

Apontamentos sobre o Módulo de Acolhimento e Avaliação do Programa Mais Médicos

Notes on the Welcome and Evaluation Module of the Mais Médicos Program

Mateus Aparecido de Faria^I
Douglas Marcos Pereira de Paula^{II}
Cristianne Maria Famer Rocha^{III}

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Educação Permanente;
- Médicos Graduados Estrangeiros;
- Saúde Coletiva.

KEYWORDS

- Education, Medical;
- Education, Continuing;
- Foreign Medical Graduates;
- Public Health.

RESUMO

Este artigo se originou da experiência de participação em um Módulo de Acolhimento e Avaliação de Médicos Intercambistas do Programa Mais Médicos, no Brasil. Tem como objetivo apresentar e discutir aspectos relativos aos conteúdos e práticas pedagógicas utilizadas em sala de aula, para, em um sentido mais amplo, fomentar as discussões acerca da formação médica brasileira, seja com profissionais brasileiros ou não. Ao final do processo de formação, percebeu-se um descompasso entre as ações pedagógicas realizadas nesse módulo e o que é preconizado pelas políticas públicas brasileiras no campo da formação profissional em saúde.

ABSTRACT

This article is based on the authors' participation in the organization of the Foreign Doctors' Welcome and Evaluation Module as part of the Programa Mais Médicos [More Doctors Program] in Brazil. The aim is to present and discuss several aspects of contents and pedagogical practices used in the classroom in order to foster wider debate on Brazilian medical education (whether with Brazilian professionals or not). At the end of the degree process, a discrepancy was noted between the pedagogical initiatives undertaken as part of the module and that which is recommended by Brazilian public policies for professional healthcare training.

Recebido em: 05/09/2014

Reencaminhado em: 30/11/2015

Aprovado em: 14/02/2016

^I Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médicos surge legalmente e após intensas discussões no cenário político brasileiro por meio da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013¹. Ao reiterar a necessidade de formação de recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com o afirmado pela Declaração Política de Recife sobre Recursos Humanos em Saúde², o Programa Mais Médicos objetiva diminuir as desigualdades regionais no Brasil em relação à distribuição dos médicos; fortalecer a Atenção Básica; ampliar e qualificar o ensino e formação médica brasileira; executar de forma integral a Política Nacional de Educação Permanente (de tal forma que os espaços de trabalho atuem também como espaços de formação); promover o intercâmbio científico-cultural entre os profissionais médicos brasileiros com os provenientes de nações estrangeiras e incentivar pesquisas aplicadas ao SUS.

O programa se estrutura em três eixos de atuação³: (1) formação médica no Brasil, onde são restabelecidas normas para autorização, funcionamento e currículo de cursos de graduação e residências em Medicina; (2) ampliação e melhoria da infraestrutura, por meio da disponibilização de recursos para construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aumento do suporte financeiro federal à Atenção Básica nos municípios; (3) Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), com a oferta de incentivos à ocupação de postos de trabalho por profissionais médicos em área de vulnerabilidade social¹, sendo este eixo o objeto de reflexão deste artigo.

Ao ser organizado e executado de forma interministerial (ministérios da Saúde e da Educação), o PMMB se destina a duas modalidades de profissionais: médicos formados em instituições de ensino brasileiras ou que tiveram o diploma revalidado, chamados, legalmente, de médicos participantes¹; e médicos formados em instituições de ensino estrangeiras e que são participantes de intercâmbio internacional com o Brasil, chamados de médicos intercambistas¹. Para essas duas modalidades, o PMMB disponibiliza cursos de aperfeiçoamento em universidades¹, sempre considerando que a integração ensino-serviço é essencial para a efetivação dos objetivos do programa. Além disso, bolsas de formação e acolhimento aos dependentes desses profissionais também estão previstas na Lei¹.

Neste artigo, apresentamos e discutimos aspectos relativos aos conteúdos e práticas pedagógicas utilizadas no Módulo de Acolhimento e Avaliação dos Médicos Intercambistas, primeira fase do processo de aperfeiçoamento do profissional de Medicina formado no exterior, de acordo com o artigo 14² da referida Lei¹.

O MÓDULO DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO DE MÉDICOS INTERCAMBISTAS

O módulo teve carga horária total de 120 horas, distribuídas em três semanas, em que foram contemplados conteúdos referentes à legislação do SUS, assim como suas atribuições e modos de funcionamento, com foco especial na Atenção Básica à Saúde, protocolos do trabalho médico nacionalmente reconhecidos, ética médica e língua portuguesa.

O módulo, objeto deste artigo, realizado em 2013, foi organizado em sete eixos:

- Políticas de Saúde no Brasil, com abordagem da construção histórica e da atual dinâmica da situação em saúde no País;

- Organização de Sistemas de Saúde, que abordou temáticas demográficas e históricas sobre o SUS, utilizando documentários nacionais para apoiar as discussões sobre esse tema;

- Organização da Atenção à Saúde, com foco na Estratégia de Saúde da Família e nos processos de trabalho na Atenção Básica;

- Vigilância em Saúde, Gestão da Clínica e Trabalho em Equipe, com abordagem dos fluxos existentes para a alimentação dos bancos de dados em saúde no Brasil, desde o preenchimento de fichas temáticas até a consulta ao Banco de Dados do Departamento de Informática do SUS (Datasis). Com base nessas informações, abordou-se a construção da gestão da clínica na Atenção Básica em saúde, considerando-se o agente comunitário em saúde (ACS) como sujeito importante dessa construção⁴;

- Atenção às doenças prevalentes na população brasileira, partindo das políticas nacionais de saúde do homem, da criança e gestante, da mulher, saúde mental, além da exposição das atuais situações em saúde no que tange às doenças infectoparasitárias e causas externas;

- Aspectos Éticos e Legais da Prática Médica, conjugando os marcos histórico-legais do exercício médico brasileiro com as declarações éticas aceitas internacionalmente;

- Língua Portuguesa, eixo planejado para dar suporte aos exercícios propostos nos eixos anteriores, de forma a conjugar a norma culta da língua portuguesa com os assuntos de saúde.

Na construção de tais eixos foram seguidas as orientações da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde⁵.

A rotina de estudos dos intercambistas se estendia de segunda a sábado, em turno integral, durante três semanas. Os sete eixos descritos estavam dispostos numa grade de horários de forma a intercalar aulas sobre assuntos relacionados à saúde, visitas técnicas às unidades de Atenção Básica e aulas de língua portuguesa.

Por fim, foram realizadas avaliações escritas e práticas, conduzidas por dois profissionais, sendo um da área da Língua Portuguesa e outro da Saúde. O conceito final (de aprovação ou não) foi obtido por meio da média simples dos conceitos atribuídos por esses dois profissionais. O corpo docente do módulo foi formado por pessoas atuantes nos serviços de saúde, nos níveis de planejamento do sistema de saúde (secretarias e ministério) e em universidades.

Considerando esse cenário, busca-se, a seguir, refletir sobre aspectos pedagógicos evidenciados no decorrer do módulo, assim como pressupostos do PMM e dialogar com as políticas públicas atuais do campo da formação em saúde no País.

A FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Desde os anos 2000, diversas iniciativas visaram a uma formação médica pautada nas necessidades sociais, princípios e diretrizes do SUS, e mudança de paradigma do modelo biomédico como (re)orientadores do ensino da Medicina^{6,7}. Concomitantemente a esse movimento, foi promulgada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)⁸, que dispõe sobre as diretrizes para a formação de profissionais da saúde, com base na problematização multiprofissional de situações cotidianas nos serviços de saúde, com o objetivo de proporcionar uma reflexão crítica sobre tal fato e construir soluções coletivas⁹. Além disso, a PNEPS vem consolidar e desenvolver o SUS como sistema nacional de saúde no País.

Considerando-se que a formação dos profissionais de saúde não pode permanecer alheia à organização do setor e às suas construções históricas¹⁰, a PNEPS constitui uma apoiadora institucional para a gestão do SUS e para o remodelamento da rede de atenção à saúde em espaços formais de educação, com vistas à integralidade⁸. Outro conceito importante para a reorganização da formação em serviço é o do Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde, que fortalece a coparticipação e a corresponsabilização de diversos atores – do ensino, da gestão, da atenção e do controle social – na formação em/para a saúde, a fim de construir mudanças para o fortalecimento e o pleno alcance dos objetivos do SUS¹⁰.

Ainda que tenhamos estes pressupostos teóricos e legais para a formação em saúde, ao analisarmos o módulo realizado, estruturado em grades de horários, evidenciamos outra lógica de produção do conhecimento, com temas provenientes do campo teórico, com a intenção de que os participantes se tornem capazes de encaixar todo o conteúdo em suas futuras práticas médicas. O rompimento do currículo fragmentado, no qual primeiramente é necessário partir da teoria para a prática, já é indicado como aspecto importante nas reformulações

de cursos de Medicina no Brasil e poderia contribuir para a adaptação dos participantes do PMM ao contexto epidemiológico brasileiro¹¹. A formação médica, não apenas dentro do PMM, precisa avançar no que diz respeito à precarização e à restrição das possibilidades de aprendizagem, pois o acesso ao conhecimento não pode ser restrito ao que consta nos livros, já que a realidade local das Unidades Básicas de Saúde também produz conhecimentos importantes para a formação médica¹².

Dessa forma, uma educação baseada na prática cotidiana, próxima da comunidade, em um movimento de reconhecimento de seu complexo contexto biopsicossocial, culmina em reflexões sobre a situação posta e provoca a ação para a mudança (ação-reflexão-ação). Nesse modo de proporcionar a formação do sujeito-médico, a educação assume papel de decisão e de responsabilidade sociopolítica¹³. Nesse sentido, no módulo em questão, poderiam ter sido aproveitadas as potencialidades das UBS, em que os participantes seriam alocados para promover a ação pelo diálogo entre saberes acadêmicos e saberes comunitários.

Formação de corpo docente para o módulo

A palavra “formação” apresenta polissemia, oferecendo diversas possibilidades de compreensão. De um lado, podemos compreendê-la como a noção de constituição de um grupo de professoras e professores para atuarem no módulo; em outro sentido, como o conhecimento técnico e pedagógico necessário a cada um dos docentes para atuar no módulo.

No primeiro entendimento (formação como constituição de grupo), a tarefa foi um desafio porque os órgãos de representação médica não aceitaram a estratégia do governo federal de convocar profissionais de Medicina de fora do País para exercer suas atividades sem revalidação de diploma, além de outras justificativas. Apesar disso, profissionais de diversas áreas, atuantes nos serviços de saúde, aceitaram o convite para participar do módulo como docentes.

Segundo o outro entendimento (formação como conhecimento técnico-pedagógico), é interessante citar a experiência de implantar um projeto de educação permanente para professores atuantes em um curso de Medicina¹⁴. As autoras desta experiência consideram o corpo docente como agente central para o sucesso de estratégias educacionais inovadoras, e deles (professoras e professores) se espera comprometimento e participação reflexiva para a efetivação dos objetivos. Para isso, a formação adequada dos docentes que iriam atuar no módulo deveria ser um elemento necessário e indispensável, pois com isso a educação para o SUS seria coerente e direcionada.

No entanto, tais aspectos não foram devidamente considerados na escolha e/ou seleção dos profissionais convidados

para atuar como professores. Da mesma forma, não foram compartilhadas informações mais amplas sobre o programa e a necessidade de realização do módulo, além de orientações sobre os caminhos metodológicos mais adequados, considerando o PMM como política de transformação socioepidemiológica no País. Assim, cada docente adotou as teorias pedagógicas que considerou mais adequadas ao momento.

Embora a autonomia em sala de aula seja essencial à prática docente – e é condicionante da produção da autonomia do estudante¹⁵ –, cremos que as teorias que embasa(ra)m a construção do módulo deveriam ser as mesmas que dão suporte à prática docente dos professores que atuam neste módulo.

Em relação ao segundo sentido mencionado para formação (conhecimento técnico-pedagógico), é possível indagar se existiram incentivos para a criação e manutenção de espaços pedagógicos de planejamento do módulo, entre os docentes, durante sua execução. E se tais espaços estavam em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁸, um dos marcos do PMM. A necessidade de mostrar resultados positivos do PMM à sociedade brasileira talvez possa ter contribuído para que o módulo tendesse mais a uma produção acrítica de trabalhadores do que à desejada (e preconizada) autoformação crítica dos participantes acerca do contexto de saúde em que seriam inseridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Mais Médicos – e seus três eixos (investimento em infraestrutura, mudanças na formação médica e provimento de médicos) – é, sem dúvida, uma iniciativa de grande importância para qualificar a atenção à saúde da população brasileira, tanto por sua consonância com a reorganização das redes de atenção – onde a Atenção Básica deve ser a coordenadora da rede e, portanto, necessita de profissionais com atuação adequada e coerente com o programa –, quanto pela proposta de atuação coordenada ensino-gestão-atenção.

O Módulo de Acolhimento e Avaliação dos Médicos Intercambistas, por sua vez, foi a oportunidade do primeiro contato de profissionais estrangeiros com o SUS. Ao mesmo tempo, sua realização foi um campo de experimentações, pedagógicas e técnicas, para a formação de profissionais de saúde em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS.

Consideramos de grande valia a experiência de participação no módulo, ainda que alertemos para a importância de que as atividades de formação profissional, principalmente no campo da saúde, utilizem, de forma estratégica e dinâmica, as ricas ferramentas de que já dispomos – tais como a Educação Permanente em Saúde e a Educação Popular em Saúde, entre outras –, para que as transformações pretendidas sejam coti-

dianamente produzidas e consigamos alcançar o tão desejado direito à saúde e à vida plena e digna de se viver.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.781 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>.
2. World Health Organization. 3rd Global Forum on Human Resources for Health. The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage. Disponível em: <http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/recife_declaration_13nov.pdf> .
3. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2015.19(54)[capturado em 12 out 2015]; 623-634. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000400623&lng=en.
4. Brasil. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Portaria Conjunta nº1 de janeiro de 2014. Dispõe sobre o Módulo de Acolhimento e Avaliação de Médicos Intercambistas nas ações educacionais e de aperfeiçoamento desenvolvidas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sgetes/2014/poc0001_21_01_2014.html>.
6. Adler MS, Gallian DMC. Medical education and the brazilian unified health system: proposals and practices from specialized literature. Rev. bras. educ. med. [online]. 2014.38(3)[capturado em 17 nov 2011]; 388-396. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000300014&lng=pt&nrm=iso>.
7. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. The trajectory of the national policy for the reorientation of professional training in health in the Unified Health System (SUS). Ciênc. saúde coletiva [online]. 2013. 18(6) [capturado em 17 nov 2011]; 1613-1624. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=pt&nrm=iso>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação

- Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>.
9. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. 2011. 9(3) [capturado em 02 ago.2014]; 505-519. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300009>.
 10. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004. 14(1) [capturado em 28 jul. 2014]; 41-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
 11. Marsden M. A indissociabilidade entre teoria e prática: experiências de ensino na formação de profissionais de saúde nos níveis superior e médio. Rio de Janeiro; 2009. Mestrado [Dissertação] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/2346/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%B5es_Marsden_Melissa.pdf>.
 12. Hora DL, Erthal RMC, Souza CTV, Hora EL. Innovative proposals in vocational training for the Unified Health System. *Trab. educ. saúde [online]*. 2013.11(3)[capturado em 17 nov 2015];471-486 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300002&lng=pt&nrm=iso>.
 13. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
 14. Faria MJSS, Nunes EFPA, Sakai MH, Silva VLM. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2008. 32(2) [capturado em 01 ago. 2014]; 248-253. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
 15. Rossetto MC. A construção da autonomia na sala de aula: na perspectiva do professor. Porto Alegre; 2005. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7520/000546740.pdf?sequence=1>>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Mateus Aparecido de Faria
Avenida Fleming, 394
Ouro Preto – Belo Horizonte
CEP 31310 – 490 – MG
E-mail: mateusfaria18@gmail.com