

## EDITORIAL

### O Sistema de Saúde e a Formação de Médicos no Brasil

**Enio Roberto Pietra Pedroso**

Várias das questões que sempre desafiaram os educadores médicos tornaram-se de extrema importância na atualidade, especialmente, quando tecnocracia e a automação excluem o humanismo e o humanitarismo nas relações humanas. O desafio desta quadra de nossas vidas 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 o controlar, gerenciar e determinar sua evolução?; Como as Escolas Médicas participam desse propósito?; Como garantir a formação adequada de médicos para a real necessidade de atenção médica no Brasil e fixar o médico de forma digna e equânime em todo o Brasil?. Essas particularidades brasileiras são simultâneas ao que ocorre no resto do mundo, especialmente naqueles locais em que o respeito às pessoas, à família, às instituições, ainda espera por sociedade reflexiva e construtora de seu destino, para que seja garantido o bem-estar que todos procuram e merecem.

O Brasil apresenta vários sistemas de saúde, sejam públicos ou privados. O sistema público é financiado de forma compulsória por sua população, portanto não gratuito, constituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela VIII Conferência Nacional de Saúde e inserido na Constituição Brasileira de 1988, mas também inserido em políticas próprias de alguns Estados da Federação. O sistema privado, complementar, é financiado por pagamento direto de forma cooperativista, de seguro, ou direto. Cerca de três quartos dos brasileiros dependem do SUS para receberem assistência médica. Constitui-se em um dos maiores sistemas de prestação à saúde do mundo, com gestão predominante do Estado, e pouca cogestão popular.

O SUS constitui-se em uma das mais importantes conquistas populares em relação à garantia de assistência à saúde como um todo, e médica em particular, incluindo todas as pessoas de forma igualitária, e impedindo a chamada indigência. As suas ações representam a atenção à saúde desde o domicílio até de alta complexidade tecnológica, incluindo o DataSUS, o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência, a Vigilância Sanitária, o Programa Nacional de Imunizações; além de Programas de Atenção à várias nosologias específicas como desnutrição, cuidado materno-infantil, endemias, neoplasias, violência, vulnerabilidade, drogas ilícitas, .... A atuação do SUS no enfrentamento da pandemia pelo vírus corona-2 associado à Síndrome de Angústia Respiratória Grave é exemplar, orgulho para a cidadania brasileira. Contudo, muito é necessário fazer diante de tantas e frequentes dificuldade que acompanham pacientes, médicos e os profissionais em conseguirem assistência médica geral e especializada. Esta insuficiência decorre da inadequação de seu financiamento, gestão, e recursos humanos, além da situação de subdesenvolvimento a que condena a vida em contínua vulnerabilidade. Exemplo é a ausência de acesso à água potável e saneamento dos dejetos

---

Professor Titular, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

**Endereço para correspondência:** Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida Professor Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG. CEP: 30130-100.

humanos para mais de 50% da população, que impede a saúde de todos, e mais importante do que toda a tecnologia médica instalada, e diretamente responsável pela manutenção das doenças veiculadas por meio hídrico, e a mortalidade infantil.

O planejamento executado com participação da comunidade a quem se refere o SUS é a base da democratização e aprimoramento de todas as ações em busca do bem-estar, desde o cuidado primário, estabelecidas pela demografia e a nosologia prevalente, indicada por sistema de Vigilância Epidemiológica, capaz de identificar os problemas comunitários, subsidiar a discussão de sua resolução, determinar prioridades para sua abordagem, e encaminhar processos igualitários para sua solução.

O ensino médico precisa se apoiar integralmente nesse sistema, junto com as várias unidades de prestação de serviços médicos e afins como *habitat* natural do processo de formação dos profissionais da saúde e do médico, capaz de revelar o que é necessário para que o trabalho se faça com base na realidade, e comprometido com o desejo social. A organização dos currículos da graduação nasce naturalmente a partir dessa organização e dos problemas a serem enfrentados, e evoluem com o seu progresso, em processo de desenvolvimento dinâmico, de acordo com a evolução social da sua resolução. Assim a organização curricular é determinada pelo aprendizado com base na 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 o seu preparo para assumir o seu serviço, em que a carreira profissional é garantida a partir de sua admissão na Escola Médica, como carreira de estado, 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 pelo desejo pessoal do estudante, mas controlada pela remuneração, em que o valor do tempo médico é de mesmo valor independentemente de onde é exercida a sua função. A residência médica é o caminho natural para a formação especializada a ser obtida após a experiência no Cuidado Básico, em que o treinamento em serviço e sua habilitação pela competência constitui-se essencial.

Várias das questões realçadas no início dessas reflexões constituem desafio ao processo de desenvolvimento do SUS e seu acoplamento à formação médica no Brasil, e apesar de suas particularidades diante do mundo, pode ser apto em responder a muitas questões que afligem países subdesenvolvidos ou desenvolvidos diante da necessidade de que seja garantida às pessoas o bem-estar que todos procuram e merecem, com o compromisso social originado na atuação social, de forma ética e compassiva.

Vale os conselhos de Osler quando diz ... *o bom médico trata a doença; o grande médico trata o paciente que tem a doença ... não pergunte qual é a doença que a pessoa tem, mas qual pessoa ela tem ... quem estuda medicina sem livros navega num mar inexplorado, mas quem estuda medicina sem pacientes não vai ao mar ... o estudante tem que ter em mente que não está na faculdade, num curso médico, mas num curso de vida, no qual o trabalho de alguns anos é apenas uma preparação ...*

O SUS e a Escola Médica integralmente juntos podem proporcionar a compreensão da vida de cada paciente, como o estímulo para o auto-conhecimento de cada aluno, para que atue decididamente em sua missão médica no esforço para a obtenção do bem-estar que todos almejam e merecem.