

## Comentários a “Reflexões acerca do contexto atual e da avaliação da formação médica na graduação”

### *Commentary on “Reflections on the Inclusion of Physicians as Educators in Community Hospitals”*

HERMILA TAVARES VILAR GUEDES<sup>1,2</sup> 

As presentes considerações foram elaboradas a partir do convite à reflexão, constante do texto da Carta aos Editores deste periódico, conforme citação acima<sup>1</sup>. Assim, o objetivo é ampliar a abordagem e aprofundar a discussão dos vários aspectos ali contidos. Afinal, pensar nunca será um excesso... e jamais deixará de ser uma função humana. Peço licença aos colegas autores da “carta” e aos editores, para instigar o pensamento dos leitores.

Embora o texto aborde pontos importantes, como a necessidade de capacitação para a docência e para a preceptoria (afinal, são funções diferentes), o desafio da inserção de médicos assistenciais em funções educacionais, no contexto brasileiro, carece de um aprofundamento crítico.

De fato, o papel dos preceptores não pode ser analisado isoladamente. É fundamental enfatizar que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais específicas para os cursos de Medicina (DCNM), a formação médica deve estar intrinsecamente vinculada ao Sistema Único de Saúde - SUS que, para além dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, determina, em seu Artigo 27, que o SUS tem função na formação de profissionais de Saúde, como espaço de prática para os diversos níveis de formação, inclusive pós-graduação e pesquisa. Enfim, a comparação entre os sistemas de saúde americano e brasileiro, requer uma análise bem detalhada das diferenças estruturais e de financiamento; mas que não é o escopo desse texto.

Para discutir a função de “educador” dos médicos servidores das unidades de saúde, é preciso compreender o papel do “Preceptor de Serviço” como parte de uma estratégia de fortalecimento da articulação

ensino-serviço que, para ser potente e efetiva, precisa contemplar condições adequadas de trabalho e formação pedagógica consistente.

A formação de médicos para o Brasil não pode, também, ignorar as desigualdades regionais e a lógica coletiva que fundamenta o SUS. Nosso país requer médicos generalistas capacitados para atuar em cenários diversos – e essa diversidade não é apenas geográfica e de estrutura física e administrativa.

É importante que haja a compreensão de que as necessidades do SUS vão muito além da competência dos profissionais para lidar com os desafios de saúde coletiva. A chamada Atenção Primária, onde a integralidade e a coordenação do cuidado são pilares, requer competências técnicas amplas. Existe, por vezes, um pensamento equivocado, de que a Atenção Básica envolve apenas o que há de mais “simples”; quando, na realidade, a formação técnica de profissionais médicos para atuação nesse campo deve ser sólida desde a propedêutica, bem qualificada nas competências clínicas, para que possam atuar com resolutividade, como elo de base no cuidado à saúde da comunidade.

Há especificidades que diferenciam, de forma marcante, os hospitais comunitários nos EUA dos hospitais públicos no Brasil. Nos EUA, hospitais comunitários têm, frequentemente, maior autonomia financeira e focam em populações locais, enquanto no Brasil, os hospitais públicos cumprem um papel central na prestação de serviços para populações vulneráveis; alguns têm abrangência regional desproporcional às suas condições; e muitas vezes são sobrecarregados e subfinanciados. Essa discrepância limita a transposição direta das propostas americanas para o contexto brasileiro.

1 - Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Professora Adjunta - Curso de Medicina - Departamento de Ciências da Vida - Salvador - BA - Brasil  
2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde, Professora Adjunta - Salvador - BA - Brasil

A ausência de formação pedagógica entre médicos preceptores é um problema crítico. No entanto, a responsabilidade por essa lacuna está diretamente vinculada às deficiências institucionais e estruturais, tanto do sistema educacional, quanto de saúde, que permitem que médicos assumam funções de preceptoria e docência, sem que haja oferta de suporte ou capacitação, como está implícito na própria Lei 8080/1990.

Um ponto abordado no texto comentado, que deve ser problematizado e discutido com maior profundidade, é a terminalidade dos cursos de graduação em Medicina - não obrigatoriedade da residência médica no Brasil. Dentro desse assunto, cabe ressaltar que Programas de Residência Médica (PRM) devem formar especialistas – o que não significa que preparem para a preceptoria. É importante, no entanto, lembrar que há PRM que ofertam, aos concluintes, oportunidade de continuar por um período determinado, como preceptores dos médicos residentes no mesmo PRM; funcionando muito positivamente, como importantes estágios qualificadores para a preceptoria.

Outro ponto que merece aprofundamento é a grande expansão do quantitativo de cursos médicos e de vagas em cursos já existentes - problema que necessita ser apreciado através de "lupa". Os cursos públicos – muitos carentes de docentes (e, também, de estímulo a esses), de infraestrutura, de modernização da gestão, de equipamentos e insumos, precisam ser priorizados. A justificativa é sempre falta de verbas. No entanto, a citada expansão tem atendido à pressão constante de instituições com objetivos lucrativos, cujo compromisso com a formação qualificada do egresso é menor do que o valor auferido por cada vaga ofertada. Inclui-se aí, a verba pública destinada a essas instituições, que, possivelmente, ajudariam a aumentar qualitativa e, talvez, quantitativamente, a formação de profissionais em cursos públicos.

É preciso, ainda, considerar que a formação de novos médicos não tem seguido uma distribuição lógica entre as regiões; uma vez que é difícil compreender como autorizar o funcionamento de um curso médico em localidades com claros problemas na área de Saúde, déficit de unidades e, inclusive, de médicos. Aspectos diferentes têm influenciado a abertura de cursos nesses locais, notadamente interesses políticos e econômicos,

sobrepujando aspectos técnicos de otimização da formação. Muitos cursos adequam a oferta de disciplinas à disponibilidade periódica de docentes que habitam em centros mais desenvolvidos, já que esses profissionais não passam a residir em um município por atuarem em um curso médico.

A realidade é que muitos médicos atuantes nas unidades de saúde – tanto nas capitais e no interior - são também preceptores e/ou docentes, com ou sem formação para tais funções, desde sempre. E o fato de atuar nesse campo tem proporcionado a percepção de uma vocação para o ensino, que pode levar a uma carreira densa e produtiva na docência e/ou na preceptoria. O problema existe quando além da ausência de qualificação para educador, há uma deficiência da formação que deveria existir na graduação – agravada pela pleora de cursos mal avaliados. Um bom técnico que venha a desenvolver competências pedagógicas será um excelente preceptor, desde cedo... e poderá buscar a carreira docente.

O texto menciona a sobrecarga de médicos que atuam como preceptores, ligando diretamente à precarização do trabalho nos serviços de saúde pública; mas sem uma análise pormenorizada. Afinal, é preciso considerar que a presença de médicos residentes e de internos em um serviço de saúde pode ser, sim, um fator de impacto no atendimento prestado aos usuários - mas pode ser positivo ou não, dependendo de como ocorre.

A integração entre universidades e hospitais deve ser repensada para que a formação médica priorize a experiência em cenários reais do SUS, como Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e hospitais públicos. A proposta da Portaria Interministerial No 1124/2015, que instituiu os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino- Saúde (COAPES), não foi amplamente assumida; e tem ocorrido com distorções, em vários espaços. É preciso garantir a articulação ensino-serviço e fomentar uma formação alinhada às necessidades do SUS. O gerenciamento do COAPES precisa ser verdadeiramente compartilhado, com atuação de gestores de saúde e gestores educacionais, cujo compromisso maior seja com a qualidade técnica da formação em saúde e da assistência prestada à comunidade.

O descompasso entre a formação médica e as necessidades do SUS não pode ser corrigido enquanto não houver, como Princípio para as políticas públicas de saúde,

de, a instituição de uma sólida carreira para o SUS; e não apenas para médicos, mas para todos os profissionais de saúde, que garantam condições de trabalho adequadas, incluindo tempo protegido para ensino e supervisão.

Embora relevantes, as soluções propostas pelo texto, como capacitação para as funções de preceptor e docência (muito necessárias e que precisam ter cobertura ampla e regional) e a elaboração de guias didáticos, são insuficientes no contexto brasileiro.

A articulação das políticas públicas de atenção à saúde e de formação de profissionais para atuar no sis-

tema precisa ser fluida e priorizar a competência técnica como meio, além de visar, de forma clara e transparente, a comunidade e o indivíduo como alvos principais das ações da saúde e da educação.

## **REFERÊNCIAS**

1. Santos Neto R, et al. Reflections on the Inclusion of Direct-Care Physicians as Educators in Community Hospitals. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2024;51:e20243856. doi: 10.1590/0100-6991e-20243856-en.

Recebido em: 27/11/2024

Aceito para publicação em: 27/11/2024

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

### **Endereço para correspondência:**

Hermila Tavares Vilar Guedes

E-mail: [hermila.guedes@gmail.com](mailto:hermila.guedes@gmail.com)

