

Relações de trabalho no setor saúde

Educação e saúde: dimensões da vida e da existência humana

Joaquim Alberto Cardoso de Melo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AMÂNCIO FILHO, A., and MOREIRA, MCG B., orgs. *Saúde, trabalho e formação profissional* [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p. ISBN 85-85471-04-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

RELAÇÕES DE TRABALHO
NO SETOR SAÚDE

EDUCAÇÃO E SAÚDE: DIMENSÕES DA VIDA E DA EXISTÊNCIA HUMANA

Joaquim Alberto Cardoso de Melo

Discutiremos a saúde do ponto de vista da educação a partir de duas colocações: a dicotomia entre saúde pública e assistência médica, e a educação como elemento constitutivo das relações sociais.

Educação e saúde são áreas que não se separam. A educação é parte integrante das relações sociais, e, tanto na educação quanto na saúde, as relações de trabalho se dão em torno de práticas. As concepções oficiais, dominantes, das representações desses fenômenos variam segundo as classes sociais. As classes populares possuem uma representação mais ampla da saúde, enquanto o discurso oficial corresponde a uma representação (ou conceituação) de saúde mais restrita, fragmentada, pontual, centrada no modelo biomédico, que busca localizar a doença em algum ponto ou órgão do corpo das pessoas.

Cecília Minayo, no texto "Saúde e sociedade", faz uma reflexão sobre saúde como prática social, fornecendo um histórico do surgimento da saúde pública. As ações ou as políticas públicas de saúde inicialmente foram ações de controle do Estado sobre o meio ambiente. É a partir de dados de mortalidade, de epidemias e de suas relações com as condições de vida e trabalho das populações dos séculos dezoito e dezenove que se vai constituindo a saúde pública. Até os anos 20, essas ações do Estado ocorrem com o objetivo de sanear as cidades e os rios, higienizando os espaços urbanos, os corpos e as mentes das pessoas. Resolvidos os problemas de saneamento, surge então a saúde pública, o movimento sanitário, não no sentido atual, mas como uma nova etapa, mais voltada para o controle não apenas das doenças epidêmicas ou ligadas ao meio ambiente, mas também para o controle de doenças crônicas, cardiovasculares, diabetes, e de vetores.

A dicotomia entre saúde pública e assistência médica sempre existiu no Brasil. Constata-se que a assistência médica começa a ser organizada somente no início deste século, muito depois, portanto, do surgimento da saúde pública. Nos anos 20, com a reforma Paula Souza, em São Paulo, e a implantação do primeiro Centro de Saúde na América Latina, também em São Paulo, começa-se a discutir se

o atendimento médico deve ser de caráter público ou privado, no mesmo movimento em que se coloca a questão da escola pública. Quer-se definir se a atenção médica será incorporada pelo Estado, junto com as ações de controle sobre o meio, ou se essas ações médicas serão essencialmente curativas. Ou seja: a discussão começa a se configurar no âmbito (ou no limite) da assistência médica, estabelecendo, de um lado, as ações curativas e, de outro, as ações preventivas, ligadas às ações tradicionais da saúde pública.

Na década de 60, particularmente em 1967 e 1968, os recursos para a saúde pública são bastante reduzidos e, coincidentemente, aumenta o volume de recursos para a área da assistência médica, ocorrendo ainda a unificação dos institutos previdenciários. Isso, de alguma forma, já traduz certa incorporação de aspectos preventivos à chamada medicina curativa.

Tal situação coincide, de um lado, com a decadência da saúde pública clássica e, de outro, com o crescimento de interesses no sentido da unificação das áreas preventiva e curativa, não na forma de organização do serviço, mas incorporando aspectos preventivos à prática médica. É o momento em que os departamentos de Medicina Preventiva, valorizados, se reorientam, se oxigenam, incorporando uma série de discussões e, também, iniciando uma crítica ao modelo vigente. Inaugura-se, assim, uma área da medicina social. Com o crescimento do INPS (depois Inamps), o enfoque da saúde pública volta-se para a assistência médica, não abrangendo mais as questões de controle do ambiente. Nesse contexto, o movimento sanitário e os núcleos de saúde coletiva que se estão criando nos Estados ocorrem sob enfoques médicos, restringindo a saúde ao âmbito da assistência médica, embora, ao longo da sua história, ela não se tenha sempre apresentado dessa forma.

Durante o período em que a saúde teve como alvo principal o controle do ambiente, ela constituiu muito mais um problema de engenharia sanitária do que de medicina. Os próprios serviços de saúde pública tinham um profissional para a zona rural, chamado inspetor sanitário, um profissional de nível médio, de nível técnico, que exercia funções de engenheiro no controle das doenças. Hoje, não só a maneira como a própria Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz se organiza e as modalidades de cursos que oferece, mas também o espaço que o Departamento de Ciências Biológicas perdeu nesses cursos indicam um esvaziamento das questões da saúde pública. Esse esvaziamento, ainda que por pouco tempo, foi acentuado e reforçado no período da ditadura, pois tudo o que representava controle do Estado era visto como reprodução da ideologia das classes dominantes e autoritarismo.

Mais recentemente, começam a surgir movimentos que reivindicam a necessidade de controle da ação do homem sobre o meio ambiente, bem como de controle da produção de agrotóxicos e de medicamentos. São áreas que não estão sendo formalmente contempladas e que constituem um campo que, de certa maneira, encontra muita oposição e resistência. Defender a natureza, buscar formas

alternativas de produção ou controlar a produção são temas sem muita repercussão, como se ecologia não constituísse matéria relevante.

No início do desenvolvimento do capital, para que ele pudesse se expandir, necessitou-se controlar o ambiente. Exemplo clássico no Brasil é o da ex-Fundação Serviços Especializados de Saúde Pública (FSESP), um serviço complexo e interessante, que, durante anos, foi tomado como padrão de qualidade e de organização, saneando o meio e protegendo o trabalhador das doenças, criando condições saudáveis para a exploração da borracha e dos minérios. Atualmente, o controle sobre o meio restringe-se, fundamentalmente, ao controle do processo industrial de produção, processo este que não só coloca em risco as condições de vida do planeta, como também implica o controle sobre o capital, os processos de trabalho, os processos de exploração da relação homem-natureza e das relações homem-homem.

A escola do setor saúde deve ser uma resposta a essas preocupações. Num certo momento, entendia-se que ela – em particular a escola médica – tinha que atender ao mercado de trabalho, como se fosse um reflexo mecânico determinado por este mercado, o que constituía um falso entendimento, porque, se por um lado ela é isso, por outro também pode apontar ou criar uma outra maneira de pensar a formação dos profissionais.

Não há essa relação permanente, mecânica, a escola não é tão passiva em face da realidade do mercado de trabalho. O setor saúde é um complexo, e a saúde pública tem, de maneira ainda pouco dinamizada, muito amortecida, espaços de ação sobre o meio. Existe hoje, na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, um setor de vigilância sanitária, com veterinários, farmacêuticos, laboratórios, que, entretanto, não discute temas relacionados ao controle da qualidade dos medicamentos, do sangue, dos alimentos. Em São Paulo, o setor de vigilância sanitária, com uma tradição bem maior, mantém uma concepção bastante conservadora. As ações desse setor recaem principalmente sobre o controle da prática profissional, refletindo uma preocupação com a profissão, e não com a produção e a qualidade do produto ou com os riscos desses produtos para a saúde dos consumidores.

Deve-se, portanto, pensar a formação técnica profissional para além do âmbito da saúde e pensar saúde pública para além do âmbito da assistência médica. A unificação do Inamps e do Ministério da Saúde pode significar, de um lado, a unificação da assistência médica, mas esta não se confunde com a saúde pública ou com o dever do Estado de controlar qualidade da produção, no sentido mais abrangente. É preciso pensar saúde também para além das condições meramente materiais de existência, de classes, grupos ou indivíduos, e até a partir do próprio modo de produção, para encontrar limites ou transformações desse modelo da relação homem-homem-natureza, avaliando os riscos do desaparecimento das condições de sobrevivência da espécie humana.

A população e os profissionais de saúde têm representações próprias de saúde, de doença, do corpo, da vida, da morte. Ambos os segmentos criam suas metáforas, têm seus preconceitos, adotam uma visão particular de mundo, do homem nesse mundo e do serviço de saúde. Constitui-se, assim, um universo de representações diferenciadas, muitas vezes antagônicas, visto que a posição de classe do médico, aparentemente unificada em um discurso pontual, espacial, desumanizador, fundado numa ordem biomédica, submete pacientes e demais profissionais de saúde. Mas submetidos não quer dizer reduzidos a ele. Nas relações de trabalho, impera o discurso dominante mediador, um discurso médico, organizado segundo uma ordem médica, com ações práticas e técnicas específicas, aparentemente um discurso que unifica e que organiza as relações entre profissionais de saúde e pacientes. Essas relações, porém, não se reduzem ao interior do discurso, ou seja, tanto os profissionais de saúde como os pacientes irão se relacionar enquanto seres sociais, e outros discursos, outras representações estão em jogo. Há uma esfera mais abrangente no agir social, que é uma interação de representações, constituindo um complexo de relações sociais entre profissionais de saúde, pacientes e instituição. Instituição essa em cujo discurso o sujeito é sempre indeterminado: fala-se, diz-se, pensa-se, faz-se.

Pensar, então, as relações de trabalho na saúde ou na educação significa redimensioná-las para além do discurso racionalizador, instrumental, seja ele da pedagogia ou da medicina. Existe um complexo de relações dos seres sociais com suas representações de mundo, de ordem, de vida, de doença, que estão criando resistências, oposições, negações. Analisar o trabalho numa empresa, numa instituição pública ou numa escola é refletir sobre essa dimensão social em que, junto com as representações do que sejam a ciência e a técnica, existe um complexo de relações intersubjetivas de seres sociais. É, portanto, um espaço de lutas, de confrontos, de resistências, de antagonismos, de visões de mundo diferentes, um espaço de relações de hegemonia e de construção de hegemonias.

Pensando saúde e educação como uma articulação com a vida e a existência, é interessante atentar para o fato de que os gregos possuíam dois vocábulos diferentes para expressar o conceito atual de *vida*. Um deles – *physis* (uma lei geral para todos os fenômenos) – correspondia à vida orgânica, cósmica; o outro – *bios* – integrava representações, idéias, pensamentos, formas de existência humana, bem como valores éticos e morais. O mundo helênico não se restringia, pois, a uma ordem cósmica, havia uma diferenciação da vida da sociedade humana dentro dessa ordem maior. A partir do racionalismo moderno, o homem se destinou uma nova inserção no universo, como ser mais complexo, mais perfeito, o animal racional que se diferencia de todos os outros.

Aprende-se na escola como o mundo é dividido: há os seres vivos e os inanimados, os seres racionais e os irracionais, os úteis e os nocivos ao homem. A construção dessa visão do mundo, na qual o homem se atribui o papel de criador, contribui

para que 'esqueçamos' que a vida não é apenas humana, e a saúde não é um atributo exclusivo do homem. A vida está para além do homem, numa interdependência com outros seres, isto é, o mundo inanimado não é tão inanimado assim, ele é parte da constituição do ser humano. Então, a vida é o complexo constituído da relação entre esse chamado 'mundo bruto' e os seres vivos. A depredação ou o esgotamento desse 'mundo bruto' significa o esgotamento da vida, já que as condições de vida não se restringem apenas ao âmbito do humano: são condições de vida e de saúde das espécies em geral e de um modo de vida do próprio planeta, planeta como uma construção da vida.

A existência, por outro lado, é particularidade do homem, só o homem a constrói, e o processo de produção e reprodução dessa existência é o processo de educação. A educação constitui-se nos processos pelos quais os humanos 'arquitetam' sua existência, que, embora se construa enquanto vida, não se impõe ou sobrepõe como forma única possível, como que independente das demais condições de vida e saúde do próprio planeta. Vida e saúde são sempre interligadas: vida é saúde, saúde é vida; vida é educação, educação é vida; educação é saúde, saúde é educação. Essa complexidade do que seja vida e saúde, educação e existência é uma questão imperiosa para quem trabalha com a saúde e, portanto, com a vida.