

Programa Mais Médicos e desenvolvimento do trabalho: um efeito de educação permanente em saúde?

More Doctors Program and work development: a continuing education effect in health?

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

Alcindo Antônio Ferla^(a)

<alcindoferla@gmail.com> 

^(a) 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.

O artigo em debate analisa o componente formativo do Programa Mais Médicos (PMM), mobilizando pensamentos para o diálogo. Entre esses, é inegável que o programa constituiu marco político e epistêmico no debate sobre a formação profissional na saúde, conforme apontam os autores, sob a ação da política pública. Inicialmente, destaco um aspecto que está pouco visível no debate sobre a relação entre formação, políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) de educação na saúde e o Programa: o efeito grandioso de educação permanente em saúde para os profissionais e equipes participantes.

A mobilização de tamanha quantidade de profissionais – médicos com registro no Brasil ou intercambistas; entre esses, destacam-se os médicos cubanos – é, por si só, uma estratégia forte. Embora com visibilidade reduzida para o efeito de qualificação da atenção à saúde, o intercâmbio problematiza o desenvolvimento do trabalho em saúde a partir da educação e em consonância com as políticas do SUS, sendo, assim, relativo à regulação e ao ordenamento da formação e do trabalho.

A associação entre mobilidade profissional e educação/desenvolvimento do/ no trabalho não é apenas uma constatação empírica, senão a própria finalidade declarada do programa, conforme está explicitado no primeiro artigo da Lei Federal nº 12.871/2013¹: o Programa é instituído “com a finalidade de ‘formar’ recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS)”¹ (Art. 1º). Entre os objetivos do programa estão: redução da carência de médicos em áreas prioritárias, fortalecimento da atenção básica, da educação permanente em saúde e da integração ensino-serviço, aperfeiçoamento profissional na atuação em políticas públicas, estímulo à realização de pesquisas aplicadas ao SUS e “troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras”¹ (Art. 1º, Inciso VI).

Enfatizo a relação entre formação profissional e fortalecimento de experiências na diversidade de serviços e âmbitos de abrangência do SUS como dispositivo para a mudança na formação e desenvolvimento do/no trabalho, que tem sintonia com políticas implementadas conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Na textualidade da lei, destaco o reconhecimento da troca de experiências entre os profissionais brasileiros e aqueles formados em outros países como dispositivo de aprendizagem e de formação. Há algum tempo, tenho afirmado que o PMM se tornou um “Ciência Sem Fronteiras” com fluxo às avessas, uma vez que o apoio à mobilidade de profissionais para a aprendizagem científica e cultural se dá com a vinda de estrangeiros para, no processo de aprendizagem, compartilhar experiências e, com isso, desenvolver o trabalho na atenção básica. O programa Ciência Sem Fronteiras (CsF) foi criado em 2011² e implementado por meio dos Ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação e da Educação, com meta ambiciosa de concessão de 20 mil bolsas/ano em 18 áreas e temas prioritários, entre os quais encontra-se a saúde³. O Programa CsF teve visibilidade pelo aspecto da internacionalização da ciência e da formação, mas está bastante vinculado à ideia de inovação e desenvolvimento científico, tecnológico e industrial pela qualificação de profissionais por meio de experiências (cognitivas, sociointerativas e laborais) diversas em mobilidade internacional.

A relação entre formação profissional e desenvolvimento do trabalho está associada, na área da saúde, aos programas de residência em saúde e à Política Nacional de Educação e Desenvolvimento para o SUS⁴. A base epistêmica dessa política considera o mundo laboral submetido a condicionalidades e determinações mais complexas do que a capacidade explicativa das ciências disciplinares e atribui ao trabalho uma capacidade pedagógica de mobilizar aprendizagens nos diversos âmbitos relacionados ao fazer profissional no interior de sistemas e serviços de saúde^{5,6}. “O princípio educativo do trabalho”, nesse caso, relaciona-se ao estranhamento mobilizador de conhecimentos que impulsionam travessias de fronteiras disciplinares, superam fragmentações especializadas, agregam diferentes dimensões à atuação assistencial e associam iniciativas de “aprendizagem significativa” (efeito de contato com a diversidade) capaz de ativar, construtivamente, transformações no conhecimento produzido e na atuação laboral⁶. Aqui não se trata de revisão teórica ou de instrumentos legais, mas de identificar que algumas ideias do PMM pertencem ao campo epistêmico da educação na saúde e a sua legislação recente, que tem buscado induzir mudanças na formação e no trabalho em saúde, mas que, paradoxalmente, estão pouco visíveis no debate público e nas análises sobre este.

Considerando que, como registra o artigo, mais de 18 mil vagas em serviços diversos foram preenchidas por profissionais médicos, principalmente em territórios com condições de vulnerabilização extrema da saúde, e que esses estabeleceram contato com os demais profissionais das equipes (130 mil trabalhadores, em projeção conservadora), esse cenário permite supor um processo de trocas; colaboração interprofissional; e intercâmbio técnico e cultural de dimensões intangíveis. Se considerado, adicionalmente, que os profissionais mobilizados pelo PMM receberam atualização sobre políticas do SUS pouco antes de ingressar nas equipes e que a maioria deles – em particular, os médicos cubanos – tinha um perfil de formação e experiência profissional prévia muito diferenciado, em termos de atuação na atenção básica e em cooperações internacionais⁷ teremos estruturado um quadro de hipóteses para os efeitos percebidos nas pesquisas avaliativas disseminadas e uma questão para pesquisas específicas futuras que aponta o desenvolvimento do trabalho com iniciativas de educação permanente em saúde, tal qual propõe a política do SUS, como um efeito real e ainda não dimensionado do programa.

Entretanto, as imagens que foram postas a circular sobre a relação entre a formação e o trabalho no Programa Mais Médicos dizem respeito, sobretudo, à tensão de ideias sobre modos de produção e organização do Estado no país caribenho, carregadas de preconceito sobre o trabalho dos profissionais cubanos. Mais do que quadro explicativo e questão de pesquisa, nesses tempos em que a verdade parece ser mais um efeito da repetição de enunciados do que da sua comprovação empírica, temos aqui um débito das pesquisas avaliativas ao PMM, que é o destaque aos processos de educação permanente e desenvolvimento do trabalho em saúde, inclusive em seus aspectos micropolíticos.

De toda forma, essa também é uma necessidade para fazer avançar o debate mais geral sobre a formação em saúde. Volto ao artigo em debate, agora para associar às hipóteses e constatações duas questões teóricas. A primeira delas – lembrando, entre outros, Maria Cecília Donnangelo e Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves – é relativa à lógica liberal predominante na profissão médica e às tensões produzidas nesta pelas transformações no mundo do trabalho. Penso que não será possível analisar a atuação das entidades médicas no programa apenas compreendendo-as como “atores” no processo de implementação de uma política. Teremos que ser capazes de identificar as mudanças no mundo do trabalho e na organização das profissões, assim como as mudanças na formação nas últimas duas décadas, particularmente a diversificação no perfil dos ingressantes no ensino superior, para compreender parte das reações de entidades e instituições.

A segunda questão, conforme já evidenciado no artigo, ante a ampliação do papel do Estado na regulação da formação profissional para o SUS e as discontinuidades no programa com a mudança da composição de governo em 2016, é a necessidade de pensar em formas de regulação que resistam à fragilidade das instituições democráticas, como a história recente tem nos demonstrado no Brasil e em outros países. As instituições de ensino e pesquisa, que compõem a estrutura social e são reflexo de seus valores e entendimentos do mundo, não parecem suficientemente fortes para a resistência de ideias e para a universalidade de pensamentos, como no seu projeto inicial.

Por fim, há a constatação de que o artigo nos põe a refletir sobre a formação profissional em saúde, mas também sobre a democracia e as instituições que compõem Estado e sociedade. Um mérito indiscutível, em momentos em que tudo o que é sólido parece esfacelar-se no ar, utilizando a conhecida imagem de Marshall Berman, não para falar da produção no capitalismo, mas de direitos humanos, cidadania, liberdade, educação e saúde na atualidade.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

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.

Submetido em 12/12/18.
Aprovado em 12/12/18.