

SAÚDE COLETIVA E DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

Samara Sousa Vasconcelos^a

Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia^b

Resumo

A Saúde Coletiva tem possibilitado maior abrangência do objeto da saúde e teve significativa influência na reformulação da clínica, da reabilitação e dos sistemas de saúde em geral, ao considerar a dimensão social do processo saúde-doença. Este artigo aborda as mudanças ocorridas no Campo da Saúde, enfocando a transição da concepção da Saúde Pública para a da Saúde Coletiva, que se caracterizou como o marco principal da ampliação do conceito de saúde, incorporando a dimensão social ao processo saúde-doença. Elucida ainda alguns determinantes e influências que norteiam os cursos de formação superior em saúde, analisando como têm se orientado para refletir tais mudanças e formar novos profissionais com uma visão mais ampliada da Saúde.

Palavras-chave: Saúde pública. Saúde coletiva. Educação superior.

COLLECTIVE HEALTH AND THE CHALLENGES FOR HIGHER EDUCATION IN HEALTH

Abstract

Public Health has enabled broader coverage of the object of healthcare and has had significant influence in reshaping the clinic, and rehabilitation of health systems in general when considering the social dimension of health-disease process. This article approaches the changes in the healthcare field, focusing on the transition of the concept of Public Health for Collective Health, which is characterized as the main framework of the extended concept of health, incorporating the social dimension in the health-disease process. It also elucidates some determinants and influences that guide higher education

^a Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).

^b Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).

Endereço para correspondência: Rua Cel. Rangel, 561, Centro, Sobral, Ceará. CEP: 62100-000. samarasousa@yahoo.com.br

courses in health, examining how they have been shaped to reflect these changes and train new professionals with a broader view of healthcare.

Key words: Public health. Collective health. Education higher.

SALUD COLECTIVA Y DESAFÍOS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD

Resumen

La Salud Pública ha permitido un mayor alcance del objeto de la salud y tuvo una influencia significativa en la remodelación de la clínica, de la rehabilitación y de los sistemas de salud en general, al considerar la dimensión social del proceso salud-enfermedad. Este artículo analiza los cambios ocurridos en el ámbito de la salud, centrándose en la transición del concepto de Salud Pública de Salud Pública para el de Salud Colectiva, que se caracterizó como el principal marco del concepto ampliado de salud, incorporando la dimensión social al proceso salud-enfermedad. Asimismo, se aclaran algunas determinantes e influencias que guían los cursos de educación superior en salud, analizando la forma como estos se han guiado para reflejar dichos cambios y formar nuevos profesionales con una visión más amplia de la Salud.

Palabras-clave: Salud pública. Salud colectiva. Educación superior.

MUDANÇA PARADIGMÁTICA NO CAMPO DA SAÚDE

O campo da Saúde tem passado historicamente por sucessivos movimentos de recomposição das práticas, em decorrência das distintas articulações entre sociedade e Estado que definem, em cada conjuntura, as respostas sociais às necessidades e aos problemas de saúde.

O surgimento da Saúde Pública deu-se no século XVIII, tanto na Europa, com a revolução industrial, quanto na América, no contexto da medicina social (que buscava erradicar a miséria e a desnutrição) e do movimento sanitarista¹ (que mudou a relação entre Estado e sociedade e, ao implementar ações visando melhorias das condições de saúde, configurou-se como um importante elemento civilizador).²

Seus marcos teóricos fundamentavam-se no naturalismo médico. Suas principais ações orientavam-se para combater epidemias e sanear o espaço urbano. Grande ênfase era dada à dimensão biológica das doenças, fortalecendo-se pelo paradigma microbiano e

eliminando qualquer relatividade dos processos de saúde-doença que permitisse englobar a dimensão social das comunidades sobre as quais incide.³

As modificações no plano político e social do mundo e da situação de saúde (internacionalização da produção, avanços tecnológicos, globalização da economia, desemprego estrutural, surgimento de conflitos éticos, violação dos direitos humanos e reconhecimento da relação da saúde com o desenvolvimento econômico e social) criaram um tensionamento para a superação dos antigos modelos propostos e implementação de novos modelos capazes de fornecer melhores respostas aos problemas existentes.

Nesse contexto surge a Saúde Coletiva, na década de 1970, na América Latina, configurando-se como uma crítica ao modelo médico-naturalista, incorporando as ciências humanas e sociais, para possibilitar maior abrangência do objeto da saúde.⁴ Essa mudança paradigmática, ao considerar a dimensão social do processo saúde-doença, teve importante influência na reformulação da clínica, da reabilitação e dos sistemas de saúde em geral.

É válido ressaltar que essa mudança paradigmática, caracterizada pela incorporação da dimensão social na análise do processo saúde-doença, não se deu somente após o surgimento da Saúde Coletiva, haja vista que, em meados do século XIX, algumas correntes já criticavam o enfoque biológico exclusivo desse processo, ressaltando a importância dos aspectos sociais em sua determinação.

Pode-se considerar a Saúde Coletiva como um campo científico, uma vez que se enquadra na definição de campo, abrange um espaço de saberes acerca de um objeto definido e engloba diversas disciplinas que consideram esse objeto sob vários enfoques.⁵ Seu objeto encontra-se no limite entre o biológico e o social e compreende os determinantes do processo saúde-doença, da organização dos serviços de saúde e o estudo sobre a teoria e prática desses processos.³

Estudo afirma que o campo teórico da Saúde Coletiva representa uma ruptura com a concepção de Saúde Pública, ao negar que os discursos biológicos detenham o monopólio do campo da saúde.² Por sua abordagem ampla, configura-se não como um campo único, e sim como um campo interdisciplinar, que possibilita o estudo da relação saúde-doença como um processo social, analisando seus impactos sobre a sociedade, reorientando as ações de planejamento em saúde, possibilitando uma compreensão dos meios utilizados pela comunidade para se organizar e solucionar seus problemas de saúde.

Ao se configurar como área do saber, a Saúde Coletiva abrange também práticas técnicas, culturais, científicas, políticas, econômicas, desenvolvidas na academia universitária, nas instituições de saúde, nas organizações civis, dentre outras.

A Saúde Coletiva possibilita a consideração de quatro dimensões, ao se estudar o fenômeno saúde-doença: biológica, ecológica, social e econômica. Essas dimensões apresentam-se como redes de relações estreitas, nas quais cada uma exerce importante influência sobre as demais. Nesse contexto, as ações da Saúde Coletiva são guiadas por quatro objetos de intervenção: políticas, práticas, técnicas e instrumentos.

Os grandes desafios da Saúde Coletiva atualmente não se apresentam apenas na construção científica e na formação de profissionais, e sim na análise de toda uma organização social, bem como dos meios e relações de produção, além das relações entre as formas de organização do Estado e da sociedade.

DESAFIOS PARA OS CURSOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Essas mudanças na conformação política e social acarretaram uma verdadeira transformação na forma de se pensar a saúde. No entanto, para tornar realidade tais mudanças, é preciso que haja uma nova estruturação do processo de formação dos profissionais dessa área.

Para que ocorram esses avanços, tais mudanças na formação educacional precisam estar fundamentadas em um projeto educativo que as viabilize no âmbito real do ensino e da aprendizagem.

Por todas essas lutas, ocorridas nessas duas grandes áreas de conhecimento – saúde e educação –, emerge a necessidade de um elemento intercessor entre elas. No caso da saúde, estaria configurado como uma subárea da Saúde Coletiva – a Educação na Saúde. No caso da educação, enquadrar-se-ia na subárea Educação e Ensino da Saúde.

Persiste, entretanto, um conflito epistemológico, ao se perceber a existência de lacunas no conhecimento relativo à pedagogia da educação universitária, interpondo-se como um obstáculo à implantação das mudanças no setor saúde.⁶

Educar para a saúde deveria superar a simples transmissão de conhecimentos teórico-práticos, vislumbrando a formação de intelectuais capazes de pensá-la como um componente crucial da cidadania.⁷ Infelizmente, os processos formativos têm-se mostrado como elementos de resistência aos avanços da cidadania, provavelmente por estarem ainda muito influenciados pelos interesses mercadológicos.

As evoluções no campo da Saúde Coletiva foram elementos importantes para o processo de reforma curricular de diversos cursos, uma vez que trouxeram uma mudança no paradigma até então vigente (prática curativa) para o enfoque em ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, além de uma alteração na orientação da produção acadêmica, que se voltou para a interface entre as questões sociais como fatores

essenciais à saúde. As reformas ocorridas no âmbito da saúde apontam numa direção cada vez mais holística e interdisciplinar, tendo como um de seus aspectos mais relevantes a desmedicalização.⁶

No entanto, persiste uma resistência, por parte dos próprios docentes, a permitir que suas “convicções” anteriores sejam de fato modificadas. As reformas no formato dos cursos acontecem de fato, porém, muitas vezes, tornam-se limitadas, isentas de alma, por não serem incorporadas pelos docentes e, conseqüentemente, pelos estudantes.

A saúde, mesmo quando considerada um bem público, ou seja, como acontece no Sistema Único de Saúde (SUS), em que lhe é retirado o caráter de mercadoria, prevalecendo a noção de que ela é um direito universal, ainda preserva a característica de valor de uso.⁵

Os avanços alcançados com o SUS não são suficientemente difundidos dentro dos muros universitários. Falta aos alunos o conhecimento da importância que esses avanços tiveram como um fator de garantia dos direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este artigo, pretendeu-se traçar um paralelo entre as evoluções ocorridas no Campo da Saúde e sua influência na formação superior em saúde. Diante do exposto, percebe-se a mudança conceptual da Saúde Coletiva, ao incorporar as ciências sociais como ferramenta essencial para análise do processo saúde-doença.

Tal mudança trouxe reflexos que em muito superam os conceitos, permitindo uma caracterização de um campo científico dotado de particularidades.

Entretanto, essa mudança necessita concretizar-se nas práticas em saúde, as quais estão diretamente influenciadas pelas instituições de formação superior. Sob esse aspecto, percebe-se que os cursos de formação ainda não incorporaram tal modificação, sendo extremamente focados no caráter curativo das profissões da saúde.

Esses equívocos em muito influenciam a forma como os profissionais têm se apresentado ao campo da saúde, com uma visão impregnada pelos determinantes mercadológicos e esquecendo seu papel social.

É importante que os cursos formadores repensem seu papel fundamental na constituição de uma sociedade mais justa e consciente, pois a educação é a ferramenta-chave para assegurar a garantia dos direitos cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. Fleury S. A questão democrática na saúde. In: Fleury S, organizador. Saúde e Democracia: A luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997. p. 25-41.
2. Birman J. A Physis da saúde coletiva. *PHYSIS: Rev Saúde Col.* 2005;15(supl):11-6.
3. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Públ.* 1998;32(4):299-316.
4. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cad Saúde Públ.* 2001 jan/fev;17(1):233-41.
5. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ci Saúde Col.* 2000;5(2):219-30.
6. Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. *Rev Ci Saúde.* 2008;1(1):9-23.
7. Ceccim RB, Ferla AA. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizador. *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação em saúde.* Rio de Janeiro: IMS/Uerj; Abrasco; 2006. p. 165-84.

Recebido em 17.8.2009 e aprovado em 25.4.2010.