

EL “SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)” Y LA POLÍTICA REFORMISTA DE EDUCACIÓN MÉDICA EN BRASIL

THE “UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)” AND THE TRANSFORMATION OF MEDICAL EDUCATION IN BRAZIL

Señor Editor:

Desde la implantación del “Sistema Único de Salud (SUS)” de Brasil en 1990 (sistema de carácter público que ofrece acceso universal a cualquier ciudadano, esté empleado o no), hubo significativos y diversos avances en la formulación de políticas estructurales y acciones programáticas del sector salud, direccionadas a los tres niveles de complejidad del sistema, con miras a su operacionalización/expansión en el país¹.

Constituyen como parte de ese avance histórico, iniciativas públicas intersectoriales inéditas que produjeron propuestas de gran envergadura, tal como el emprendimiento conjunto de los ministerios de salud y de educación, con el objetivo de reorientar la formación de los profesionales de la salud en Brasil, incluyendo los médicos²⁻⁴.

Hay innumerables experiencias exitosas brasileñas en las políticas públicas de salud que, a lo largo de las últimas dos décadas, introdujeron alteraciones impactantes en instituciones formadoras (las universidades, principalmente) reconfigurando, en mayor o menor magnitud, los currículos de los cursos de medicina en todo el territorio brasileño^{2,5}.

Entre esas transformaciones, destaco: (a) la inclusión de los escenarios de prácticas del SUS como campos de vivencia/práctica laboral obligatorios para los cursos/estudiantes de medicina desde el ciclo básico de la formación, articulando paralelamente la ‘cualificación de la enseñanza’, la ‘mejora de los servicios de salud’ y el ‘atendimiento a la comunidad’ – tanto para constituir nuevos cuadros de trabajadores del propio SUS, como para amplificar la calificación de los médicos ya envueltos en el sector, sobre todo en el nivel de los cuidados primarios; y (b) la incorporación cotidiana de un otro paradigma de cuidado en salud, guiado por los presupuestos de la Integralidad, de la Equidad y de los referenciales críticos de la Promoción de la Salud (inspirados en el contexto de Alma-Ata), teniendo como nicho principal de actuación la Atención Primaria a la Salud⁶.

Entre tanto, a despecho de esos alentadores progresos, cabe reconocer que la valorización del contexto de la humanización de las prácticas de salud en la enseñanza médica brasileña, todavía permanece como uno de los grandes desafíos contemporáneos a ser enfrentado. Aún en proyectos curriculares de graduación en medicina que han establecido un reordenamiento estructural importante⁷ persisten ciertos conflictos ético-políticos ‘internos’: la tecnificación ultraspecializada todavía se muestra mayoritaria en algunos cursos de graduación⁸.

Situación en lo mínimo intrigante. No solamente porque es plenamente factible tener los dos enfoques articulados en la formación del médico (el dominio de la técnica y el perfil generalista crítico), pero sobre todo en función de que tal ‘compatibilidad’ ya está siendo diseñada de forma concreta en muchas experiencias en todo Brasil^{9,10}.

Marcos Bagrichevsky
Departamento de Medicina,
Universidad Regional de Blumenau,
Santa Catarina, Brasil
marcos_bagrichevsky@yahoo.
com.br

Recibido el 20-02-2020;
Aceptado el 09-03-2020

A pesar de los embates ideológicos constituidos en la frontera entre el 'conocimiento tradicional' y las 'nuevas propuestas' de enseñanza de la medicina, los esfuerzos emprendidos a lo largo del tiempo por medio de las acciones y programas interministeriales en Brasil han resultado en ganancias irrevocables, desde el punto de vista de la aproximación de la profesión con las demandas del SUS.

Las Directrices Curriculares Nacionales de los Cursos de Medicina publicadas recientemente⁷ confirman la consolidación de tales objetivos. En el documento se encuentra textualmente mencionada la tarea de incorporar la praxis de los cuidados integrales en salud, que también requiere el desarrollo de competencias médicas para la lectura interpretativa y contextualizada de los problemas de salud en los territorios de la Atención Primaria¹¹.

Esto implica preparar esos estudiantes para que sean capaces, inclusive, de planear e intervenir con talleres educativos en el proceso salud-enfermedad-cuidado de las poblaciones locales (considerando también sus cuestiones subjetivas y existenciales), y de construir 'Proyectos Terapéuticos Ampliados' en los propios escenarios del cotidiano que integran 'enseñanza, servicio y comunidad'. Los avances de las propuestas curriculares están consolidados y hay que celebrarlos. Aunque todavía se enfrentan a la realidad incua de la sociedad brasileña y a los desafíos en la salud pública, que continúan enormes. Veamos qué resultados prácticos el futuro nos reservará...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. Disponible en: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>.
2. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cienc Saúde Coletiva* 2013; 18(6):1613-1624.
3. Brasil. Ministério da Saúde. PROMED: lançado programa para mudar currículo de medicina. *InformeSaúde* 2002; 6(158):2p. Disponible en: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/informesaude/informe158.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (PRÓ-SAÚDE): objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Available from: http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf.
5. França T, Magnago C, Santos MR, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde Debate* 2018; 42(suppl 2):286-301.
6. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública* 2016; 32(8):e00183415.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, n. 117, p. 8-11, 23 jun. 2014, Seção 1.
8. Silva RA, Fernandez JCA, Barros NF, Nascimento JL. Ciências sociais em saúde, educação médica e a concepção intervencionista e colonial da prática médica. *Trab Educ Saúde* 2018; 16(1):39-56.
9. Oliveira ALOE, Melo LPP, Pinto TR, Azevedo GD, Santos M, Câmara RBG, Costa PM, Mata ANS. Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. *Interface (Botucatu)* 2017; 21(suppl 1):1355-1366.
10. Silva ATC, Medeiros Junior ME, Fontão PN, Saletti Filho HC, Vital Junior PF, Bourget MMM, Rios IC. Medicina de Família do primeiro ao sexto ano da graduação médica: considerações sobre uma proposta educacional de integração curricular escola-serviço. *Rev Bras Educ Med* 2017; 41(2):336-345.
11. Tesser CD. Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. *Trab Educ Saúde* 2019; 17(2):e0020537.