

EDITORIAL

A UNIVERSIDADE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

En la época en que la Organización Mundial de Salud (OMS) definía la salud como “un estado de total bienestar”, el proceso salud-enfermedad no era comprendido como siendo el resultado de variables sociales, sino como un parámetro estático, que resultaría, o no, en el apareamiento de la enfermedad.

En 1974, cuando el entonces Ministro de Salud del Canadá, Mark Lalonde, propuso una nueva perspectiva para el sistema de salud de su país a través de un informe mundial, en el cual se interrelacionaba las personas con el medio ambiente, se produjo una percepción del proceso de salud-enfermedad y su relación ante las desigualdades sociales y la responsabilidad del poder público a través de sus políticas, en la promoción de la salud de las poblaciones.

En 1978, la OMS, a través de la Declaración de Alma-Ata, redefinió la salud como un derecho del ciudadano y responsabilizó los sectores de la economía para la adopción de políticas capaces de generar salud. A partir de ese momento se emitió el concepto de que la salud era el resultado de la elaboración de políticas públicas, que van desde el compromiso con la planeación hasta la equidad social, pasando por el fortalecimiento de la sociedad a través del acceso a la educación, la información y el derecho de expresión, en el sentido de fortalecer las acciones de salud a ser implementadas.

En la década de ochenta, el Brasil vivió su momento de redemocratización y con él, el protagonismo del movimiento sanitario. A partir de esa óptica, se realizó la discusión de la 8ª Conferencia Nacional de Salud, la cual culminó con la propuesta de integración de las acciones de salud y la propuesta de la implementación del Sistema Único de salud, de acuerdo con la Constitución Brasileña de 1988¹ según lo establecido en la Ley No. 8080.²

Si construir la salud es promoverla, y si esta promoción ya no es más del dominio ni de la responsabilidad exclusiva de los profesionales y de los sectores del área de la salud y sí de las decisiones políticas, entonces, existe la necesidad de que la Universidad dote a la sociedad de profesionales capaces de transformar y/o interferir en esas políticas, guiándolas a la promoción de la salud de la población.

Reconocer la salud como un bien público, conocer la epidemiología y las necesidades de salud de la población, entender la importancia de la interdisciplinariedad y del equipo multiprofesional, son referenciales para que la Universidad tenga la responsabilidad de formar profesionales capaces de promover cambios conceptuales y estructurales en el “quehacer” salud, así como ampliar sus compromisos éticos con la sociedad.

A pesar de los adelantos técnico-científicos y de un direccionamiento fundamentado en habilidades que orientan la práctica profesional del área de la salud, una gran parcela de la población todavía es afectada por enfermedades fácilmente controlables, pero que aún continúan descuidadas, incidiendo en indicadores de morbilidad y mortalidad provenientes de condiciones sanitarias precarias, característica ésta de una población sin calidad de vida y con un bajo desarrollo humano.

En ese sentido, comienzan a ser elaborados proyectos político-pedagógicos, cuyas directrices deben considerar el conocimiento amplificado de la salud, las diversas formas de

prevenir las enfermedades y no sólo el estudio del diagnóstico y de la terapéutica, además de la introducción de otros conocimientos provenientes de las ciencias humanas y sociales. “Prácticas de promoción de la salud son comprendidas pedagógicamente como una dimensión fundamental para la formulación de políticas sociales y su incorporación en las directrices curriculares, que permiten contextualizar y maximizar abordajes pedagógicos, donde la interdisciplinariedad, la integridad y la humanización son colocados como pilares en la construcción de proyectos político-pedagógicos”^{3:1}

En la búsqueda de alternativas en los cambios curriculares, la Universidad propone la preparación de profesionales con una sólida formación científica, técnica, ética, humanística, con una visión crítica y reflexiva para la comprensión del proceso de salud-enfermedad, así como el compromiso con los procesos de promoción de salud.

Para formar profesionales comprometidos socialmente, capaces de contribuir para la alteración del modelo asistencial, para la realización de una práctica de salud dirigida hacia las necesidades de la población, para la reversión de los indicadores, se hace necesario que ellos tengan conocimiento de las dimensiones política, social, económica, cultural, ambiental, biológica, y del comportamiento que deben nortear las políticas públicas para la promoción de la salud, con el propósito de transformar las relaciones excluyentes y convertirlas en una propuesta fundamental para el desarrollo de la sociedad.

La Universidad es consciente de su responsabilidad con la sociedad, y, como Institución formadora, debe integrarse a los diferentes sectores sociales, cuyo trabajo debe producir efectos positivos sobre la salud de la población. Su formación académica debe responder a los intereses públicos y al bien común, lo que hace con que las políticas públicas de salud no sean exclusividad del Estado, sino el resultado del pacto con la academia, “del *empowerment* de la población organizada, de la distribución de derechos y deberes entre el Estado y la Sociedad, entre individuos y colectivos y entre público y privado”^{4:174}. Todos esos sectores son responsables por las repercusiones que las políticas públicas de salud tengan sobre las condiciones y calidad de vida de una población.

La región Amazónica actualmente se presenta como un desafío para el Brasil y para el mundo, por ello, la responsabilidad de consolidar una Universidad de calidad en esa región, no debe estar restringida solamente a la formación de profesionales de salud en el ámbito de la licenciatura; por el contrario, se hace imprescindible formar doctores en el área de la salud. Ese es el gran desafío de la Universidad Federal do Pará (UFPA), que necesita sedimentar la investigación en salud, aprovechando el potencial que la mayor biodiversidad del planeta ofrece. Para que acciones de esa naturaleza sean efectivas, existe la necesidad del compromiso de las Universidades de otras regiones del Brasil, a ejemplo de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), que a través del Curso de Enfermería, firmó un convenio con la UFPA para la realización del Doctorado Interinstitucional en Enfermería, con el objetivo de formar doctores y crear grupos de investigaciones interinstitucionales, contribuyendo así para la formación de investigadores en el área de la Enfermería capaces de desarrollar, en un futuro próximo, la investigación y crear en la región Amazónica programas de postgrado propios.

REFERENCIAS

- 1 Presidência da República (BR), Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [acesso em 2007 Jun 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- 2 Brasil. Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília (DF): Senado Federal, 1990.
- 3 Moysés SS. A promoção da saúde nas diretrizes curriculares dos cursos de saúde e nos novos projetos pedagógicos [Oficina No 48]. In: Anais 6o Congresso Nacional da Rede Unida; 2005 Jul 2-5; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2005.
- 4 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Rev. Ciência Saúde Coletiva. 2000; 5 (1): 163-77.

Prof.^a Dr.^a Regina Fátima Feio Barroso

– *Maestra y Doctora en Odontología Social. Profesora Asociada I del Curso de Odontología de la Universidad Federal do Pará (UFPA). Vicerrectora de la UFPA* –