

A interiorização do trabalho e da formação em saúde:

Mais Médicos e Mais Reforma Sanitária*

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”.

Mais Reforma Sanitária Mais Pensamento Crítico Mais

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.

Mais Médicos Mais Compromisso Político Mais Direito Mais Respeito Mais Cuidado

Igualdade Mais Investimento Profissional Mais Processo Civilizatório Mais Humanismo

Mais Direitos Mais Saúde Mais Cidadania Mais Vida

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 a 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?"