

## Programa Más Médicos y desarrollo del trabajo: ¿un efecto de la educación permanente en salud?

Alcindo Antônio Ferla<sup>(a)</sup>

<alcindoferla@gmail.com> 

<sup>(a)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Manoel, 963, Rio Branco. Porto Alegre, RS, Brasil. 90620-110.

El artículo en debate analiza el componente formativo del Programa Más Médicos (PMM), movilizándolo para el diálogo. Entre ellos, es innegable que el Programa constituyó un marco político y epistémico en el debate sobre la formación profesional en la salud, según señalan los autores, bajo la acción de la política pública. Inicialmente, subrayo un aspecto poco visible en el debate sobre la relación entre formación, políticas del Sistema Único de Salud (SUS) de educación en salud y el Programa: el efecto grandioso de educación permanente en salud para los profesionales y equipos participantes. La movilización de tal cantidad de profesionales – médicos con registro en Brasil o participantes de intercambio, destacándose entre ellos los médicos cubanos – es de por sí una estrategia fuerte. Aunque con visibilidad reducida para el efecto de calificación de la atención de la salud, el intercambio problematiza el desarrollo del trabajo en salud a partir de la educación y en consonancia con las políticas del SUS, siendo, por lo tanto, relativo a la regulación y ordenación de la formación y del trabajo.

La asociación entre movilidad profesional y educación/desarrollo del trabajo o en él no es solo una constatación empírica, sino la propia finalidad declarada del Programa, conforme explicitado en el primer artículo de la Ley Federal nº 12.871/2013<sup>1</sup>, el Programa se instituye “con la finalidad de ‘formar’ recursos humanos en el área médica para el Sistema Único de Salud (SUS)”<sup>1</sup> (Art. 1º). Entre los objetivos del Programa están los siguientes: reducción de la carencia de médicos en áreas prioritarias, fortalecimiento de la atención básica, de la educación permanente en salud y de la integración enseñanza-servicio, perfeccionamiento profesional en la actuación en políticas públicas, incentivo a la realización de investigaciones aplicadas al SUS e “intercambio de conocimiento y experiencias entre profesionales de la salud brasileños y médicos formados en instituciones extranjeras”<sup>1</sup> (Art. 1º, Inciso VI).

Enfatizo la relación entre formación profesional y fortalecimiento de experiencias en la diversidad de servicios y ámbitos de alcance del SUS como dispositivo para el cambio en la formación y el desarrollo del trabajo y en él, que está en sintonía con políticas implementadas conjuntamente por los Ministerios de la Salud y de la Educación. En la letra de la ley, subrayo el reconocimiento del intercambio de experiencias entre los profesionales brasileños y los formados en otros países como dispositivo de aprendizaje y de formación. Desde hace algún tiempo vengo afirmando que el PMM se convirtió en un “Ciencia sin Fronteras” con flujo al contrario, puesto que el apoyo a la movilidad de profesionales para el aprendizaje científico y cultural se realiza con la llegada de extranjeros para que, en el proceso de aprendizaje, compartan experiencias y de esa forma desarrollen el trabajo en la atención básica. El programa “Ciencia sin Fronteras” (CsF) se creó en 2011<sup>2</sup> y se implementó por medio de los Ministerios de la Ciencia, Tecnología e Innovación y de la Educación, con la meta ambiciosa de concesión de 20 mil becas/año en 18 áreas y temas prioritarios, entre ellos la salud<sup>3</sup>. El Programa CsF obtuvo visibilidad por el aspecto de la internacionalización de la ciencia y de la formación, pero está bastante vinculado a la idea de innovación y desarrollo científico, tecnológico e industrial por la calificación de profesionales por medio de experiencias diversas (cognitivas, socio-interactivas y laborales) en movilidad internacional.

La relación entre formación profesional y desarrollo del trabajo está asociada, en el área de la salud, a los programas de residencia en salud y a la Política Nacional de Educación y Desarrollo para el SUS<sup>4</sup>. La base epistémica de esa política considera el mundo laboral sometido a condicionalidades y determinaciones más complejas que la capacidad explicativa de las ciencias disciplinarias y atribuye al trabajo una capacidad pedagógica de movilizar aprendizajes en los diversos ámbitos relacionados al hacer profesional en el interior de sistemas y servicios de salud<sup>5,6</sup>. “El principio educativo del trabajo”, en ese caso, se relaciona al extrañamiento movilizador de conocimientos que impulsan travesías de fronteras disciplinarias, superan fragmentaciones especializadas, agregan diferentes dimensiones a la actuación asistencial y asocian iniciativas de “aprendizaje significativo” (efecto de contacto con la diversidad) capaz de activar, constructivamente, transformaciones en el conocimiento producido y en la actuación laboral<sup>6</sup>. Aquí no se trata de revisión teórica o de instrumentos legales, sino de identificar que algunas ideas del PMM pertenecen al campo epistémico de la educación en la salud y su legislación reciente, que ha buscado inducir cambios en la formación

y en el trabajo en salud pero que, paradójicamente, están poco visibles en el debate público y en los análisis sobre él.

Considerando que, como registra el artículo, más de 18 mil plazas en servicios diversos fueron ocupadas por profesionales médicos, principalmente en territorios con condiciones de vulnerabilidad extremada de la salud y que ellos hicieron contacto con los demás profesionales de los equipos (130 mil trabajadores, en proyección conservadora), ese escenario permite suponer un proceso de intercambios, colaboración interprofesional, intercambio técnico y cultural de dimensiones intangibles. Caso se considere, adicionalmente, que los profesionales movilizados por el PMM recibieron actualización sobre políticas del SUS antes de ingresar en los equipos y que la mayoría de ellos, en particular los médicos cubanos, tenían un perfil de formación y experiencia profesional previa muy diferenciado, en términos de actuación en la atención básica y en cooperaciones internacionales<sup>7</sup>, habremos estructurado un cuadro de hipótesis para los efectos percibidos en las investigaciones de evaluación diseminadas y una cuestión para investigaciones específicas futuras que señala el desarrollo del trabajo con iniciativas de educación permanente en salud, tal como propone la política del SUS, como un efecto real y aún no dimensionado del Programa.

No obstante, las imágenes que se pusieron en circulación sobre la relación entre la formación y el trabajo en el Programa Más Médicos se refieren principalmente a la tensión de ideas sobre modos de producción y organización del Estado en el país caribeño, cargadas de prejuicios sobre el trabajo de los profesionales cubanos. Más que un cuadro explicativo y una cuestión de investigación, en estos tiempos en que la verdad parece ser más un efecto de la repetición de enunciados que de su comprobación empírica, tenemos aquí un débito de las investigaciones evaluadoras del PMM que es el destaque a los procesos de educación permanente y desarrollo del trabajo en salud, incluso en sus aspectos micro-políticos.

De cualquier forma, esa es también una necesidad para hacer avanzar el debate más general sobre la formación en salud. Vuelvo al artículo en debate, ahora para asociar a las hipótesis y constataciones dos cuestiones teóricas. La primera de ellas, recordando, entre otros, a Maria Cecília Donnangelo y a Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves, relativa a la lógica liberal predominante en la profesión médica y a las tensiones producidas en ella por las transformaciones en el mundo del trabajo. Pienso que no será posible analizar la actuación de las entidades médicas en el Programa comprendiéndolas solamente como *actor* en el proceso de implementación de una política. Tendremos que ser capaces de identificar los cambios en el mundo del trabajo y en la organización de las profesiones, así como los cambios en la formación en las dos últimas décadas, particularmente la diversificación en el perfil de quienes ingresan en la enseñanza superior, para comprender parte de las reacciones de entidades e instituciones.

La segunda cuestión, conforme evidenciado en el artículo, ante la ampliación del papel del Estado en la regulación de la formación profesional para el SUS y las discontinuidades en el Programa con el cambio de la composición de gobierno en 2016, es la necesidad de pensar en formas de regulación que resistan a la fragilidad de las instituciones democráticas, como la historia reciente nos ha demostrado en Brasil y en otros países. Las instituciones de enseñanza e investigación, que componen la estructura social y son reflejo de sus valores y entendimientos del mundo, no parecen

lo suficientemente fuertes para la resistencia de ideas y para la universalidad de pensamientos, como en su proyecto inicial.

Finalmente, la constatación de que el artículo nos hace reflexionar sobre la formación profesional en salud y también sobre la democracia y las instituciones que componen Estado y sociedad. Un mérito indiscutible, en un momento en que todo lo que es sólido parece disolverse en el aire, utilizando la conocida imagen de Marshall Berman, no para hablar de la producción en el capitalismo, sino de derechos humanos, ciudadanía, libertad, educación y salud en la actualidad.

### 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 Federal 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. Brasil. Presidência da República. Decreto Federal nº 7.642, de 13 de Dezembro de 2011. Institui o Programa Ciência sem Fronteiras. Diário Oficial da União. 14 Dez 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 9 de Janeiro de 2013. Institui as áreas e temas prioritários de atuação do Programa Ciência sem Fronteiras. Diário Oficial da União. 11 Jan 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
6. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saude*. 2008; 6(3):443-56.
7. Gomes LB, Merhy EE, Ferla AA. Subjetivação dos médicos cubanos: diferenciais do internacionalismo de cuba no Programa Mais Médicos. *Trab Educ Saude*. 2018; 16(3):899-918.

**Traductor:** Maria Jesus Carbajal Rodriguez.

Presentado el 12/12/18.

Aprobado el 12/12/18.