

Institucionalização do SUS e formação profissional de trabalhadores da saúde

The institutionalization of SUS and the professional training of health workers

Luiza Helena Dalpiaz

Professora e pesquisadora/Centro Universitário Metodista de Porto Alegre.

lhaldpiaz@uol.com.br



MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2008. 420p.

O livro organizado por Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima insere-se nas comemorações dos vinte anos do Sistema Único de Saúde (SUS). A publicação reúne ideias de dez especialistas reconhecidos, organizadas em cinco eixos temáticos, cada eixo constituído de dois artigos.

O objetivo do livro é atualizar o debate referente à Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e “contribuir para a formulação de políticas de educação profissional em saúde consoantes com uma perspectiva emancipatória de educação dos trabalhadores, especialmente dos técnicos de saúde” (p.9). Segundo os organizadores, o tema da formação profissional vem sendo objeto de iniciativas públicas no processo de construção do SUS, tendo em vista o “grande contingente de trabalhadores com precária ou nenhuma formação profissional” (p.9).

A RSB constitui-se, no sentido restrito, de reforma setorial (modificação na área da saúde) e, no sentido amplo, de reforma social (construção de um Estado democrático; p.27). Nessa perspectiva, os organizadores consideram necessárias “mudanças no conteúdo e na forma de pensar e fazer saúde” (p.28), as quais instauram novas demandas para a formação de trabalhadores.

Na primeira parte, “Estado, políticas sociais e saúde”, Emir Sader retrança a trajetória que conduz à ‘globalização neoliberal’. O autor indica antecedentes da globalização: a revolução comercial do século XVI e a crise de 1929, o período do pós-guerra conhecido como os “trinta anos gloriosos” e a crise dos anos 1970, que marca o “esgotamento do ciclo longo e expansivo do capitalismo” (p.38). A Inglaterra (Thatcher) e os Estados Unidos (Reagan), com base na teoria do Consenso de Washington, promoveram, então, a hegemonia neoliberal em escala mundial, produzindo transformações de proporções múltiplas e ainda insuficientemente avaliadas. O autor propõe como questão, em aberto, o exame de condições para uma globalização radicalmente outra, solidária e inclusiva.

O objeto de análise de Sonia Fleury é a 'reforma do Estado' e suas repercussões na política de seguridade social, em particular na saúde. Ao abordar a reconstrução da esfera pública, a autora constata a dificuldade da "convivência de regime democrático em sociedades com persistência de culturas autoritárias, políticas excludentes e Estados patrimoniais" (p.58). No Brasil, a governabilidade democrática, em geral, tem-se restringido à democracia representativa, em detrimento da democracia deliberativa. A Constituição de 1988 instaura um modelo de seguridade social que articula três componentes: saúde, previdência e assistência. Fleury analisa insuficiências das leis articuladas às lutas políticas e ao contexto de crise econômica, indicando que, apesar de não ter sido 'concluída' em diferentes planos, a defesa de direitos sociais universais segue sendo norteadora de movimentos e lutas sociais. O artigo oferece um conjunto de dilemas e contradições que caracterizam o Movimento da Reforma Sanitária e a institucionalização do SUS. A autora apresenta elementos para uma agenda propositiva, baseada no que chama de uma "seguridade social inclusiva e diferenciada" que leve em conta, simultaneamente, "as singularidades e as profundas diferenças existentes" (p.82) em uma sociedade historicamente desigual.

Na segunda parte, "Saúde e sociedade", Jairnilson Silva Paim concebe a RSB como uma reforma social que implica diferentes momentos: ideia, proposta, projeto, movimento, processo. Na década de 1990, a expansão do neoliberalismo e o enfraquecimento dos movimentos sociais produziram a emergência de um protagonismo de gestores que levou a priorizar a dimensão institucional da RSB por meio da implantação do SUS. O ano de 2005 marca uma "retomada do 'processo' da RSB" – lançamento da carta de Brasília, criação do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira –, momento em que se torna possível "tematizar mais uma vez a 'totalidade de mudanças' concebida no seu 'projeto' original" (p.103). O autor procura demonstrar que a RSB representa, ao mesmo tempo, uma reforma de Estado e uma reforma da sociedade e da cultura. Nesse sentido, por um lado, trata-se de superar o clientelismo e o patrimonialismo do Estado privatizado e a burocratização do sistema; por outro lado, trata-se de reativar a sociedade civil e qualificar a gestão pública, por meio da profissionalização dos trabalhadores da saúde, tendo em vista desenvolver uma consciência sanitária.

Na sequência, Lígia Bahia focaliza a 'relação entre o público e o privado' no sistema de atenção à saúde no período 1988-2008. Ao examinar as formas de articulação privado-público e público-privado, mostra que tais formas antecedem a Constituição de 1988 e foram desenvolvidas durante a implementação do SUS. O artigo apresenta uma multiplicidade de dados relativos a diferentes componentes do sistema, que permitem problematizar tendências da "rede assistencial público-privada do SUS e as políticas públicas em prol do privado" (p.129). A autora conclui que as comemorações dos vinte anos do SUS indicam "evidências sobre o impacto das políticas universais". Ao mesmo tempo, os impasses do SUS impõem a "necessidade de discernir e enfrentar arranjos político-técnicos" (p.177) que privatizam a assistência à saúde.

Na terceira parte, "Democracia, participação e gestão em saúde", Virginia Fontes apresenta a ideia da 'democracia retórica' construída em um longo e complexo processo de transformação do Brasil, abordado a partir dos anos 1980. A autora demonstra que a reconfiguração da classe trabalhadora é indissociável da concentração do capital financeiro, no

contexto neoliberal, como também da institucionalização da “miséria da cidadania” (p.197). No referido período, o gerenciamento de políticas públicas passa a ser fruto de estreita relação entre o Estado e um tecido social heterogêneo formado de organizações privadas: organizações não governamentais (ONGs), fundações privadas e associações sem fins lucrativos (Fasfil). Em consequência, produzem-se o desmonte de direitos universais e a implementação da “política de conta-gotas” (p.221), que provoca a subordinação dos trabalhadores pela exploração do sobretrabalho. Para além de uma ordem social objetiva, essa subordinação é também construída no plano subjetivo, pela introjeção da ideologia mercantil, do princípio da doação social e da cultura empreendedora no cotidiano individual e nos espaços coletivos. Para a autora, a compreensão de tais processos é condição para uma luta contra-hegemônica.

Nelson Rodrigues dos Santos trabalha a relação entre ‘democracia e participação da sociedade’. No Brasil, o campo da saúde se caracteriza pela disputa entre dois modelos: por um lado, um modelo com base em necessidades e direitos garantidos pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde; por outro lado, um modelo com base nos interesses da oferta de serviços provenientes do complexo médico-industrial, secundado por demandas corporativistas. Esse modelo de oferta foi herdado pelo SUS. A partir de 1990, soma-se à reforma do Estado, projetado para tornar-se ‘mínimo’, além do “crescimento desmedido das empresas privadas de planos e seguros de saúde” (p.229), os quais promoveram limites e adversidades para a implantação do SUS. Nos termos do autor, no Brasil pós-ditadura, a democracia representativa não cedeu espaço para a ‘democracia participativa’, e é nesse campo de disputas que são abordados as conferências e os conselhos de saúde, considerando a gestão colegiada da política pública e o processo de democratização do Estado. No final do artigo, Santos apresenta uma síntese de um conjunto de destaques que considera significativos para a formação de conselheiros de saúde.

Na quarta parte, “Trabalho e trabalho em saúde”, Sergio Lessa problematiza o ‘trabalho e a classe operária’. Na linha de desenvolvimento do capitalismo, em suas diferentes fases, o neoliberalismo está situado em um patamar de reprodução do capital, o qual István Mészáros qualifica de “produção destrutiva”, que ameaça a condição de sobrevivência da humanidade, seja pelo desenvolvimento do complexo industrial-militar, seja pelo estímulo ao consumo perdulário (p.252). Segundo Lessa, o Estado de bem-estar consistiu em “etapa transitória” para o neoliberalismo, pois não foi uma “vitória dos trabalhadores”, mas sim “uma mediação decisiva para a burguesia ampliar a extração da mais-valia” (p.263). Da mesma forma, o autor considera que o desenvolvimento tecnológico atual não instaura um novo modo de produção, pois “a tecnologia capitalista produz apenas mais e mais capitalismo” (p.285). Na sequência, o autor realiza uma revisão das categorias trabalho e proletariado, com ênfase na ‘abordagem marxiana’.

Rubem Araujo de Mattos reflete sobre o ‘trabalho em saúde e a formação profissional em saúde’, na perspectiva de práticas sociais do ‘cuidado integral’ e da ‘emancipação’. Indica três aspectos para problematizar o trabalho em saúde: a medicalização, entendida como a construção do monopólio e a superioridade do saber médico em relação a outras formas de conhecimento sobre práticas de cuidado; a racionalidade centrada na doença, que instaura uma dicotomia entre a experiência do adoecimento e o conhecimento sobre

a doença e reduz o paciente à doença; a articulação da saúde pública moderna e os interesses do capital, que promove uma medicina submetida à indústria (medicamentos, equipamentos, materiais). Nos termos do autor, a prática do cuidado integral e emancipatório implica inaugurar uma perspectiva dialógica entre sujeitos diferentes de horizontes diversos, alargar os modos de viver estreitados pela doença e construir um padrão de organização centrado nos sujeitos que sofrem; defender uma promoção da saúde focalizada no conhecimento da doença; criar condições que promovam a autonomia dos sujeitos.

Na quinta parte, 'Relação trabalho e educação na saúde', Lúcia Maria Wanderley Neves discute a "política educacional brasileira na 'sociedade do conhecimento'" (p.355). A partir dos anos 1990, recomendações preconizadas pelo Consenso de Washington passaram a exigir do Estado capitalista um novo formato de seu papel de educador: promover um padrão de sociabilidade baseado em valores do capitalismo neoliberal, de face humanitária, por meio da nova "pedagogia da hegemonia" (p.356). Nesse sentido, a proposta de massificação da educação escolar do Banco Mundial e da Unesco para o século XXI vem sendo implementada no Brasil com a estruturação da educação profissional e tecnológica, a educação terciária, a educação superior e os cursos de pós-graduação. O 'princípio norteador' é a 'educação ao longo da vida', o qual "responde de modo mais adequado a curta 'vida útil' do conhecimento", em uma 'sociedade em constante transformação' (p.378). Nessa perspectiva e visando melhorar a competitividade brasileira, o governo promoveu uma série de iniciativas de natureza legal, financeira e organizacional para adequar a política nacional de ciência, tecnologia e inovação ao novo cenário mundial, incluindo redefinições para as ciências sociais e humanas.

A 'educação dos trabalhadores da saúde sob a égide da produtividade' (p.393) é o tema do artigo de Isabel Brasil Pereira. O trabalho produtivo (conceito de Marx) na saúde está potencializado pelo crescente processo de privatização do setor e pela formação dos trabalhadores na perspectiva do capital humano e da empregabilidade. No entanto, segundo Pereira, as políticas governamentais de formação de trabalhadores do SUS possibilitam 'projetos contra-hegemônicos', desde que se consiga "negar e superar concepções, métodos e teorias engendradas para reproduzir a ordem e a lógica do capital" (p.410). Nesse sentido, a 'educação como resistência' implica uma concepção de emancipação como "um vir a ser e não como um ser" (p.411) e uma prática social que transforme o existente. A autora considera que um projeto educativo contra-hegemônico supõe abordar uma diversidade de temas, eixos norteadores e conteúdos disciplinares, os quais são explicitados em seu texto.

O livro apresenta vasto panorama de elementos que compõem um campo de disputas, em diferentes planos, do qual emerge e no qual se constrói o processo de institucionalização do SUS. Os autores contribuem, de forma singular, para a elaboração de um conjunto diversificado de problemas e temas que constituem subsídios significativos para a formulação de políticas de educação profissional de trabalhadores da saúde.

De forma complementar ao conjunto de ideias expostas, a leitura do livro provoca a emergência de uma demanda de continuidade do debate instaurado, em particular na direção do estudo e da problematização de "'nichos' de resistência e avanços possíveis, ao nível local da micropolítica e microprocesso de trabalho em saúde" (p.232).

Luiza Helena Dalpiaz

Tendo em vista a perspectiva apresentada pelos artigos, referente à abordagem da tríade trabalho-educação-saúde, esse livro é recomendável a todos os interessados na articulação da formação profissional com a institucionalização de diferentes políticas sociais.

