

Desarrollo y expansión de la enseñanza médica en Brasil

Mónica Padilla^(a)

<padillamo@paho.org> 

^(a) Organização Pan-Americana de Saúde. Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. Brasília, DF, Brasil. 70800-400.

Con el lanzamiento del Programa Más Médicos (PMM), por la Ley N° 12.871, del 22 de octubre de 2013¹, entra en acción una de las más ambiciosas políticas de desarrollo de recursos humanos en Salud (RHS) del país, momento culminante en el que se unen los temas de provisión, regulación, educación e infraestructura del Sistema Único de Salud con el objetivo de solucionar el déficit estructural de médicos y atender las necesidades de acceso equitativo a servicios y cuidados de salud para los ciudadanos brasileños.

El componente de provisión del programa, desde 2013, designa médicos con dedicación en tiempo integral, garantizando la residencia en las localidades en donde prestan el servicio. La composición de ese contingente de profesionales destacados a localidades de difícil acceso, en su mayoría cubanos con experiencia en Atención Primaria de la Salud (APS), se complementó con profesionales formados fuera del país, tanto brasileños como extranjeros, y un pequeño pero creciente porcentaje de brasileños formados en el país (iniciada con el 32% en noviembre

de 2013, llegando al 48% en noviembre de 2018^(b) a servicio de las comunidades con menor acceso a la salud^(c).

Esa medida efectiva, mantenida de 2013 a 2018, consiguió poner a disposición médicos que complementan, y algunas veces abren por primera vez, equipos en unidades de Salud de la Familia en regiones críticas, contribuyendo de esa forma con los esfuerzos iniciados en 1998 con el Programa de Salud de la Familia^(d). Entre los municipios participantes del PMM hubo un aumento de la cobertura de la atención primaria que pasó del 77,9%, en 2012, para el 86,3% en 2015².

Conscientes del carácter de emergencia y provisional de la estrategia para poner a disposición profesionales de medicina, los responsables por el PMM establecieron medidas también en el campo de la educación médica para alcanzar la autosuficiencia de médicos en el país y, de tal forma, enfrentar las lagunas de asignación de ese profesional que garantizaran la sostenibilidad del SUS. Para ello, apostaron por la expansión de plazas en las escuelas médicas, cambios obligatorios en las formas y escenarios de enseñanza en la graduación, descentralización de la oferta de cursos para regiones remotas (importante aspecto para la fijación posterior de los egresados), proponiendo también la ampliación de la oferta de residencias médicas para asegurar que todos los formados pudieran tener acceso a esos programas y la incorporación de la residencia en Medicina de Familia y Comunidad (MFC) como requisito para la formación en las especialidades de mayor demanda^(e).

La hipótesis de base de esas medidas era que se aseguraría el fundamento para garantizar profesionales formados en sus comunidades en número suficiente, con una visión de salud coherente con las necesidades del país y de esas poblaciones en especial y que su fijación se reforzaría con el acceso a la residencia en MFC. De la misma forma, al contar con la presencia de especialistas en las áreas más distantes, habría el escenario ideal para formar a nuevos médicos inseridos en la realidad de la salud del país y, por lo tanto, comprometidos con sus demandas, y lo que es más, que producirían una significativa mejora en la calidad de un sistema de salud basado en la atención primaria de la salud y organizado en redes de servicios de salud, el SUS.

Promulgada la ley, se desencadenó un importante movimiento para su implementación con una base legal formal clara, en un escenario real con múltiples obstáculos: el posicionamiento de las entidades médicas, el marco regulatorio y los requisitos legales para la creación y gestión de la formación profesional, pensados básicamente para zonas urbanas desarrolladas, el imaginario de la población y de los potenciales médicos brasileños más enfocados en el mercado que en el servicio público, es decir, un escenario difícil de enfrentar.

Este Suplemento de Interface se enfoca en el componente de educación médica desarrollado en el PMM, en el período de 2014 a 2017, para divulgar estudios realizados alrededor de las acciones desarrolladas: cómo se avanzó, cuáles fueron las conquistas y los desafíos, qué aprendimos y cómo vemos el futuro de la formación médica a mediano y largo plazo.

Subrayo aquí que es el primer esfuerzo de sistematización del efecto del componente de formación profesional en Salud generado por el PMM en el país, puesto que la mayor evidencia se generó alrededor del componente de la provisión médica.

^(b) En noviembre de 2018 había 16.381 médicos actuando en el PMM.

^(c) Datos obtenidos en consulta al Sistema de Gestión de Proyectos (SGP), Ministerio de la Salud de Brasil, 2018.

^(d) Conocido desde 2006 como "Estrategia Salud de la Familia".

^(e) I - Medicina Interna (Clínica Médica); II - Pediatría; III - Ginecología y Obstetricia; IV - Cirugía General; V - Psiquiatría; VI - Medicina Preventiva y Social.

Con esto en mente, Interface, por encargo del Ministerio de la Salud (MS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó una convocatoria pública el 21 de julio de 2017, invitando a investigadores, académicos, profesores, estudiantes, gestores, trabajadores y usuarios del SUS a enviar artículos y experiencias sobre la formación médica proveniente de los cambios promovidos por el PMM^(f), para la publicación de un suplemento especial sobre “Desarrollo y expansión de la enseñanza en salud en Brasil.” El objetivo de este suplemento fue “incentivar la producción técnico-científica y el análisis de los procesos relacionados a la formación en salud que surgieron a partir del Programa Más Médicos, abordando la trayectoria y el legado de la política de educación en salud desarrollada”, teniendo en vista el incentivo del análisis y el debate sobre políticas recientes de formación en la reorientación de la educación médica^(g).

Respondieron a la convocatoria pública 42 propuestas, de las cuales se publicaron veinte artículos, distribuidos en la sección Artículos y Espacio Abierto, además de incluir una entrevista y un debate. Consideramos este Suplemento una publicación de gran valor para acompañar el proceso de evolución de la educación médica en el país y los invitamos a que disfruten de esta interesante lectura.

En las próximas páginas pueden encontrarse detalles importantes de una propuesta de reordenación de la formación médica que obtiene fuerza y moviliza las estructuras regulatorias y operativas de los Ministerios de la Salud y de la Educación, introduce mecanismos concretos de negociación para el uso de los nuevos espacios de práctica, recibe una importante respuesta y adhesión de universidades públicas en una primera etapa y de universidades privadas en una segunda, haciendo efectivo un aumento de la oferta formativa descentralizada, una mayor equidad mediante la elección de regiones más distantes para la instalación de escuelas médicas.

En este suplemento se señala la efectiva sistematización de los esfuerzos del país en la formulación de políticas y programas de transformación de la educación superior, confirmando su liderazgo en materia de política de RHS en ámbito global y situando al PMM como un mecanismo para incidir no solo en los marcos regulatorios, sino también en los procesos de gestión académica, en donde se definen los perfiles de formación de los profesionales de la salud. También se realiza un análisis profundo de las necesidades de transformar el paradigma de la educación respondiendo a los desafíos de mantener la salud y no solo de responder a la enfermedad y a la muerte, los límites de la educación fragmentada y aislada (por profesiones) y las contradicciones entre la apropiación de las peculiaridades de la población y de la cultura brasileña y la formación técnico-científica descontextualizada que componen esa importante obra de recopilación y reflexión.

La supervisión académica surge como una demanda directamente relacionada a la claridad de la formación profesional, en el nivel de inversión del Ministerio de Educación y de movilización de la red de universidades públicas, así como de profesionales, para atender esta necesidad, manifestada en diversos artículos del suplemento y pone en evidencia la complejidad y la importancia de los procesos formativos en todas sus dimensiones, aún más considerando la educación en la salud como un proceso vivo que requiere una constante transformación como respuesta a la realidad.

^(f) Link para presentación de documentos <https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

^(g) Link de la convocatoria Epublicada <https://interface.org.br/chamada-publica-suplemento-especial-sobre-desenvolvimento-e-expansao-do-ensino-em-saude-no-brasil/>

El desafío de las residencias médicas es otro aspecto muy bien analizado en el suplemento, tanto la necesidad de reclutar especialistas en Salud de la Familia como de establecer equipos estables en los servicios de salud que permitan contar con un escenario de aprendizaje y práctica calificado para acompañar la formación profesional en nivel de graduación y postgrado. Esas exigencias ponen en contacto directo las instituciones de educación superior y los gestores, principalmente de nivel municipal, llegando hasta el centro de la gestión del SUS.

El artículo y los textos de los participantes de la sección Debates brindan un análisis interesante de la perspectiva de los ciclos de la política, el posicionamiento de los actores sociales y las necesidades concretas de cambio y mejora que hay que atender para que el país pueda alcanzar mejores respuestas a sus necesidades de salud y educación. Señalan la discontinuidad en las políticas como un factor que incide decisivamente en la consistencia, sostenibilidad y calidad de la respuesta del país a sus desafíos en educación en la salud.

Experiencias importantes en el tratamiento de asuntos como la salud mental, la atención a ancianos y la promoción de la salud, relacionados a los diseños curriculares y a los esfuerzos para su implantación en el marco de las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) permiten identificar oportunidades y desafíos para avanzar en la necesaria transformación de la educación profesional.

Esta edición especial de Interface convoca, sin duda, a un grupo selecto de estudiosos comprometidos con el tema de la educación médica, permitiendo identificar importantes avances resultantes de la formulación de la ley del Más Médicos y señalando sus límites y dificultades. De igual forma, pone en evidencia cómo la educación médica constituye la piedra fundamental para el funcionamiento efectivo del SUS y, sin duda, podrá contribuir para definir la acción necesaria para una mejor condición de salud de la población brasileña.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Referencias

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013.
2. Santos W, Comes Y, Pereira LL, Costa AM, Merchan-Hamann E, Pacheco Santos LMP. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. Saude Debate. 2019; 43(120):259-

Traductor: Maria Jesus Carbajal Rodriguez

Presentado el 19/02/2019.

Aprobado el 07/03/2019.