

CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Medical Education in Brazil from the Perspective of Family and Community Medicine:
Continuing Education and Competency Development

Carlos Walmyr de Mattos Oliveira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4823-854X>

Doutorando em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas

Instituição: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz

Endereço: Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: cwcarlosmattos@gmail.com

Yunier Arró Martínez

Especialista em Medicina de Família e Comunidade / Mestrando em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Endereço: Santa Teresinha, Bahia, Brasil

E-mail: cubarro85@gmail.com

Laenne Ágata Valentim

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)

Endereço: Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

E-mail: laenne@gmail.com

Lucas Martins Bandeira Maia

Pós-graduando em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço: Caraguatatuba, São Paulo, Brasil

E-mail: maiaitz@hotmail.com

Arthur Zortea Noleto

Graduado em Medicina

Instituição: Universidad de Aquino Bolivia (Udabol), revalidado pela Universidade de Gurupi (UnirG)

Endereço: Bom Jesus do Tocantins, Pará, Brasil

E-mail: Azortea-es@udabol.edu.bo

Raíro dos Santos Silvino

Graduado em Medicina

Instituição: Universidad Amazónica de Pando (UAP)

Endereço: Cobija, Pando, Bolívia

E-mail: rairosilvino10@gmail.com

Resumo: A consolidação do Sistema Único de Saúde redefiniu a Atenção Primária à Saúde como eixo organizador do cuidado e evidenciou a necessidade de reorientar a formação médica no Brasil, conferindo centralidade à Medicina de Família e Comunidade e ao desenvolvimento de competências compatíveis com o cuidado integral e longitudinal. Este artigo tem como objetivo analisar a formação médica brasileira sob a perspectiva da Medicina de Família e Comunidade, com ênfase na educação permanente e no desenvolvimento de competências profissionais alinhadas aos princípios do SUS. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter analítico e crítico, baseada em estudos científicos e documentos normativos relevantes ao contexto brasileiro. Os achados indicam que a formação médica vive uma transição paradigmática, marcada pela coexistência de modelos hospitalocêntricos tradicionais com abordagens orientadas pela aprendizagem significativa, pela integração ensino-serviço e pela formação por competências. Evidencia-se que as longas e fragmentadas trajetórias formativas reforçam a centralidade da educação ao longo da vida, sendo a Educação Permanente em Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais instrumentos fundamentais para a qualificação contínua da prática médica. Conclui-se que o fortalecimento da Medicina de Família e Comunidade na formação médica depende de transformações curriculares, pedagógicas e simbólicas, bem como da qualificação de docentes e preceptores, visando à consolidação de um modelo de cuidado coerente com as necessidades do SUS.

Palavras-chave: Formação médica; Medicina de Família e Comunidade; Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do final da década de 1980, representou uma mudança estrutural no modelo de atenção à saúde no Brasil, ao estabelecer princípios como universalidade, integralidade e equidade, além de propor a organização dos serviços em redes articuladas de cuidado. Nesse contexto, a constituição da Rede de Atenção à Saúde (RAS) reforçou a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do sistema, responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação dos fluxos assistenciais nos diferentes níveis de complexidade (Vieira et al., 2018; Cavalli et al., 2022). Evidências oriundas da literatura nacional demonstram que sistemas de saúde fortemente baseados na APS apresentam melhores desfechos clínicos, maior eficiência e maior capacidade de redução de iniquidades, o que torna imprescindível a valorização desse nível de atenção tanto na organização dos serviços quanto nos processos de formação dos profissionais de saúde, em especial do médico (Trindade & Batista, 2016; Neto et al., 2019).

A Medicina de Família e Comunidade (MFC), enquanto especialidade médica orientada para o cuidado longitudinal e centrado na pessoa, na família e na comunidade, ocupa papel estratégico na consolidação da APS no Brasil (Andrade et al., 2018; Trindade & Batista, 2016). Sua prática pressupõe o desenvolvimento de competências clínicas ampliadas, habilidades comunicacionais, capacidade de tomada de decisão em contextos de incerteza, compreensão dos determinantes sociais da saúde e atuação integrada em equipes multiprofissionais, características amplamente discutidas na literatura sobre a prática da MFC no contexto brasileiro (Neto et al., 2019). Dessa forma, a formação médica alinhada aos princípios da MFC exige modelos educacionais que transcendam o enfoque hospitalocêntrico e biologicista tradicional, incorporando cenários de prática diversificados, inserção precoce e qualificada na APS e metodologias que favoreçam a aprendizagem significativa e o desenvolvimento de competências profissionais ao longo de toda a trajetória formativa (Peixoto et al., 2019; Cavalli et al., 2022).

Historicamente, a formação médica no Brasil esteve fortemente vinculada ao ambiente hospitalar e à atenção especializada, o que contribuiu para a construção de uma hierarquização implícita dos níveis de atenção, frequentemente associando maior complexidade e prestígio aos serviços terciários (Machado et al., 2018). Esse modelo formativo tende a reforçar a percepção de que a APS seria um espaço menos complexo ou tecnicamente menos desafiador, desconsiderando a densidade cognitiva, relacional e organizacional exigida para o cuidado integral no território (Vieira et al., 2018). Tal distorção impacta diretamente a escolha de

especialidades, a distribuição da força de trabalho médica e a qualidade da atenção prestada na APS, evidenciando a necessidade de reorientação dos processos de ensino-aprendizagem na graduação e na pós-graduação médica (Júnior et al., 2025; Therrien et al., 2015).

No âmbito das políticas públicas, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui um marco normativo fundamental ao reconhecer a APS como eixo estruturante do SUS e ao incorporar diretrizes voltadas à qualificação das equipes de Saúde da Família (Vieira et al., 2018). A previsão de carga horária destinada à educação permanente, bem como a ampliação dos arranjos organizacionais das equipes, incluindo estratégias como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os consultórios na rua e as equipes voltadas a populações específicas, ampliam os cenários de prática e aprendizagem, reforçando a indissociabilidade entre atenção, gestão e educação (Peixoto et al., 2019; Souza et al., 2025). Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como estratégia central para o desenvolvimento contínuo de competências profissionais, articulando o aprendizado às necessidades reais do trabalho e do território (Cavalli et al., 2022).

Apesar dos avanços normativos e organizacionais, persistem desafios relevantes na articulação entre formação médica, prática profissional e políticas de educação permanente, especialmente no que se refere à consolidação de uma identidade profissional alinhada à MFC e à APS. A fragmentação dos processos formativos, a heterogeneidade dos cenários de ensino e a limitada integração entre graduação, residência e educação ao longo da vida profissional apontam para lacunas que demandam análise crítica e síntese da produção científica disponível (Andrade et al., 2018; Yazdi et al., 2024).

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar, à luz da literatura, a formação médica no Brasil sob a perspectiva da Medicina de Família e Comunidade, com ênfase nos processos de educação permanente e no desenvolvimento de competências profissionais. Busca-se discutir como os diferentes momentos da trajetória formativa — da graduação à prática profissional — têm sido abordados nos estudos, identificando potencialidades, limitações e desafios para o fortalecimento da APS e para a consolidação de um modelo de cuidado coerente com os princípios do SUS (Cavalli et al., 2022; Vieira et al., 2018).

2 METODOLOGIA

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas principais bases de dados nacionais e internacionais relevantes para as áreas de saúde coletiva, educação médica e políticas de formação em saúde, incluindo SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS e Google

Scholar. Essas bases foram selecionadas por sua ampla cobertura de periódicos científicos brasileiros e latino-americanos, bem como por sua relevância na indexação de estudos sobre formação médica, atenção primária à saúde, Sistema Único de Saúde e Medicina de Família e Comunidade. A estratégia de busca contemplou publicações disponíveis até novembro de 2025, considerando textos nos idiomas português e inglês.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio de operadores booleanos, de modo a ampliar a sensibilidade da busca e garantir aderência ao escopo temático do estudo. Entre os principais termos empregados destacam-se: “formação médica”, “educação médica”, “Medicina de Família e Comunidade”, “atenção primária à saúde”, “educação permanente em saúde”, “desenvolvimento de competências”, “identidade profissional médica” e “diretrizes curriculares nacionais”. Esses descritores foram combinados com os operadores AND e OR, em estratégias como: “formação médica” AND “Medicina de Família e Comunidade”; “educação médica” AND “atenção primária à saúde”; “educação permanente em saúde” AND “competências profissionais”; e “medical education” AND “primary health care” AND “professional competencies”, respeitando as especificidades de cada base de dados.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos originais, artigos de revisão, estudos teóricos, análises históricas, documentos normativos e reflexões conceituais que abordassem direta ou indiretamente a formação médica no Brasil, a Medicina de Família e Comunidade, a atenção primária à saúde, a educação permanente ou o desenvolvimento de competências profissionais. Foram incluídas publicações que discutissem a graduação médica, a residência, a formação em serviço, a preceptoría, as diretrizes curriculares e os processos de integração ensino-serviço-comunidade, desde que apresentassem contribuição relevante para a compreensão do tema. Também foram considerados estudos que analisassem políticas públicas e marcos regulatórios da formação médica brasileira.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos cujo foco não estivesse relacionado à formação médica ou à atenção primária, publicações restritas a contextos internacionais sem possibilidade de diálogo conceitual com a realidade brasileira, bem como textos opinativos sem fundamentação teórica ou metodológica explícita. Também não foram incluídos resumos de eventos, editoriais sem aprofundamento analítico e materiais não científicos.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência temática. Em seguida, os textos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra, considerando sua relevância conceitual, consistência teórica e contribuição para os objetivos da revisão. A seleção

final resultou em um conjunto de estudos representativos da produção científica nacional sobre formação médica, Medicina de Família e Comunidade e educação permanente, compatível com o referencial teórico e analítico adotado no manuscrito.

A extração dos dados foi realizada de forma narrativa e interpretativa, priorizando informações relacionadas ao contexto histórico da formação médica, aos modelos pedagógicos predominantes, às estratégias de inserção da atenção primária nos currículos, ao papel da educação permanente em saúde e aos processos de desenvolvimento de competências e identidade profissional. Os estudos selecionados foram analisados por meio de análise temática, permitindo a identificação de núcleos conceituais recorrentes, convergências e tensões entre diferentes abordagens, bem como lacunas na literatura.

A síntese dos resultados foi organizada de maneira articulada e crítica, buscando integrar achados empíricos, reflexões teóricas e marcos normativos, de modo a construir uma visão abrangente sobre a formação médica orientada pela Medicina de Família e Comunidade no contexto brasileiro. Reconhece-se, como limitação inerente a esse tipo de revisão, a possibilidade de viés de seleção e interpretação, mitigada pela utilização de múltiplas bases de dados, pela diversidade de tipos de estudos incluídos e pela análise comparativa entre diferentes perspectivas teóricas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os modelos de formação profissional predominantes nas sociedades ocidentais têm origem em uma concepção histórica de ensino baseada na transmissão do conhecimento, consolidada a partir da universidade medieval e sistematizada por documentos como o *Ratio Studiorum*, cujos princípios ainda se refletem nas práticas educacionais contemporâneas (Machado et al., 2018). As profundas transformações sociais, tecnológicas e científicas observadas especialmente a partir da segunda metade do século XX favoreceram o surgimento de teorias de aprendizagem que compreendem o conhecimento como um processo ativo, contextual e dependente da assimilação neurocognitiva, da experiência, da interação social e da articulação com saberes prévios (Vieira et al., 2018; Yazdi et al., 2024). Nesse cenário, o acúmulo de informações perde centralidade diante da capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes na resolução de tarefas complexas, configurando a noção de competência profissional, ao mesmo tempo em que se evidencia que a efetiva incorporação desses referenciais teóricos aos processos formativos exige mudanças conceituais e culturais profundas, especialmente no papel dos docentes e na organização institucional do ensino (Júnior et al., 2025).

Trajetória Formativa Médica e a Centralidade da Educação Permanente na Prática Profissional

A formação médica no Brasil caracteriza-se por um percurso longo, altamente seletivo e progressivo, iniciado por um processo de ingresso extremamente competitivo, no qual a elevada relação candidato-vaga exclui a maioria dos postulantes ao curso de Medicina. Esse cenário frequentemente impõe aos candidatos múltiplos anos de preparação prévia, retardando o ingresso no ensino superior (Machado et al., 2018; Júnior et al., 2025). Uma vez superada essa etapa, a graduação médica estende-se por seis anos, seguida, na maior parte dos casos, por programas de residência médica com duração variável entre dois e cinco anos, cuja oferta de vagas é insuficiente para absorver todos os egressos. Esse descompasso estrutural prolonga ainda mais o tempo necessário para a consolidação da formação profissional e contribui para trajetórias formativas heterogêneas e, por vezes, fragmentadas (Bicudo et al., 2019; Vieira et al., 2018).

Além da residência médica, observa-se a ampliação do percurso educacional por meio de programas de pós-graduação lato e stricto sensu, incluindo especializações, mestrado e doutorado, bem como modalidades não titulantes, como fellowships, pós-doutorado, cursos de extensão e programas de aprimoramento profissional. Esses itinerários formativos, embora distintos em duração e finalidade, refletem a complexidade crescente do exercício da Medicina e a necessidade de aprofundamento técnico-científico contínuo (Cavalli et al., 2022; Peixoto et al., 2019). Nesse contexto, não é incomum que o médico permaneça afastado do mercado de trabalho formal por um período prolongado, podendo ultrapassar duas décadas de formação, especialmente quando se consideram fatores adicionais, como dificuldades de acesso à graduação ou à residência, bem como a adesão a múltiplas etapas de qualificação acadêmica (Machado et al., 2018).

A esse percurso somam-se experiências profissionais intermediárias, como a atuação na atenção básica por meio de programas governamentais, a exemplo do Programa de Valorização da Atenção Básica e do Programa Mais Médicos, além da prestação de serviço obrigatório às Forças Armadas. Tais experiências, embora relevantes do ponto de vista assistencial e social, contribuem para ampliar a duração do processo formativo e reforçam a necessidade de estratégias educacionais que acompanhem o profissional ao longo de sua trajetória, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde e da Medicina de Família e Comunidade (Neto et al., 2019; Trindade & Batista, 2016). Considerando-se que a prática médica pode se estender até idades avançadas, é plausível admitir que grande parte da vida

profissional transcorra fora de estruturas formais de educação, o que impõe desafios significativos à atualização contínua de conhecimentos e competências (Cavalli et al., 2022).

Nesse cenário, a educação ao longo da vida assume papel central na manutenção da qualidade da atenção à saúde. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em 2004, representa um marco na tentativa de institucionalizar processos educativos integrados ao cotidiano do trabalho em saúde, superando modelos tradicionais centrados na transmissão passiva de conteúdos. A educação permanente propõe a aprendizagem como processo contínuo, contextualizado e orientado pelas necessidades reais da prática profissional, estabelecendo uma relação direta entre formação em serviço e melhoria da qualidade assistencial, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família (Therrien et al., 2015; Souza et al., 2025). Assim, os achados da literatura reforçam que a consolidação de processos educacionais permanentes, articulados às demandas do sistema de saúde, constitui elemento estratégico para assegurar a atualização profissional, o desenvolvimento de competências e a sustentabilidade da prática médica ao longo de extensas trajetórias profissionais (Andrade et al., 2018; Neto et al., 2019).

Configuração dos Espaços de Formação Médica e seus Impactos no Desenvolvimento Profissional

Os espaços de formação médica ao longo da graduação caracterizam-se pela integração precoce entre atividades teóricas e práticas, com inserção dos estudantes em cenários reais de atenção à saúde desde os primeiros anos do curso, especialmente na atenção primária e em atividades desenvolvidas na comunidade, como domicílios e unidades básicas de saúde (Therrien et al., 2015; Vieira et al., 2018; Peixoto et al., 2019). Na literatura, essa organização curricular é frequentemente justificada por uma suposta progressão lógica entre os níveis de atenção, na qual a atenção primária ocuparia um lugar inicial e preparatório na trajetória formativa. Entretanto, tal arranjo não decorre de uma necessidade técnica intrínseca ao processo de ensino-aprendizagem e pode ser problematizado à luz de abordagens pedagógicas contemporâneas e de análises críticas sobre a formação médica no Brasil (Machado et al., 2018; Cavalli et al., 2022). A adoção desse percurso inicial, quando dissociada do nível de maturidade cognitiva e emocional do estudante ingressante, pode produzir efeitos simbólicos indesejáveis, como a construção de uma percepção hierarquizada da atenção à saúde, na qual a atenção primária é compreendida como menos complexa, em contraste com a atenção terciária, associada à sofisticação técnica e ao maior prestígio profissional (Andrade et al., 2018; Trindade & Batista, 2016).

Essa lógica formativa tende a reforçar a ideia de que o cuidado de maior qualidade se realiza prioritariamente no ambiente hospitalar altamente especializado, enquanto a atenção primária é associada a estágios iniciais da formação e a práticas consideradas mais simples. Estudos que analisam a graduação médica no contexto do SUS apontam que essa percepção contribui para a desvalorização simbólica e prática da atenção básica, além de influenciar escolhas profissionais futuras e promover uma compreensão fragmentada dos sistemas de saúde (Vieira et al., 2018; Neto et al., 2019; Cavalli et al., 2022). Assim, a forma como os espaços de aprendizagem são organizados ao longo da graduação não apenas estrutura o desenvolvimento de competências técnicas, mas também molda representações sobre o cuidado, a complexidade clínica e o papel social do médico, interferindo diretamente na formação da identidade profissional (Andrade et al., 2018; Yazdi et al., 2024).

Durante a residência médica, os espaços formativos passam a ser predominantemente constituídos pelo treinamento em serviço, geralmente concentrado em ambientes hospitalares e nos níveis secundário e terciário de atenção. Embora essa etapa seja amplamente reconhecida como central para a consolidação da identidade profissional e para o aprofundamento das competências clínicas, a literatura destaca que os processos educativos nesse período tendem a apresentar baixa sistematização pedagógica, com forte predomínio da lógica produtiva do trabalho assistencial (Júnior et al., 2025; Machado et al., 2018). O aprendizado ocorre, em grande medida, por meio da observação e da reprodução de práticas de preceptores e docentes, que atuam como modelos profissionais, muitas vezes sem a mediação de momentos estruturados de reflexão teórica, científica ou pedagógica. Essa dinâmica pode limitar a construção crítica do conhecimento e demandar esforços adicionais de estudo autônomo por parte do residente para suprir lacunas formativas, como apontado em análises sobre o ensino médico contemporâneo (Bicudo et al., 2019; Júnior et al., 2025).

Nos programas de pós-graduação *stricto sensu*, como mestrado e doutorado, os espaços de formação deslocam-se para ambientes acadêmicos centrados na produção científica, no desenvolvimento de projetos de pesquisa e na obtenção de créditos em disciplinas específicas. Embora fundamentais para o avanço do conhecimento e para a qualificação científica da Medicina, esses programas tendem a enfatizar menos o desenvolvimento de competências profissionais amplas e transversais, priorizando o aprofundamento temático e a geração de evidências (Machado et al., 2018). Após a conclusão das etapas formais de formação, a trajetória profissional do médico se estende por décadas, período marcado por grande heterogeneidade de experiências e oportunidades de atualização. Nesse intervalo prolongado, a capacitação passa a depender majoritariamente de iniciativas individuais, o que evidencia a

necessidade de sistemas organizados e políticas públicas capazes de sustentar processos contínuos de desenvolvimento profissional. É nesse contexto que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se insere como estratégia estruturante para reduzir o distanciamento entre formação, prática e qualificação ao longo da vida profissional, especialmente no âmbito do SUS e da atenção primária (Peixoto et al., 2019; Cavalli et al., 2022).

Educação Permanente em Saúde e Diretrizes Curriculares na Formação Médica Contemporânea

A institucionalização da educação permanente em saúde no Brasil teve como marco a publicação, em 2004, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual consolidou um referencial pedagógico orientado pela articulação indissociável entre ensino, trabalho e ações em saúde, ao reconhecer o processo educativo como inerente ao cotidiano dos serviços e às práticas profissionais (Machado et al., 2018). Esse referencial compreende a aprendizagem como processo contínuo e situado, no qual a reflexão crítica sobre a prática clínica, a organização do trabalho e a resolutividade das ações assistenciais e de promoção da saúde ocupam papel central na qualificação do cuidado e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Vieira et al., 2018). Ao estabelecer a educação permanente como estratégia estruturante para a formação e o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, a política definiu mecanismos institucionais, financeiros e organizacionais para sua implementação, com execução descentralizada e regionalizada, reforçando o protagonismo dos serviços e dos territórios como espaços formativos (Machado et al., 2018).

A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ampliou o debate acadêmico e institucional acerca dos modelos de formação e desenvolvimento profissional em saúde, promovendo uma revisão crítica das práticas tradicionais de capacitação (Vieira et al., 2018). Nesse contexto, o conceito de educação permanente passou a se diferenciar da educação continuada, historicamente associada a cursos pontuais de atualização e treinamentos ofertados segundo uma lógica institucional verticalizada e com métodos predominantemente transmissivos (Therrien et al., 2015). Essa distinção não se limita a uma questão terminológica, mas expressa concepções pedagógicas distintas, nas quais a educação permanente enfatiza a aprendizagem significativa, contextualizada e orientada pelas necessidades reais do processo de trabalho em saúde (Cavalli et al., 2022). Considerando a longa trajetória profissional dos médicos após a formação inicial, a literatura reconhece a necessidade de processos contínuos de qualificação, nos quais estratégias de educação

permanente e educação continuada possam coexistir de forma complementar, em consonância com demandas individuais, institucionais e do sistema de saúde (Therrien et al., 2015).

No âmbito da formação médica de graduação, os cursos de Medicina no Brasil organizam-se sob a modalidade de bacharelado e são orientados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que definem os princípios, fundamentos e competências esperadas para o exercício profissional (Machado et al., 2018). A primeira Diretriz Curricular Nacional, publicada em 2001, representou um marco regulatório ao induzir mudanças curriculares e estabelecer parâmetros nacionais para a organização e avaliação dos cursos médicos (Machado et al., 2018). Posteriormente, a revisão publicada em 2014 aprofundou esse processo ao enfatizar a formação por competências, a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde, como a medicina de família e comunidade, a atenção às urgências e emergências e a saúde mental, especialmente durante o internato médico (Neto et al., 2019; Cavalli et al., 2022).

A atual Diretriz Curricular Nacional resulta de amplo debate social e institucional e está diretamente articulada à Lei do Mais Médicos, que passou a normatizar aspectos centrais da formação médica no país, incluindo a graduação, a residência médica, a expansão das escolas médicas e o provimento de profissionais para a atenção primária à saúde (Vieira et al., 2018). Esse arcabouço normativo organiza a formação médica em três grandes áreas de competência — atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde — e adota uma concepção de competência fundamentada na capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes de forma integrada, contextualizada e orientada à resolução de problemas concretos da prática profissional nos cenários do Sistema Único de Saúde (Júnior et al., 2025). Ao estabelecer prazos para a adequação curricular dos cursos iniciados antes de 2014, a Diretriz reforça seu caráter normativo e indutor de mudanças estruturais, alinhando a formação médica aos princípios da educação permanente e às necessidades contemporâneas do sistema de saúde brasileiro (Vieira et al., 2018).

Desenvolvimento Pedagógico de Docentes e Preceptores na Formação Médica

Os processos educativos pressupõem, de forma indissociável, a interação entre sujeitos que ensinam e sujeitos que aprendem, em uma dinâmica na qual o papel docente ultrapassa a transmissão de conteúdos e incorpora a aprendizagem contínua e a reflexão crítica sobre a própria prática pedagógica e assistencial, especialmente no campo da saúde (Peixoto et al., 2019). Na formação médica, essa relação assume contornos específicos, uma vez que, além dos docentes vinculados às instituições de ensino superior, os preceptores inseridos nos serviços de saúde exercem papel central na mediação do aprendizado em cenários reais de cuidado,

contribuindo diretamente para a construção de competências clínicas, éticas e relacionais alinhadas às necessidades do Sistema Único de Saúde (Trindade & Batista, 2016; Neto et al., 2019). A literatura aponta que o desempenho qualificado dessas funções exige o desenvolvimento de competências pedagógicas específicas, que não decorrem automaticamente da expertise clínica, tornando indispensáveis programas estruturados de formação docente e de capacitação pedagógica voltados à preceptoria e à docência em serviço (Peixoto et al., 2019; Yazdi et al., 2024).

Nesse contexto, observa-se a consolidação de iniciativas nacionais voltadas ao desenvolvimento docente na área da saúde, com destaque para programas de abrangência nacional financiados com recursos federais, os quais têm buscado responder às demandas impostas pelas mudanças curriculares e pela ampliação dos cenários de prática no ensino médico (Machado et al., 2018; Júnior et al., 2025). Entre essas iniciativas, destaca-se o Programa de Desenvolvimento Docente para Educadores das Profissões da Área de Saúde, promovido pelo Instituto Regional Faimer Brasil, cuja trajetória se alinha às diretrizes contemporâneas da educação médica ao articular teoria e prática por meio de metodologias ativas, educação de adultos, comunidades de prática e desenvolvimento de lideranças acadêmicas, favorecendo a formação de docentes comprometidos com projetos de intervenção educacional e com a qualificação do ensino em saúde (Peixoto et al., 2019; Bicudo et al., 2019).

De modo complementar, o Programa de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptoria e Docência, coordenado pela Associação Brasileira de Educação Médica em cooperação com o Ministério da Saúde, consolidou-se como iniciativa estratégica para a formação pedagógica de preceptores e tutores inseridos nos serviços do SUS. Ao ampliar sua capilaridade nacional por meio da estruturação de centros colaborativos e núcleos docentes, o programa contribuiu para a qualificação pedagógica de profissionais em diferentes regiões do país e para a produção de conhecimento técnico-científico sistematizado sobre formação docente, preceptoria e integração ensino-serviço (Júnior et al., 2025; Peixoto et al., 2019).

Tais iniciativas desempenham papel estratégico na qualificação dos processos formativos em saúde ao fortalecer a dimensão pedagógica da docência e da preceptoria e ao alinhar a formação dos formadores aos princípios da educação permanente. Ao investir no desenvolvimento de competências educacionais e na construção da identidade profissional docente, esses programas contribuem para a melhoria da qualidade do ensino médico, para o fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade e para a sustentabilidade das mudanças curriculares induzidas pelas diretrizes nacionais, reafirmando a centralidade do

docente e do preceptor como agentes fundamentais na transformação da formação médica contemporânea (Vieira et al., 2018; Yazdi et al., 2024).

5 CONCLUSÃO & PERSPECTIVAS

A análise da literatura evidencia que a formação médica no Brasil encontra-se em um processo de transição paradigmática, no qual modelos tradicionais, centrados na transmissão de conteúdos e na hierarquização dos níveis de atenção, coexistem com propostas contemporâneas orientadas pelo desenvolvimento de competências, pela aprendizagem significativa e pela integração entre ensino, serviço e sistema de saúde. Ao longo das extensas trajetórias formativas e profissionais do médico, que frequentemente se estendem por décadas, torna-se inequívoca a insuficiência de processos educativos restritos às etapas iniciais da graduação e da residência, reforçando a centralidade da educação permanente como estratégia estruturante para a qualificação contínua da prática médica.

Sob a perspectiva da Medicina de Família e Comunidade, os achados desta revisão destacam que a valorização da Atenção Primária à Saúde não se limita à ampliação de cenários de prática, mas requer transformações profundas na organização dos espaços formativos, nas concepções pedagógicas e nas representações simbólicas associadas ao cuidado. A persistência de uma lógica que associa complexidade e excelência ao ambiente hospitalar contribui para a desvalorização da atenção básica e influencia negativamente as escolhas profissionais e a compreensão integral dos sistemas de saúde. Nesse sentido, a consolidação da Medicina de Família e Comunidade como eixo estruturante da formação médica depende de currículos coerentes com as necessidades do SUS, capazes de articular competências clínicas, gestão do cuidado e compromisso social em contextos reais de prática.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde emerge, na literatura analisada, como um marco fundamental para a superação de modelos fragmentados de capacitação, ao propor a aprendizagem integrada ao cotidiano do trabalho e orientada pelas demandas concretas da prática em saúde. A distinção conceitual entre educação permanente e educação continuada revela-se relevante não apenas do ponto de vista teórico, mas como elemento indutor de mudanças na forma como profissionais, instituições e gestores compreendem o desenvolvimento profissional ao longo da vida. A possibilidade de articulação complementar entre diferentes modalidades educativas mostra-se particularmente pertinente diante da longa duração da vida profissional médica e da diversidade de contextos de atuação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, especialmente a versão de 2014, configuram-se como instrumentos normativos centrais na indução de mudanças estruturais na formação médica, ao enfatizar a formação por competências, o uso de metodologias ativas e o fortalecimento da Medicina de Família e Comunidade, da urgência e emergência e da saúde mental. Entretanto, a literatura aponta que a efetivação dessas diretrizes depende de condições institucionais, pedagógicas e políticas que garantam sua implementação para além do plano formal, evitando a reprodução de práticas tradicionais sob novas nomenclaturas.

Outro achado relevante desta revisão refere-se ao papel estratégico dos docentes e preceptores na transformação da formação médica. A qualificação pedagógica desses atores mostra-se indispensável para a consolidação de processos educativos coerentes com os princípios da educação permanente e com as demandas da Atenção Primária à Saúde. Programas nacionais de desenvolvimento docente e de formação pedagógica para a preceptoria, como os analisados, demonstram impacto positivo na qualificação do ensino médico, na integração ensino-serviço e na sustentabilidade das mudanças curriculares, ao reconhecer que a competência clínica, isoladamente, não é suficiente para o exercício qualificado da função educativa.

Apesar dos avanços identificados, a literatura revisada revela lacunas importantes, especialmente no que se refere à avaliação longitudinal dos impactos das políticas de educação permanente e das mudanças curriculares sobre a prática profissional e os desfechos assistenciais na Atenção Primária à Saúde. Há necessidade de estudos que analisem de forma mais sistemática a efetividade dessas estratégias na consolidação da Medicina de Família e Comunidade como campo prioritário de atuação médica e como base organizadora dos sistemas de saúde.

Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da formação médica sob a perspectiva da Medicina de Família e Comunidade exige a articulação contínua entre políticas públicas, diretrizes curriculares, educação permanente e desenvolvimento pedagógico de docentes e preceptores. Somente por meio de abordagens integradas, sustentadas ao longo de toda a trajetória profissional, será possível alinhar a formação médica às necessidades do SUS, promover práticas assistenciais de maior qualidade e contribuir para a consolidação de um modelo de atenção centrado nas pessoas, nas famílias e nas comunidades.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, H. S. et al. A formação discursiva da Medicina de Família e Comunidade no Brasil. **Physis**, v. 28, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VyPQFypXtF6MkRcqQ7P9bcc/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- BICUDO, A. M. et al. Teste de Progresso em Consórcios para Todas as Escolas Médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkKGhWwfgXxyLNzWjVHrqWd/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2025.
- CAVALLI, L. O. et al. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HXpWFgtcWzGzKd6DTZRCZRk/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.
- JÚNIOR, G. A. P. et al. Reflexões sobre o contexto atual e a avaliação do ensino médico de graduação no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 51, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/QYB4rrtBMCKgxvc7fR5CmvL/?lang=en>. Acesso em: 15 nov. 2025.
- MACHADO, C. D. B. et al. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj4F6KSJnvPfjJLGhkPKqL/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2025.
- NETO, G. C. G. et al. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BFkkdsWhgPyMjhSg84VDnP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2025.
- PEIXOTO, M. T. et al. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. **Interface**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QCHZjPh9jhmyGMnJhS94fbQ/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- SOUZA, D. T. V. et al. O uso da série Unidade Básica para uma formação orientada ao Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Medicina. **Interface**, v. 29, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RyT3S6TsdJXWjMXcps4Zk7Q/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2025.
- TRINDADE, T. G; BATISTA, S. R. Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KDwMbkKxydJQJgTJ8MMXxfJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.
- THERRIEN, S. M. N. et al. Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mY47wC3Fr8YBjLKM7x7YSTG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2025.
- VIEIRA, S. P. et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RFjdxdhG74jgsGRHRK9VpmM/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2025.
- YAZDI, S. S. et al. Conceptualizing Professional Identity Formation in Medicine. **Academic Medicine**, v. 99, n. 3, 2024. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2024/03000/conceptualizing_professional_identity_formation_in.29.aspx. Acesso em: 12 nov. 2025.



ISBN: 978-65-284-0282-3