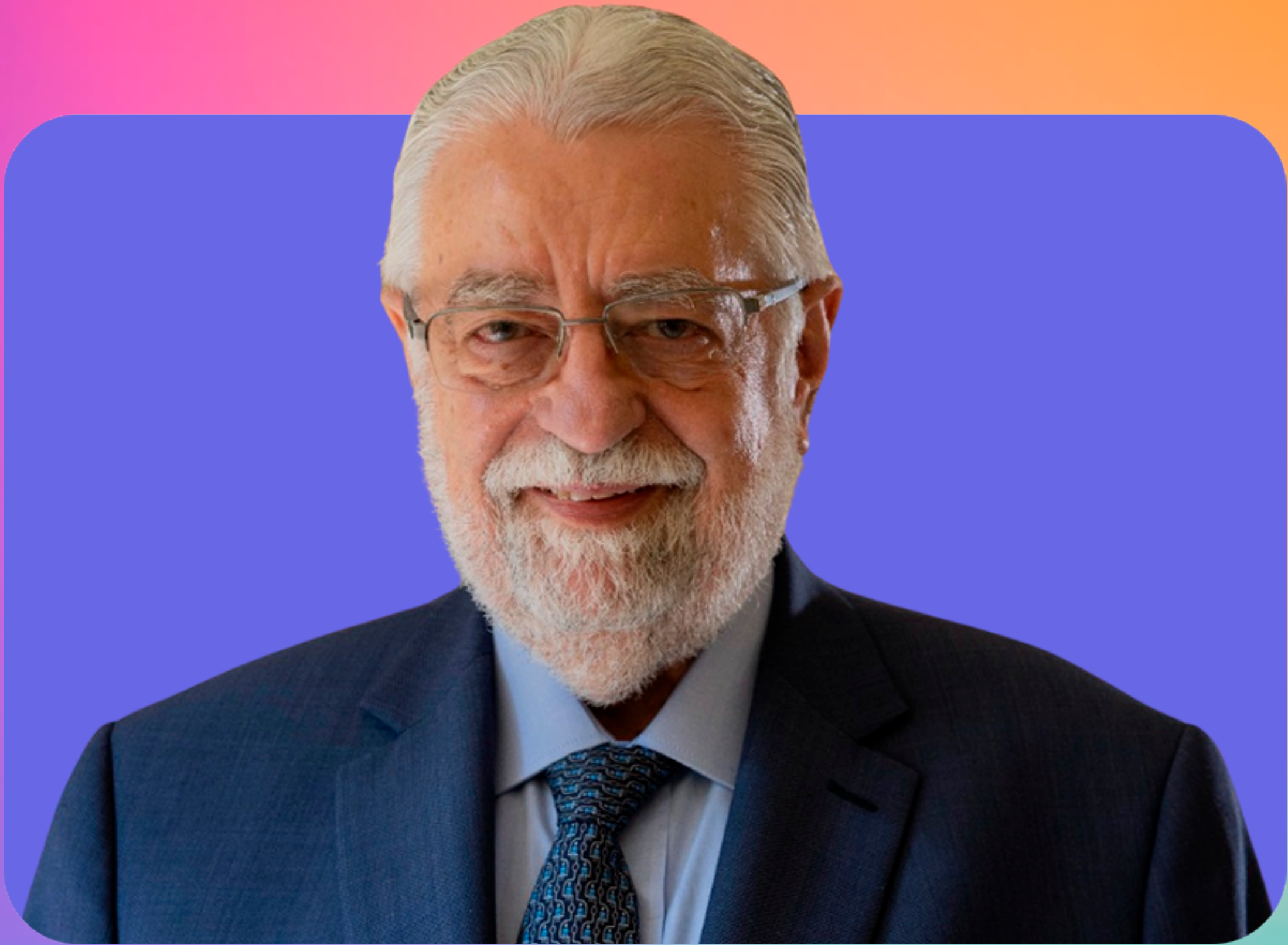


# arca Insights



**Base:** entrevista com **César Eduardo Fernandes**, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), no **ARCA Talks**

## Por que este tema importa

**A discussão sobre a força de trabalho em saúde evoluiu.** O ponto não é apenas “quantidade de médicos”, mas qualidade de formação, competência verificável, distribuição territorial e resolutividade do cuidado – com impactos diretos na segurança do paciente e na eficiência do sistema.

**arca**  **Talks**  
POR DENTRO DA SAÚDE

# O que a entrevista esclarece (síntese)

- 1. A conta não fecha só com volume**

Formar mais não resolve gargalos estruturais sozinhos, especialmente acesso a especialidades e organização da rede.
- 2. Qualidade precisa ser mensurável**

A conversa reforça que precisamos de parâmetros objetivos sobre proficiência na saída da graduação. Quando a qualidade varia muito, o sistema inteiro sente.
- 3. Campo prático é o "ponto de pressão"**

Expansão de escolas e vagas, sem condições equivalentes de prática e preceptoria, tende a ampliar disparidades de competência.
- 4. Competência clínica não é só teoria**

A defesa central é clara: avaliação consistente precisa incluir dimensão prática, porque parte relevante da medicina acontece no encontro clínico (decisão, comunicação, exame, conduta).
- 5. Provisão é política de Estado**

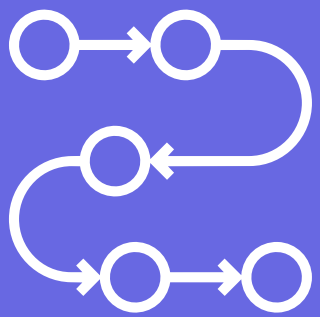
Distribuição e fixação não se sustentam apenas com iniciativas pontuais. O caminho apontado passa por desenho institucional contínuo (carreira, incentivos, infraestrutura e planejamento territorial).

# Implicações práticas (para decisão)



## **Regulação e educação:**

elevar padrões e transparência da formação; discutir instrumentos de avaliação com governança clara.



## **Gestão e rede assistencial:**

planejar oferta e fluxos por especialidade; atacar gargalos com desenho de linha de cuidado.



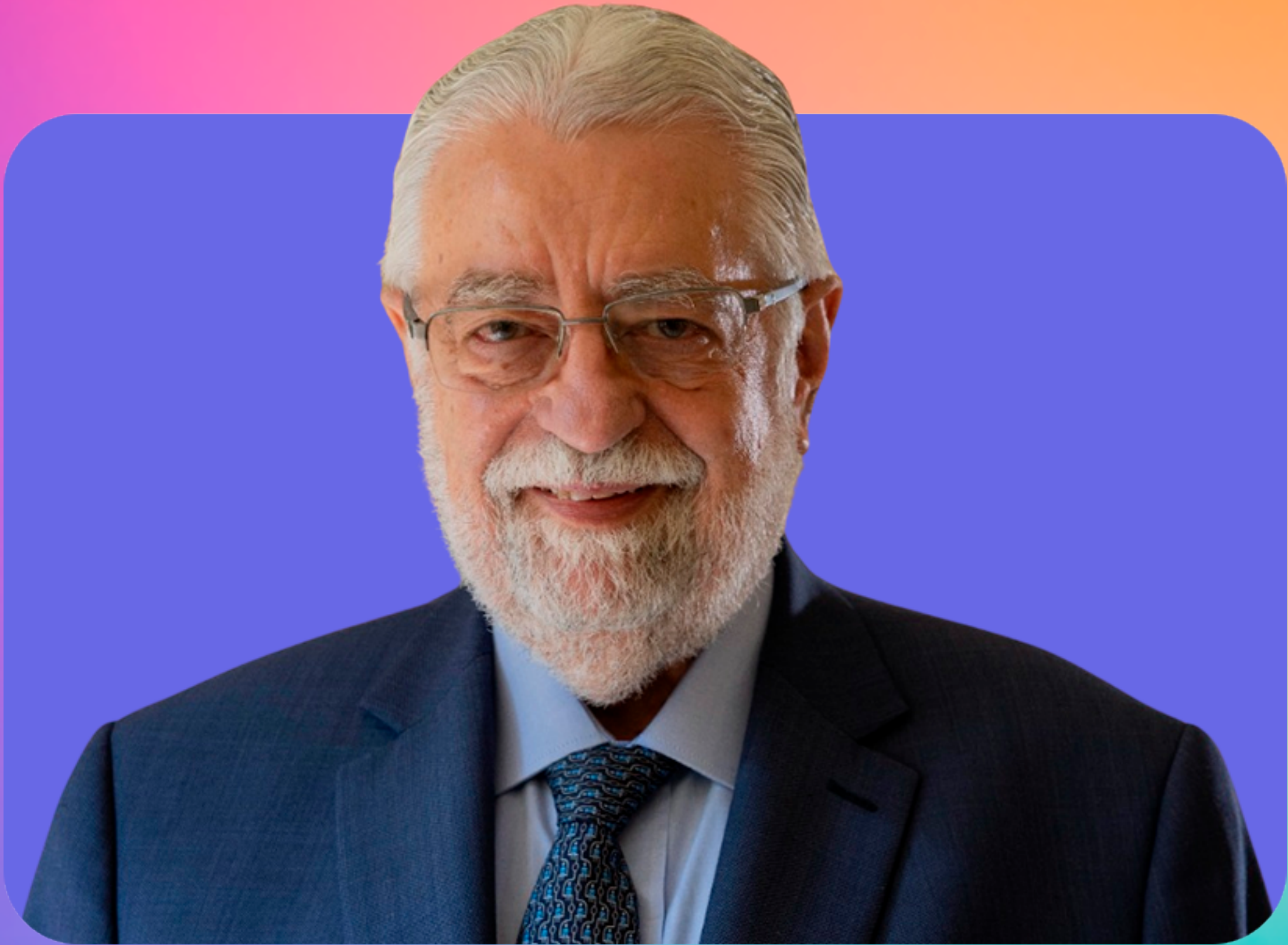
## **Política pública:**

tratar a provisão como estratégia de longo prazo, com metas e mecanismos permanentes.

## **Risco sistêmico (o alerta que fica)**

Expansão sem prática adequada → aumenta variabilidade de competência → eleva risco assistencial e pressão sobre serviços.

**arca**  **Insights**



**Base:** entrevista com **César Eduardo Fernandes**,  
presidente da Associação Médica Brasileira  
(AMB), no **ARCA Talks**

# FAQ

**arca**  **Talks**  
POR DENTRO DA SAÚDE

## **O que muda quando falamos de “qualidade” em vez de “quantidade”?**

Muda o foco: de “ter mais profissionais” para garantir competência, distribuição e resolutividade, com efeitos diretos no cuidado e na segurança do paciente.

## **Por que discutir proficiência e avaliação prática?**

Porque a prática médica envolve habilidades clínicas (decisão, comunicação, exame, conduta) que não aparecem por completo em provas teóricas.

## **Recertificação é punição?**

Não. É mecanismo de garantia de atualização. A lógica é proteger qualidade e confiança pública, alinhando a prática às evoluções da medicina.

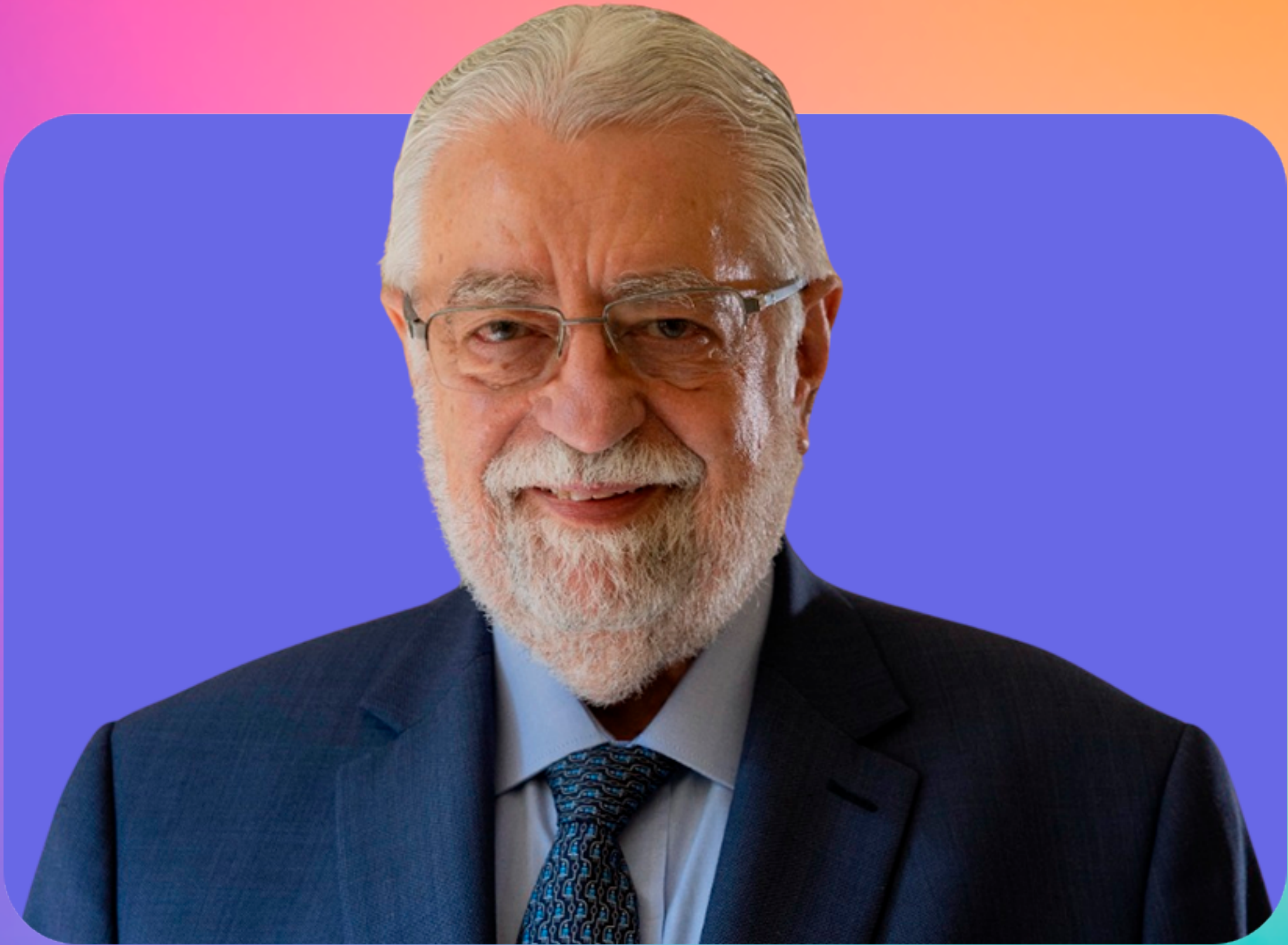
## **Provisão se resolve com programas pontuais?**

A entrevista aponta que não. O caminho mais robusto é tratar da provisão como política de Estado: carreira, incentivos, infraestrutura e planejamento territorial.

## **Onde a telemedicina entra?**

Como ferramenta de acesso e suporte à rede, especialmente conectando territórios com menor oferta a centros de referência, desde que com critérios assistenciais e qualidade.

**arca**  **Insights**



**Base:** entrevista com **César Eduardo Fernandes**,  
presidente da Associação Médica Brasileira  
(AMB), no **ARCA Talks**

**3 propostas viáveis  
+ 1 risco sistêmico**

**arca**  **Talks**  
POR DENTRO DA SAÚDE

## Proposta 1

### Proficiência com componente prático

**Direção:** incluir avaliação prática como parte do debate de proficiência.

**Por quê:** competência clínica exige mais do que domínio teórico.

**Efeito:** reduz assimetria e melhora previsibilidade de qualidade.

## Proposta 2

### Recertificação do especialista por ciclos

**Direção:** modelo periódico com critérios objetivos

(ex.: créditos de atualização).

**Por quê:** medicina evolui; atualização é proteção do cuidado.

**Efeito:** reforça confiança, melhora aderência a evidência e padroniza qualidade.

## Proposta 3

### Provisão como política de Estado

**Direção:** carreira/estrutura de fixação e distribuição com continuidade.

**Por quê:** interiorização e equilíbrio territorial exigem desenho permanente.

**Efeito:** previsibilidade, planejamento e redução de vazios assistenciais.

## Risco sistêmico (o alerta que fica)

**Risco:** expansão sem campo prático e preceptoria adequados.

**Impacto:** variabilidade de competência, pressão na linha de frente e risco para segurança do paciente.

### Síntese técnica

Qualidade mensurável + competência prática  
+ política contínua de provisão.