

Reflexões sobre a Inserção de Médicos Assistenciais como Educadores em Hospitais Comunitários

Reflections on the Inclusion of Direct-Care Physicians as Educators in Community Hospitals

RENÉ SCALET DOS SANTOS NETO¹ ; DANIELLE BRUGINSKI¹ ; ANA FÁTIMA VOLKMAN¹ ; JOSÉ ANDRADE MOURA NETO² .

R E S U M O

Este artigo discute os desafios e oportunidades da inserção de médicos assistenciais como educadores em hospitais comunitários, tanto nos EUA quanto no Brasil. A expansão das escolas médicas e a escassez de médicos levaram à nomeação de médicos assistenciais para funções de ensino, muitas vezes sem treinamento formal. Médicos nos EUA e no Brasil enfrentam desafios semelhantes, como falta de tempo, preparação e apoio institucional para o ensino. Hospitais comunitários oferecem oportunidades únicas de aprendizado, mas podem ter recursos limitados. O artigo destaca a necessidade de programas de capacitação docente, materiais didáticos e colaboração com centros acadêmicos para apoiar esses médicos. Conclui-se que, com o apoio adequado, a inserção de médicos assistenciais como educadores pode beneficiar tanto a formação médica quanto os serviços de saúde em áreas carentes.

Palavras-chave: Educação Médica. Preceptoria. Hospitais Comunitários. Sistema Único de Saúde. Faculdades de Medicina.

INTRODUÇÃO

O artigo “The Accidental Teacher-Direct-Care Physicians Increasingly Placed in Teaching Roles”, de Sweigart et al., aborda como médicos da atenção primária são cada vez mais designados para funções de ensino em hospitais comunitários nos Estados Unidos, frequentemente sem preparo formal adequado. Essa tendência é igualmente observada no Brasil, onde a expansão de escolas médicas e programas de residência leva médicos assistenciais a assumirem papéis de preceptoria sem experiência acadêmica^{1,2}. A partir da década de 2010, com o Programa Mais Médicos, ocorre uma expansão desenfreada de cursos de Medicina no Brasil, resultando em um aumento de escolas e vagas, particularmente em instituições privadas³. Essa política acelerou a formação de novos médicos, muitos dos quais, sem experiência ou preparo pedagógico, ingressam diretamente em funções de ensino ou assumem cargos clínicos em regiões com escassez

de profissionais. Além disso, a falta de formação específica e o cenário desigual da oferta de residência médica tornam o fenômeno do “professor acidental” ainda mais evidente⁴.

Princípios Bioéticos no Ensino Médico Comunitário

O ensino médico em ambientes comunitários deve ser guiado pelos princípios de bioética descritos por Beauchamp e Childress: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça⁵. Respeitar a autonomia significa permitir que os alunos expressem suas necessidades educacionais e participem ativamente do processo de aprendizagem. A beneficência e a não maleficência exigem que os preceptores promovam o crescimento educacional dos alunos enquanto minimizam os danos associados à sobrecarga emocional de um ambiente de trabalho desafiador. Finalmente, a justiça implica garantir acesso equitativo a oportunidades de aprendizado, respeitando as diferenças entre os estudantes.

1 - Faculdades Pequeno Príncipe, Faculdade de Medicina - Curitiba - PR - Brasil

2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Clínica Médica - Salvador - BA - Brasil

Análise Crítica do Contexto Norte-Americano

Nos Estados Unidos, a transformação de hospitais comunitários em centros de ensino responde à crescente demanda por treinamento médico em áreas menos centralizadas. Sweigart et al. apontam que, embora a combinação de prática e ensino possa parecer uma extensão natural do papel médico, a falta de treinamento pedagógico e tempo protegido para atividades educacionais compromete a qualidade do ensino e o bem-estar dos profissionais¹. Programas de desenvolvimento de preceptores, com módulos on-line e dramatizações, têm demonstrado melhorar a competência docente e reduzir os desafios desses papéis em ambientes comunitários⁶.

Comparação com a Realidade Brasileira

A expansão do ensino médico no Brasil reflete a necessidade de prover educação em saúde em áreas de menor cobertura. Desde a implementação do Programa Mais Médicos, houve um aumento significativo de escolas médicas e vagas de graduação, mas a criação de vagas de residência não acompanhou o mesmo ritmo³. Isso resultou em médicos recém-formados assumindo funções de ensino, frequentemente sem treinamento pedagógico. Tal prática questiona a terminalidade da formação médica no Brasil, já que a residência médica não é obrigatória para o exercício clínico ou educacional, como é em outros países⁴.

Além disso, o cenário de ensino no SUS enfrenta desafios únicos. Hospitais comunitários frequentemente carecem de infraestrutura educacional e apoio institucional, o que prejudica a experiência dos alunos e aumenta a sobrecarga dos preceptores². A falta de incentivo financeiro e tempo protegido dificultam ainda mais a consolidação de um ensino de qualidade nesses ambientes⁷.

Benefícios e Limitações do Ensino em Ambientes Comunitários

Embora os ambientes comunitários apresentem limitações estruturais, como menor complexidade de casos e escassez de recursos pedagógicos, oferecem oportunidades únicas de aprendizado. Estudantes têm acesso direto a procedimentos e pacientes em locais onde a

competição é reduzida, favorecendo uma experiência de aprendizado mais personalizada e prática¹. No entanto, a eficácia do ensino nesses ambientes depende da integração entre conhecimento teórico e supervisão prática, algo frequentemente prejudicado pela falta de preparo dos docentes^{2,8}.

Soluções Propostas e Caminhos Futuros

Diante desses desafios, é fundamental implementar programas de desenvolvimento do corpo docente. Iniciativas de capacitação docente devem incluir workshops, feedback estruturado e simulações, além de abordar competências específicas para preceptores comunitários^{6,9}. A integração de atividades profissionais confiáveis (EPAs) no currículo médico pode melhorar a avaliação do progresso educacional e garantir que as competências necessárias sejam alcançadas⁵.

A adoção de modelos de integração ensino-serviço, como o COAPES, também pode fortalecer o alinhamento entre o ensino médico e as demandas do SUS. Além disso, parcerias com centros acadêmicos podem proporcionar suporte técnico e pedagógico aos preceptores comunitários, incluindo programas de telementoria¹⁰.

Por fim, incentivos institucionais, como créditos em educação médica continuada e remuneração adicional, podem aumentar o engajamento dos preceptores e melhorar a qualidade do ensino nos hospitais comunitários⁷.

CONCLUSÃO

A realidade dos médicos assistenciais como educadores em hospitais comunitários é desafiadora, mas com potencial para enriquecer a formação médica e fortalecer os serviços de saúde em áreas menos atendidas. Para concretizar esses benefícios, é necessário investir em programas de desenvolvimento docente, integrar princípios bioéticos no ensino e fortalecer parcerias entre instituições acadêmicas e comunitárias. Essas ações podem transformar o papel do preceptor comunitário, garantindo que ele não seja apenas uma responsabilidade adicional, mas uma oportunidade de crescimento educacional e inovação na formação médica^{3,4}.

ABSTRACT

This paper discusses the increasing trend of direct-care physicians taking on teaching roles in community hospitals, both in the United States and Brazil. It highlights the challenges faced by these physicians, who often lack formal pedagogical training and dedicated time for teaching. The text emphasizes the need for structured support, faculty development programs, and collaboration with academic centers to ensure the quality of education in these settings. It also underscores the potential benefits of this model, such as increased access to medical training in underserved areas and a more hands-on learning experience for students. Overall, the document calls for a thoughtful and comprehensive approach to integrating direct-care physicians as educators, ensuring that this practice benefits both the physicians themselves and the quality of medical education.

Keywords: Education, Medical. Preceptorship. Hospitals, Community. Unified Health System. Schools, Medical.

REFERÊNCIAS

1. Sweigart JR, Watson R, Burger A. The Accidental Teacher—Direct-Care Physicians Increasingly Placed in Teaching Roles. *JAMA*. 2024. doi: 10.1001/jama.2024.17626.
2. Roberti A, et al. Development of clinical reasoning in an undergraduate medical program at a Brazilian university. *Sao Paulo Med J*. 2016;134(2):110-5. doi: 10.1590/1516-3180.2015.00080108.
3. Oliveira BLCA, Lima SF, Pereira MU, Pereira GA. Evolução, Distribuição e Expansão dos Cursos de Medicina no Brasil (1808-2018). *Trab Educ Saúde*. 2019;17(1). doi: 10.1590/1981-7746-sol00183.
4. Barbosa ML, et al. Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2018 Aug;14:188-95. doi: 10.2174/1745017901814010188.
5. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford University Press; 2019.
6. Alexandraki I, Baker R, Kern A, et al. Faculty Development for Community Preceptors: A Narrative Review of the Literature. *J Gen Intern Med*. 2023;38(6):1501-15. doi: 10.1007/s11606-023-08026-5.
7. Zanolli MB, et al. Differences in clerkship development between public and private Brazilian medical schools: an overview. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):316. doi: 10.1186/s12909-020-02193-3.
8. Zarpelon LFB, et al. Education-service integration in the context of Brazilian medical schools: an integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(12):4241-8. doi: 10.1590/1413-812320182312.32132016.
9. Mashayekhi J, Mafinejad MK. Mapping the Core Competencies and Entrustable Professional Activities of Medical Ethics for Faculty Members. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):409. doi: 10.1186/s12909-023-04305-1.
10. Ehrhardt NM, et al. Telementoring With Project ECHO: A New Era in Diabetes-Related Continuing Education for Primary Care to Address Health Disparities. *J Diabetes Sci Technol*. 2023;17(4):916-24. doi: 10.1177/19322968231155150.

Recebido em: 25/11/2024

Aceito para publicação em: 25/11/2024

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

René Scalet dos Santos Neto

E-mail: renesantosneto@gmail.com

