

A oportunidade de discussão sobre a formação de médicos no Brasil. Os Ministérios envolvidos, o Sistema de Saúde, as Organizações e Associações Médicas, as Escolas de Medicina, a Sociedade em geral, estão envolvidos na definição de como quer ter atenção médica, e como situar a formação médica para que suas necessidades para a obtenção de bem-estar sejam atendidas?

The opportunity to discuss the training of physicians in Brazil. The Ministries involved, the Health System, the Medical Organizations and Associations, the Medical Schools, the Society in general, are involved in defining how they want to have medical attention, and how to situate medical training so that their needs for obtaining well-being are met?

Enio Roberto Pietra Pedroso¹, José de Oliveira Campos²

RESUMO

Várias das questões que sempre desafiaram os educadores médicos tornaram-se de extrema agudeza na atualidade interagindo, potencializando seus efeitos de forma a tornar a formação médica complexa quando o automatismo, automação, tecnocracia, tecnicismo suplantam o humanismo e o humanitarismo nas relações humanas. O desafio continua sendo como tornar o sistema de saúde realmente nacional, equânime, democrático, referenciado, único?; como organizar o sistema de saúde de forma a que a comunidade a quem é destinado e quem o financia seja capaz de controlar, gerenciar e determinar como evoluir? Como inserir as Escolas Médicas nesse propósito, especialmente diante da abertura em grande escala de Escolas, especialmente, privadas? Como distribuir médicos pelo Brasil de forma equânime? Como garantir a formação adequada de médicos para a real necessidade de atenção médica no Brasil e garantir a carreira de forma a fixar o médico de forma digna em todo o Brasil? Essas particularidades próprias do Brasil são simultâneas ao que ocorre no resto do mundo o que inclui países desenvolvidos, mas especialmente naqueles em que o respeito às pessoas, à família, às instituições ainda espera por cidadania acurada, independente, reflexiva e construtora de seu destino, diante da necessidade de que seja garantida às pessoas o bem estar que todos procuram e merecem.

Palavras-chave: educação médica, educação em saúde, escolas de medicina, formação médica, sistema de saúde.

¹ professor Titular, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, MG - Brasil.

² professor Titular-Aposentado da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG - Brasil.

Instituição:

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, MG - Brasil.

*** Autor Correspondente:**

Ênio Roberto Pietra Pedroso

E-mail: :eniopietra@gmail.com

Recebido em: 23/12/2017.

Approved em: 22/01/2018.

ABSTRACT

Several of the issues that have always challenged medical educators have become extremely acute in today's interacting, potentializing their effects in ways that make medical training complex when automatism, automation, technocracy, and technicalism supplant humanism and humanitarianism in human relationships. The challenge remains how to make the health system truly national, equitable, democratic, referenced, unique? how to organize the health system so that the community to whom it is destined and who finances it is able to control, manage and determine how to evolve? How to insert Medical Schools in this purpose, especially in view of the large-scale opening of Schools, especially private schools? How to distribute doctors in Brazil in an equitable way? How to guarantee the adequate training of physicians for the real need of medical attention in Brazil and guarantee the career in order to fix the doctor in a dignified manner throughout Brazil? These particularities of Brazil are simultaneous to what occurs in the rest of the world, which includes developed countries, but especially in those in which respect for people, families and institutions still awaits accurate, independent, reflective and constructive citizenship. their destiny, in the face of the need to guarantee people the well-being that everyone seeks and deserves.

Keywords: medical education, health education, medical schools, medical training, health system.

O Brasil apresenta vários sistemas de saúde seja público sustentado econômica-financeiramente compulsoriamente por sua população, portanto não gratuito, o Sistema Único de Saúde, celebrado na VIII Conferência Nacional de Saúde e confirmado pela Constituição Brasileira de 1988; e de sistemas paralelos com vários matizes de privatização, ditos complementares, financiados por pagamento direto de forma cooperativista, de seguro, ou direto (liberal), na dependência de como ocorre o atendimento à saúde. Cerca de três quartos dos brasileiros dependem do Sistema Único de Saúde para receberem assistência médica, certamente um dos maiores sistemas de prestação à saúde do mundo, gerido predominantemente pelo Estado, com pouca cogestão popular, apesar de em seus pressupostos estar sempre a presença vigilante da sociedade organizada.

O Sistema Único de Saúde representou muitas conquistas populares em reação à garantia de boa assistência à saúde como um todo e médica em particular, retirando o triste emblema passado da indignância, e incluindo todos de forma igualitária perante à busca do bem-estar que todos almejam e merecem. É elogiável o programa de imunizações, o combate à desnutrição e às endemias seculares, com resultados extraordinários, com controle de várias entidades nosológicas há pouco consideradas de desafio impossível de serem ultrapassado. Contudo, as observações do cotidiano revelam que muito há para se fazer diante de tantas e frequentes mazelas que acompanham pacientes, médicos e todos os profissionais da saúde em conseguirem as condições adequadas na área da assistência pública. A falta de dinheiro, de médicos e a má gestão dos recursos são explicações mais apresentadas.

É óbvia que a solução dos problemas de saúde não dependem unicamente da assistência médica, basta a observação de que só 50% da população tem acesso a água tratada e ao saneamento dos dejetos e a solução deste grave problema certamente fará muito mais pela saúde de todos do que todo o aparato médico instalado e que é apresentado como a salvação, sendo inclusive de muito menos custo, e relação custo-benefício excepcional, com prevenção efetiva de todas as entidades nosológicas veiculadas por meio hídrico (a maioria) e diminuição significativa da mortalidade infantil e redução da necessidade de atenção médica.

É nítida a necessidade de repensar o Sistema Único de Saúde, com base no que está nos pressupostos da sua organização, para que em seu planejamento seja voltado sincero e unicamente para o bem estar e saúde do povo brasileiro, que pela ignorância imposta pela falta de educação, não consegue influenciar decisivamente o seu gerenciamento e tomar para si o seu destino.

O planejamento executado por equipes multidisciplinares competentes poderá ser capaz de permitir a abertura de novas portas ou aprimoradas as já existentes para o cuidado primário, democraticamente espalhadas de acordo com a demografia e a nosologia prevalente, indicada por sistema de Vigilância Epidemiológica, capaz de identificar os problemas comunitários, subsidiar a discussão de como resolvê-los, determinar prioridades para sua abordagem, e encaminhar os processos de forma igualitária para sua solução. A organização do sistema de saúde pressupõe a descentralização da referência para o Cuidado Secundário e Terciário, além das estratégias de Ações quaternárias de Saúde, para que todos

possam ter acesso igualitário aos bens sociais determinados de forma equânime em pontos estratégicos, à distância e acessibilidade ao Cuidado Primário e da residência de todos, com transferências sem burocracia e sem favor, prontamente realizados, dentro da necessidade real para obtenção do bem-estar.

O ensino médico se apoia integralmente nesse sistema racionalmente organizado, com as várias unidades de prestação de serviços médicos e afins como papel importantíssimo como *habitat* natural de todo o processo de formação dos profissionais da saúde e do médico, capaz de revelar o que é necessário para que a atuação médica se faça com base na realidade e compromissada com o desejo social. A organização dos currículos de ensino surge naturalmente a partir dessa organização e dos problemas a serem enfrentados, e evoluem com o seu progresso, portanto, não são engessadas, mas em verdadeiro processo de desenvolvimento, evoluem com a evolução social da resolução dos problemas. Como exemplo dessa dinamicidade constitui-se a transformação de um problema de extrema gravidade como a desnutrição, que abrangia cerca de 66 milhões de brasileiros, há três décadas, que em função de políticas públicas bem concatenadas e abrangentes, envolvendo vários níveis de responsabilidade da sociedade civil, passou a ter menor significado epidemiológico-clínico, mas tendo na supernutrição ou nos desvios da nutrição como sobrepeso, *diabetes mellitus*, aterosclerose, dislipidemia, questões de mesma gravidade que a desnutrição, e que se torna problema nosológico de grande impacto sobre a população brasileira. Assim a organização do currículo é definida pelo aprendizado dos alunos com base na sua competência na aquisição do conhecimento, habilidades psicomotoras e atitudes, conquistadas a partir da relação com o paciente, sua família, comunidade, pelo exemplo docente e da equipe multiprofissional, o que faz do treinamento em todos os níveis da atenção à saúde prepara-los para assumir o seu serviço, em que a carreira profissional é garantida a partir de sua admissão na Escola Médica e sua tarefa remunerada dignamente, em toda sua vida, reconhecida pelo bem social em que se insere.

A formação de especialistas é naturalmente determinada e controlada pela necessidade social e determinada também pelo direcionamento do desejo pessoal, mas controlada pela

remuneração, em que a especialização e a superespecialização não se sobrepõem à função extraordinária de participação na atividade básica de saúde e fundamental para que o desejo de bem-estar por todos seja obtido. A residência médica é o passo essencial para a formação especializada a ser atingida após a experiência no Cuidado Básico, em que o treinamento em serviço e sua habilitação pela competência constitui-se em seu ponto central.

Várias são as questões que perpassam diante deste contexto: Como tornar o sistema de saúde realmente nacional, equânime, democrático, referenciado, único? Como organizar o sistema de saúde de forma a que a comunidade a quem é destinado e quem o financia seja capaz de o controlar, gerenciar e determinar como evoluir? Como inserir as Escolas Médicas nesse propósito, especialmente diante da abertura em grande escala de Escolas, especialmente, privadas? Como distribuir médicos pelo Brasil de forma equânime? Como garantir a formação adequada de médicos para a real necessidade de atenção médica no Brasil e garantir a carreira de forma a fixar o médico de forma digna em todo o Brasil? Essas questões constituem desafio ao processo de desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil que apresenta particularidades próprias diante do mundo e que pode ser apto em responder a muitas questões que afligem países subdesenvolvidos com também aos desenvolvidos diante da necessidade de que seja garantida às pessoas o bem estar que todos procuram e merecem.

CONCLUSÃO

As particularidades próprias do Brasil no campo da educação, qualquer que seja, mas em especial médica, são simultâneas ao que ocorre no resto do mundo, independente da situação socioeconômica, o que inclui países desenvolvidos, mas especialmente naqueles em que o respeito às pessoas, à família, às instituições ainda espera por cidadania acurada, independente, reflexiva e construtora de seu destino, diante da necessidade de que seja garantida às pessoas o bem estar que todos procuram e merecem. As escolas médicas e seu corpo docente-servidor técnico administrativo possuem esse compromisso com a sociedade que as sustentam.