas na área. Entretanto, sem que fossem levadas em conta as recomendações dos organismos internacionais e a experiência nacional acumulada na área, foram criados por iniciativa da gestão passada do Ministério da Saúde, programas paralelos de formação multiprofissional em Saúde da Família, na modalidade de residência. Estes programas nem sempre se mostram adequados à formação do médico, visto que não obedecem um padrão mínimo curricular, motivo pelo qual a orientação (inclusive da atual gestão do Ministério da Saúde) é que o núcleo médico de tais programas seja revisto, adequando-se à Resolução da CNRM que rege a matéria; e, paralelamente, solicitem credenciamento à Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, sem prejuízo do espaço multiprofissional.

A Residência de MF não tem como objetivo suprir insuficiências do curso de graduação. Seu objetivo é possibilitar o aperfeiçoamento técnico científico e o amadurecimento profissional de práticas de *assistência integral à saúde*. Espera-se que, acima de tudo, o egresso da RMMFC converta-se em *agente de mudança no campo da saúde*, recusando-se a assumir o papel de mero prestador de serviços, subserviente aos interesses do mercado ou de projetos reducionistas e pacotes restritivos de medicina pobre para pobre, que funcionam mais como uma espécie de regra três da medicina biotécnica.

Espera-se que o egresso não domine apenas a teoria das doenças mas seja capaz de entender e lidar de forma responsável e competente com a saúde das pessoas, com a saúde da família e da sociedade, a partir do paradigma da integralidade.

Saiba valorizar a relação médico-paciente e entenda a importância do trabalho em equipe e da participação individual e comunitária nas questões de saúde e, além disso, que saiba promover a capacidade de resposta, a resiliência dessa totalidade biopsicosocial que é o ser humano.

Atualmente existem em curso cerca de 50 programas de MFC em atividade e/ou em processo de credenciamento junto à CNRM.

Estimulamos e nos colocamos disponíveis para colaborar com as instituições que quiserem criar seus programas, como também, para colaborar com aquelas que desenvolvem as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, no sentido de regularizarem e

solicitarem credenciamento do núcleo médico destes junto à CNRM, sem prejuízo do espaço interdisciplinar, conforme recomendado também pelo Ministério da Saúde.

OUTRAS FORMAS DE CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Nos países que implementam a Atenção Primária de qualidade, a formação de recursos humanos é uma questão estratégica. Entretanto, nem sempre, existem profissionais qualificados em quantidade suficiente para acompanhar a implantação do programa. o desenvolvimento das ações.

Países que vivenciaram esta situação - à semelhança do Brasil nos dias de hoje - passaram por uma fase de transição, onde, os programas de residência médica foram sendo incrementados e, no curto prazo, outras formas de capacitação foram paralelamente desenvolvidas, através de cursos de especialização e programas de educação permanente para profissionais já envolvidos nos serviços

Estes cursos de especialização, de mais curta duração, são estratégias transitórias, mas pertinentes, na atual fase de implantação da APS no Brasil, havendo, entretanto necessidade de estabelecer currículo mínimo, em especial , em relação à parte clínica.

Há evidente necessidade de formação de preceptores, seja para graduação ou pós-graduação na área, e os egressos dos programas de residência em medicina de família e comunidade representam recursos indispensáveis a este processo.

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Além do título de especialista fornecido pela Residência Médica em MFC, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade em atuação conjunta com a Associação Médica Brasileira – AMB - aos moldes à exemplo do que acontece em para outras especialidades médicas - está certificando especialistas, através de concursos, o primeiro ocorrido por ocasião do VI Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em abril de 2004. O próximo será realizado em maio de 2005, por ocasião do VII Congresso, em Belo Horizonte, Minas Gerais. A Residência em MFC é um dos pré-requisitos, mas não uma condição exclusiva. Aliás, os egressos dos programas de residência também são incentivados a obter este título, visto que é diferente daquele outorgado pela residência.

A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

A exemplo do que ocorreu em outros países, a APS no Brasil custou a deslançar. Durante muitos anos resistiu sob a forma de experiências pontuais de medicina geral

comunitária em boa parte sob os auspícios da universidade brasileira onde se instalaram programas inovadores de Residência nesta área. A partir de 1994, com a implantação do Programa Saúde da Família – PSF, inicia-se um processo mais estrutural e sistematizado de incorporação da APS ao sistema de saúde.

Desde que foi instituído o PSF experimentou um crescimento sem precedentes na história da medicina mundial. Entre seus maiores êxitos conta a extensão de uma cesta de cuidados primários de saúde a uma grande parcela da população pobre deste país. E isto faz, sim, grande diferença.

Entretanto, a celeridade da implantação do Programa acarretou a incorporação de pessoal com formação ou perfil nem sempre adequados para compor as equipes e isto tem comprometido a legitimidade do Programa e sua extensão para as áreas já ocupadas por modelos tradicionais de prestação de serviços básicos.

Há uma alta rotatividade de profissionais médicos que, em grande parte, acorrem ao programa, pela perspectiva de emprego imediato com remuneração acima da média. Muitas vezes, entretanto, este profissional é surpreendido, entusiasma-se e acaba aderindo ao Programa, procurando capacitação e desenvolvimento pessoal.

A inexistência e/ou precariedade de sistemas de referência bem como dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento, em muitas regiões, constituem um problema a mais para as equipes de saúde da família, que não raro são deixadas à própria sorte;

Por outro lado, muitas equipes têm sido sobrecarregadas com a responsabilidade de prestar cuidados a um número exagerado de famílias comprometendo a qualidade e a diversidade das ações que deveriam desenvolver.

Estes aspectos acima, considerados no seu conjunto, acabam por comprometer a eficácia do programa, gerando uma imagem negativa que atinge a formação de recursos humanos e o *status* do trabalho em atenção primária. Cabe destacar que há serviços e instituições que a duras penas, tentam reverter este quadro e modificar esta visão.

A larga experiência internacional e a própria experiência nacional, desenvolvida sobretudo em torno de serviços e projetos de APS baseados na Medicina Comunitária, não têm sido devidamente valorizadas. Inclusive no tocante à formação e capacitação de pessoal médico especificamente voltado para a APS, através dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Para caminhar de forma consistente e qualificada para a consolidação da Atenção Primária no Brasil é necessário incrementar e valorizar a formação de recursos humanos, em especial o Médico de Família e Comunidade; disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos adequados à prática resolutiva da APS; adequar a infraestrutura físico-funcional das unidades; estabelecer mecanismos eficientes de referência e contra-referência e investir na educação permanente.

Será o investimento concreto, persistente, simultâneo e eficiente em todos componentes desta equação que permitirá conhecer e explorar todo o potencial da Atenção Primária em nosso país e constatar os resultados positivos que se farão notar na saúde e na qualidade de vida da população brasileira.

Breve História da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC

A SBMFC foi fundada em dezembro de 1981, com Estatuto registrado em Cartório na cidade de Petrópolis – Rio de Janeiro sob o antigo nome de MEDICINA GERAL COMUNITÁRIA. Tornou-se representante da especialidade médica junto ao Conselho Federal de Medicina (DO de 23 de outubro de 1986) e, mais recentemente, em novembro de 2003, junto à Associação Médica Brasileira - AMB.

A SBMFC é filiada às principais sociedades e organizações da especialidade em nível mundial, a saber: (a) Confederação Ibero-Americana de Medicina Familiar (CIMF); (b) Organização Mundial dos Médicos Gerais, de Família e Comunidade (WONCA); (c) Associação Saúde em Português (sede em Portugal) ; (d) "Action in International Medicine", com sede na Inglaterra.

Atualmente conta mais de 1.000 sócios e 15 sociedades estaduais estabelecidas ou em processo de oficialização.

Tem procurado colocar em evidência a importância da Atenção Primária à Saúde e da Medicina de Família e Comunidade, bem como de outras profissões e especialidades na área.

Desde a sua reativação plena, a partir do ano de 2000, a SBMFC tem se envolvido e implementado ações em diversos campos de atuação que lhe dizem respeito, valendo salientar: promoção de Seminários, Congressos (o último realizado no Rio de Janeiro, em abril de 2004, contou com a importante participação e apoio do Ministério da Saúde); participação em fóruns de estudos e debates envolvendo a especialidade e a

APS tanto de abrangência nacional, quanto internacional (como o Congresso da Wonca); finalmente, a promoção do primeiro Concurso para Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Também foi reativada a Revista Científica da Sociedade assim como foi possível avançar em formulações como a contribuição ao Plano de Cargos e Salário do SUS, além de iniciarmos o trabalho de elaboração de Diretrizes Clínicas e de Organização do Sistema de Saúde.

Por fim, vale ressaltar que, no Brasil, pela primeira vez estamos diante de uma estratégia visando à estruturação da APS, que está rompendo o limite de três mandatos governamentais. Isto por si só, permite ter esperança e acreditar que ainda é possível alcançar a Atenção Primária que queremos. Ou seja, que ainda é possível sonhar em transformar a triste realidade da saúde da população brasileira que não cansa de nos lembrar que é necessário caminhar, com firmeza, para incrementar a qualidade, tanto no campo técnico quanto no âmbito gerencial e dos recursos humanos.

Convidamos a todos a colaborar conosco neste processo, entrando em contato, trazendo sugestões, participando da nossa lista de discussão, filiando-se à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (www.sbmfc.org.br).

Sociedade Brasileira de Medicina e Família e Comunidade - SBMFC

End. Rua Morales de Los Rios, 22 - Maracanã

Rio de Janeiro - RJ - Cep: 20.540-010

Tel 21 2264.5117 / Fax. 21 2284.2130

Email: sbmfc@sbmfc.org.br / secretaria@sbmfc.org.br

Site: www.sbmfc.org.br

Lista de Discussão da SBMFC:

- para assinar: assinar-sbmfc@grupos.com.br;
- -para enviar mensagem: sbmfc@grupos.com.br

Participe e torne-se membro ativo da SBMFC:

- para se tornar sócio: Visite o site SBMFC e localize o campo Associe-se, ou entre em contato com a SBMFC (através de seus telefones, endereço ou email)

Fique atento aos Congressos Brasileiros de Medicina de Família e Comunidade

Participe! www.sbmfc.org.br

Diretoria SBMFC

2004