

A FORMAÇÃO DO MÉDICO NO BRASIL E OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

MEDICAL DEGREE IN BRAZIL AND HEALTHCARE MODELS: A HISTORICAL CONTEXTUALIZATION

MARIANI EGIDIO **GASPAR**¹, MARIANA DE OLIVEIRA **PEREIRA**¹, ALICE CARDOSO **RODRIGUES**², MARIA AMBROSINA CARDOSO **MAIA**^{3*}

1. Acadêmica do curso de graduação do curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais; 2. Acadêmica do curso de graduação do curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí; 3. Docente da disciplina de Políticas de Saúde do curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais.

* Rua Santa Teresa, 32 apto 202, Centro, Passos, Minas Gerais, Brasil, CEP:37900-156. maria.cardoso@uemg.br

Recebido em 09/02/2025. Aceito para publicação em 10/02/2025

RESUMO

Ao estudar a historicidade da Saúde Pública no Brasil e os diferentes modelos de atenção à saúde implantados, a partir dos primórdios da organização sanitária no país até os dias atuais, percebe-se o quanto a política de saúde influencia na formação dos profissionais de saúde e em especificamente o médico, ênfase deste artigo. O presente trabalho tem como objetivo contextualizar historicamente a formação do médico no Brasil. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a formação médica no Brasil. Para o levantamento bibliográfico, buscou-se artigos publicados no período de 2014 a 2024 nas bases de dados Scielo e Lilacs. Os estudos demonstram que as mudanças dos modelos de saúde, reproduzidos fizeram com que as escolas médicas se modificassem para acompanhar a demanda da população. Ressalta que atualmente a inserção do aluno de medicina se fez necessária desde a atenção primária até a terciária. Essas mudanças suscitaram em um desenvolvimento do pensamento crítico e clínico ao longo de toda a graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; educação médica; sistema único de saúde (SUS).

ABSTRACT

Studying the history of Public Health in Brazil and the different health care models implemented, from the beginnings of the health organization in the country to the present day, it is clear how much health policy influences the training of health professionals, specifically doctors, emphasis of this article. The present study aims to historically contextualize doctor training in Brazil. This is a bibliographic review on medical training in Brazil. For the bibliographic survey, we searched for articles published between 2014 and 2024 in the Scielo and Lilacs databases. Studies demonstrate that changes in health models, reproduced, caused medical schools to change to keep up with the population's demand. It emphasizes that currently the inclusion of medical students is necessary from primary to tertiary care. These changes led to

the development of critical and clinical thinking throughout the course.

KEYWORDS: Primary Health Care; Medical Education; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A formação do médico no Brasil sofreu alterações ao longo dos anos, desde a criação das primeiras escolas de medicina no país, assim como com as iniciativas do governo em melhorar o acesso da população aos cuidados médicos. As discussões sobre ampliação de acesso aos serviços de saúde tiveram origem nos anos 1970, ocorrendo assim de certa forma uma ampliação na oferta de serviços médicos na atenção primária à saúde, mesmo que isso não tenha acontecido de forma igualitária pelo país¹. Este movimento de extensão de cobertura dos serviços básicos de saúde, foi reflexo de um movimento internacional a partir da Conferência ocorrida em Alma Ata em 1978, com o tema Saúde para todos no ano 2000.

O Sistema de saúde no Brasil é formado por serviços públicos e privados. A Constituição Federal define em 1988 que a Saúde é direito de todos e dever do Estado com acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Em 1990 foi assinada a lei nº 8080 para a implementação do Sistema único de Saúde (SUS), o qual tem como objetivo prover uma cobertura universal dos cuidados de saúde, fornecendo assistência integral e com equidade para toda a população².

Concomitante a estas mudanças no sistema de saúde, no interior do sistema educacional, principalmente nas diretrizes curriculares para os cursos de medicina, transformações iam ocorrendo. É necessário que o processo de formação dos profissionais de saúde acompanhe os avanços e os

desafios do sistema de saúde. Atualmente a universidade sofre um momento de transformação em que os alunos aprendem a desenvolver um pensamento crítico além da sala de aula, diante de trabalhos em equipe e com a vivência na prática extensionista e com a inserção dos alunos no cotidiano da atenção primária à saúde. As diretrizes definem que o aluno de medicina deve passar no seu processo de formação pelos diferentes pontos de atenção de saúde da atenção primária, secundária e terciária^{3,4}.

O presente artigo tem por objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre a formação médica no Brasil destacando como as diretrizes curriculares contribuíram para inserir o aluno desde os primeiros anos de ensino na atenção primária à saúde, buscando formar médicos a princípio generalistas para o Sistema Único de Saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo configura uma revisão bibliográfica e buscou analisar qualitativamente publicações científicas que tratam sobre a formação médica brasileira e a inserção de conteúdos teóricos e práticos da atenção básica durante o percurso acadêmico.

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas as bases de dados Scielo e Lilacs executando, através da busca nas referidas bases de dados a seleção primária dos artigos a serem utilizados com a leitura dos títulos e resumos, extração e análise das informações conforme critérios estabelecidos que se enquadrassem ao tema.

Nas buscas, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Atenção primária à saúde”, “Educação médica”, “Sistema Único de Saúde (SUS)” e “Graduação em medicina”. Além disso, quando necessário, foi utilizado o operador booleano *and*, para precisar os resultados.

Foram selecionados, a princípio, 30 artigos publicados entre 2014 e 2024 que se enquadrassem ao assunto proposto, dos quais apenas 14 foram utilizados no presente estudo por estarem dentro do tema abordado, possuírem linguagem científica acessível e credibilidade no meio acadêmico. Além desses artigos, o estudo teve como referência textos publicados pelo Conselho Federal de Medicina sobre o aumento do número de médicos no Brasil e a abertura de escolas médicas e um artigo, de 2002, que analisa de forma crítica e objetiva o modelo biomédico preconizado por Flexner, de 1910. Foi utilizada também as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina.

Após leitura dos artigos selecionados e reflexão, optou-se por apresentar a temática através de três tópicos a saber: “O modelo biomédico e a formação médica no Brasil”, “As novas diretrizes curriculares e a Atenção Básica”, “O Conselho Federal de Medicina e as escolas médicas no Brasil”.

3. DESENVOLVIMENTO

Modelo biomédico e a formação médica no Brasil

Originado no Renascimento, durante o projeto expansionista das potências pioneiras das Grandes Navegações - Portugal e Espanha -, o Modelo Biomédico, que ainda é predominante na relação médico-paciente, está fortemente associado à grande parte das descobertas da medicina moderna. Essa abordagem introduz o modelo mecânico do corpo humano, no qual o indivíduo é visto análogo às máquinas industriais, sendo as doenças interpretadas como disfunções em partes específicas, desvinculadas do conjunto⁵.

As primeiras escolas médicas no Brasil foram criadas em 1808 e a expansão dessas escolas no país se deu a partir das décadas de 1960/1970. Com isso, os debates na área da saúde foram marcados, principalmente, pela crescente urbanização e industrialização e pela relação entre o tamanho da população e o número de médicos formados no país para cuidar efetivamente da sociedade brasileira⁶.

Nesse sentido, a educação médica brasileira molda-se conforme o tempo às necessidades socialmente elaboradas, resultando, atualmente, no desejo de formar profissionais éticos, reflexivos e humanistas, destoantes do Modelo Biomédico⁷. Todavia, no fim da década de 1990, a baixa qualificação do trabalho docente, a carga horária excessiva, a pouca produção de conhecimento, e a incorporação indiscriminada de tecnologias ainda eram os principais problemas apontados nas avaliações da formação médica, sendo esses os desafios para a efetivação das mudanças necessárias⁸.

No Brasil, as propostas instituídas no sistema de saúde com a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que se refere aos cuidados básicos de saúde, não vêm sendo acompanhadas pelos currículos dos cursos de medicina: a educação médica não implementou, de maneira eficaz, o alcance de objetivos coerentes com a realidade social brasileira⁹.

Um dos fatores que contribuem para isso é a visão do cenário tido como ideal para a prática médica pelos profissionais da saúde, como o do especialista inserido em consultório próprio, com atuação paralela em hospital privado de alta tecnologia. A atuação em unidades de saúde da rede pública, na emergência de pronto atendimento e hospitais da periferia segue vista com reticências por boa parte da classe médica⁸.

Nesse viés, visando a alteração desse cenário, no Brasil, a inclusão de novos modelos curriculares se iniciou durante a década de 1990, mais precisamente na Faculdade de Medicina de Marília, em São Paulo, e na Universidade Estadual de Londrina, no Paraná, com a implementação do PBL (sigla em inglês para problem based learning, que significa aprendizagem baseada em problemas). Esse tipo de metodologia ativa consiste no estudo de caso, na aprendizagem Baseada em Projetos, na Pesquisa Científica, e na Aprendizagem Baseada em Problemas, em que o aluno tem maior autonomia na hora do estudo e o professor se configura como um tutor⁷.

Desse modo, no contexto das graduações em saúde,

que ainda possuem um forte referencial centrado no modelo biomédico, a inserção dos alunos no cotidiano da atenção primária é fundamental. Partindo desse pressuposto, os módulos apostam no acompanhamento de grupos de estudantes nesse cenário, com efeitos pedagógicos e assistenciais, tendo como ênfase a análise do Sistema Único de Saúde⁴.

Assim, a formação de médicos que atendam à nova realidade consiste nas mudanças que os cursos de graduação experimentam, aos poucos, por meio de adaptações curriculares e de novos métodos de ensino⁷, em que os médicos são periodicamente acompanhados em relação ao seu desempenho acadêmico e ao seu desenvolvimento de competências¹.

Atualmente, o curso de medicina no Brasil tem a duração de seis anos e é dividido em três fases (ou ciclos): o ciclo básico, onde o foco é aprender as temáticas introdutórias que servirão de base para os próximos ciclos, o ciclo clínico, em que as disciplinas passam a dar mais ênfase ao estudo das doenças e o internato, que seria o estágio obrigatório supervisionado em que o aluno passa por todas as áreas da medicina¹⁰. Além disso, as diretrizes de 2014, mantém o internato com duração de 2 anos, mas estipula que este deverá ter 30% de sua carga horária dedicada a atenção primária à saúde (APS) e à urgência e emergência, com predomínio da APS, que deverá ser coordenada pela Medicina Geral de Família e Comunidade (MFC)^{9,11}.

Diretrizes curriculares e a atenção básica

Com a publicação da Constituição Federal de 1988, o Sistema único de Saúde (SUS) passou a ser apontado como o direcionador do processo de formação em saúde no país. Nesse contexto, ocorreram alterações nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina, estabelecendo que a formação do discente deve se dar em três grandes áreas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde¹².

Ao longo do tempo, a educação em medicina no Brasil sofreu diversas alterações em conteúdos e nas metodologias de ensino. Em 2001, criaram-se as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de medicina, documento que serviria de molde e guia para todas as escolas médicas do país¹³. Além de servir como uma reorientação da formação profissional, elas foram construídas a partir da sociedade organizada de médicos e educadores, pela pressão por parte da população e do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

Embora as DCN de 2001 fossem satisfatórias quando criadas, algumas mudanças se fizeram necessárias devido à transformação do perfil do médico formado para atender as demandas com a saúde da população brasileira¹³. Assim, em 2014, foram publicadas as novas DCN para o curso de medicina, um documento de 14 páginas e com uma série de recomendações às quais as instituições de ensino superior para o curso de medicina deveriam se guiar¹⁰.

As novas DCN firmam os graduandos como protagonistas no ensino, na pesquisa e nos projetos de extensão⁸. Além de determinar que o aluno deve ser inserido nos serviços de saúde desde as séries iniciais e ao longo de todo o curso, colaborando com as vivências ativas que vão além das desenvolvidas em sala de aula. Assim, o egresso terá a oportunidade de sair apto a atuar em todas as áreas da rede de atenção, principalmente nos postos iniciais de atendimento¹¹.

De acordo com os preceitos das diretrizes, a graduação deve prover ao estudante as bases para o desenvolvimento de um pensamento crítico e a compreensão dos determinantes sociais e de sua influência no processo saúde-doença⁷. Nesse sentido, a disciplina de Prática de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), é inserida nos quatro anos iniciais do curso de medicina e tem como finalidade aproximar os estudantes com a realidade do SUS, e da atenção primária à saúde, e de todas as esferas que o englobam, desde o início do curso¹².

Conselho federal de medicina e as escolas médicas no Brasil

De acordo com documento publicado no site do Conselho Federal de Medicina - CFM - em 8 de abril de 2024, o Brasil possuía 575.930 médicos ativos, uma das maiores quantidades do mundo, sendo 2,81 médicos por mil habitantes. Esse estudo mostra que em cinco anos (até 2028), o Brasil contará com 3,63 médicos por mil habitantes e que atualmente, cerca de 35 mil estudantes, por ano, concluem o curso e entram no mercado de trabalho¹⁵. Nesse sentido, o parâmetro utilizado pela Organização Mundial de Saúde como ideal para a atenção à saúde da população é de um médico para cada mil habitantes e no Brasil esse número já é bem superior e não reflete a real má distribuição desses profissionais no território brasileiro¹⁶.

Além disso, há um aumento no número de escolas de medicina no país. Em 1990, a quantidade era de 78 escolas, hoje esse número chega a 389, a segunda maior quantidade mundial, ficando atrás apenas da Índia. Segundo o próprio CFM, em documento publicado em 29 de agosto de 2023, boa parte dos cursos abertos a partir de 2013, conta com instalações precárias em infraestrutura, além de faltar campos de estágio, o que limita a formação adequada¹⁷.

Essa expansão das faculdades de medicina irrompeu com o Programa Mais Médicos (PMM), que previa a contratação de médicos formados no exterior além de previsões da abertura e a criação de cursos de medicina e de programas de residência médica. Essa política gerou questionamentos sobre a qualidade da formação profissional e trouxe questionamentos por parte do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira (AMB)¹⁶.

4. CONCLUSÃO

Este artigo teve como finalidade evidenciar a importância dos modelos de atenção à saúde na

formação médica brasileira. Nessa óptica, nota-se que, apesar do crescente aumento dos cursos de medicina no Brasil, a qualidade dos médicos atuantes na atenção primária de saúde no país ainda é questionada, haja vista que os currículos dos cursos de medicina não se mostram em integral consonância com as propostas instituídas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, entende-se que mesmo com as constantes adaptações curriculares e as novas abordagens de ensino, visando a mitigação do Modelo Biomédico e a formação de profissionais reflexivos, éticos e humanistas, tal processo ainda carece de esforços que ultrapassem as vivências de salas de aula, integrem a Atenção Primária na prática estudantil desde os primeiros períodos e, sobretudo, efetivem mudanças que consigam impactar positivamente na realidade social brasileira.

Além disso, se faz necessário uma maior inspeção no que se refere aos cursos de medicina para verificar o rigor na implantação do currículo e da carga horária garantida, identificar se os professores realmente estão capacitados para desenvolver o raciocínio crítico e a tomada de decisões na hora de fechar um diagnóstico preciso e no convívio com as outras áreas da saúde para formar uma equipe multidisciplinar que atenda ao paciente com maior conforto, precisão e integralidade.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Santos CMJ, *et al.* Programa médicos pelo Brasil: primeiros resultados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28(11):3273-3279. DOI: 10.1590/1413-812320232811.00072023
- [2] Oliveira APC, *et al.* Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1165-1180. DOI: 10.1590/1413-81232017224.31382016
- [3] Biscarde DGS, Santos MP, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface, Comunicação Saúde e Educação*. 2014; 18(48):177-86. DOI: 10.1590/1807-57622013.0586
- [4] Coêlho BP, Miranda GMD, Neto OBC. A formação-intervenção na atenção primária: uma aposta pedagógica na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 41(1 Supl. 1):632-640. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190085
- [5] Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e sociedade*. 2002; 11(1): 67-84. DOI: 10.1590/S0104-12902002000100008
- [6] Oliveira BLCA, *et al.* Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018). *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. 2019; 17(1): e0018317. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00183
- [7] Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018; 42(4):66-73. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065
- [8] Matias MC, *et al.* O programa mais médicos no contexto das estratégias de mudança de formação médica no país: reflexões e perspectivas. *Revista Saúde e Sociedade*. 2019; 28(3):115-127. DOI: 10.1590/S0104-12902019170830
- [9] Vieira SP, *et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2018; 42(1):189-207. DOI: 10.1590/0103-11042018S113
- [10] Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas diretrizes curriculares nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 43(2):67-78. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178
- [11] Machado C, Oliveira JM, Malvezzi E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. *Interface, Comunicação Saúde e Educação*. 2021; 25:e200358. DOI: 10.1590/interface.200358
- [12] Couto VBM, *et al.* Vivenciando a rede: Caminhos para a formação do médico no contexto do SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018; 42(2):5-14. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n2RB2016107
- [13] Wagner KJP, Filho LJM. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2022; 46(1):e028. DOI: 10.1590/1981-5271v46.1-20210356
- [14] Rezende VLM, *et al.* Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 43(3): 91-99. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180237
- [15] Aumento recorde no total de médicos no país pode ser cenário de risco para a assistência, avalia Conselho Federal de Medicina. (Internet) Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina/#:~:text=Atualmente%2C%20h%C3%A1%20389%20escolas%20m%C3%A9dicas,para%20o%20c en%C3%A1rio%20do%20momento>> Acesso em: 04 Jun. 2024.
- [16] Junior CJS, *et al.* Expansão de vagas e qualidade dos cursos de medicina no Brasil: “Em que pé estamos?”. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021; 45(2): e058. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200523
- [17] CFM se manifesta sobre abertura de escolas médicas. (Internet) Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-se-manifesta-sobre-abertura-de-escolas-medicas/>> Acesso em: 04 Jun. 2024.