

OPINIÃO

Formação do intervencionista no Brasil

Uma experiência que inspira outros países

**Lucas Moretti Monsignore**

Radiologista intervencionista

Universidade de São Paulo (USP)

Ribeirão Preto (SP)

lucas@neocure.com

RESUMO

Neste artigo, o atual presidente da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE) expõe a importância e os desafios da formação adequada de profissionais numa área tão crescente e inovadora como a radiologia intervencionista.

A formação do especialista em radiologia intervencionista no Brasil alcançou, nas últimas décadas, um grau de maturidade que merece ser reconhecido não apenas no cenário nacional, mas como referência para outros países. Em especial na América Latina e em países de língua portuguesa em desenvolvimento, como Angola, a experiência brasileira oferece um exemplo concreto de como estruturar uma especialidade complexa, altamente tecnológica e dependente de treinamento prático intensivo, sem perder de vista a necessidade de padronização, qualidade e expansão territorial.

A radiologia intervencionista é uma área cuja consolidação depende diretamente da qualidade da formação. Não basta reconhecer a importância crescente dos procedimentos minimamente invasivos guiados por imagem. É preciso garantir que os médicos em formação

sejam expostos a uma base teórica sólida, a um volume prático adequado e a um ambiente de aprendizagem capaz de contemplar a diversidade da especialidade. Nesse sentido, a trajetória brasileira vem sendo marcada por movimentos institucionais consistentes, liderados pela Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE).

Um marco importante ocorreu na primeira década dos anos 2000, quando surgiu a preocupação em ampliar o número de centros formadores da especialidade no Brasil. Em um país de dimensões continentais, esse movimento foi essencial para fortalecer a formação nacional e ampliar a capacidade de treinamento. Mais do que aumentar números, tratava-se de criar as bases para uma rede de formação capaz de sustentar o crescimento da especialidade de maneira organizada e com responsabilidade.

Em 2016, a discussão avançou para um novo patamar. Tornou-se clara a necessidade de oficializar o treinamento em dois anos, divulgar uma matriz de competências e unificar serviços que eram historicamente realizados de forma separada à intervenção endovascular e à intervenção não vesicular (percutânea), além de avaliar e certificar mais centros formadores (Centros de Formação credenciados pela SOBRICE e pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem [CBR]). Esse conjunto de medidas representou um passo decisivo na direção de uma formação mais homogênea, moderna e alinhada às reais necessidades do intervencionista contemporâneo. Afinal, a prática atual exige um profissional com visão ampla da especialidade, e não alguém formado em trilhas fragmentadas.

Em 2026, novas iniciativas reforçam essa mesma lógica de amadurecimento. Uma delas é o lançamento de um curso de nivelamento, concebido para assegurar que todos os médicos formados em centros reconhecidos tenham acesso a uma carga teórica mínima comum. Trata-se de uma medida de grande relevância, porque reconhece que a excelência da formação não depende apenas do volume de casos ou da vocação individual de cada serviço, mas também da garantia de um núcleo conceitual compartilhado por todos.

Ao mesmo tempo, avança o processo de recertificação dos centros formadores. Esse movimento não deve ser entendido como mera etapa burocrática, mas enquanto instrumento de qualificação real. A proposta é identificar necessidades pontuais, verificar se a formação prática em todas as áreas da intervenção está de fato coberta e, quando necessário, permitir complementações em outros centros. Em vez de presumir que todos os serviços devam oferecer tudo da mesma forma, o modelo reconhece a realidade, mapeia lacunas e propõe soluções colaborativas. Isso torna o sistema mais honesto, eficiente e comprometido com a qualidade concreta da formação.

Por outro lado, o momento também exige prudência. O credenciamento de novos centros está temporariamente paralisado enquanto se realiza um estudo mais aprofundado sobre a distribuição atual dos serviços, as necessidades regionais e os caminhos para levar a formação a áreas remotas, nas quais a presença do especialista ainda é escassa. Essa decisão revela maturidade institucional. Em vez de expandir desordenadamente, a prioridade passa a ser compreender onde estão os vazios assistenciais e educacionais, além de identificar como corrigi-los de maneira responsável.

Esse talvez seja, hoje, um dos principais desafios da radiologia intervencionista no Brasil: combinar excelência formativa com maior capilaridade geográfica. Não se trata apenas de formar mais especialistas, mas de pensar estrategicamente onde e como formá-los, e de que modo criar mecanismos para que a especialidade alcance regiões ainda pouco assistidas. Em um país marcado por profundas desigualdades regionais, essa discussão é central.

A experiência brasileira mostra que a construção de uma formação sólida em radiologia intervencionista exige visão de longo prazo, coordenação institucional e capacidade de revisão contínua. Ampliar centros, definir tempo mínimo de treinamento, estabelecer competências, nivelar a formação teórica, certificar serviços e repensar a distribuição regional não são etapas isoladas; são partes de uma mesma estratégia: formar melhor para cuidar melhor.

Por isso, a trajetória brasileira serve de exemplo a outros países. Não por representar um modelo acabado, mas justamente por demonstrar que a consolidação da especialidade depende de um processo contínuo de organização, autocrítica e aprimoramento. Em um campo tão dinâmico quanto a radiologia intervencionista, formar bem não é apenas uma questão educacional. É uma responsabilidade assistencial e, em última análise, um compromisso com o futuro da especialidade.