

Graduação em Saúde Coletiva: notas para reflexões*



Graduating in Public Health: notes for reflection

Paulo Eduardo Elias¹

A idéia destas anotações decorreu das discussões ensejadas pelo I Seminário/ Oficina de Trabalho “Graduação em Saúde Coletiva: pertinência e possibilidades”, realizado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia no final de 2002. Posteriormente, o convite para participar em mesa redonda do V Congresso Nacional da Rede Unida praticamente me impôs a sistematização de algumas questões como subsídio ao debate sobre a conveniência de criação de um curso de graduação na área de Saúde Coletiva.

O termo graduação é relativamente geral e impreciso. Derivado do latim *gradus*, graduação se refere a grau, substantivo masculino que significa passo, medida, hierarquia e intensidade (e devemos reter estes dois últimos significados), disseminado na língua portuguesa no século XVI (Cunha, 1994). Segundo Houssais (2001), graduação comporta seis significados, dentre eles: curso de nível universitário; faculdade; bacharelato; terceiro grau; conclusão de curso de terceiro grau; formatura. Portanto, é lícito supor que o núcleo do termo graduação diz respeito à profissionalização ou à formação de profissionais, neste caso em Saúde Coletiva. Já a profissão envolve a necessidade de um campo de conhecimentos e/ou de práticas socialmente requeridos nos quais os indivíduos preparam-se para exercê-los ou não.

A Saúde Coletiva se conforma como campo de conhecimentos e de práticas e, portanto, preenche os requisitos formais para a formação em graduação e a correspondente profissionalização. No entanto, é necessário verificar com mais atenção a suficiência de tais requisitos.

Segundo autores como Minayo (2002), Paim & Almeida Filho (2000), Cohn & Nunes (1988), Luiz (1997), Mendes-Gonçalves (1994), Laurell (1983), Nunes (1983), uma das particularidades da Saúde Coletiva reside em seu caráter interdisciplinar. “A Saúde Coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a Epidemiologia, o Planejamento/Administração de Saúde e as Ciências Sociais em Saúde” (Paim & Almeida Filho, 2000, p.63). A elas, mais contemporaneamente, pode-se contemplar a desagregação das Ciências Sociais em Ciência Política, Sociologia e Antropologia ao lado das Ciências Ambientais e da Genética. Como afirma Garcia (apud Paim & Almeida Filha, 2000, p.70) “o objeto da Saúde Coletiva é constituído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes de produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os mesmos”.

* Apresentado no V Congresso Nacional da Rede Unida, Londrina, maio de 2003.

¹ Professor, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, FMUSP; Pesquisador do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC). <pemelias@usp.br>

Como campo de conhecimentos, a Saúde Coletiva requer a contribuição específica das disciplinas biológicas e sociais e a participação dos profissionais destas áreas. Aí reside uma peculiaridade epistemológica desse campo de saber, que confere a ele riqueza intelectual no sentido da universalidade do conhecimento, na melhor tradição iluminista.

A par disto, o desenvolvimento científico e tecnológico impõe desafios para a Saúde Coletiva, de modo a promover a ampliação das suas tarefas (Minayo, 2002), requerendo-se graus de especialização diversos nas suas práticas para fazer frente a temas como os da prevenção de doenças infecciosas e não infecciosas, promoção da saúde, melhoria da assistência à saúde e readaptação funcional, restringindo-me, apenas, à parte dos temas apontados em documentos recentes da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS, 2000).

Para fazer frente ao objeto da Saúde Coletiva e aos desafios sociais colocados para a Saúde Pública, o campo de práticas também se configura interdisciplinar e, por extensão, interprofissional, abrangendo graduados de diversas formações profissionais, das áreas Biológicas, Exatas e Humanidades, tais como médicos, enfermeiros, odontólogos, engenheiros, sociólogos, antropólogos, assistentes sociais, entre outros.

Segundo Donnangelo (apud Paim & Almeida Filho, 2000, p.70), a Saúde Coletiva se configura como *“conjunto de saberes que dá suporte às práticas de distintas categorias e atores sociais face às questões de saúde/doença e da organização da assistência”*.

Contudo, a Saúde Coletiva encontra seus limites e possibilidades nas inflexões da distribuição do poder no setor saúde, numa dada formação social (Paim & Almeida Filho, 2000). Neste sentido, a despeito das possibilidades abertas pelas recentes mudanças no poder político do país, a prática em saúde segue o modelo tradicional condicionado ao Biologismo e à submissão à Clínica, numa situação em que se intenta estruturar um sistema de saúde que garanta acesso universal à assistência médica como necessidade social amplamente sentida e, também, às ações de promoção e proteção à saúde que, ao lado das de gerenciamento, compõem o cuidado à saúde.

O mercado de trabalho vigente passa ao largo dos novos desafios e práticas colocados ao Campo da Saúde Coletiva. E mais: tende a desqualificar os profissionais formados nesta área, tal como ocorre com os egressos dos Programas de Residência em Medicina Preventiva e Social (os poucos que ainda subsistem) e dos Programas de Aprimoramento e Especialização em Saúde Coletiva. Isto ocorre, sobretudo, na medida em que grande parte dos concursos públicos realizados por Estados e Municípios para as áreas/atividades relacionadas à Saúde Coletiva não exige a habilitação específica como em outras áreas. Pelo contrário, muitas vezes servem para aprovar candidatos, em grande parte médicos, sem nenhuma formação no campo e que, na melhor das hipóteses, se (in)capacitam em serviço, a partir da reprodução de práticas e procedimentos que tradicionalmente mostram-se insuficientes e/ou inadequados para enfrentar as inúmeras iniquidades do sistema de saúde.

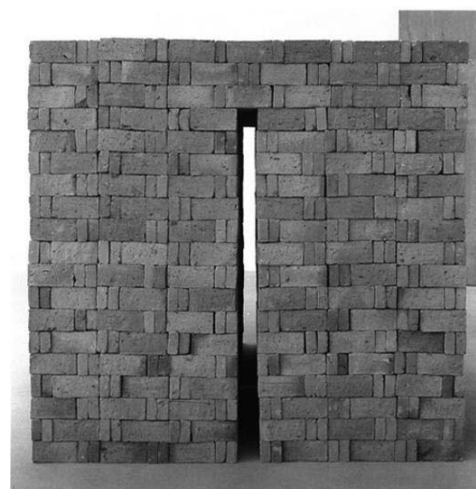
Considerando a especificidade da relação Estado/Saúde Pública por referência às demais áreas profissionais, vale atentar que a implementação de um programa de Graduação em Saúde Coletiva não deve ser apenas de iniciativa do Aparelho Formador, como se apresenta até o momento. Antes, para se tornar uma iniciativa socialmente virtuosa, exige o diálogo com os gestores de saúde, principalmente do âmbito municipal, no sentido de verificar a possibilidade de alterar as lógicas e práticas de saúde vigentes para o delineamento de um perfil de profissional condizente com a efetivação da assistência em saúde contemporânea aos desafios

políticos e sociais deste tempo. Nunca é demasiado recuperar lições exitosas do passado, como a apresentada pelo Professor Walter Sidney Pereira Leser, nos idos de 1970. Então Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, ele implementou uma grandiosa reforma no setor Saúde (já não sem tempo), promoveu a incorporação da assistência médica à rede estadual de Centros de Saúde e a correspondente criação da carreira de Médico Sanitarista liderando, com inequívoco sucesso, esse processo de reformulação.

Esta cara lembrança, entre outras da Saúde Pública que poderiam ser citadas em diversos locais do país, sublinham que o primeiro compromisso de um novo curso com os jovens alunos deve ser o de possibilitar trabalho ao final da graduação, pois o Brasil não pode continuar se dando ao luxo de formar profissionais para que o mercado de trabalho os desqualifique num círculo de ferro de enorme desperdício de recursos sociais e, porque não dizer, de talentos individuais e das melhores esperanças de uma juventude socialmente generosa e engajada na construção de uma sociedade menos desigual.

Referências

- COHN, A.; NUNES, E. D. A pós-graduação em Saúde Coletiva: mestrado e doutorado. **Est. Saúde Col.**, n.5, p.15-26, 1988.
- CUNHA, A. G. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.
- HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- OPS/OMS. **Desafíos para la Educación en Salud Pública: la reforma sectorial y las funciones esenciales de Salud Pública**. Washington (D.C.): OPS, 2000.
- LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.). **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global Ed., 1983. p.133-158.
- MENDES-GONÇALVES, R. **Tecnologia e organização social das práticas de Saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
- MINAYO, M.C.S. Editorial. **Cienc. Saúde Col.**, v.7., n.1, p.4, 2002.
- NUNES, E. D. (Org.). **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global Ed., 1983.
- PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.



FAJARDO, Construção

ESPAÇO ABERTO

The work summarizes the author's participation in the round table of the 5th United Network Congress. The subject that emerges is graduating in Public Health, submitting interdisciplinarity in the field as an assumption and emphasizing the need for initiatives in this context not to be confined to the source but to associate with the possibilities opened up by the labor market through dialogue with service managers, in particular in the municipal field.

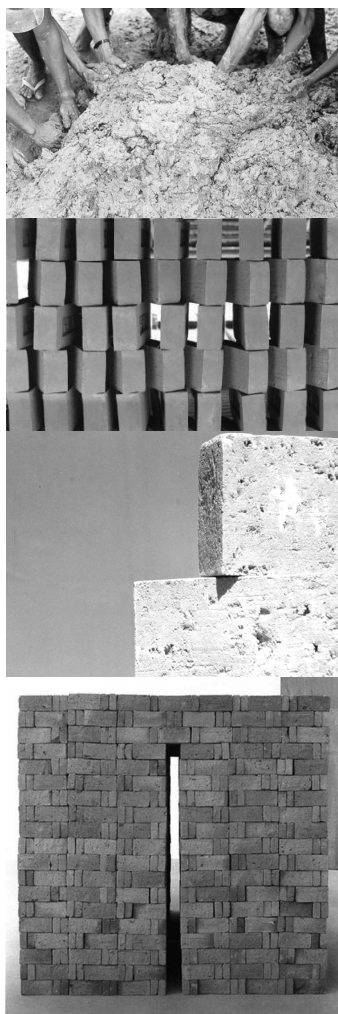
KEY WORDS:

O trabalho sintetiza a participação do autor em mesa redonda do V Congresso da Rede Unida. Trata do tema emergente sobre graduação em Saúde Coletiva, apresentando como pressuposto sua interdisciplinaridade como área e ressaltando a necessidade de que iniciativas nesse sentido não se restrinjam ao aparelho formador, mas vinculem-se às possibilidades abertas pelo mercado de trabalho por meio do diálogo com gestores de serviços, principalmente do âmbito municipal.

PALAVRAS-CHAVE:

El trabajo sintetiza la participación del autor en la mesa redonda del V Congreso de la Red Unida. Trata del tema emergente sobre graduación en Salud Colectiva, presentando como presupuesto su interdisciplinaridad como área y resaltando la necesidad de que iniciativas en ese sentido no se restrinjan al aparato formador, sino que se vinculen a las posibilidades abiertas por el mercado de trabajo por medio del diálogo con gestores de servicios, principalmente del ámbito municipal.

PALABRAS CLAVE:



Recebido para publicação em 07/07/03.
Aprovado para publicação em 14/07/03.