**CRÍTICA AO CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS PARA MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE DESDE A PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRÍTICA**

**CRÍTICA AL CURRÍCULO POR COMPETENCIAS EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA DESDE LA PEDAGOGÍA HISTÓRICO-CRÍTICA**

**CRITICISM OF THE COMPETENCE-BASED CURRICULUM FOR FAMILY AND
COMMUNITY MEDICINE FROM HISTORICAL-CRITICAL PEDAGOGY**

DOI: <https://doi.org/10.9771/gmed.v16i3.57692>

Lucas Uback¹

Leonardo Carnut²

Raquel Barbosa Pissardo³

Rafael Nunes Borges⁴

Resumo: Este trabalho é resultado da análise do Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. O objetivo foi identificar a concepção de educação dominante que fundamenta o documento e apontar algumas implicações tendenciais de sua adoção nos programas de residência médica. O documento foi examinado por meio de técnicas de manipulação, análise e interpretação, a partir do materialismo histórico como referencial teórico-metodológico. Os resultados obtidos explicitam que essa matriz curricular foi desenvolvida com base na pedagogia das competências, e sua adoção pelos programas de residência tenciona a formação de profissionais aptos a desempenhar uma prática social ajustada aos limites e possibilidades do pensamento neoliberal e da ordem capitalista.

Palavras-chave: Currículo baseado em competências. Pedagogia histórico-crítica. Medicina de família e comunidade. Capitalismo.

Resumen: Este trabajo es resultado del análisis del Currículo Basado en Competencias en Medicina Familiar y Comunitaria. El objetivo fue identificar la concepción dominante de educación que sustenta el documento y señalar algunas implicaciones de tendencia de su adopción en los programas de residencia médica. El documento fue examinado utilizando técnicas de manipulación, análisis e interpretación basadas en el materialismo histórico como referente teórico-metodológico. Los resultados obtenidos dejan en evidencia que esta matriz curricular fue desarrollada con base en la pedagogía de las habilidades y su adopción por programas de residencia tiene como objetivo formar profesionales capaces de realizar una práctica social ajustada a los límites y posibilidades del pensamiento neoliberal y el orden capitalista.

Palabras clave: Currículo basado en competencias. Pedagogía histórico-crítica. Medicina familiar y comunitaria. Capitalismo.

Abstract: This work is the result of the analysis of the Competency-Based Curriculum for Family and Community Medicine. The objective was to identify the dominant conception of education that underpins the document and point out some trend implications of its adoption in medical residency programs. The document was examined using manipulation, analysis and interpretation techniques, based on historical materialism as a theoretical-methodological reference. The results obtained make it clear that this curricular matrix was developed based on the pedagogy of skills and its adoption by residency programs aims to train professionals capable of carrying out a social practice adjusted to the limits and possibilities of neoliberal thinking and the capitalist order.

Keywords: Competency-based curriculum. Historical-critical pedagogy. Family and community medicine. Capitalism.

O lado “b” da formação em Medicina de Família e Comunidade no Brasil

As “pedagogias do aprender a aprender” se tornaram hegemônicas nas discussões educacionais atuais (DERISSO, 2010, p. 2). Nos cursos de graduação na área da saúde, nota-se que os objetivos são "levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*" (BRASIL, 2001, grifos nossos; COSTA et al., 2018). Tais princípios correspondem aos ‘4 pilares da educação’, propostos por Jaques Delors no relatório "Educação: um tesouro a descobrir", publicado em 1996 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

Nota-se que esse documento contém uma visão fetichizada sobre a realidade social, negando a dimensão ontológica do trabalho e reservando à educação a tarefa de instrumentalizar o contínuo processo de adaptação dos indivíduos às ‘inovações’ tecnológicas do mundo contemporâneo, regido pela alta rotatividade do capital. Compreende-se que o conhecimento válido é aquele construído pela atividade individual, de tal forma que bastaria oferecer aos indivíduos uma formação básica e útil para o desempenho do cotidiano do trabalho alienado (DUARTE, 2001).

Com relação à residência médica de Medicina de Família e Comunidade (MFC), percebe-se que esse ideário educacional já se encontrava presente desde as primeiras experiências de integração ensino-serviço, no âmbito da atenção primária, ocorridas entre as décadas de 1960 e 1970. Exemplo disso é o “Projeto de um Sistema de Saúde Comunitária”, de 1974, no Centro Médico Social São José do Murialdo, em Porto Alegre, que visava a “completar a formação de um médico, em termos de conhecimentos, atitudes e habilidades” (FALK, 2005, p. 36), bases fundacionais da “pedagogia por competências”.

Outro exemplo é o Serviço de Medicina Integral da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Um dos cenários de prática desse programa foram os ambulatórios financiados pela Fundação W. K. Kellogg, em parceria com a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (RODRIGUES, 2007). Diversas iniciativas no âmbito da educação médica foram promovidas por essa fundação no Brasil e em outros países latino-americanos, baseadas no ideário das pedagogias do "aprender a aprender". Essas iniciativas estimularam mudanças com vistas a integrar o ensino universitário, serviços de saúde e comunidade (CONTERNO; LOPES, 2016). Fazem parte dessas iniciativas os projetos "Educação Médica nas Américas" (EMA), realizado entre 1987 e 1989; e "Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade" (UNI), lançado em 1991 (CONTERNO; LOPES, 2016).

Tais programas se conectam ao movimento de reestruturação produtiva ocorrido na ampla crise capitalista da década de 1970 (GOMES, 2010). Todas essas iniciativas, que não vêm à tona na discussão da formação em saúde nem, especificamente, nos debates da formação médica no Brasil, podem ser concebidas como o lado “B” dessa história. Ou seja, o outro lado da ‘fita cassete’ que quase nunca é tocado para as pessoas ouvirem. O lado “B” também pode fazer alusão ao principal financiador dessas iniciativas: o Banco Mundial. Não à toa, em 1975, o Banco Mundial emite suas opiniões sobre o setor saúde no estudo "Salud: documento de política sectorial", sugerindo aos países periféricos que reformem seus sistemas de saúde e orientarem seus gastos públicos para a assistência coletiva, enfatizando o caráter preventivo (RIZZOTTO, 2012, p. 105).

Dessa forma, os sistemas de saúde seriam capazes de oferecer cuidados administrados por "trabalhadores de saúde que tenham recebido um treinamento breve" [ênfase nossa] (RIZZOTTO, 2012, p. 115). Três anos depois, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizam a "Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde" e publicam a Declaração de Alma-Ata, que afirma a saúde enquanto direito fundamental e propõe que todos os Estados assegurem a existência de "cuidados primários em saúde" (RIZZOTTO, 2012). Em que pese a relevância dos cuidados primários em saúde na reorganização dos sistemas de saúde no mundo – em especial, no Brasil –, quase nunca se retoma o fato de que os “cuidados primários” enquanto ‘nível de atenção’ são, em última instância, um critério de racionalização econômica do acesso aos serviços mais complexos (DALLARI e JÚNIOR, 2010).

Em solo nacional, esse movimento reverbera a partir da década de 1980, em um processo de descentralização do trabalho em saúde, realizado, até então, principalmente, em hospitais, para unidades produtivas menores e interdependentes: os ambulatorios (GOMES, 2010). A ampliação da rede ambulatorial ganha força a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, e potencializa-se em 1994, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) (GOMES, 2010), já bastante reduzida em relação ao seu escopo original (MENDES, CARNUT, GUERRA, 2018). Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na qual o PSF sofre alterações e se torna a Estratégia Saúde da Família (ESF), base da organização do SUS (BRASIL, 2006). Outro marco legislativo importante para expansão da ESF foi o Programa Mais Médicos (PMM), que, em conjunto com o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência), forneceu instrumentos para a oferta de 3.989 novas vagas de residência médica entre os anos de 2013 e 2015 (BRASIL, 2015).

No intervalo entre 2010 e 2019, a residência de MFC no Brasil aumentou o número de vagas em 469,6% e "cresceu quase 5 vezes mais que a taxa de crescimento global de 81,4% nas vagas de R1 no período" (SCHEFFER et al., 2020). Em 2019, havia cerca de 7.149 médicos especialistas em MFC – 1,7% de todos os médicos do país – concentrados, principalmente, nas regiões Sudeste (44,2%) e Sul (29,1%) (SCHEFFER et al., 2020). No mesmo ano de 2019, o governo Bolsonaro, com anuência da Associação Médica Brasileira (AMB) e diante da “guinada à direita” da Sociedade de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), aprova a Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), que passa a ter um papel indutor da formação médica por cursos de tutoria on-line para áreas de provimento consideradas de difícil retenção (CARNUT e MENDES, 2023).

Contudo, mesmo antes, a SBMFC, representante da especialidade MFC desde 1986 (FALK, 2005), já vinha se comprometendo com uma educação para o capital em termos da “pedagogia das competências”. Com o objetivo de elaborar uma matriz curricular que servisse de base para os programas brasileiros de especialização em MFC, a SBMFC organizou, em 2014, a oficina "Competency Based Curriculum Workshop". O evento ocorreu no Rio de Janeiro, conduzido por Cynthia Whitehead, Karl Iglar e Perle Feldman, professores vinculados à Universidade de Toronto (Canadá), e teve como produto final o

"Currículo Baseado em Competências para a Medicina de Família e Comunidade" (REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2014).

Sabe-se que, em 1990, o Canadá foi palco de uma reforma educacional conduzida pelo projeto "Educating Future Physicians for Ontario (EFPO)". Um de seus cinco objetivos principais era desenvolver mecanismos de avaliação de conhecimentos e competências (NEUFELD et al., 1998). Ao longo da mesma década, o Royal College of Physicians and Surgeons desenvolve o CanMEDS Physician Competency Framework, com o objetivo de "definir as competências necessárias para todas as áreas da prática médica e fornecer uma base abrangente para a educação e prática médica no Canadá", tornando-se, hoje, "a estrutura de competência de profissão de saúde mais reconhecida e amplamente aplicada no mundo" (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA, 2021). Entre seus membros figura a professora convidada da SBMFC para o workshop, Dra. Perle Feldman, que integra um dos onze Grupos de Trabalho de Especialistas.

Além do Canadá, os Estados Unidos da América e o Reino Unido foram os primeiros países a exigir a orientação por competências para os programas de residência médica (ROMÃO; SÁ, 2020). No campo da MFC, organizações, como a Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) e a Academia Europeia de Professores de Prática Geral (EURACT), seguem o mesmo movimento e sustentam a pedagogia das competências na formação de médicos de família (EURACT – WONCA EUROPE, 2021).

No Brasil, a publicação da matriz de competências para a residência médica em MFC, pela CNRM, em 2020, endossou o referido documento da SBMFC e aponta como objetivo geral "formar e habilitar médicos na área da Medicina de Família e Comunidade a adquirir competências para ser resolutivo em cenários de prática que contemplem os atributos da atenção primária à saúde" (BRASIL, 2021). Visando a estender a normatização nesses moldes às demais especialidades, a AMB, recentemente, publicou matrizes curriculares baseadas em competências para 26 cursos de residência médica (AMB, 2021).

Assim, observa-se que a formação em MFC, no cenário atual, é marcada pela predominância da educação baseada em competências como orientadora. Esse movimento específico se insere num outro, mais amplo, de disseminação de ideias pedagógicas reunidas em torno do lema "aprender a aprender", condizentes com as transformações ocorridas no modo de produção capitalista desde sua crise estrutural na década de 1970. Isso torna necessário compreender criticamente os pressupostos educacionais contidos nessa tendência educacional, buscando desvelar suas origens, seu desenvolvimento, sua forma atual e suas consequências para a formação e atuação dos médicos de família e comunidade no Brasil.

Portanto, este trabalho tem por objetivo analisar a concepção de educação que norteia a matriz curricular da SBMFC para formação dos médicos de família e comunidade. Para tanto, será analisado o documento "Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade", da SBMFC. Optou-se por dividir o artigo em três partes: a primeira, destinada à compreensão da concepção de educação histórico-crítica; a segunda, ocupada em apresentar o ideário pedagógico contemporâneo, ressaltando suas fundamentações científicas e formas de expressão; e a terceira busca desvelar as ideias pedagógicas que fundamentaram a elaboração do referido documento da SBMFC e destacar alguns desdobramentos tendenciais da adoção da pedagogia das competências para a formação de especialistas em MFC no Brasil.

O fundamento da análise crítica: a pedagogia histórico-crítica como concepção de educação

A pedagogia histórico-crítica pode ser entendida como uma corrente de pensamento no âmbito da educação, inspirada a partir do método materialista histórico para compreensão da realidade (SAVIANI, 2013, p. 422). Sua gênese remonta às discussões travadas durante a primeira turma de doutorado em educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em 1979, motivadas pelo contexto das lutas sociais durante a ditadura civil-empresarial-militar brasileira, nas décadas de 1970 e 1980, somadas à efervescência do movimento estudantil ao redor do mundo, particularmente, na França (SAVIANI, 2013, p. 420). O Movimento de Maio de 1968 legou ideias pedagógicas críticas sobre o sentido que a educação assume na sociedade capitalista (SAVIANI, 2014, p. 14). Grande parte dessas ideias foi elaborada a partir da interpretação estruturalista da realidade e do existencialismo filosófico (SAVIANI, 2013, p. 392-395). Apesar de críticas, tais teorias não apresentavam alternativas e propostas que orientassem a prática educativa de modo a transformar a instituição escolar e o sentido da educação (SAVIANI, 2013, p. 397).

É justamente com objetivo de produzir uma teoria crítica, capaz de reconhecer a totalidade das relações que determinam a educação e, ao mesmo tempo, propor mudanças estruturais, que a pedagogia histórico-crítica começa a se construir. A primeira tentativa de sistematização dessa teoria se deu no artigo "Escola e democracia: para além da teoria da curvatura da vara", publicado na Revista da ANDE, em 1982, que, no ano seguinte, integrou o livro "Escola e democracia" (SAVIANI, 2013, p. 420).

Numa síntese bastante apertada, pode-se considerar que a pedagogia histórico-crítica é tributária da concepção dialética, especificamente na versão do materialismo histórico, tendo fortes afinidades, no que se refere às suas bases psicológicas, com a psicologia histórico-cultural desenvolvida pela Escola de Vigotski. A educação é entendida como o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Em outros termos, isso significa que a educação é entendida como mediação no seio da prática social global. A prática social põe-se, portanto, como o ponto de partida e o ponto de chegada da prática educativa. Daí decorre um método pedagógico que parte da prática social em que professor e aluno se encontram igualmente inseridos, ocupando, porém, posições distintas, condição para que travem uma relação fecunda na compreensão e no encaminhamento da solução dos problemas postos pela prática social. Aos momentos intermediários do método cabe identificar as questões suscitadas pela prática social (problematização), dispor os instrumentos teóricos e práticos para a sua compreensão e solução (instrumentalização) e viabilizar sua incorporação como elementos integrantes da própria vida dos alunos (catarse). (SAVIANI, 2013, p. 421-22).

A partir desse excerto, pode-se compreender que a pedagogia histórico-crítica se vincula a um projeto de transformação social radical, comprometido com os interesses da classe trabalhadora. Não obstante, essa teoria pedagógica não restringe suas produções acadêmicas à elaboração de um método didático-pedagógico, mas, antes, assinalada sua base filosófica, procura desvelar a totalidade das determinações histórico-sociais que conformam a educação. Nesse sentido, a periodização e a classificação das "ideias pedagógicas" ou "concepções pedagógicas", no Brasil, realizadas por Dermeval Saviani, auxiliam no processo de compreensão do amplo movimento, singular e universal, de construção e expressão do pensamento educacional no Brasil.

Isso porque "as ideias pedagógicas são as ideias educacionais entendidas, porém, não em si mesmas, mas na forma como se encarnam no movimento real da educação, orientando e, mais do que isso,

constituindo a própria substância da prática educativa" (SAVIANI, 2012, p. 142). Sendo assim, as ideias pedagógicas são aquelas responsáveis por mover a díade educador-educando no processo ensino-aprendizagem. De modo geral, cada concepção de educação é formada pelo conjunto de três níveis – filosófico, teórico e prática pedagógica –, cujo realce e articulação entre si são variáveis, a depender da concepção de educação (SAVIANI, 2012, p. 142).

O nível filosófico é aquele em que está contida a compreensão do fenômeno educativo a partir de uma visão de homem, mundo e sociedade; o nível teórico é aquele que permite compreender o lugar e o papel da educação na sociedade; o último nível, pedagógico, é aquele em que está contido o modo como é organizado e realizado o ato educativo (SAVIANI, 2012, p. 143). A partir da articulação entre esses níveis é que Saviani irá deslindar as tendências educativas desde seu olhar. São elas (2012, p. 70): a humanista tradicional, a humanista moderna, a analítica, a produtivista, a crítico-reprodutivista e a dialética (histórico-crítica).

Cada uma delas apresenta peculiaridades com relação à articulação estabelecida entre os níveis da filosofia, teoria e pedagogia. Cabe destacar, primeiramente, o caso da concepção analítica, que, a rigor, está restrita ao nível da filosofia da educação, porém, estabelece relação indireta com a teoria da pedagogia tecnicista, uma vez que possuem os mesmos pressupostos expressos na objetividade, neutralidade e positividade do conhecimento (SAVIANI, 2012, p. 69). A concepção crítico-reprodutivista, por sua vez, não orienta um tipo específico de prática pedagógica, restringindo-se ao nível da filosofia e da teoria da educação (SAVIANI, 2012, p. 69). Na concepção histórico-crítica, os três níveis estão presentes, estabelecendo relações recíprocas e dinâmicas, sendo a prática social o ponto de partida e o ponto de chegada da prática pedagógica, cuja coerência e eficácia são garantidas pela mediação da filosofia e da teoria educacional (SAVIANI, 2012, p. 70).

Deve-se ponderar, contudo, a dinamicidade das concepções apresentadas e o processo de metamorfose que algumas apresentaram ao longo da história. Desdobrando-se a partir da segunda metade do séc. XX, na dinâmica de produção e reprodução social, sob a égide do neoliberalismo econômico, algumas dessas concepções vieram a constituir tendências educacionais, como neoconstrutivismo, neoprodutivismo, neoescolanovismo e neotecnicismo (SAVIANI, 2012, p. 166-169).

Crítica às pedagogias do “aprender a aprender” desde a pedagogia histórico-crítica

Para Duarte (2010), essas tendências pedagógicas contemporâneas, reunidas em torno do lema "aprender a aprender", guardam características em comum: estão aprisionadas à lógica da sociedade capitalista e seu correspondente idealismo; negam a perspectiva de totalidade; advogam pelo relativismo epistemológico e cultural; utilizam o utilitarismo como critério de validade do conhecimento; supervalorizam o conhecimento tácito e descaracterizam o trabalho do professor. O lema "aprender a aprender" é disseminado pela UNESCO no início dos anos 1990 por meio dos 4 pilares da educação, ancorados no ideário neoliberal: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (MALANCHEN; SANTOS, 2020).

Pensando no ideário neoliberal como base fundamental das tendências pedagógicas acima mencionadas e na complexidade da definição desse termo, neste trabalho, entende-se neoliberalismo como doutrina socioeconômica capitalista que retoma os antigos ideais do liberalismo clássico (PEREIRA, 2014). No modelo neoliberal, o Estado tem por objetivo principal salvaguardar o mercado, em detrimento das garantias constitucionais dos cidadãos, deixadas para segundo plano. Nessa perspectiva, a garantia do pleno emprego, a diminuição dos abismos sociais, entre outros objetivos próprios do Estado Social Capitalista⁵, tornam-se questões secundárias (PEREIRA, 2014).

Entre as pedagogias do “aprender a aprender”, interessa-nos, sobretudo, a “pedagogia das competências”, dada sua expressão na matriz curricular proposta pela SBMFC. Destaca-se que o movimento “aprender a aprender” se articula à ‘Escola Nova’, teoria não crítica de educação que superdimensiona os aspectos psicológicos e o papel dos estudantes no processo ensino-aprendizagem (SAVIANI, 2013). No entanto, a ideia de ‘competência’ está atrelada ao ‘tecnicismo educacional’, teoria não crítica que enfatiza os recursos didáticos, como uma espécie de ‘taylorismo pedagógico dos apostilamentos’ (SAVIANI, 2013). Tanto uma quanto outra afastam o estudante da apropriação do repertório histórico-cultural. Desse modo, para Duarte (2010):

A pedagogia das competências aponta para a mesma direção do aprender fazendo, da resolução de problemas e do espírito pragmático. O que há de específico nela é a tentativa de decomposição do aprender a aprender em uma listagem de habilidades e competências cuja formação deve ser objeto da avaliação, em lugar da avaliação da aprendizagem de conteúdos (DUARTE, 2010, p. 42).

Conforme Ramos (2003) indica, sua base psicopedagógica está expressa no construtivismo de Piaget, particularmente, na teoria da equilibração. Tal teoria explica o processo ensino-aprendizagem a partir de mecanismos psicológicos adaptativos dos quais o indivíduo lança mão para superar situações desconhecidas ou desafiadoras. Assim, o conhecimento é produto da atividade subjetiva do indivíduo, sendo singular e intransponível (DERISSO, 2010). Nesse cenário, as competências corresponderiam a “estruturas ou os esquemas mentais responsáveis pela interação dinâmica entre os saberes prévios do indivíduo – construídos mediante as experiências – e os saberes formalizados” (RAMOS, 2003).

Saviani (2013, p. 437) aponta a incorporação da teoria de Piaget nas tendências ‘neoconstrutivista’ e ‘neopragmatista’, sendo as competências meios para adaptação do comportamento ao meio material e social. Derisso (2010) atenta que, nessa nova versão, o construtivismo aparece mais pragmático, “uma vez que coloca abertamente a preocupação com a adaptação do estudante à nova realidade do capitalismo globalizado”, além de propor a redução dos conteúdos disciplinares nesses termos. Em suma:

a "pedagogia das competências" apresenta-se como outra face da "pedagogia do aprender a aprender", cujo objetivo é dotar os indivíduos de comportamentos flexíveis que lhes permitam ajustar-se às condições de uma sociedade em que as próprias necessidades de sobrevivência não estão garantidas. Sua satisfação deixou de ser um compromisso coletivo, ficando sob a responsabilidade dos próprios sujeitos que, segundo a raiz etimológica dessa palavra, se encontram subjogados à "mão invisível do mercado" (SAVIANI, 2013, p. 437).

O movimento geral de incorporação das pedagogias do "aprender a aprender" e da pedagogia das competências, em específico, nas matrizes curriculares brasileiras, em geral, insere-se no amplo contexto de

reformas estatais operadas a partir da década de 1990, sob influência de alguns organismos internacionais, com destaque para o Banco Mundial e a UNESCO. O ideário pós-moderno e multiculturalista, alinhado à lógica de formação tecnicista e instrumental baseada em preceitos da competitividade, eficiência, eficácia, produtividade, empreendedorismo e meritocracia, foi reposicionado pela educação escolar em todos os seus níveis e em vários aspectos (MALANCHEN; SANTOS, 2020).

Tal movimento ganha força justamente no interior do aguçamento do processo de mundialização do capital e de difusão, na América Latina, do modelo econômico, político e ideológico neoliberal e também de seus correspondentes no plano teórico, o pós-modernismo e o pós-estruturalismo. É nesse quadro de luta intensa do capitalismo por sua perpetuação, que o lema "aprender a aprender" é apresentado como palavra de ordem que caracterizaria uma educação democrática. E esse canto de sereia tem seduzido grande parcela dos intelectuais ligados à área educacional (DUARTE, 2001, p. 33-34)

Ao analisar, por exemplo, as concepções e práticas das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ET-SUS), Ramos (2009) conclui que a educação em saúde no Brasil se desenvolveu com base na epistemologia pragmatista, sendo que a pedagogia das competências foi assumida como referência. Nesse sentido, Albuquerque (2009) destaca que há um claro direcionamento dos serviços de saúde para a competitividade na oferta do cuidado e, concomitantemente a isso, um intenso processo de assimilação do ensino por competências nos cursos de medicina. Em concordância, Santiago (2019) revisa as produções científicas que versam sobre o uso de metodologias ativas na formação de profissionais na área da saúde, concluindo que "traz como consequências um perfil profissional cuja capacidade crítico-reflexiva e a atuação política restringem-se aos limites da democracia e da ordem burguesas" (SANTIAGO, 2019, p. 87).

O currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade; ideias pedagógicas e suas implicações tendenciais

Nesta sessão, as considerações a respeito do Currículo Baseado em Competências para MFC da SBMFC serão apresentadas. Inicialmente, a respeito da metodologia utilizada para elaboração do referido documento. Em seguida, sobre sua estrutura organizacional, a partir da categoria de 'competências'. Por fim, serão feitos alguns apontamentos sobre seu conteúdo, em especial, sobre a sessão "Educação Permanente". A partir das análises efetuadas, será possível avançar na compreensão de qual concepção de educação fundamenta a diretriz curricular da MFC e apontar alguns de seus desdobramentos tendenciais na formação em MFC no Brasil.

A SBMFC declara que o processo de construção do currículo foi composto de quatro etapas. A saber: 1) Oficina para elaboração inicial de um Currículo Baseado em Competências para a MFC; 2) Revisão do conteúdo no formato Delphi; 3) Consulta pública; 4) Painel com especialistas. A primeira etapa ocorreu no Rio de Janeiro, em maio de 2014, apoiada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Os professores canadenses convidados desenvolveram o workshop propagando princípios educacionais em afinidade com o processo de reforma da educação médica canadense, a destacar: crescentes custos do financiamento dos sistemas de saúde ao redor do mundo, educação médica baseada em evidências, promoção de habilidades de aprendizagem autodirigida ao longo da vida e necessidade de aumentar as

habilidades de gestão de informações (NEUFELD et al., 1998; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2014).

É possível identificar que a metodologia descrita busca conciliar, com variados graus de limitação, interesses e opiniões de especialistas em MFC e outras áreas, para seleção dos conteúdos curriculares a serem apropriados pelos médicos em especialização (SBMFC, 2015). Para tanto, optou-se pela escolha da técnica Delphi, utilizada para revisão dos conteúdos, operacionalizada em "rounds" ou rodadas, nas quais um grupo de especialistas sobre determinado tema preenche questionários estruturados, visando a produzir o máximo de consenso sobre um tema acerca do qual não há unanimidade de opinião, seja por falta de evidências científicas ou por existência de informações contraditórias (REVORÊDO et al., 2015).

Trata-se de uma técnica utilizada, inicialmente, na prática empresarial para intermediar a gerência de recursos humanos segundo o conceito de competências, lançando mão da ciência estatística e do pragmatismo (SANTOS, 2001). O pragmatismo filosófico ganha corpo e expressão entre o final do séc. XIX e começo do séc. XX, com William James, Charles Sanders Peirce e John Dewey, buscando, entre outras questões, elaborar uma nova concepção de verdade. A esse respeito, William James vincula o critério de verdade àquilo que é útil e prático, seja por representar uma vantagem para o pensamento ou gerar uma relação satisfatória com a realidade (NASCIMENTO, 2011, p. 47). Conforme Vázquez (2011, p. 244), a verdade para o pragmatismo fica subordinada aos interesses de cada um dos indivíduos, não se manifesta na concordância com uma realidade que nosso conhecimento reproduz, mas no êxito da ação prática do homem, entendida como prática individual.

Nesses termos, o lastro da verdade para o pragmatismo se aproxima do imediatismo com que as relações sociais são apreendidas a partir de sua forma de manifestação, ou seja, aproxima-se da aparência que reveste a prática social. Ocorre que a essência de um objeto nem sempre corresponde à sua *prima facie* (MARX, 2017, p. 880). Para desvelar a essência, é necessária uma análise profunda das contradições produzidas pela totalidade das relações sociais vigentes em um dado momento histórico. Tal análise deve considerar a contradição como categoria-chave, uma vez que é a partir dela que o movimento histórico sobre o qual se assentam as várias determinações do objeto pode ser desvelado. Assim, abdicando da contradição e lançando mão de princípios utilitários, o objeto refletido a partir da corrente pragmatista é apreendido de maneira fragmentada e asséptica, com destaque para suas porções mais sensíveis à experiência do indivíduo em contato com o fenômeno.

Vale dizer que a análise contemporânea de um objeto a partir da matriz supracitada oculta a determinação fundamental daquele objeto: não se ocupa em revelar as relações de exploração-apropriação próprias do capitalismo no seu estágio atual, sobre as quais se edifica o próprio objeto. Nesse movimento, a posição do objeto na dinâmica da luta de classes é ocultada, e os desdobramentos (super)estruturais advindos dessa posição são compreendidos a partir de determinações secundárias, influenciadas por outras esferas mais imediatas de produção e reprodução da vida social. Entendemos que é justamente a focalização nessas determinações secundárias que subsidia e valida uma série de intervenções no objeto com vistas à sua modificação.

As modificações operadas, contudo, inalteram a essência do objeto, que corresponde, fundamentalmente, aos desdobramentos da luta entre classe trabalhadora e burguesia. A implicação política tendencial desse posicionamento pragmático é a defesa da ordem burguesa. Isso porque o posicionamento diante do objeto assenta-se na ideia de adaptação para o desenvolvimento, opondo-se à ideia de conflito para a transformação, que é encarnada pelo materialismo histórico na busca de uma práxis emancipada (RAMOS, 2013).

Dessa forma, no campo da saúde, a análise pragmática do indivíduo não é capaz de apreender a totalidade de sua verdadeira natureza, produzida pela síntese de múltiplas determinações. Ao contrário, o pragmatismo subsidia a compreensão do indivíduo como ser humano 'atomizado', destacado das relações sociais de (re)produção da vida, cuja dimensão biológica deve ser evidenciada. Isso corrobora o desenvolvimento de uma prática profissional duplamente desumanizadora: de si próprio, ao não compreender sua posição na luta de classes; e do outro, ao propor intervenções de saúde prescritivas, individualistas e desvinculadas de "projetos e práticas coletivas que coloquem em questão a transformação das condições de vida e vislumbrem a saúde como expressão de modos de vida mais ricos e plenos de sentido" (GOMES, 2010, p. 332-383), reduzindo todo o cuidado à 'queixa-conduta' e nada além.

O seguinte excerto contém a opinião de um dos especialistas que participaram da terceira etapa de elaboração do Currículo Baseado em Competências para MFC, e exemplifica as propostas pragmáticas para objetos complexos, no caso, fenômenos como "despolitização" e "desumanização":

1.1 e 1.2: A ausência de formação teórica e prática mais diretamente relacionada à sociologia, com estudo do território, dos determinantes sociais da população com que se trabalha, de antropologia e sociologia brasileiras reflete na formação de profissionais cada vez mais desvinculados da realidade social em seu trabalho e inviabiliza inserção comunitária real na comunidade em que o médico de família e COMUNIDADE está inserido. Se não incluirmos nos currículos **competências de humanidades**, o médico de família e comunidade continuará sendo um personagem despolitizado em seu trabalho. (SBMFC, 2015, grifos nossos).

A proposta de criação de "competências de humanidades" visando à inserção politizada do médico especialista na comunidade em que atua explicita uma saída pragmática para problemáticas complexas envolvendo a prática social do médico de família e comunidade. Foge do escopo e da intenção deste trabalho esmiuçar as raízes de tais problemáticas. Assinalamos, contudo, que se encontram na crescente precarização do trabalho médico, na prática social alienada e no ensino baseado nas pedagogias do "aprender a aprender".

Ser competente com relação à atuação política implica compreender o sentido da política no seio da sociedade. Nesse sentido, Vázquez (2011, p. 230-231) aponta que a práxis política constitui uma modalidade de práxis humana e diz respeito às formas objetivas da luta de classes, como greves, manifestações, ideias materializadas, que são tão mais efetivas quanto mais expressarem uma "vontade coletiva", ou, antes, uma concepção de mundo coerente e unitária projetada para a transformação social. Essa concepção depende, não de maneira exclusiva, mas fundamentalmente, da apropriação de uma teoria social que proporcione a compreensão da realidade de modo radical, rigoroso e de conjunto.

Ao mesmo tempo, o documento não apresenta tais conteúdos. É certo que a elevação da consciência individual do MFC em formação passa pela apropriação de conhecimentos historicamente

acumulados pelo gênero humano nos campos da ciência, arte e filosofia. Porém, a prática educativa que encontra seu sentido no desenvolvimento de competências é avessa à elevação da consciência individual, bem como à transformação da prática social do educando (DUARTE, 2001, p. 38).

Não por acaso, a técnica Delphi, assim como outros métodos também fundamentados no pragmatismo, apresenta estreita relação com o conceito de competências. A organização e a seleção de conteúdos a partir da noção de competências apresentam grande prestígio acadêmico, sobretudo na área da educação aplicada à saúde (SANTIAGO, 2019, p. 85). Tal tendência à legitimação da pesquisa e do ensino pelas "competências que forem capazes de instaurar" (SAVIANI, 2013, p. 427) desdobra-se desde os anos 1980, radicada na reatualização da teoria do capital humano. Inicialmente formulada por Theodore Schultz, tal teoria é metamorfoseada na passagem do fordismo ao toyotismo, e se expressa como orientação educativa, constituindo uma "pedagogia da exclusão" (SAVIANI, 2013, p. 441).

A reestruturação do modelo de produção ocorre ao longo da década de 1970, dado o avanço das forças produtivas e as exigências do capital em crise. Ao contrário do fordismo, o modelo toyotista se apoia no uso de tecnologia leve, de base microeletrônica, operada por trabalhadores polivalentes para produção *just in time* de objetos diversificados destinados a atender nichos específicos de mercado, dispensando grandes estoques (SAVIANI, 2013, p. 429). Nesse contexto, a teoria do capital humano assume um novo sentido, enfatizando as capacidades e competências que cada indivíduo deve adquirir para conquistar seu status de empregabilidade no mercado de trabalho, ou seja, calca-se na lógica da competitividade, do individualismo e do crescimento excludente (SAVIANI, 2013, p. 430).

No campo educacional, a teoria do capital humano se expressa nas pedagogias do "aprender a aprender", síntese de uma concepção educacional voltada para a formação da capacidade adaptativa dos indivíduos a cenários de reestruturação produtiva (DUARTE, 2001, p. 38). Alinhada aos mesmos pressupostos valorativos, a pedagogia das competências figura como outra face das pedagogias do "aprender a aprender" (SAVIANI, 2012, p. 150), sendo largamente disseminada entre os educadores com tom progressista e inovador. Rossler (2006) aponta que o ideário construtivista é carregado de elementos valorativos presentes na ideologia contemporânea, composta por ideias neoliberais e pós-modernas, sendo que a adesão do indivíduo a esse ideário depende de um processo de sedução mediado pela afinidade imediata e espontânea estabelecida com as ideias já imbuídas no indivíduo alienado.

Entre tais elementos de sedução, destaca-se nesse trabalho a ideia da cientificidade, que permeia o Currículo Baseado em Competências da SBMFC em vários momentos, marcadamente, em sua apresentação:

Baseando-se nas **melhores experiências internacionais** quanto à formação de especialistas em MFC, e buscando dar resposta às necessidades dos nossos programas de residência, a SBMFC traz ao público este Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade que é fruto de um trabalho de um ano com a **participação de dezenas de especialistas com experiência no tema no Brasil e no exterior** (SBMFC, 2015, p. 7, grifos nossos).

Assim como pondera Rossler (2006, p. 122), não há pretensão de discordar da ideia de que toda teoria ou proposta no campo da educação deva apresentar lastro científico. Busca-se destacar, porém, que as pedagogias do "aprender a aprender", em especial, a pedagogia baseada em competências, fazem uso

apelativo da valoração científica como forma de promover a adesão dos educadores aos seus princípios, métodos e práticas. No trecho apresentado, pontua-se que o elemento valorativo em destaque é a cientificidade calcada por critérios pragmáticos: são as "experiências" que validam e legitimam a proposta curricular apresentada.

Ainda nesse trecho, destaca-se que não estão explícitas quais são as necessidades dos programas de residência no Brasil. Entretanto, dado que a forma e o conteúdo da matriz curricular em debate vinculam-se à pedagogia das competências e ao ideário pragmatista, conforme o exposto, é possível inferir que tais necessidades não correspondem às necessidades reais dos programas de residência em MFC no Brasil. Pelo contrário, guardam estreita relação com as necessidades imediatas do capital, que exige a formação de profissionais atomizados, produtivos, flexíveis, aptos ao autoaperfeiçoamento.

Fundamentando-se na perspectiva histórico-crítica, consideramos que o objetivo central dos programas de residência em MFC deve ser a formação de médicos especialistas inseridos na prática social de maneira crítica e intencional, com vistas à superação da sociedade de classes. Desse modo, as necessidades educacionais concretas dos programas de residência em MFC correspondem às necessidades concretas da classe trabalhadora. Para tanto, é necessária uma sólida teoria pedagógica que elabore e sistematize uma aguda consciência da realidade, com fundamentação teórica coerente e instrumentalização técnica eficaz (SAVIANI, 2021, p. 131).

Com base no exposto, compreende-se que o uso da técnica Delphi pretende situar a matriz curricular elaborada como um produto de aparência democrático-científica, buscando garantir-lhe a legitimidade necessária para que seja executado e aplicado em cada programa de pós-graduação em MFC em âmbito nacional. Tal legitimidade busca ser garantida, sobretudo, pela seleção e organização dos conteúdos a partir de uma metodologia que incorpora os princípios do pragmatismo, ocultando a dimensão político-pedagógica inerente a tal processo. Ainda, tal metodologia ocupa-se em delimitar competências a serem desenvolvidas durante o processo de formação do especializando, visando a dotá-lo de comportamentos flexíveis e adaptáveis.

Com relação ao conteúdo, observa-se que a diretriz curricular da SBMFC abdica da delimitação dos conteúdos fundamentais para formação do educando como um ser genérico: "participante conscientemente ativo do processo histórico de objetivação do gênero humano" (DUARTE, 2013, p. 161). Dessa forma, atua como impeditivo para que o indivíduo estabeleça relações plenamente desenvolvidas com cada uma das heterogêneas atividades que precisa realizar (DUARTE, 2013). Nesse processo, a matriz curricular supracitada abdica da necessária tarefa de delimitar quais são os conteúdos clássicos a serem apropriados pelos educandos no processo de especialização em MFC. O clássico, na perspectiva histórico-crítica, pode ser definido como:

aquilo que resistiu ao tempo, tendo uma validade que extrapola o momento em que foi formulado. Define-se, pois, pelas noções de permanência e referência. Uma vez que, mesmo nascendo em determinadas conjunturas históricas, capta questões nucleares que dizem respeito à própria identidade do homem como um ser que se desenvolve historicamente, o clássico permanece como referência para as gerações seguintes que se empenham em se apropriar das objetivações humanas produzidas ao longo do tempo. (SAVIANI; DUARTE, 2010, p. 431).

Constata-se que o CBC da SBMFC se limita a descrever o que se espera do educando ao final de seu processo de formação, no formato de competências, divididas nos seguintes níveis: ‘pré-requisito’, ‘essencial’, ‘desejável’ e ‘avançado’. O objetivo da matriz curricular é, pois, orientar os programas de residência a desenvolver competências nos educandos, restando a cada programa selecionar os conteúdos que melhor respondem a tal processo. Ocorre que, conforme Saviani e Duarte (2010) apontam ao discutir a filosofia da educação, conteúdo e forma não podem existir isoladamente, ao contrário, coexistem mutuamente, interagindo entre si, de modo que alterações da forma provocam alterações do conteúdo e vice-versa.

A forma ‘competências’ dita os limites para a seleção, organização e apresentação dos conteúdos presentes na prática educativa. Conforme sintetizam Batista e Araújo (2009):

As assim chamadas competências juntamente com a denominada empregabilidade formam a ideologia da acumulação flexível fundada nos princípios e nexos organizacionais do toyotismo que é a forma de ser hegemônica da produção do capital no contexto da mundialização. A noção de competências é a forma funcionalista com que o capital arquiteta a participação manipulatória do trabalho – polivalente e multifuncional – capturando sua subjetividade, levando ao extremo a alienação e o estranhamento do indivíduo e o fetichismo social. (BATISTA; ARAÚJO, 2009).

A partir do exposto, é possível compreender que a diretriz da SBMFC, chancelada pela Comissão Nacional de Residências Médicas, não apresenta qualquer intenção de modificar a prática social do médico no sentido de requalificá-la para transformação social radical, mas, sim, adaptá-la aos limites e possibilidades dados pela sociedade capitalista contemporânea aos serviços de saúde da atenção primária. Ou seja, busca a formação de um trabalhador médico capaz de atuar “como primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, prestando um acesso *aberto e ilimitado* e lidando com *todos os problemas de saúde* independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa” (SBMFC, 2015, p. 14, grifos nossos).

Para tanto, as competências elencadas no documento, de maneira geral, têm como foco o reconhecimento e manejo de situações clínicas comuns e prevalentes no cotidiano de determinada comunidade. Preocupam-se em apontar a necessidade de o MFC se tornar apto para um contínuo processo de autoinstrumentalização que persistiria para além do programa de residência médica. Entendemos que um dos pressupostos básicos para tanto é a compreensão de que os conteúdos a serem apropriados pelo médico são balizados pelas suas necessidades cotidianas e imediatas, portanto, voláteis e dinâmicas. Assim, não haveria como delimitar conteúdos capazes de garantir uma formação universal sem prejuízo das necessidades individuais, sendo mais efetivo, portanto, ocupar-se do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que possibilitem a cada um dos médicos trilhar seu caminho contínuo de aprendizagem ao longo da vida.

A responsabilização individual que decorre desse ideário educacional concorre para formação de um profissional versátil e disposto a desempenhar processos de trabalho cada vez mais precarizados, bem ao gosto neoliberal. Isso porque a culpa pelo sucesso ou insucesso dos resultados do trabalho executado dependeria sobremaneira das habilidades, atitudes e competências (não)acumuladas pelo próprio médico de família e comunidade ao longo de sua trajetória profissional. Trata-se de naturalizar uma perspectiva mecanicista, pragmática e individualista sobre o próprio trabalho.

Essa perspectiva oculta o fato de que, como integrantes da classe trabalhadora, os médicos de família e comunidade são despojados das condições para efetivar seu trabalho segundo suas máximas potencialidades, bem como reproduzir a si próprios como indivíduos. Sonega-lhes o acesso ao saber de que a classe dominante se utiliza para dominá-los, seja por obnubilar a realidade, mantendo-a ininteligível, seja por despotencializar sua ação, ao subtrair instrumentos conceituais/teóricos (SAVIANI, 2021). Ainda, renunciar aos conteúdos científicos equivale a desconsiderar o papel da ‘verdade’ na formação profissional.

Nesse sentido, a sessão "Educação Permanente" do CBC ressalta capacidades cognitivas e operativas, dispostas para subsidiar um contínuo processo de aprimoramento individual e coletivo, orientado por categorias econômicas como eficiência e custo-efetividade:

- 1 - Desenvolve uma **prática reflexiva**, identificando lacunas e buscando **aprimoramento e atualização**.
- 2 - Interpreta adequadamente os dados e os transfere para a prática **eficientemente**.
- 3 - Envolve-se de maneira apropriada em atividades de orientação de saúde para o público em geral que sejam **custo-efetivas** de acordo com a literatura que acontece ou deve acontecer em sua comunidade.
- 4 - Envolve-se e apoia a equipe na sua aprendizagem individual, coletiva e organizacional, por meio de **metodologias ativas**.
- 5 - Conhece princípios e **tecnologias ativas de ensino e aprendizagem** em saúde (SBMFC, 2015, p. 26, grifos nossos).

O uso das categorias ‘eficientemente’ e ‘custo-efetivas’ visam a orientar a prática dos médicos de família e comunidade ao pensamento econômico neoclássico. Conforme Alves, Carnut e Mendes (2019) demonstram, a produção científica no campo da economia da saúde é marcada pela hegemonia da perspectiva neoclássica. Tal perspectiva desconsidera os interesses políticos das classes sociais e suas frações no conjunto da análise, pauta-se na lógica da competitividade, busca compreender a problemática da saúde a partir da microeconomia e subsidia a elaboração de intervenções de ordem meramente técnico-gerencial que atuam como formas de contratendência ao declínio da taxa de lucro do capital (ALVES; CARNUT; MENDES, 2019). Dessa forma, tais técnicas gerenciais cumprem a finalidade de reproduzir as relações sociais capitalistas. Não à toa, algumas competências essenciais apontadas pela matriz curricular em discussão são:

- 1.1.1.3 - Utiliza eficientemente os recursos de saúde por meio da **coordenação de cuidados do trabalho com outros profissionais** no contexto dos cuidados primários e da **gestão da interface com outras especialidades** [...].
- 1.3.1.2 - Conhece tecnologias de **gestão da clínica** para lidar com fatores como pressão assistencial, frequência, lista de pacientes, estratificação de risco e/ou vulnerabilidade (SBMFC, 2015, p. 14-26, grifos nossos).

A relação entre a pedagogia das competências e as formas de contratendência à queda da taxa de lucro carece de uma análise devidamente aprofundada, que foge do escopo e intenção deste trabalho, restando-nos, apenas, apontá-las ligeiramente. Interessa-nos pontuar, contudo, nossa compreensão de que o emprego das competências orientando a apropriação pelo médico de família e comunidade de tecnologias pautadas no gerencialismo potencializa o papel desempenhado por essas tecnologias para agir como formas de contratendência à queda da taxa de lucro do capital. Em última instância, o desenvolvimento de competências gerenciais, em sua ênfase, contribui para perpetuação das relações de exploração que constituem o cerne da sociedade capitalista contemporânea. Isso sugere o porquê da filiação do conteúdo à

perspectiva econômica neoclássica e pela forma como o conteúdo é colocado à apropriação dos educandos, de maneira restrita à sua aplicação pragmática e cotidiana.

Ressalta-se, ainda, que o desenvolvimento de competências gerenciais está conectado à necessidade de manejo e contenção das insatisfações sociais por intermédio da saúde. Não à toa, Gomes (2010, p. 367) evidencia que a incorporação de temáticas advindas da área de gestão na prática e educação médicas ocorre marcadamente desde 1980, momento em que a crise capitalista agudiza as contradições sociais e o neoliberalismo avança na retirada de direitos sociais. Dessa forma, ao formar médicos não apenas como provedores de cuidado, mas, também, como gestores de recursos, as políticas de saúde buscam alinhar práticas clínicas às limitações econômicas e ao controle da demanda social por direitos (FLEURY, 2009).

Considerações finais

É possível, então, perceber que a "pedagogia das competências", outra face da pedagogia do "aprender a aprender", fundamentou a elaboração do "Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade" da SBMFC. As raízes dessa concepção de educação nos programas de residência de MFC no Brasil remontam à década de 1970, e estão presentes nas ações no campo da educação médica promovidas por organizações internacionais vinculadas à especialidade de MFC, como WONCA, Euract e Royal College of Physicians and Surgeons.

As pedagogias do "aprender a aprender", em geral, e a pedagogia das competências, em específico, advogam pela adaptação do indivíduo ao meio material e social, limitando-se a transmitir conteúdos pragmáticos e utilitários para a vida cotidiana. O critério para seleção dos conteúdos vincula-se às necessidades do capital de formar indivíduos flexíveis e aptos para a melhor performance possível na execução do seu trabalho. Assim, tal concepção de educação filia-se a uma determinada posição na luta de classes, diametralmente oposta aos interesses concretos da classe trabalhadora e determinada em reproduzir em cada indivíduo o conformismo necessário à perpetuação da ordem social vigente.

A formação do especialista em MFC no Brasil, nos limites dados pela pedagogia das competências, tensiona para o desenvolvimento de um profissional adaptado aos limites oferecidos pelos serviços de saúde em que atua. A matriz curricular elaborada pela SBMFC e endossada pela CNRM direciona o desenvolvimento dos educandos segundo um modelo de médico de família custo-efetivo, eficiente, flexível, capaz de orientar sua prática social com base em preceitos do pragmatismo, realizar uma prática educativa filiada aos ideais das pedagogias do "aprender a aprender" e capaz de outras habilidades, atitudes e competências requeridas para manutenção da sociedade capitalista. Isso porque as possibilidades para requalificação de prática social na direção de uma transformação social radical são subtraídas dos educandos durante seu processo de especialização nessas condições de ocorrência do processo ensino-aprendizagem.

A saída para esse cenário encontra-se na reflexão da educação no campo da saúde em geral, e da formação em MFC em específico, a partir da concepção educacional histórico-crítica. Isso significa adotar uma posição na luta de classes em defesa dos interesses concretos da classe trabalhadora para formação de médicos de família e comunidade no Brasil. Significa, também, conceber a educação como atividade

mediadora no seio da prática social e entender e executar o trabalho educativo com vistas a "produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens" (SAVIANI, 2013, p. 421-22), na busca do pleno desenvolvimento humano dos educandos. Nesse sentido, a pedagogia histórico-crítica é um dos meios para superação da sociedade capitalista, tendo como norte uma nova organização social, livre de classes sociais e com vistas à emancipação humana.

Referências:

ALBUQUERQUE, G. S. C. de. **As determinações do capital sobre a formação do trabalhador na saúde: um estudo sobre reformulações curriculares em dois cursos de medicina do Paraná.** Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009. 240p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/19472>. Acesso em 15 nov. 2023.

ALVES, D. F. de A.; CARNUT, L.; MENDES, A. Dimensionamento da 'economia política' na 'economia da saúde': para refletir sobre o conceito de sustentabilidade. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, dez 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/145-160/pt>. Acesso em 15 nov. 2023.

AMB. **Destaques do Diário Oficial | 03/09/2021.** AMB - Associação Médica Brasileira. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/destaques-do-dario-oficial-03-09-2021>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BOSCHETTI, I. **Assistência social e trabalho no capitalismo.** São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução n. 9, de 29 de dezembro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de janeiro de 2021.

BRASIL. **Parecer CNE/CES 1.133/2001.** Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos - Dois anos: Mais Saúde para os Brasileiros.** Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006. v. 5. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em 15 nov. 2023.

BATISTA, R. L.; ARAÚJO, R. A reestruturação produtiva e o festival de teses sobre educação e qualificação profissional. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 9, n. 33e, p.162-180, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639533>. Acesso em 15 nov. 2023.

CARNUT, L.; MENDES, Á. N. Ofensivas contra a saúde pública à luz do debate derivacionista: o caso da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 22, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2023.1.43437>. Acesso em 15 nov. 2023.

CONTERNO, S. de F. R.; LOPES, R. E. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. Avaliação: **Revista de Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 21, n. 3, ago/nov 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/fBShnjmqVD5x7jdyzjvsTTx/?lang=pt>. Acesso em 15 nov. 2023.

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1183-95, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GZsw79s7SZGBXZ3QNBhNppn/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

- DALLARI, G. S.; JÚNIOR, V. S. N. **Direito Sanitário**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.
- DERISSO, J. L. Construtivismo, pós-modernidade e decadência ideológica. In: MARTINS, L. M.; DUARTE, N. **Formação de professores: limites contemporâneos e alternativas necessárias**. UNESP, 2010. 191 p. cap. 3, p. 51-61. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ysnm8>. Acesso em 15 nov. 2023.
- DUARTE, N. **A individualidade para si: contribuição a uma teoria histórico-crítica da formação do indivíduo**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2013. (Coleção educação contemporânea).
- DUARTE, N. As pedagogias do "aprender a aprender" e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. **Revista Brasileira de Educação**, v. 18, p. 35-40, 2001. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/30074>. Acesso em 15 nov. 2023.
- DUARTE, N. O debate contemporâneo das teorias pedagógicas. In: MARTINS, L. M.; DUARTE, N. (Org.). **Formação de professores: limites contemporâneos e alternativas necessárias**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.
- DUARTE, N. **Vigotski e o "aprender a aprender": crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana**. 2. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2001. (Coleção educação contemporânea).
- EURACT - WONCA EUROPE. **A brief history of EURACT and description of activities**. EURACT | EURACT - WONCA Europe. 2021. Disponível em: <https://euract.woncaeurope.org/>. Acesso em 15 nov. 2023.
- FALK, J. W. **A especialidade Medicina de Família e Comunidade no Brasil: aspectos conceituais, históricos e de avaliação da titulação dos profissionais**. Porto Alegre, 2005. 193 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/8223>. Acesso em 15 nov. 2023.
- GOMES, R. M. **Trabalho médico e alienação: as transformações das práticas médicas e suas implicações para os processos de humanização/desumanização do trabalho em saúde**. São Paulo, 2010 Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-04112010-112608/pt-br.php>. Acesso em 15 nov. 2023.
- FLEURY, S. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 2009
- MALANCHEN, J.; SANTOS, S. A. dos. Políticas e reformas curriculares no Brasil: perspectiva de currículo a partir da pedagogia histórico-crítica versus a Base Nacional Curricular Comum e a pedagogia das competências. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8656967>. Acesso em: 20 nov. 2021.
- MENDES, Á. N.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 224-243, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>. Acesso em 15 nov. 2023.
- MENDES, Á. N.; CARNUT, L. **Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira** [Internet]. Anais. 2018 ; [citado 2023 out. 13]. Disponível em: <https://sep.org.br/anais/Trabalhos%20para%20o%20site/Area%205/70.pdf>.
- MARX, K. A forma trinitária. In: MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política: livro III: o processo global da produção capitalista**. Tradução de: Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2017. cap. 48, p. 877-894.
- NASCIMENTO, E. M. M. do. Pragmatismo: uma filosofia da ação. **Redescrições**, v. 3. 16 p, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/Redescricoes/article/view/15278>. Acesso em 15 nov. 2023.
- NEUFELD, V. R. et al. Educating future physicians for Ontario. **Academic Medicine**, v. 73, n. 11, p. 1133-48, nov 1998. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1998/11000/Educating_future_physicians_for_Ontario.10.aspx. Acesso em 15 nov. 2023.

PEREIRA, J. L. Neoliberalismo e crise do welfare state: a reconfiguração do papel do estado na economia globalizada. In: MEZZARROBA, O. et al (org.). **Teoria do Estado e a Constituição**. 1. ed. Curitiba: Clássica Editora, 2014. p. 40-69.

RAMOS, M. N. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7zC5Qp5SVbdj8ZQY9j34nHr/?lang=pt>. Acesso em 15 nov. 2023.

RAMOS, M. N. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica?: relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, mar. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sN3qXYKkxSYSQNmr6b7gT6K/?lang=pt>. Acesso em 15 nov. 2023.

RAMOS, M. N. **Práxis e pragmatismo**: referências contrapostas dos saberes profissionais. In: Seminário de pesquisa: A crise da sociabilidade do capital e a produção do conhecimento, n. IV. 2009. Anais [...] Rio de Janeiro: FF, UERJ e EPJIV, 2013. 296 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26568/2/LIVROS%20EPSJV%20001202.pdf>. Acesso em 15 nov. 2023.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Entrevista com os professores canadenses Cynthia Whitehead, Karl Iglar e Perle Feldman**. Rede APS. 2014. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2014/07/02/entrevista-com-os-professores-canadenses-cynthia-whitehead-karl-iglar-e-perle-feldman/>. Acesso em 15 nov. 2023.

REVORÊDO, L. da S. et al. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Ciências da Saúde**, v. 22. 6 p, abr-jun 2015. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/61>. Acesso em 15 nov. 2023.

RIZZOTTO, M. L. F. **Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90**: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. (Saúde em Debate).

RODRIGUES, R. D. Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UERJ: uma perspectiva histórica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, out/dez 2007. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/333/220>. Acesso em 15 nov. 2023.

ROMÃO, G. S.; SÁ, M. F. S. de. Treinamento Baseado em Competências e Estrutura de Competências em Ginecologia e Obstetrícia no Brasil: Treinamento orientado por competência e a matriz de competências em ginecologia e obstetrícia no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046503/femina-2019-473-146-151.pdf>. Acesso em 15 nov. 2023.

ROSSLER, J. H. A construção retórica e valorativa da imagem do construtivismo em nossa educação. In: ROSSLER, João Henrique. **Sedução e alienação no discurso construtivista**. Campinas: Autores Associados, 2006. 298 p. cap. 5, p. 103-140.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. **About CanMEDS**. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. 2021. Disponível em: <https://www.royalcollege.ca/>. Acesso em 15 nov. 2023.

SANTIAGO, N. V. **O uso das metodologias ativas na formação do profissional de saúde: uma crítica à luz do materialismo histórico-dialético**. Uberlândia, f. 95, 2019 Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24787>. Acesso em 15 nov. 2023.

SANTOS, A. C. O uso do método Delphi na criação de um modelo de competências. **Revista de Administração**. Tradução María Nuria Mauleón Montes e Roberta de Souza Palhares, São Paulo, v. 36. 8 p, abr-jun 2001. Tradução de: Usar el método Delphi para crear un modelo de competencias. Disponível em: <http://rausp.usp.br/wp-content/uploads/files/v36n2p25a32.pdf>. Acesso em 15 nov. 2023.

SAVIANI, D. **A pedagogia no Brasil**: História e teoria. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2012. 188 p.

- SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. 42. ed. Campinas: Autores Associados, 2018. 113 p.
- SAVIANI, D. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2013. 473 p.
- SAVIANI, D. Pedagogia histórico-crítica, 40 anos: balanços e perspectivas. In: GALVÃO, Ana Carolina et al. **Pedagogia histórico-crítica: 40 anos de luta por escola e democracia**. Campinas: Autores Associados, v. 1, 2021. cap. 6, p. 113-33. (Coleção Educação Contemporânea).
- SAVIANI, D.; DUARTE, N. A formação humana na perspectiva histórico-ontológica. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/yXjXQvzWfhSp5VNHX6KqKLh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 15 nov. 2023.
- SCHEFFER, M. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em 15 nov. 2023.
- SBMFC. **Consulta Pública**. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/consulta-publica/>. Acesso em: 29 nov. 2021.
- SBMFC. **Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 2015. 68 p. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/biblioteca_em_saude/006_material_saude_curriculo_competencias_mfc.pdf. Acesso em: 9 jun. 2021.
- VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. Tradução de Maria Encarnación Moya. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

Notas

¹ Mestrando no Programa Mestrado Profissional de Ensino em Ciências da Saúde (UNIFESP). Especialista em Medicina de Família e Comunidade (Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de São Bernardo do Campo). Professor da Faculdade de Medicina de São Caetano do Sul (USCS). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0367901707125138>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1732-5728>. E-mail: uback@unifesp.br.

² Pós-doutor em Saúde Pública (Ciências Sociais e Humanas em Saúde). Professor Adjunto do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Pesquisador no Grupo de pesquisa CronoMarx (UNIFESP). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2575803021196614>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6415-6977>. E-mail: leonardo.carnut@unifesp.br.

³ Especialista em Medicina de Família e Comunidade (Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de São Bernardo do Campo). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8441332636427708>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5480-8134>. E-mail: rbarbosapissardo@gmail.com.

⁴ Mestre em Saúde da Família (UNIFESP). Preceptor do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de São Bernardo do Campo. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1361972923550267>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6173-0790>. E-mail: rafaelnborges1@gmail.com.

⁵ Em que pese que Pereira (2014) usa o termo Welfare State para designar a compreensão amplamente difundida no seio do pensamento socialdemocrata de “Estado de Bem-Estar Social”, consideramos que este termo não está alinhado ético-politicamente com o pensamento marxista. Por isso preferimos usar a categoria Estado Social Capitalista (MENDES; CARNUT, 2018). A denominação “Estado Social” se apoia em Boschetti (2016) que busca captar a regulação econômico-social por meio de políticas sociais, atribuindo ao Estado capitalista suas determinações objetivas, explicitando que a incorporação dessas políticas pelo Estado não extrai dele sua característica essencialmente capitalista.

Recebido em: 15 de nov. 2023

Aprovado em: 13 de dez. 2024