


La formación médica socialmente referenciada y las políticas mercadológicas de regulación de la calidad

Mara Regina Lemes De Sordi^(a)

<maradesordi14@gmail.com> 

^(a) Departamento de Ensino e Práticas Culturais, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Avenida Bertrand Russell, 801, Cidade Universitária Zeferino Vaz. Campinas, SP, Brasil. 13083-865.

En el medio de una coyuntura nacional fuertemente marcada por el *ethos* de la competitividad, de la capacidad de desempeño y de la meritocracia, sería extraño que políticas públicas tan bien vistas por la población, tales como educación y salud, no sufrieran reveses. Se trata de abrir espacio a la privatización sin mayores escrúpulos, secuestrando de los brasileños (en especial de los que están más fragilizados socialmente) el derecho de tener un futuro digno y seguro. Asistimos todavía perplejos (aunque indignados) al desmantelamiento de nuestra frágil democracia. ¿Cómo nos comportaremos delante de las discontinuidades del PMM o, lo que es peor, de su pseudo mantenimiento con los nuevos arreglos de conveniencia? Uno de los pilares que está más en riesgo es el de la formación médica y, por consiguiente, las políticas públicas que la regulan. Las discontinuidades ya en curso anuncian la posterior eliminación de las transformaciones recién implementadas

Dentro de esta perspectiva, la lectura del texto de Chioro y colegas se mostró preciosa por dos razones: el rigor con el que recupera los tensos movimientos que acompañan y demarcan un ciclo de políticas que desafía estructuras pesadas y conservadoras tales como las de la

salud. Las marcas del modelo hospital-céntrico y la justificación nada justificable de concentración de los cursos de medicina en determinadas, y privilegiadas, regiones del país que permanecen, incluso a pesar de que las DCN (2001 y 2014) dejen explícito que el SUS es el ordenador de la formación en salud. Los argumentos presentados por los autores revelan la distancia y las contradicciones que existen entre lo que se aprueba y lo que se realiza de hecho, destacando la relevancia de mecanismos de regulación más contundentes puestos en evidencia en programas orgánicamente concebidos y negociados en múltiples instancias. El segundo aspecto que me movilizó fue la postura no neutral asumida por los autores al describir, analizar y ejercitar formas de prospección sobre las repercusiones provenientes de alteraciones de las políticas públicas que buscaban reorientar el eje de la formación médica. La no neutralidad no se atiene a los aspectos científicos de la escritura del texto (como investigador del área) sino que se inscribe también en la forma en que los autores, entendiéndose como profesionales de salud comprometidos en la lucha por el SUS, utilizan la forma protagónica cuando ocupan espacios políticos, ejerciendo una gestión pública dispuesta a inducir y fomentar cambios en la forma de enseñar y producir salud. De ello proviene la inseparabilidad de los valores que nos acompañan en nuestras diversas formas de actuar en diferentes escenarios y de ejercer influencia, tanto en las microdecisiones como en el ámbito macro. Cualquier concesión o justificativa para el hecho de no actuar en conformidad con los valores que rigen nuestro trabajo merece aclaración.

Dicho esto, al enfrentarnos con la historicidad de las políticas de salud y la forma en que los mecanismos de regulación accionados por el estado mostraron avances significativos tratando de construir una línea de coherencia entre los diferentes programas enfocados en la formación médica, tenemos que lamentar profundamente las repercusiones que se avecinan ante las discontinuidades de los programas y de las alianzas entre MS y MEC. Los desafíos de la sostenibilidad del SUS no prescinden de la reorientación del eje de la formación de los médicos y de los demás profesionales de la salud.

Las DNC dejaron clara la exigencia de una reforma curricular que afectase el perfil del médico requerido por el SUS. Indicaron cuidadosamente la necesidad de integración enseñanza-servicio, la centralidad de la atención básica en la formación, la relevancia de los métodos activos de aprendizaje y la impropiedad de formar a un médico distante de la perspectiva de interprofesionalidad. Indicaron de forma criteriosa las alianzas más resolutivas entre las universidades con las secretarías de salud firmadas por medio del Coapes, entre otras cosas. Reforzaron la necesidad de que se construyeran los instrumentos de evaluación de la calidad de los cursos de medicina, incluyendo dimensiones e indicadores propios del área y que se orientaran hacia la especificidad del compromiso social del futuro médico con relación a los servicios de salud.

La comprensión de la delicadeza del cuadro fomentó innumerables programas y acciones, incluso intersectoriales, con el objetivo de asegurar una mayor adherencia de los cursos de Medicina a los nuevos requisitos de la formación médica. Si inicialmente el enfoque tenía el objetivo de afectar la provisión y la expansión de las plazas médicas, el gran cambio tuvo lugar en la forma de entender y establecer reglas para tal proceso, invirtiendo la lógica del mercado como indicador para la apertura de los nuevos cursos,

para atender las demandas legítimas de salud de la población, especialmente de aquella situada en áreas remotas y distantes de los intereses de los empresarios de la educación.

Políticas públicas de salud alineadas con un compromiso social, tales como el PMM, demostraron valientemente que era posible concebir, negociar e implementar determinadas formas de regulación de la formación médica con sus previsibles desdoblamientos en la calidad de la atención de la salud de la población. No obstante, la tergiversación en este campo es algo peligroso.

Se observa la existencia de un campo abierto a disputas que afectan los destinos de los brasileños en lo que se refiere a la salud como derecho inalienable que debe garantizarse para todos. Hay responsabilidades del Estado en lo que se refiere al respeto a las conquistas constitucionales entre las que se insiere el SUS. De manera compleja y contradictoria, hubo cierta disyunción temporal entre las conquistas sociales y las normativas que servirían como guía de la acción del Estado en defensa de las necesidades de salud de la población. Hiato este que contó con la ayuda nada desinteresada de parte de la corporación médica que resistió fuertemente a los avances contenidos en las políticas inductoras de cambios en la formación de los médicos que beneficiarían exactamente a quienes más necesitan el SUS o que solamente cuentan con el SUS como posibilidad de atención de la salud.

Observamos, atónitos, el crecimiento de discursos que descalifican al SUS y de políticas inductoras de cambios en la lógica de la formación médica, lo que constituye motivo de preocupación. Parece ser que fueron nuevamente autorizados los discursos proferidos por profesionales médicos y avalados por sus corporaciones que se contraponen a las nuevas DCN y que desconocen (niegan) los avances del PMM. Para Ball, recurriendo a Foucault, pensar la política como discurso significa pensar “[...] cómo se construyen los discursos y cómo ellos cambian, pero también cómo ellos moldean todos los días la existencia, es decir, en parte al menos cómo ellos ‘forman los objetos de los que hablan’”¹ (p. 2).

Si consideramos las repercusiones de estos discursos conservadores fuertemente afectados por el *ethos* del mercado en las subjetividades de los futuros profesionales médicos, podemos estar instilando/reforzando el desinterés por una medicina entendida como práctica social inserida en un país carente de una asistencia humanizada e integral. Podemos estar produciendo médicos que se niegan a actuar en regiones remotas, privando a tantos brasileños del derecho sagrado de tener acceso a un tratamiento digno y resolutivo.

Pero como actores políticos podemos también sorprender y superar los límites impuestos y desconstrutores de programas enfocados en una formación médica ampliada, orgánicamente pensada, realizada y evaluada que reveló, en los límites temporales de su existencia, la potencia que poseía teniendo como uno de sus indicadores de éxito el hecho de haber brindado a los brasileños la experiencia única de ser cuidado. Los avances de los números de los programas en lo que se refiere a las metas alcanzadas y a las repercusiones positivas en las vidas de los usuarios indican los riesgos de la paralización, conforme deja en evidencia el texto.

¿Qué explicaría la poca disposición para el compromiso en este modelo de formación médica que mira de forma implicada la realidad de salud de la población brasileña? ¿Qué habría por detrás de las resistencias explícitas o subliminares que obtuvieron fuerza después de 2016? ¿Hay espacios para reacción propositiva^{2,3} delante

de lo que Ball llama de terrores de capacidad de desempeño⁴ que acaban afectando la propia subjetividad de lo que es ser profesional en estos tiempos nebulosos?

Más que nunca, es necesario que reaccionemos a ese estado de conformismo social⁵ y que actuemos políticamente en nuestros espacios de trabajo. Reconocer las lógicas impuestas por las políticas neoliberales implica la lucha por la superación de una visión estática y racional de la política. Para Ball⁶ las políticas se establecen en arenas de disputas sociales, económicas, ideológicas etc. El discurso político, por algún momento, pasa a ser hegemónico, pero siempre estará en disputa con otros discursos que están presentes en esas arenas.

Podemos reflexionar sobre las políticas en términos de espacio y de tiempo, de trayectorias políticas, movimientos de políticas a través del tiempo y de una variedad de espacios. Una política tiene una trayectoria semejante a la de un cohete: despegar, atraviesa el espacio y después aterriza. Algunas veces, sufre un accidente, otras veces alcanza un logro espectacular, pero se mueve a través del tiempo y, algunas veces, simplemente desaparece⁷. (p. 306-7).

Parece necesario admitir que nuestras conquistas transformadas en políticas públicas de salud con referencia en los intereses de la población han sufrido un fuerte estremecimiento. Pero, estas que se insinúan y que nos preocupan, no se establecerán linealmente. Encontrarán a actores políticos situados en diferentes espacios, comprometidos con el Bien Común, conscientes de su contexto de influencia en la realidad y ciertamente sabrán resistir y luchar en nombre de banderas históricas.

Se trata de reinventar posibilidades de emancipación. Algunas veces, cierta desobediencia política-pedagógica a los estándares de calidad que pretenden imponernos en el campo de la formación médica puede retratar la valentía cívica⁸ que estamos dispuestos a practicar en nombre de los derechos a la salud de nuestra población.

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. Ball S. What is policy? 21 years later: reflections on the possibilities of policy research. *Discourse*. 2015; 36(3):306-13.
2. Freitas LC. Os reformadores empresariais da educação e a disputa pelo controle do processo pedagógico na escola. *Educ Soc*. 2014; 35(129):1085-114.
3. Sordi MRL, Varani A, Mendes GSCV, organizadoras. *Qualidade(s) da escola pública: reinventando a avaliação como resistência*. Uberlândia: Navegando Publicações; 2017.
4. Ball S. Reformar escolas/reformar professores e os terrores da performatividade. *Rev Port Educ*. 2002; 15(2):3-23.



5. Sousa Santos B. Para uma pedagogia do conflito. In: Silva HL, Azevedo JC, Santos ES. *Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais* Porto Alegre: Sulina; 1996.
6. Ball S. Textos, discursos y trayectorias de la política: la teoría estratégica. *Páginas. Rev Esc Cienc Educ.* 2002; 3(2):19-33.
7. Mainardes J, Marcondes MI. Entrevista com Stephen Ball: um diálogo sobre justiça social, pesquisa e política educacional. *Educ Soc.* 2009; 30(106):303-18.
8. Afonso AJ. Para uma conceptualização alternativa de accountability em educação. *Educ Soc.* 2012; 33(119):471-84.

Traductor: Maria Jesus Carbajal Rodriguez

Presentado el 17/12/18.

Aprobado el 04/01/19.