

Cómo funciona la educación médica en virtud del modelo de salud de Brasil

(PERSPECTIVA DECOLONIAL)

Rogério Amoretti

COMITÊ DE BIOÉTICA DO GRUPO hOSPITALAR CONCEIÇÃO
PORTO ALEGRE,RS,BRASIL

Saudação aos Organizadores e Participantes do 2º Congresso Mundial sobre Educação Médica da ASCOFAME

Modelo de Saúde no Brasil – SUS
para quem?
Educação Médica para quem?

Educação e Modelo

- Conflitos de interesses
- Divergência de objetivos
- Educação Médica em oposição **aos princípios do Modelo**

Cómo funciona la educación médica en virtud del modelo de salud de Brasil

1. Modelo de Saúde – SUS



2. Educação Médica



- Universidades e Faculdades de Medicina
- Mestrados e Doutorados
- Hospitais Universitários e de Ensino
- Estágios e Residências Médicas
- Rede de Unidades Básicas de Saúde



MODELO DE SAÚDE BRASILEIRO

previsto na Constituição Federal de 1988 – SUS

- Seção II - DA SAÚDE
- Art. 196 **A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais**
- **Sistema Único de Saúde (SUS)** tem diretrizes e princípios firmados na própria Constituição





SAÚDE É DEVER DO ESTADO
E
DIREITO DA POPULAÇÃO



CONTROLE DO SISTEMA É PÚBLICO



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

- Hierarquização: as ações e serviços prestados pelo SUS são desenvolvidos em 3 níveis de atenção:



Organizando os Serviços

HIERARQUIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DE ATENÇÃO





Princípios do SUS



O SUS pode ser entendido como um **núcleo comum** (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de **organização** e **operacionalização**, os princípios organizativos.



Princípio da Universalidade

- direito universal é para todos -

Universalidade

- A saúde é direito de cidadania **de todas as pessoas** e cabe ao Estado assegurar este direito, atendendo **gratuitamente** a todos, sem distinções ou restrições
- O acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, etnia, condição social, ocupação, idade, religião e outras características sociais ou pessoais



Princípio da Equidade

- diminuir desigualdades -

- As pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas
- **Equidade** significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior, atendendo as vulnerabilidades pessoais, sociais e de saúde do paciente



Princípio da Integralidade

- Considera **a pessoa como um todo**, atendendo todas suas necessidades
- Visa a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção das doenças, o tratamento e a reabilitação
- Necessita a articulação da saúde com outras políticas públicas, uma **atuação intersetorial** entre diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos



SAÚDE SUPLEMENTAR – ASSISTÊNCIA PRIVADA

- Saúde suplementar - serviços prestados por **planos privados de assistência médica à saúde** sem vínculo com o SUS
- Saúde complementar - Serviços privados **contratados e pagos pelo SUS** para atendimento médico-hospitalar - (o SUS é híbrido)

INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (2008-2017)

- 4.214.083 internações cirúrgicas/ano
- 53,5% ocorridas nos hospitais privados contratados
- 46,5% em hospitais públicos
- Repasse financeiro maior para o setor privado (60,6%)
- Repasse financeiro de 39,4% para o público

Apropriação do Público pelo Privado - Distorção a ser corrigida
Foco de um conflito de interesses permanente



Louisville – Kentucky
desaloja de enfermos

Forum Revista Fórum no Twitter
"Despejo de paciente": hospitais dos ...
twitter.com

https://twitter.com/revistaforum/status/1687327504833695744?t=ZpWwH8IJ6ESOT5_DZrsanQ&s=08

É possível?! 08:17

Revista Fórum @revistaforum Seguir

"Despejo de paciente": hospitais dos EUA expulsam doentes por falta de pagamento.



revistaforum.com.br
"Despejo de paciente": hospitais dos EUA expulsam doentes por falta de pagamento

2:00 · 04 ago. 23 · 2,111 Visualizações

14 Republicações · 1 Comentário · 41 Curtidas

08:17

Mensagem não lida: 1

Bem assim! 08:19

"patient dumping"
por falta de pago



ASCOFAME

Saúde Privada dos Estados Unidos versus SUS

- Transplante de coração nos **Estados Unidos** custa cerca de **R\$ 8.1 milhões de reais (US\$ 1.664.800)** 
- Transplante de coração **no Brasil é totalmente gratuito** para o paciente
- O **Brasil possui o maior programa público de transplante de órgãos do mundo**, garantido a toda a população pelo **SUS**, que financia cerca de 88% de todos os transplantes 



Patrimônio dos brasileiros e da humanidade



CONAS 2009
UNESCO



Deficiências e entraves ao Modelo SUS

- **Falta de recursos** de financiamento e investimentos no setor público
- Distribuição inadequada dos recursos humanos, com carência de profissionais nas regiões mais pobres e necessitadas
- **Distorção e falta de controle na Educação Médica e na formação dos profissionais de saúde em geral**
- Carência de Médicos de Família e Comunidade para a Atenção Primária com resolutividade e distribuição territorial
- **Corporativismo médico** controlando e induzindo formação privatista, elitista e contrária ao SUS

CONTEXTOS HISTÓRICOS DA EDUCAÇÃO MÉDICA

- Capitalismo mercantil (1500) - invasão e colonização da América Latina, Caribe, África, Ásia, acumulação por meio da expropriação e da escravização dos povos (ordem mundial multipolar)
- Capitalismo liberal (1800) - industrialização e concorrência, acumulação por meio da exploração do trabalhador proletário
- Capitalismo administrado pelo Estado (1900) - estado de bem-estar social, guerras mundiais e guerra fria (ordem mundial bipolar)
- Capitalismo financeirizado (2000) - globalização do capital, neoliberalismo, ascensão da economia do conhecimento ou **capitalismo cognitivo** (proeminência do simbólico, do digital, da imagem) acumulação por meio da **especulação financeira**, produção maciça de objetos de consumo (ordem mundial unipolar)

OUTROS CONTEXTOS MUNDIAIS

- Revoluções socialistas, socialdemocracia europeia, movimentos sociais pela democracia participativa e criação de cooperativas de trabalhadores em muitos países
- Declaração de Alma-Ata (Cazaquistão, 1978):
 - Saúde para todos até o ano 2000
 - Estratégia da Atenção Primária em Saúde
- Aparecimento da **bioética clínica, social e ambiental** como novo paradigma diante da tecnociência

Colonização da América Latina, África e Ásia

COLONIALIDADE DE PODER E DE SABER

- **Consequências gerais** – dominação, massacres dos povos originários, escravização e comércio de povos africanos, dominação econômica e política, destruição das culturas e costumes, imposição cultural, pobreza e desigualdades sociais
- Primeiras Universidades e Cursos de Medicina sob o controle dos colonizadores espanhóis e portugueses formatando o conhecimento acadêmico na América Latina e Caribe
- **Consequências para a educação médica** - imposição de métodos e conteúdos do ensino, através da colonialidade do poder e do saber, atualmente com maior influência estadunidense, atendendo necessidades econômicas e políticas

A EDUCAÇÃO MÉDICA

- Herança colonial no Ensino e na Pesquisa
- Mantém a tradição educacional da colonialidade
- Não se contrapõe aos interesses da indústria farmacêutica e do comércio da saúde
- Lógica rompida pelo **Modelo SUS** no Brasil
- Mas mantida nas Universidades, Faculdades de Medicina e Hospitais Universitários brasileiros
- Formação de profissionais com perfil orientado pelo perfil estadunidense e seus interesses, **em conflito** com o Modelo SUS

- As sociedades e instituições latinoamericanas seguem a herança colonial do capitalismo e reproduzem características patriarcal, neoliberal, excludente, racista, machista e discriminatória, com a subjetivação ideológica das pessoas também na organização dos Serviços de Educação e Saúde
- As elites são gananciosas de lucro, acumulação de riqueza e poder, servem de modelo para a classe média

- **O mercado** de equipamentos, materiais e medicamentos induz a atuação dos profissionais médicos e fortalece iniciativas consumistas e privatistas
- **O modelo hospitalocêntrico** afirmou a lógica do poder institucional do médico, fortemente ancorado no tecnocôhecimento
- Investimentos financeiros da indústria farmacêutica e de equipamentos biomédicos influenciam os sistemas público e privado da saúde
- No sistema público brasileiro **ocorre disputa pelo desmonte** do SUS

- **O ensino da medicina**, fragmentado na departamentalização das disciplinas por especialidades
- As pesquisas científicas e a clínica, orientadas pela lógica da **evidência da eficácia dos procedimentos** e pelo desenvolvimento de mais técnicas e medicamentos
- **A ciência “apropriada”** pela indústria e o comércio assumiu o **papel de avaliar a eficácia** das novas tecnologias e medicamentos, no mercado mundial que concentra, a cada ano, bilhões e bilhões de dólares
- **Prevenção, promoção e educação para a saúde** da população ficam de lado

- O profissional que não usa “tecnologias de ponta”, perde valor e prestígio
- A expansão dos serviços orientou as vagas nas residências médicas de especialidades
- A residência médica, formação em serviço, representa também mão-de-obra especializada incorporada ao serviço
- A expansão da residência médica, virou necessidade da manutenção dos próprios serviços médicos
- Essa mão-de-obra é temporária e precisa ser renovada anualmente

- Especialistas não são totalmente absorvidos no mercado existente, pois os locais prioritários de suas práticas, hospitais terciários e as clínicas equipadas com tecnologias de ponta, possuem vagas de trabalho limitadas aos centros urbanos maiores
- Com elevados custos de interiorização da medicina, nas cidades do interior ocorre escassez de profissionais e serviços, enquanto nas metrópoles, há subemprego pela carência de postos de trabalho

- Atualmente, **somente 2,8%** dos médicos brasileiros do SUS são médicos de família e comunidade (1,4% dos médicos brasileiros)
- Médicos especialistas, desde geneticistas, cirurgiões cardíacos, cirurgiões gerais, urologistas, patologistas e outros buscam trabalho em equipes do PSF, tendo que desenvolver atividades para as quais não foram preparados

A EDUCAÇÃO MÉDICA DIANTE DO SUS

O perfil do médico formado não corresponde às necessidades da população, diante do modelo de saúde proposto no Brasil

Neocolonialidade e a luta Decolonial

- Avançar pelo SUS é superar **lógicas antagônicas** de interesses contrários de incorporação das tecnologias e de corporativismos profissionais
- **Necessárias mais políticas públicas de Estado, com controle social**
- Políticos neoliberais atuam na lógica privativista, contra a construção do SUS e a favor da apropriação de recursos públicos pelas empresas e planos privados de saúde e de terceirizações
- **A Educação Médica reforça essa lógica**
- **Aprender sobre o que aprender** é agora mais importante do que acumular conhecimento instrumental

O PERFIL DO PROFISSIONAL MÉDICO (1)

- o médico atualmente formado -

- Estudioso, tecnicista
- Especialista atualizado na especialidade
- Liberal, privativista e elitista
- Individualista
- Paternalista na relação com os pacientes
- Corporativista e crítico do Sistema Único de Saúde

O PERFIL DO PROFISSIONAL MÉDICO (2)

- Desconhecedor e pouco interessado no SUS
- Alienado da gestão da saúde
- Não afeito ao trabalho integrado multiprofissional
- Fraca formação em áreas humanísticas em geral, filosofia, sociologia, antropologia, psicologia, política
- Não preparado para o atendimento às patologias prevalentes e prevenção
- Descompromissado com os grandes problemas de saúde da população e a realidade socioeconômica e familiar das comunidades
- Resistente a mudanças

A Pandemia Covid19 evidenciou ainda mais a deficiência da Educação Médica no Brasil

- Grande número de médicos negando as evidências da ciência (negacionismo)
- Indicando tratamentos precoces da Covid19 com hidroxiclороquina, ivermectina, ozônio, contra as evidências científicas
- Criticando a imunização vacinal e recomendando a não vacinação
- Propondo aguardar a imunização “de rebanho” pela própria evolução da infecção da população
- Mostrando descaso com o início da vacinação
- **Entidades médicas apoiando as políticas do governo genocida** responsável pela morte evitável de pelo menos 400.000 pessoas dentre as mais de 700.000 mortes da Covid19 no Brasil



O MÉDICO NECESSÁRIO PARA O SUS (1)

- Visão crítica e reflexiva dos objetivos da profissão
- Maior cultura humanística e ética
- Capaz de assimilar os avanços tecnológicos e científicos de maneira racional e **indicá-los de forma equitativa, quando necessário**
- Conhecedor de comunidade, família e grupo
- Conhecedor das bases da saúde coletiva, gestão de saúde, informação e educação para a saúde e das diretrizes e estratégias de organização do SUS

O MÉDICO NECESSÁRIO PARA O SUS (2)

- Capacitado para o atendimento com resolutividade das doenças prevalentes
- Conhecimentos sobre integralidade assistencial e integração do ensino, pesquisa e assistência
- Treinado para o acolhimento por risco e vulnerabilidade, continuidade de cuidados, referência e contrarreferência, promoção de saúde, reabilitação e responsabilização pela saúde das pessoas
- Apto às práticas integradas multiprofissionais e à construção de uma ética coletiva
- Com conhecimentos sobre os direitos do paciente, empatia clínica, não discriminação, antirracismo, inclusão e respeito à diversidade

A FORMAÇÃO DO NOVO MÉDICO NECESSITA DE MUDANÇAS NA EDUCAÇÃO MÉDICA

- Mudanças curriculares e nas residências médicas
- Educação ocorrendo em novos cenários da assistência, como Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, Emergências, Centros de Atenção Psico Social, Programas de Atendimento Domiciliar, Escolas e outros, **desde o Primeiro Semestre da Graduação**
- Integração ensino/serviço e inclusão de práticas de gestão e construção do SUS como essenciais a formação
- Ênfase nas práticas multiprofissionais



MUITO OBRIGADO - MUCHAS GRACIAS

amorettirogerio@gmail.com

- O Brasil tem 5.568 municípios em extensão de 8.500 000,000 km²
- Plataforma Demografia Médica no Brasil, do Conselho Federal de Medicina (CFM) - 546 mil médicos ativos, dezembro de 2022
- Em 2010 médicos residentes era de 268.218, em 2022 - 495.716 médicos. Aumento de 84,8%
- (CNRM) Ministério da Educação em 2021 - 221 vagas em 80 programas de residência em MFC em todo o país
- Em 2020, o Brasil tinha 500 mil médicos registrados, sendo 7.149 médicos e médicas de família e comunidade (1,4%)
- Em 2021, o Brasil tinha 8.870 estabelecimentos hospitalares, com 490.397 leitos
- A rede de hospitais universitários federais é de 51 hospitais vinculados a 36 universidades federais