

'Os cursos continuam formando profissionais

Ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde aponta principais

Gastão Wagner é médico, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e um dos mais conhecidos nomes da Reforma Sanitária Brasileira. Foi secretário municipal de saúde de Campinas e Secretário Executivo do Ministério da Saúde no início do governo Lula até novembro de 2004. Nesta entrevista, ele questiona a formação no trabalho e defende a importância da educação formal, fala sobre a necessidade do pacto de gestão e das deficiências do Programa Saúde da Família.

Como você avalia os principais problemas na área de formação em saúde hoje?

Um dos problemas é que a maioria das profissões de saúde tem uma formação muito dentro do paradigma que a Madel Luz classificou como biomédico, com um referencial positivista, centrado no orgânico, na doença, com umas pitadas de prevenção e promoção, mas como dois mundos desintegrados e muitas vezes apresentados como contraditórios, incompatíveis. Há uma visão muito reduzida do que é terapêutica, por isso eu falo em clínica ampliada. A maioria dos alunos detesta os cursos de saúde pública e saúde coletiva porque são teóricos e os professores não conseguem veicular a prática. São apresentados como antagonísticos, como negadores do que a maioria vai ser: clínico. Então, eu acho que precisamos evoluir para um outro paradigma, mas que não é o da promoção da saúde coletiva, que é uma utopia, mas que apresenta aspectos maléficos. A promoção à saúde apresenta-se como um novo paradigma, mas, na prática, subestima a importância de realizar-se uma reformulação teórica e prática da atenção individual e dos espaços em que ocorre, como hospitais, policlínicas, atenção primária, etc. Nunca apostei nela nem aposto agora. Um problema é esse: conseguir quebrar, de um lado, a dureza do paradigma positivista e, do outro, o isolamento e um certo totalitarismo

comum na visão da saúde coletiva ou mesmo no da promoção à saúde. Acho que esse é um problema que passa pela reforma curricular, dos conteúdos, do movimento docente, enfim, uma discussão cultural.

O segundo grande problema é que a maioria dos cursos, continua formando profissionais como se eles fossem trabalhar nos EUA ou no Brasil dos anos 80, num modelo de saúde que não é público. Então, as pessoas são formadas para o hospital, para os laboratórios de apoio ao hospital ou para o consultório particular. O SUS foi mais rápido do que a reforma do ensino.

E como você avalia a educação permanente, que tem orientado a atual política de formação em saúde?

Essa política tem aspectos positivos, mas o que tem de arrogância tem de baixa capacidade operacional. A universidade tem um grau de autonomia importante na história brasileira e no movimento social e educacional. Essa pretensão de que o Ministério da Saúde, através de uma secretaria, vai regulamentar e interferir na graduação, especialização e na pós-graduação em saúde é falsa. Acho que o Ministério da Saúde apostou pouco na pactuação, na integração com as outras instituições e assumiu conceitos e uma forma de trabalhar muito maluca. O que é educação permanente? Virou uma coisa sagrada, santa. Em função disso, houve

uma subestimação do papel dos cursos regulares em nome de uma educação na vida e no trabalho, que é importante, mas complementar. Além disso, opera de uma forma que eu acho muito inadequada, característica da esquerda: trabalha com os amigos, com quem confia, e tem dificuldade de trabalhar com as diversidades ideológicas do mundo real. A formação inadequada, por exemplo, na atenção primária, da maior parte das equipes de saúde, dos médicos, de enfermeiros ou agentes de saúde exigiria uma intervenção massiva que só a educação permanente, a educação do trabalho, não dá conta. Se todo mundo tivesse residência, curso de especialização, curso técnico para os agentes, se já houvesse essa situação como no Canadá, aí o desafio seria a educação no trabalho. Nós temos um desafio anterior, existem 23, 24 mil equipes sem curso especializado nenhum, mais de 80%. Nessas áreas onde há uma mudança de modelo mais radical, já tinha que ter acontecido uma política que pactuasse com a tradição, usando os professores que existem. A partir da minha perspectiva, é melhor ter uma formação mais ou menos do que nenhuma. Eu acho que foi importante ter criado uma Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde — eu discordo desse nome, não acho que deveria se chamar de recursos humanos, talvez gestão de pessoal. O nome 'gestão do



como se fossem trabalhar nos EUA'

problemas da formação

trabalho' também indica arrogância porque a gestão do trabalho não se dá na área de pessoal. Parte dos pólos de educação permanente não funciona porque se tentou transferir para o pólo um poder de fazer a regionalização da gestão do trabalho. O pólo tem que cuidar da formação de pessoal. A gestão da saúde é a gestão do trabalho em saúde. Quando uma secretaria de pessoal convoca para si essa responsabilidade, dá confusão. Eu acho que é uma política muito restrita e que se fechou à crítica. Como parece nova, quem critica aparece como conservador e reacionário. Ela tem aspectos positivos mas é incompleta, arrogante e autoritária, que é típico da visão de esquerda. Não dá para fazer só educação no trabalho, tem que fazer cursos para essas pessoas de longa duração e de formação mesmo. E também diversificar as várias áreas em que a saúde precisa de técnicos. Acho que há um desafio: temos que combinar a educação no trabalho com discussão de casos, temática, com a formação mais estruturada.

Qual é a necessidade de participação da gestão nos processos formativos?

Acho que a gestão tem uma visão muito instrumental e ligada à perspectiva eleitoral, e não estrutural, da formação. Não dá para o gestor definir sozinho projetos de formação e é por isso que a universidade tem um grau de autonomia importante. Por que os gestores não querem curso de especialização? Se você qualifica os auxiliares e agentes de saúde, a tendência é melhorar a carreira e reivindicar uma condição mais profissional. Se você qualifica a mão de obra, há um aumento da renda, do salário e, além disso, existe a visão imediatista de que os cursos tiram os profissionais da produção. O gestor, em geral, tem uma visão muito instrumental: não quer curso de saúde pública, quer capacitar para a epidemia de dengue e ponto final. É preciso ter essa

praticidade, mas essa não é toda a verdade. Você tem que abordar conceitos, valores, metodologias, epistemologias, e essa é uma parte que está com a universidade. O gestor tende a dizer que tudo é discurso, conversa. O discurso é importante, a análise é importante, a ação também.

Mas quando os profissionais já estão no serviço, não é preciso articular, 'convencer' a gestão para que a formação seja possível? Estamos vivendo agora o caso do ACS...

O problema é o desrespeito à cultura e à tradição. Você pode concordar ou não com isso, mas o ACS foi criado para ser um porta-voz da comunidade, não um técnico de saúde pública. Isso tem que ser discutido porque está-se propondo uma outra cultura. Os agentes, no Brasil, foram todos construídos e mais ou menos formados em uma outra cultura, de promoção da saúde, com técnicas de comunicação... Além da questão do salário, há uma discussão sobre se o agente deve ser profissão ou não. É uma situação muito difícil a do agente. Eu mesmo tenho dúvidas. É inevitável a profissionalização, então, é preciso dar a capacitação técnica em saúde coletiva. Esse profissional deve ser visto não como técnico de enfermagem, mas como um técnico de saúde coletiva, que não é o que mexe apenas com a vigilância sanitária.

Algo precisa ser repensado no PSF?

Precisa ser repensada a velocidade de implantação. O papel da secretaria estadual no financiamento e na implantação também precisa ser repensado. O Saúde da Família, para ser eficaz, tem que atender 70% da população nas suas dependências. Hoje, onde ele existe, a cobertura e a resolutividade são baixas. Ou seja, a qualidade do atendimento é muito ruim e se criou

uma lenda de que Saúde da Família existe para fazer promoção e prevenção, o que complica muito. A política de pessoal é absolutamente inadequada e não dá para deixar isso com os municípios. Isso depende de uma parceria, de criar uma nova lei de co-responsabilidade tripla pela contratação: união, estado e município. Precisamos fazer a conversão de modelo sem sucatear o recurso, os equipamentos, as pessoas, sem desprezar tudo aquilo que existia. É um delírio tecnocrático do Ministério da Saúde imaginar que uma cidade que tem 60 centros de saúde vai deixar aquilo morrer. Além disso, precisamos definir apenas os princípios dessa estratégia e não um modelo fechado, fundamentalista.

O que os militantes da saúde podem esperar das mudanças no Ministério da Saúde?

Eu ainda não vi nenhuma mudança de conteúdo. Vi mudança de nome. Algum tempo atrás, eu achava que ser de esquerda, pertencer ao PT, faria alguma diferença. Hoje eu tenho dúvida. Por que dizer que quem o PT indica vai ser mais ético do que outro? Hoje em dia isso está perdido, pelo menos da cúpula de onde vão sair os Ministros. O povo queria um país diferente. Foi um projeto de nação com bem-estar social, justiça e distribuição de renda que levou o Lula à presidência. Demorou, mas levou. Essa base social continua existindo. Se esse Ministro vai representar isso e se o SUS é um desses projetos ou não, eu não sei. Agora, de qualquer forma, ele tende a ter uma vigilância, um controle social bem grande. Embora o movimento sanitário tenha baixado a guarda nesses dois últimos anos e engolido coisas muito graves. Temos que acompanhar e manter os mecanismos sanitários do controle social, cada um com a sua função, e ser menos adesistas. O governo tende a representar o próprio governo. Não dá para deixar políticas públicas só com o governo. ■