

# A interiorização do trabalho e da formação em saúde – Mais Médicos e Mais Reforma Sanitária

Publicado em 01/11/2013 01h11

No dia 5 de setembro de 2013, o Fórum de Estudantes da ENSP/Fiocruz coordenou a roda de conversa sobre a interiorização do trabalho e da formação em saúde no Brasil durante a 59ª Semana de Aniversário da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) – “Pensamento crítico em saúde: a Reforma Sanitária em questão”. Esta iniciativa ocorreu a partir do convite do Fórum de Articulação da ENSP com os Movimentos Sociais. Estiveram presentes cerca de 60 pessoas na atividade, dentre as quais, estudantes, professores e trabalhadores da ENSP, serviços de saúde e outras instituições de ensino.

A roda de conversa foi ampla e se constituiu em espaço privilegiado para a participação, fala e escuta dos participantes. Diante da proposição do debate, refletimos sobre diversos aspectos que envolvem a problemática da interiorização do trabalho e da formação em saúde, a partir de duas questões: quais os desafios e as possibilidades que se apresentam atualmente para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a formação e atuação dos profissionais de saúde no Brasil? Qual o nosso papel diante deste cenário?

O debate contemplou aspectos contemporâneos sobre o tema, marcado pela intensidade das manifestações de junho e pelo anúncio de respostas governamentais para a população, entre as quais se inclui o lançamento do Programa Mais Médicos em julho deste ano. As discussões ficaram ainda mais aquecidas em função das polêmicas suscitadas com a chegada dos médicos estrangeiros no Brasil, marcada por atitudes de xenofobia e pelo apoio da população e de profissionais de outras regiões. Todo este processo ganhou imensa visibilidade e potencial de vocalização nas redes sociais e nas mídias, dando a entender que a Saúde voltou a ganhar espaço na política e nas discussões da vida cotidiana da população.

## **No entanto, ainda fica no ar a pergunta: de que Saúde estamos falando?**

Um primeiro aspecto destacado na roda foi o caráter histórico e estrutural do problema da interiorização da formação e do trabalho em saúde. A proposição do governo federal frente a este cenário pode até parecer algo recente, mas há muito tempo vem sendo debatida no campo da saúde. Resgataram-se análises de alguns pensadores críticos da Saúde Coletiva sobre suas épocas, dentre os quais, as do professor Carlos Gentile de Mello, que em artigo no jornal Movimento (1976) definiu a medicina no Brasil como Operação cifrão por perseguir os lucros e os métodos fraudulentos da medicina dos EUA. No artigo intitulado “Saúde, o ideal de todos os povos” Carlos Gentile defendeu que “a desigualdade de distribuição de renda implica, necessariamente, a desigualdade de distribuição de consumo de serviços médicos, situação que poderá ser atenuada, tão somente, mediante a atuação governamental”.

Assim, “na impossibilidade de fixação de médicos, em larga escala, no interior, recomenda-se, a interiorização da medicina, mediante o emprego de recursos tecnológicos de comprovada eficiência, de baixo custo unitário, de fácil aplicação pelo pessoal de nível auxiliar devidamente treinado e supervisionado, através da municipalização dos serviços de saúde, nos termos das recomendações da III Conferência Nacional de Saúde”.

Reconhecidas as dificuldades de acesso e de fixação de profissionais no interior e periferias dos grandes centros urbanos como um problema importante e antigo a ser enfrentado, a discussão sobre a interiorização da medicina manteve-se para além das análises sobre o Programa “Mais Médicos”. Afinal, compreendeu-se que seria impossível discutir a temática de maneira isolada e desconectada das grandes questões que permeiam a saúde pública e a sociedade brasileira. Avançou-se no sentido da retomada de aspectos fundamentais que marcam as contradições da efetivação do direito à saúde no Brasil, uma sociedade capitalista e profundamente marcada por desigualdades sociais.

O movimento de manifestações de rua no Brasil, fortalecidas em junho, foi percebido pelos participantes como um momento revitalizador do debate pelo direito à cidade e a políticas sociais como saúde e educação. Por outro lado, o Governo Federal mostrou-se pragmático no diálogo com os movimentos sociais, evitando o enfrentamento de questões estruturais do sistema de saúde e da sociedade. Ao invés da valorização real dos serviços públicos, manteve sua proposta de incentivo aos processos de privatização da saúde, seja nas formas de privatização da gestão ou de incentivos e isenções para a saúde suplementar.

Assim, ainda que as discussões em torno do Programa Mais Médicos tenham evidenciado a necessidade de Mais Saúde ou de Mais Direito à Saúde, a efetivação da saúde como direito de todas e todos não parece ser a proposta em curso. É perceptível a manutenção da submissão dos direitos sociais às políticas macroeconômicas.

Neste contexto foram discutidos aspectos que se não forem enfrentados de maneira efetiva não será possível garantir a consolidação da Reforma Sanitária e do SUS como um sistema de saúde gratuito e universal. Apontaremos a seguir alguns destes pontos problemáticos do SUS e da força de trabalho em saúde que marcaram o debate.

As discussões que se deram em torno da forma de contratação dos médicos pelo programa “Mais Médicos” (bolsa-formação, temporária e sem direitos trabalhistas) trouxeram à tona um dos principais entraves para uma distribuição mais equitativa de profissionais da saúde pelo Brasil: a precarização do trabalho em saúde, decorrente principalmente da ausência de políticas consistentes de recursos humanos na saúde e da flexibilização dos vínculos profissionais. São múltiplas as formas de contratação no SUS atualmente e é marcante no país a presença de contratos precários, sem vínculo formal de trabalho, com prejuízos aos direitos dos trabalhadores.

A precarização do trabalho está ligada diretamente a outro problema central: aos novos modelos de gestão, implementados a partir das reformas neoliberais dos anos 90 e aprofundados na última década, como as Organizações Sociais de Saúde, Fundações Estatais de Direito Privado e, mais recentemente, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Além da flexibilização dos contratos de trabalho, estes novos modelos diminuem a autonomia dos hospitais universitários e acentuam no SUS uma lógica produtivista, baseada no cumprimento de metas quantitativas e na ampliação das possibilidades de consumo e medicalização da vida. A perda de estabilidade reduz também a possibilidade dos trabalhadores atuarem como sujeitos ativos e críticos na construção do sistema.

A gestão pública direta no SUS cada vez mais é deixada de lado enquanto possibilidade e quando existe, na maioria das vezes, se limita à gestão da precariedade, com escassez de recursos e o sucateamento de serviços. Tais fatores relacionam-se ainda com outra questão amplamente discutida na Roda de Conversa: a necessidade de uma formação comprometida com a efetivação do

direito à saúde, e não com a lógica de mercado. Para tanto, faz-se necessário um processo de reestruturação do ensino, de cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais pelos cursos de graduação, assim como a valorização de propostas como o Serviço Civil Obrigatório na Saúde, que também são históricas no campo e resgatam o compromisso das instituições formadoras e dos profissionais com a população distante dos grandes centros urbanos. Para isso, julgou-se necessário que o SUS assuma o papel que lhe foi atribuído de ordenador da formação dos profissionais da saúde.

Os processos de formação em saúde, condizentes com o modelo assistencial brasileiro ainda fortemente hospitalocêntrico e medicocêntrico, estão caracterizados por uma fragmentação de conhecimentos e direcionamento na abordagem individual e curativa. Este modelo faz com que os próprios graduandos das Universidades – incluindo as públicas – passem a ter, ainda no início de seus cursos, as expectativas de atendimento dos usuários em consultórios privados nos grandes centros urbanos, atendendo às demandas do mercado, consumindo e valorizando procedimentos de alta tecnologia, pouco contribuindo para o sistema público e ignorando a demanda por serviços no interior e nas periferias do país. A mudança da formação em saúde passa, portanto, pelo fortalecimento das universidades públicas e pela constituição de novas relações entre Saúde e Sociedade.

Se por um lado a educação tem papel central na formação de profissionais da saúde, por outro ela não deve ser encarada como uma solução isolada. Os determinantes da concentração de trabalhadores no setor privado e nos grandes centros são muitos e passam também pelo modelo de saúde que temos. A reorientação do modelo de Atenção à Saúde deve ser fomentada principalmente pela estruturação de uma Atenção Primária abrangente, pautada nos princípios fundantes do SUS e requer práticas em saúde baseadas na integralidade e no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o aprofundamento necessário sobre a determinação social do processo saúde-doença, favorecendo ensino e aprendizado necessários para atuação nos territórios. Ademais, é marcante a precariedade de conteúdos das ciências humanas na formação profissional em saúde, limitando a compreensão real da situação de saúde das comunidades e indivíduos.

Este modelo formativo dificulta a integração dos profissionais para atuarem no trabalho em equipe multiprofissional e na discussão de temas interdisciplinares.

A Reforma Sanitária entendida como projeto civilizatório, como reiterava Sérgio Arouca, inclui repensarmos também sobre que sociedade queremos. Neste sentido, a importância de analisar e discutir a experiência cubana parece ir além de sua consolidada referência no âmbito da Atenção Primária.

Com o mote da pergunta que surgiu ao longo do debate “o SUS fracassou?” foram reconhecidas muitas das importantes conquistas que vieram com o SUS e as lutas pela saúde no Brasil, resultando em expansão da rede de serviços e fortalecimento do arcabouço institucional que sustenta o sistema. Apenas para citar algumas das conquistas, ligadas aos temas discutidos, a recente criação e ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a expansão da cobertura de Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família, a criação e expansão das Residências na Atenção Básica, as estratégias que fomentam mudanças nas graduações em saúde e a ampliação dos Cursos de Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância foram destacadas como importantes ações que buscam a reorientação do modelo de atenção, com foco no trabalho multiprofissional e mudanças nos processos de trabalho das equipes de saúde. Estas e tantas outras conquistas foram valorizadas, mas se entendeu que é preciso avançar no debate

crítico sobre este sistema que completa 25 anos em 2013, de modo a contribuir para seu fortalecimento e consolidação.

### **Por fim, a título de considerações finais, mas também de início de conversa**

De forma propositiva a todo este cenário turbulento do contexto da saúde e do trabalho em saúde no Brasil, os participantes sugeriram posturas comprometidas:

- a retomada do objetivo de estatização do sistema de saúde;
- a necessidade de maior politização do debate da saúde e a retomada das perspectivas da Reforma Sanitária;
- a luta por um projeto de desenvolvimento integrado para o Brasil, que possa finalmente enfrentar as desigualdades em todas as suas formas;
- a luta pela superação das lacunas assistenciais de especialidades na dimensão do cuidado integral, com o direito ao atendimento médico, mas de forma integrada;
- a construção de uma carreira de Estado para os profissionais da saúde; o rompimento com o distanciamento entre processos de formação e de trabalho por meio de um programa de interiorização com o serviço civil; e,
- a criação e a continuidade de espaços para fortalecimento da mobilização em prol da saúde pública e de qualidade, envolvendo não apenas instâncias técnicas, com profissionais de saúde, mas também toda a população. Foi reconhecida a necessidade de que os debates orientem as políticas e não as políticas orientem os debates, como vem acontecendo.

Para tanto, consideramos importante a continuidade deste debate na sociedade a partir dos espaços privilegiados das mídias alternativas e democráticas que podem ser otimizados para a vocalização do debate sobre a saúde, inclusive pelos sanitaristas e militantes da Reforma Sanitária. Além disso, consideramos o protagonismo que a ENSP/Fiocruz, lócus importante da formação e atuação de trabalhadores, pode assumir no resgate do pensamento crítico em saúde e da Reforma Sanitária Brasileira como projeto civilizatório. Para tanto, propomos a esta Escola:

Nota pública de posicionamento sobre o Programa Mais Médicos, que contemple também os limites e contradições desta proposição; e, Organização de novas Rodas de Conversa com a sociedade em que se retome as perspectivas do pensamento crítico em saúde e da Reforma Sanitária Brasileira.

\*Este texto foi produzido pelo Fórum de Estudantes da ENSP/Fiocruz a partir das reflexões da Roda de Conversa sobre “A interiorização da formação e do trabalho em saúde no Brasil” realizada no dia 05/09/2013 durante a 59ª Semana de Aniversário da ENSP/Fiocruz – Semana Sérgio Arouca – pensamento crítico em saúde: a Reforma Sanitária em questão. As palavras que compõem sua margem foram ditas pelos participantes ao final do encontro, tendo como mote a pergunta “Mais Médicos e Mais o que?”