

# GLOBALIZAÇÃO CAPITALISTA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA AGENDA NECESSÁRIA AO ENSINO SUPERIOR

CAPITALISTIC GLOBALIZATION AND PROFESSIONAL TRAINING IN HEALTH: A NECESSARY AGENDA FOR HIGHER EDUCATION

Verônica Santos Albuquerque<sup>1</sup>

Karen Mary Giffin<sup>2</sup>

**Resumo** Os impactos da globalização capitalista na educação dos profissionais de saúde podem ser representados por uma formação técnica, polivalente, individualista e competitiva, dentre outros aspectos. Nesse contexto, o espaço público, a dimensão humanística e o pensamento crítico são desprezados. O presente ensaio tem como objetivo propor uma reflexão sobre a educação dos profissionais da saúde para o trabalho alienado em saúde no contexto do neoliberalismo e sugere possibilidades de ruptura com essa formação. Uma agenda temática apresenta conceitos considerados fundamentais na organização do pensamento crítico do profissional de saúde. A intenção é apontar caminhos para a inclusão dos profissionais da saúde na construção de um outro mundo possível, rompendo com a lógica desumanizadora do capital que tem no individualismo e no lucro seus fundamentos.

**Palavras-chave** educação; profissionais da saúde; neoliberalismo; globalização capitalista.

**Abstract** The impacts capitalistic globalization has had on the health professionals' education can be represented by technical, polyvalent, individualistic and competitive training, among other aspects. In this context, the public space, the humanistic dimension, and critical thought are neglected. The purpose of this essay is to propose reflection on the education of health professionals for alienated work in health in the context of neoliberalism and suggests possibilities to break away from this type of training. A thematic agenda presents concepts that are considered fundamental for the organization of critical thought among health professionals. The goal is to point to paths to include health professionals in the construction of another possible world, breaking away from the dehumanizing logic of capital that has individualism and profit as its foundations.

**Keywords** education; health professionals; neoliberalism; capitalistic globalization.

## Introdução

Acreditamos que as instituições de ensino superior sejam cenários dialéticos privilegiados para debates e reflexões sobre os impactos destrutivos do regime neoliberal, já que, como aponta Chauí (2003), no interior da instituição universitária, encontramos opiniões, atitudes e projetos conflitantes que exprimem divisões e contradições da sociedade. Ao entender a educação como um possível espaço de reflexão e de luta entre projetos distintos de sociedade, nasce a motivação para construção do presente ensaio. Buscamos apresentar uma abordagem temático-conceitual para o desenvolvimento e fortalecimento do pensamento crítico na formação dos profissionais de saúde.

O ensino superior dos profissionais de saúde no Brasil e no mundo utiliza-se de diversas concepções do paradigma binário, em especial a divisão biológico-social. Os aspectos biológicos e o desenvolvimento técnico-científico são privilegiados nos currículos em detrimento das questões de ordem social, política e ética. O principal enfoque na formação está nos componentes biológicos, na doença e no trabalho hospitalar.

Além disso, as instituições formadoras promovem a construção de competências profissionais para o modelo de atenção à saúde 'procedimento-centrado' e, atualmente, predominante. Isto é, um modelo no qual o principal compromisso do ato de assistir à saúde é com a produção de procedimentos compatíveis com os formulários contábeis de financiamento propostos no regime neoliberal. Assim sendo, o que se produz é uma excessiva especialização e o distanciamento dos conteúdos curriculares em relação ao perfil geral do profissional da saúde e às necessidades da população. As principais conseqüências desse modelo de formação são: a produção fragmentada do cuidado e a baixa capacidade de reflexão sobre a prática profissional.

Ao mesmo tempo, nos últimos anos, uma progressiva mobilização em torno da mudança na formação das várias profissões da saúde vem ocorrendo. A implementação das diretrizes curriculares, pelo lado da educação, e a adoção da 'integralidade' como eixo orientador dos processos de formação, pelo lado da saúde, são os nortes da política interministerial (ministérios da Saúde e da Educação) para a mudança na graduação das profissões de saúde. A idéia central das propostas de mudança é a aproximação da formação com as necessidades sociais de saúde. Nesse percurso, a superação de históricas dicotomias se faz necessária, tais como cuidados individual-coletivos, atividades curativo-preventivas e especialista-generalistas, unidades básicas e hospitais. Está aberto, então, o caminho para a produção de uma nova síntese que busca o compromisso com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a defesa da vida (Brasil, 2005a).

Diante desse contexto de incentivo à reformulação dos projetos político-pedagógicos dos diversos cursos de graduação da área da saúde, vislumbrado como momento propício para a formação do profissional crítico e reflexivo, considera fundamental a proposição de uma agenda de reflexões sobre a globalização capitalista e seus impactos na vida cotidiana e na saúde.

Assim sendo, o presente ensaio tem como objetivo propor uma reflexão sobre a educação profissional para o trabalho alienado na lógica do capitalismo tardio e sobre as possibilidades de ruptura com essa formação. O texto delinea, então, uma agenda temática com considerações sobre aspectos conceituais fundamentais na organização do pensamento crítico do profissional de saúde.

### **Formação profissional na lógica do neoliberalismo: é possível romper com a formação para o trabalho alienado em saúde?**

O modelo hegemônico neoliberal serve, basicamente, aos interesses da classe dominante globalizada. Seu receituário inclui como principais objetivos a redução do poder do Estado, as privatizações, a abertura às importações e políticas fiscais favoráveis às multinacionais. Dentre os resultados, temos: o endividamento externo, o aumento do desemprego, a redução de salários e gastos sociais, o enfraquecimento dos sindicatos e a limitação das garantias trabalhistas. As empresas globalizadas pressionam o Estado no sentido de flexibilização da legislação trabalhista para maximizar seus lucros e competitividade. Nesse contexto, as conseqüências mais imediatas são taxas de exploração da força de trabalho cada vez maiores e precarização das relações de trabalho (Santos, 2001).

Perry Anderson, ao analisar o balanço do neoliberalismo, além dos impactos econômicos e sociais, chama a atenção para suas conquistas políticas e ideológicas. Conquistas essas reveladas pela disseminação da simples idéia de que não há alternativas para os princípios neoliberais; ou seja, que todos, confessando ou negando, têm de adaptar-se às suas normas (Anderson, 1995).

No ideário neoliberal, que promove a universalização de relações de mercado e a privatização de bens da cidadania, a educação é vista como uma mercadoria. Sob as categorias de 'qualidade total', 'formação abstrata e polivalente', 'flexibilidade', 'participação', 'autonomia e descentralização', vai impondo uma atomização e fragmentação do sistema educacional (Frigotto, 2005). Reduz-se a identidade dos cidadãos de direitos à de meros consumidores, desprezando o espaço público e a dimensão humanística da formação profissional. Assim, o individualismo e a competitividade, marcas da

sociedade capitalista no mundo do trabalho, também se fazem presentes no campo educacional.

No contexto da precarização das relações de trabalho e de amplo desemprego, é bastante comum observarmos a ampliação das fileiras constituídas por eternos estudantes, para os quais o conhecimento, agora sinônimo de informação, é rapidamente ultrapassado, tornando imperiosa a aquisição infrene de novas informações, as quais são respostas ao *status quo* de competitividade exigida pelo mercado. A atualização deixa, assim, de ser pressuposto para uma boa prática, passando a ser quase uma obsessão cultural (Siqueira-Batista, 2007; Chevitarese, 2004). Essa característica está muito presente na relação formação-trabalho em saúde.

A mercantilização da educação é um dos marcos mais cruéis da história atual, porque ela supervaloriza o econômico em detrimento do humano. Uma educação verdadeiramente emancipatória, por outro lado, necessita reconhecer a qualidade humana para 'além do capital' (Mészáros, 2005), necessita tornar-se um espaço de formação crítica e, não apenas, de formação de mão-de-obra para o mercado, superando a lógica desumanizadora do capital, que tem no individualismo e no lucro seus fundamentos.

Sendo assim, parece-nos essencial refletir sobre as escolhas conceituais e referenciais na constituição dos currículos para formação profissional, o que inclui a área da saúde, tendo em vista uma opção crítica, intencional e transformadora. Nesse sentido, Frigotto (1998) nos chama a atenção para o caráter das disputas teóricas travadas no espaço acadêmico. Trata-se de um embate de fundo, de caráter ético-político, que diz respeito ao papel da teoria na compreensão e transformação do modo social mediante o qual os seres humanos produzem sua existência, ainda sob a égide de uma sociedade classista, estruturada na extração combinada de mais-valia absoluta, relativa e extra. As escolhas teóricas, neste sentido, não são nem neutras, nem arbitrarias, tenhamos, ou não, consciência disto.

Dessa perspectiva, urge apontar possíveis caminhos de resistência à formação (em saúde) sob a égide do ideário neoliberal. Freire (1997), ao falar de uma educação para um outro mundo possível, ressalta a importância de formar consciências para desalienar e para desfetichizar, onde o fetichismo da ideologia neoliberal e o fetiche da lógica capitalista conseguiram solidificar-se a ponto de fazer crer que o mundo é naturalmente imutável e as relações humanas são fenômenos estáticos, impossíveis de serem modificados. Fetichizados, somos incapazes de agir, porque o fetiche rompe com a capacidade de fazer. Fetichizados, apenas repetimos o já feito, o já dito, o já existente (Gadotti, 2007).

Nesse contexto, educar para um outro mundo possível é educar para dar visibilidade ao que foi ocultado para oprimir, no intuito de enfrentar o poder e democratizá-lo radicalmente. Educar para um outro mundo possí-

vel é mostrar o que foi ausentado historicamente pelas culturas dominantes, aquilo que foi tornado estranho pelo não reconhecimento do saber de experiência, pela sobrevalorização do produtivo em detrimento do não-produtivo, e pela sobrevalorização do científico em detrimento do não-científico (Freire, 1997; Holloway, 2003; Santos, 2005; Gadotti, 2007).

Um efeito central da concepção neoliberal da educação é a negação do sonho e da utopia. Por esse motivo, uma educação para um outro mundo possível é, sobretudo, trazer elementos para o sonho e para a esperança. É nesse contexto que propomos uma nova agenda para auxiliar a desalienar a formação em saúde. Uma agenda que tenha a capacidade de denunciar e de anunciar. Uma agenda que favoreça a formação de profissionais de saúde capazes de sonhar e de contribuir para construção de um outro mundo possível (...).

### **Rompendo com a alienação: reflexões necessárias à formação superior em saúde**

Buscando a formação do pensamento crítico e uma maior capacidade de resistência ativa dos profissionais de saúde ao modelo de sociedade marcada pela hegemonia dos interesses capitalistas e seus desdobramentos, apresentamos oito eixos articulados de conteúdos considerados indispensáveis na construção dos currículos dos cursos da área da saúde. São eles: a globalização neoliberal; a sociedade de consumo e os impactos ambientais; a precarização do trabalho e o embrutecimento dos trabalhadores; a mercantilização da saúde; o individualismo e o enfraquecimento da cidadania; a mercantilização dos corpos e das sexualidades; a relação entre violência e globalização capitalista e seus impactos na saúde; e a produção do conhecimento no mundo globalizado.

### **Globalização neoliberal**

Ao considerar a globalização como uma reflexão fundamental para formação e consolidação do pensamento crítico nos futuros profissionais de saúde, convém explicitar os sentidos de globalização a que nos referimos. Tratam-se das reformas neoliberais implementadas a partir da década de 1980 e sintetizadas no Consenso de Washington. Giffin (2007) aponta os três principais pilares dessas reformas: a redução dos gastos públicos em 'bens de cidadania' através da privatização de serviços e entidades que se tornam fonte de lucro privado, acessados por consumidores; a flexibilização do mercado de trabalho através do abandono de políticas de proteção

ao emprego e retrocesso nos direitos e organizações trabalhistas; e a desregulamentação dos mercados financeiros e dos controles nacionais sobre a moeda.

Cabe-nos apontar, também, as diversas facetas do termo 'globalização neoliberal' que Marcuse (2000) relaciona: poder reduzido dos estados nacionais, expansão do poder das corporações multinacionais, aumento dos fluxos de capital além das fronteiras nacionais, especulação em moedas, nova divisão internacional do trabalho, mobilidade internacional do trabalho, pós-modernismo, pós-fordismo, avanços em tecnologias de informática, uso disseminado de transporte de carga aérea, efeito estufa e engenharia genética.

Podemos caracterizar, então, a globalização neoliberal como o modelo hegemônico do capitalismo do final do século XX, que envolve novas formas de articulação entre centro e periferia. Há penetração dos estados periféricos pelo capital financeiro transnacional, seja indiretamente, através de seus agentes institucionais, como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional e a Organização Mundial do Comércio, ou diretamente, através da elite tecnocrática neoliberal, que administra o Executivo, e dos chamados núcleos transnacionais (Ahumada, 1996).

Na formação dos profissionais de saúde, cabe-nos estimular uma reflexão séria, profunda e contextualizada sobre os inúmeros impactos negativos da globalização corporativa neoliberal: a crescente poluição da água, ar e solo, fruto das chamadas externalidades da produção de químicos tóxicos sem controle ambiental e social; o crescimento acelerado da pobreza e da desigualdade em quase todos os países do mundo; a volatilidade e a instabilidade financeira causadas pela desregulamentação financeira global operada pelo neoliberalismo; e a erosão da democracia pela enorme concentração de poder nas mãos de pequeno número de indivíduos e corporações, fazendo com que os poderes públicos tornem-se verdadeiras cadeias de transmissão dos interesses dessa pequena parcela (Brecher, Costello e Smith, 2000; Siqueira, Castro e Araújo, 2003).

## **Sociedade de consumo e os impactos ambientais**

Como algo inerente ao homem, o consumo se vincula ao próprio desenvolvimento civilizatório (Nascimento, 2005). No entanto, o apelo ao consumo de bens e serviços e a estratégia de reduzir o desfrute, o prazer, o bem-estar e a felicidade a esse consumo são algumas das características da sociedade capitalista moderna.

A discussão do 'consumismo' e da crise ambiental deve ser obrigatória em todo projeto político-pedagógico que valorize a cidadania na consti-

tuição do perfil profissional. É importante contextualizarmos essa crise no cerne da sociedade de consumo, construída sob a lógica mercadológica do capitalismo. Tomando por base as propostas de Freitas, Soares e Porto (1999), as reflexões devem incluir: o crescente nível de degradação do ambiente e dos riscos ecológicos globais que afetam a vida do planeta; a previsão de escassez de recursos naturais básicos para a produção e o consumo, como uma crítica ao pensamento liberal pautado na idéia de abundância e infinitude dos bens; e a pressão social para controle dos riscos industriais.

Existem outros dois conceitos importantes a serem trabalhados na formação em saúde: a dominação antropocêntrica da natureza e o desenvolvimento sustentável. Minayo (1998) infere que, na atualidade, a palavra 'desenvolvimento' parece inspirar mais problemas do que soluções, num mundo que globaliza, além dos processos de produção, de consumo e de bens culturais, fomes continentais, poluição, desemprego estrutural, violências, drogas, esgotamento das matérias-primas, ameaça de extinção de espécies e desastres ecológicos. Como um contraponto a esses problemas, a sustentabilidade incorporada nos discursos e nas práticas precisa substituir o padrão de desenvolvimento predatório, predominante no século XX.

Ao discutir os sintomas da crise civilizacional, Boff enumera a falta de cuidado com o meio ambiente:

Há um descuido e um descaso na salvaguarda da nossa casa comum, o planeta Terra. Solos são envenenados, ares são contaminados, águas são poluídas, florestas são dizimadas, espécies de seres vivos são exterminadas; um manto de injustiça e de violência pesa sobre dois terços da humanidade. Um princípio de autodestruição está em ação, capaz de liquidar o sutil equilíbrio físico-químico e ecológico do planeta e devastar a biosfera, pondo em risco a continuidade do experimento da espécie *homo sapiens e demens* (Boff, 1998, p. 20).

Mann (2002) considera o efeito estufa e a redução da camada de ozônio como as ameaças mais sérias na enorme crise ecológica que afeta o planeta, cujos variados impactos atingem a biodiversidade, a sustentabilidade e até a sobrevivência de cidades.

Diante do contexto apresentado, a formação de profissionais de saúde precisa reavivar e aprofundar o debate sobre o pensar e o agir frente à temática ambiental, observando avanços e retrocessos. Muitos são os aspectos a serem considerados, como a revisão da Agenda 21, os debates sobre risco no campo da saúde e no campo ambiental, além das interações entre os processos produtivos, o consumo, as inovações tecnológicas e a degradação da saúde e do ambiente.

## **Precarização do trabalho e embrutecimento dos trabalhadores**

O entendimento das transformações no mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo é fundamental para que os profissionais de saúde atuem conscientes dos fenômenos que a reestruturação produtiva vem gerando na vida e na saúde de todos os trabalhadores.

Para tal, se faz necessária a discussão sobre a crise capitalista do final do século XX e a instauração de um novo regime de acumulação de capital. Trata-se do esgotamento do sistema fordista de acumulação intensiva e da produção em massa, sendo substituído pelo regime de acumulação flexível, com novas características baseadas na flexibilidade. Esse novo regime, segundo Harvey (1996), tendeu a satisfazer às exigências do capitalismo mundial, adequando-se às novas condições de concorrência e de valorização do capital.

A acumulação flexível articula um alto desenvolvimento tecnológico com uma desconcentração produtiva com base em pequenas e médias empresas, ao mesmo tempo em que promove fusões e criações de empresas gigantes que utilizam insumos e serviços de outras empresas, através das terceirizações. Estão, portanto, em curso modificações em todo o processo produtivo, ou seja, em sua base técnica e na organização do trabalho, a fim de aumentar a produtividade e reduzir os custos da produção. São modificações profundas da organização industrial e da vida social e política (Braga, 1997).

O capitalismo tardio elegeu o toyotismo como um novo padrão de gestão de produção de mercadorias, regido pela lógica do mercado restrito. Neste processo, o toyotismo passou a exigir uma nova disposição subjetiva por parte dos trabalhadores. Esse regime recorre ao poder ideológico, no campo organizacional, nos apelos à administração participativa e nos círculos de controle da qualidade. Porém, a promessa de constituir a figura humana no interior da produção racionalizada de mercadorias é tão-somente virtual. É uma promessa frustrada de recomposição corpo-mente, ápice da aguda racionalização do trabalho subsumido ao capital.

Especial atenção deve ser dada aos conceitos de flexibilização, precarização e intensificação do trabalho. Segundo Araújo (2004), as proposições neoliberais passam a ser a nova racionalização teórica, enfraquecendo o movimento operário, que tinha se fortalecido na conquista de direitos. Nessa forma de regulação, os trabalhadores são incorporados ao processo de reestruturação mediante um sistema de trocas compensatórias, pelo qual se consegue seu compromisso com a produtividade e com a qualidade. A 'politecnia' se converte em 'polivalência', e a necessidade crescente de produzir mais e com maior qualidade a fim de aumentar o salário gera uma intensificação do ritmo de trabalho (Alves, 2005; Araújo, 2004).

A contextualização dessas transformações no mundo do trabalho precisa ser colocada como pauta de discussão transversal nos currículos da área da saúde, uma vez que as mudanças geradas pela reestruturação produtiva alteram a saúde dos trabalhadores, trazendo conseqüências diversas para sua vida e gerando novas patologias. Por isso, segundo Dejours (1995), estão postos grandes desafios aos estudiosos da saúde do trabalho, uma vez que os efeitos da precarização do trabalho têm sido traduzidos muito mais pelo aumento das alterações psíquicas e psicossomáticas do que pelas manifestações tradicionalmente avaliadas no campo da saúde ocupacional, como aquelas decorrentes do comportamento, do estilo de vida, dos riscos e dos acidentes, numa relação causa-efeito, típicas do taylorismo-fordismo.

Todas essas alterações na produção e organização do trabalho vêm atingindo o setor saúde. Embora o trabalho em saúde mantenha sua característica não-material, a tendência à sua mercantilização é cada vez mais presente, diminuindo as possibilidades de intervenção criativa e independente dos profissionais de saúde:

Os profissionais de saúde passaram a vender sua força de trabalho para objetivar um resultado com o qual, na maioria das vezes, não concordam. Através de seu trabalho, objetivam um produto que é fruto de sua alienação, de sua própria transformação em mercadoria, e não fruto da coincidência entre a sua subjetividade, a sua consciência e as condições materiais de existência, no sentido de utopia, de projeto de transformação da sociedade (Kuenzer, 2004, p.243).

Assim sendo, é preciso fazer a diferenciação do conceito de 'serviço', proposto por Kuenzer (2004): A expressão pode ser usada como o valor de uso particular de um trabalho ou mesmo da troca entre o usuário e o trabalhador – atender a uma pessoa doente, por solidariedade, ou como venda individual de um trabalho sem intermediários. Por outro lado, a utilização da expressão 'serviço', sob a ótica da mercantilização da saúde, se refere a uma relação de compra e venda de força de trabalho, que se integra ao processo de produção de mercadorias ao gerar um valor excedente que será apropriado pelo capitalista. Nesse caso, o profissional de saúde vende a sua força de trabalho para uma empresa, que passa a determinar todas as dimensões de seu trabalho, retribuindo-o por meio de um salário. Nessa situação, o trabalho tende a ser mais desqualificado, mais intensificado, mais desgastante e, portanto, mais explorado, tendo em vista acumular capital para os proprietários ou associados.

No Brasil, na área da saúde, as mudanças ditadas pela reestruturação produtiva do trabalho atingiram os serviços privados e públicos, que passaram a adotar novas tecnologias e novos modelos de organização do trabalho. Nesse processo, os profissionais de saúde foram submetidos às mesmas

regras impostas aos demais trabalhadores de qualquer empresa capitalista: instabilidade e precarização do contrato de trabalho, ritmo intenso e jornadas prolongadas, redução da remuneração e perda do controle de suas atividades. Somem-se a esses aspectos, as especificidades e particularidades do trabalho em saúde: aliviar a dor e o sofrimento e ter a morte como situação rotineira (Moura, Peixoto e Agosto, 1998). Como conseqüências, surgem o adoecimento físico e mental desses profissionais de saúde, além do embrutecimento do trabalho em saúde, entendido como o baixo potencial de sensibilização diante do sofrimento e das necessidades do outro.

### **Mercantilização da saúde**

Os serviços de saúde, como os demais, sofreram os impactos da crise do capitalismo no final do século XX. Forçados a se reorganizar para serem competitivos e assegurarem acumulação, adotaram as estratégias próprias da reestruturação produtiva. Assim, combinaram complexificação tecnológica com redução da força de trabalho, hierarquizada segundo novas formas de articulação entre qualificação-desqualificação. Além disso, incorporaram mecanismos de descentralização, em particular, a terceirização (Kuenzer, 2004).

A privatização dos serviços de saúde ocorre sob a lógica das reformas neoliberais: materializam o ideal das políticas estatais mínimas e empurram a responsabilidade para o setor privado. Gounet (1999) lembra que as empresas privadas que assumem o setor saúde se reestruturam para acumular e, cada vez mais depressa, por meio de competição com as outras. Portanto, acumular com rapidez significa ampliar mercado para acumular mais no futuro. A tendência tem sido o reinvestimento no ciclo, estabelecendo-se uma espécie de 'círculo virtuoso', em que as empresas mais lucrativas realizam mais lucros, formando-se grandes e fortes grupos que dominam o mercado e, assim, ditam as leis a seu favor; as demais tendem a desaparecer.

A influência do capitalismo e das reformas neoliberais no setor saúde é um debate necessário nas instituições de ensino superior, já que, grande parte dos profissionais de saúde formados será inserida num setor mercantilizado e com relações de trabalho precarizadas. O desenvolvimento de uma compreensão ampliada sobre a questão e o fortalecimento do pensamento crítico são pré-requisitos para o diálogo com a realidade e para formas de resistência.

Um ponto de partida para as reflexões pode ser a idéia de mercantilização da saúde como um processo pelo qual a atenção médica passa a ser uma mercadoria como outra qualquer, submetida às regras de produção, financiamento e distribuição (acesso) de tipo capitalista. A expressão máxima da

mercantilização no setor é a presença maciça dos seguros-saúde privados, na produção de serviços, que já conta com uma base própria de acumulação em expansão. Além disso, multiplicam-se os tipos de empresas de saúde e o consumidor de serviços se encontra no mercado e não mais diante do serviço público (Braga e Silva, 2001). Cabe-nos identificar as áreas de grande presença do capital no setor saúde: os planos privados de saúde e as indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares.

É fundamental que os estudantes da área da saúde reconheçam a mercantilização como um fenômeno contraditório ao princípio constitucional de saúde, considerada direito de todos e dever do Estado. Este deveria ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Outro aspecto fundamental a ser trabalhado na formação dos profissionais de saúde diz respeito à sociedade medicalizada. Trata-se da ideologia de consumo – disseminada na sociedade – como o caminho mais rápido para se alcançar saúde, bem-estar e, em última análise, a felicidade (Nascimento, 2002).

De acordo com Barros (1995), estudos farmacológicos demonstram que se medicalizam cada vez mais fenômenos ligados à vida cotidiana e não à prevalência de alguma doença. Alguns exemplos incluem o estímulo à utilização de preparados polivitamínicos como substitutos de uma dieta adequada ou a prescrição de ansiolíticos e sedativos em casos de insônia e ansiedade associadas ao estresse gerado por condições de vida da sociedade atual.

A sociedade passou a aceitar, quase por consenso, a idéia de que alguém requeira uso de medicamentos tão-somente por estar grávida, ser recém-nascido, estar no período da menopausa ou terceira idade (Illich, 1975). Como se, atingida qualquer dessas fases, a vida se converte numa seqüência de períodos, a exigir, cada um deles, uma forma particular de consumo terapêutico (Barros, 1995).

Nesse contexto, especial atenção deve ser dada à construção de uma imagem de medicamento como um bem de consumo. Nascimento e Sayd (2005) chamam a atenção para a tentativa de elevar o padrão de consumo dos medicamentos pelas indústrias, agências de publicidade e empresas da mídia, através de diferentes formas de propagandas dirigidas, tanto ao público em geral como aos profissionais de saúde.

Como um agravante do problema, temos a fragilidade do modelo regulador, criado sob a ótica liberal dos anos 90. No que diz respeito à propaganda de medicamentos, Nascimento (2005) desenvolveu estudo sobre a sua regulação, comparando peças publicitárias de medicamentos e a legislação vigente. Os achados apontaram para uma regulação feita *a posteriori*. Isto é, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) só atua, no âmbito do

seu papel fiscalizador, depois da peça publicitária irregular ter submetido a população ao risco concreto. Ao estampar a frase 'Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado' ao final de cada propaganda, a pretendida regulação, na verdade, estimula pelo menos o primeiro consumo irracional de medicamentos, quando caberia ao Estado cumprir justamente a tarefa oposta, educando a população no sentido de 'antes de consumir qualquer medicamento, consultar o médico' (Nascimento, 2007). Além disso, as multas efetivamente arrecadadas pela Anvisa têm valor irrisório frente ao total de gastos com propagandas realizadas no setor farmacêutico.

É preciso refletir seriamente, em especial na formação médica, sobre a relação da prescrição medicamentosa com a propaganda. Estudos mostram que a propaganda consegue alterar o padrão da prescrição dos médicos, sendo considerada, ainda, uma das principais fontes para a atualização terapêutica desses profissionais. Um aspecto que merece profunda discussão crítica, durante a formação do médico, é o arsenal técnico que a indústria farmacêutica utiliza para o convencimento dos prescritores. Essas estratégias incluem: financiamento para participação em congresso, visitas de propagandistas aos consultórios, anúncios em revistas técnicas e até financiamento de viagens para que o profissional "conheça parques industriais farmacêuticos dentro e fora do país" (Temporão, 1986).

### **Individualismo e enfraquecimento da cidadania**

As formas de trabalhar, viver e consumir, pautadas no capitalismo tardio, se refletem nas relações interpessoais e entre o cidadão e o Estado. É importante que os profissionais de saúde em formação compreendam o individualismo como um produto da sociedade capitalista, onde o valor está centrado na produção de mercadorias. Lessa (2006) chama a atenção para o fato de os indivíduos estarem sendo estimulados a concorrer contra todos os outros, reduzindo a sociedade a um espaço de disputas. Nesse contexto, as pessoas se tornam extremamente solitárias, inseguras, angustiadas e estressadas.

No estímulo à competitividade, o mais forte triunfa, os outros se agregam como sócios subalternos ou desaparecem. Para Boff (1998), o resultado desta lógica de competição de todos com todos é duplo: de um lado, uma acumulação fantástica de benefícios em poucos grupos; e de outro, uma exclusão fantástica da maioria das pessoas, dos grupos e das nações.

A racionalidade que preside as relações sociais, na perspectiva da manutenção do ordenamento capitalista, reifica o presente e investe na destruição de vínculos entre os sujeitos. Nesse contexto, as subjetividades se

constroem centradas no imediatismo, no efêmero, no fragmentário, na produção de curto prazo e na insensibilidade perante o outro (Silveira, 2002).

Segundo Sennet (2005), o que é singular na incerteza de hoje é que ela existe sem qualquer desastre histórico iminente; ao contrário, está entre-meada nas práticas cotidianas de um vigoroso capitalismo. O individualismo e a instabilidade pretendem ser normal e a corrosão do caráter será, talvez, uma consequência inevitável.

Frente ao individualismo, à competitividade exacerbada e ao enfraquecimento dos direitos da cidadania, surgem alternativas baseadas na cooperação e na solidariedade. Para Santos (2000), a política na sociedade global neoliberal se desenvolve nos mercados, onde os atores são empresas globais, sem nenhuma ética. A lógica das disputas e da sobrevivência retira qualquer possibilidade altruísta de ação. Resta, então, à sociedade retomar o exercício de cooperação e de direitos de cidadania. A inspiração da cooperação, como uma nova racionalidade, vem sendo discutida por alguns autores, em especial, por Capra (2002), que aplica a compreensão sistêmica da vida em rede ao domínio social.

### **Mercantilização dos corpos e das sexualidades**

É preciso discutir os sentidos do corpo e da sexualidade na formação superior em saúde, já que o trabalho em saúde prevê intervenções nos corpos. Para além da abordagem puramente biológica, fisiológica e patológica dos corpos, maciçamente enfocada nos currículos da área da saúde, é preciso um olhar sobre suas dimensões históricas, culturais, sociais e simbólicas.

Dentre as inúmeras possibilidades de abordagem dessa temática, ressaltamos a padronização da estética e as interferências da sociedade mercantilizada sobre a aparência e a sexualidade. Caridade (1999) fala da obsessão pelo corpo, por sua estética, suas sensações e seus prazeres como uma forma tão forte de domínio do imaginário, capaz de ofuscar valores humanos e sociais preciosos. Ressalta, ainda, o assédio contínuo das manipulações culturais e a internalização do que é veiculado, transmitido e imposto na mídia de massa, graças à crítica capturada pela sedução da oferta, da imagem, da técnica, do conselho ou da mercadoria.

Uma abordagem interessante de Debord (1997) relaciona a aparência ao império do consumo a partir de uma análise da 'sociedade do espetáculo' em que a vida real é pobre e fragmentária, e os indivíduos passam a contemplar e consumir imagens do que lhes falta na vida real. Por essa razão, vivem mergulhados no êxtase da encenação. Como o espetáculo gera atitude passiva do indivíduo ante a imagem, dá-se uma alienação do espectador em favor do objeto contemplado: Quanto mais ele contempla, menos vive;

quanto mais aceita reconhecer-se nas imagens dominantes da necessidade, menos compreende sua própria existência e seu próprio desejo.

Essas discussões são bastante pertinentes à formação dos futuros profissionais da saúde, na maioria das vezes jovens, também assujeitados aos ideais hegemônicos de saúde, beleza e aceitação social. Por isso, é importante propor a reflexão sobre a relação entre identidade e estética corporal. Miskolci (2006) fala da adequação estética como um pré-requisito para fazer parte de um grupo ideal-idealizado, como acontece com os praticantes de musculação, consumidores de suplementos alimentares, de esteróides anabolizantes, de anfetaminas, e com as pessoas que se submetem, com frequência, a cirurgias plásticas. Diante desse aprisionamento do sujeito pelo individualismo narcisista, o autor propõe uma 'estética da existência', que desconstrói as representações sociais impositivas sobre o corpo e a sexualidade. O fundamento é o rompimento com padrões sociais que prescrevem uma forma única de associação e afetividade entre as pessoas.

### **Relação entre violência e globalização capitalista e seus impactos na saúde**

A reflexão da interface entre violência e saúde é necessária na construção dos currículos para a área da saúde. Embora a violência seja um fenômeno sócio-histórico complexo que acompanha toda a experiência da humanidade, mudanças ocorridas nas últimas décadas – os aumentos bruscos de mortalidade de jovens brasileiros por assassinato, por exemplo – a impõem como questão de saúde pública. E ela exige, para prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor saúde (Brasil, 2005b). Como aponta a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas):

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países (...). O setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (Opas, 1994, p. 5).

É importante um olhar abrangente sobre a temática 'violência', entendendo suas relações com os impactos degradantes da globalização neoliberal. Nesse contexto relacional de globalização neoliberal e violência, Minayo (2006) ressalta um tipo de violência, classificada como estrutural. Essa categoria se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que produzem e 'cronificam' a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de

gênero e de etnia. Difícil de ser quantificada, aparentemente sem sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação.

Um aspecto importante na formação dos profissionais da saúde é a compreensão de que a maioria dos tipos de violência (auto-infligidas, interpessoais, comunitárias) e suas naturezas (física, psicológica, sexual e envolvendo abandono, negligência ou privação de cuidados) têm sua base na violência estrutural.

### **Produção do conhecimento no mundo globalizado**

Reflexões sobre a produção do conhecimento no mundo globalizado devem ser incluídas nas propostas de formação dos profissionais de saúde. Um dos aspectos relevantes é a discussão sobre o paradigma da complexidade como um contraponto à produção fragmentada do conhecimento. Segundo Morin (1991), a separação de cada dimensão do ser humano e do planeta e seu condicionamento nos vários departamentos das ciências conduz à dificuldade da percepção do global. Dessa forma, o enfraquecimento das responsabilidades públicas e da solidariedade é favorecido, já que cada qual tende a ser responsável, apenas, por sua tarefa específica.

Trazer para o debate o referencial da complexidade no contexto da formação em saúde exige relacioná-lo com a produção de conhecimento na sociedade moderna:

O paradigma da ciência moderna, assentado na razão, na divisão/análise e na máxima 'conhecer para controlar' reduziu os problemas e suas respostas a modelos para a ação transformadora sobre a natureza e controladora da sociedade, produzindo conhecimentos disciplinares e com alto nível de especialização. Separar e reduzir têm sido máximas do paradigma moderno. Entretanto, natureza e sociedade nunca deixaram de ser complexas e o mundo atual é a expressão dessa complexidade – os problemas que nos apresentam são multidimensionais e as contradições se avolumam. O ser humano – alienado por suas próprias mãos – da natureza, passou a ameaçá-la de forma perigosa para sua própria espécie e todas as outras. Os laços de solidariedade humana se fragilizam, desfazem e contradições irreduzíveis emergem no cotidiano natural e social (Baumgarten, 2006, p. 16).

Rever essa forma de produção do conhecimento e de cuidado consigo, com o outro e com a natureza deve ser o pressuposto máximo das mudanças curriculares na saúde.

Giffin (2006) chama a atenção para sistemas de controle que são efetivos em assegurar a produção do conhecimento orientada para os interesses

dominantes. E, assim sendo, aponta a necessidade de um posicionamento ético e político do pesquisador como uma forma de não reprodução do *status quo*.

Outro aspecto importante diz respeito à sociedade do conhecimento em termos de dispersão espaço-tempo. Segundo Chauí (2003), no caso da produção artística e intelectual, a compreensão do espaço e do tempo transformou o mercado da moda em paradigma: as obras de arte e de pensamento duram uma temporada e, descartados, desaparecem sem deixar vestígio.

## **Considerações finais**

Frente ao modelo hegemônico de sociedade neoliberal e suas mazelas, ressignificar o papel das instituições de ensino superior formadoras de profissionais de saúde é fundamental. O movimento nacional de mudança nos currículos na área da saúde deve abarcar a proposta de incorporação de temáticas relacionadas à globalização capitalista e seus impactos na saúde e na vida social da população.

O fortalecimento do pensamento crítico na formação dos profissionais de saúde é uma forma de ampliação da visão de mundo que ultrapassa o conhecimento técnico-científico específico de cada profissão. Além disso, é fundamental para a (re)construção de cidadania, justiça e solidariedade. É fornecer ferramentas epistêmicas para que esses profissionais consigam refletir sobre sua própria prática, disputar um projeto de sociedade e lutar conscientemente pela consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil, comprometido com a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado.

O desafio posto é educar para o difícil. É formar o profissional de saúde para compreender e intervir na complexidade da vida social, resistindo e reagindo aos processos de precarização do trabalho em saúde, alienação, heteronomia, numa relação dialética de negociação com a realidade.

## **Notas**

<sup>1</sup> Professora adjunta da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (Feso), Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). <veronicatere@gmail.com> Correspondência: Rua Prefeito Sebastião Teixeira, 145, apto. 201, bloco 01, Tijuca, Teresópolis, Rio de Janeiro, CEP 25964-340.

<sup>2</sup> Pesquisadora titular do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil. Pós-doutora pela University of California (UC), Estados Unidos. <karengi@ensp.fiocruz.br>

## Referências

- AHUMADA, Consuelo. *El modelo neoliberal y su impacto en la sociedad colombiana*. Bogotá: El Áncora, 1996.
- ALVES, Giovanni. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3, n. 2, p. 409-428, 2005.
- ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILE, Pablo (Orgs.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. São Paulo: Paz e Terra, 1995.
- ARAÚJO, Elizabeth Garzuze da Silva. A educação para a saúde dos trabalhadores no contexto da acumulação flexível: novos desafios. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 251-270, 2004.
- BARROS, José Augusto. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec, 1995.
- BAUMGARTEN, Máira. Sociedade e conhecimento: ordem, caos e complexidade. *Sociologias*, v. 8, n. 15, p. 16-23, 2006.
- BOFF, Leonardo. *Ou mudamos ou morremos*. 1998. Mimeografado.
- \_\_\_\_\_. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRAGA, José Carlos de Souza; SILVA, Pedro Luiz Barros. A mercantilização admissível e as políticas públicas inadiáveis: estrutura e dinâmica do setor saúde no Brasil. In: NEGRI, Barjas; DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: Editora Unicamp, 2001.
- BRAGA, Ruy. *A reestruturação do capital*. São Paulo: Xamã, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Caderno do especializando*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), 2005a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.
- BRECHER, Jeremy; COSTELLO, Tim; SMITH, Brendan. *Globalization from below: the power of solidarity*. Massachusetts: South End Press, 2000.
- CAPRA, Fritjof. *As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável*. São Paulo: Cultrix, 2002.
- CARIDADE, Amparo. A construção cultural da sexualidade. In: RIBEIRO, Marcos. *O prazer e o pensar*. São Paulo: Gente, 1999.
- CHAUÍ, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. *Revista Brasileira de Educação*, v. 24, p. 5-15, 2003.
- CHEVITARESE, Leandro. A questão da liberdade na sociedade de controle, por uma alegoria de Kafka em O Processo. In: *Análo-*

- gos, Anais da IV SAF-PUC/RJ, v. 3, p. 45-62, 2004.
- DEBORD, Guy. *Sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- DEJOURS, Cristophe. *A loucura do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- FREITAS, Carlos Machado, SOARES, Marisa; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. *Subsídios para um programa na Fiocruz sobre saúde e ambiente no processo de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- FRIGOTTO, Gaudêncio. Educação, crise do trabalho assalariado e do desenvolvimento: teorias em conflito. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- \_\_\_\_\_. Os delírios da razão: crise do capital e metamorfose conceitual no campo educacional. In: GENTILLE, Pablo (Org.). *Pedagogia da exclusão: crítica ao neoliberalismo em educação*. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- GADOTTI, Moacir. Educar para um outro mundo possível é educar para a consciência planetária, com base no paradigma holístico. *Pátio*, v. 11, n. 8, p. 9-11, 2007.
- GIFFIN, Karen. Produção do conhecimento em um mundo 'problemático': contribuições de um feminismo dialético e relacional. *Estudos Feministas*, v. 14, n. 3, p. 635-653, 2006.
- \_\_\_\_\_. Financeirização do Estado, erosão da democracia e empobrecimento da cidadania: tendências globais? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1155-1168, 2007.
- GOUNET, Thomas. *Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel*. Campinas: Boitempo, 1999.
- HARVEY, David. *A condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1996.
- HOLLOWAY, John. *Mudar o mundo sem tomar o poder: o significado da revolução hoje*. São Paulo: Viramundo, 2003.
- ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- KUENZER, Acacia Zeneida. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 1, p. 239-265, 2004.
- LESSA, Sérgio. Trabalho, sociabilidade e individualização. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 4, n. 2, p. 231-246, 2006.
- MANN, Eric. *Dispatches from Durban*. Califórnia: Frontline Press, 2002.
- MARCUSE, Peter. The language of globalization. *Monthly Review*, v. 52, n. 3, p. 23-27, 2000.
- MÉSZÁROS, István. *A educação para além do capital*. São Paulo: Boitempo, 2005.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, n. 2, p. 4-5, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- MISKOLCI, Richard. Corpos elétricos: do assujeitamento à estética da existência. *Estudos Feministas*, v. 14, n. 3, p. 681-694, 2006.
- MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.
- MOURA, Marco Antônio; PEIXOTO, Ronaldo; AGOSTO, Flávio Moura. A saúde ocupacional dos médicos. In: AGOSTO, Flávio Moura; PEIXOTO, Ronaldo; BORDIN, Rui

- (Orgs.). *Riscos da prática médica*. Porto Alegre: Da Casa, 1998.
- NASCIMENTO, Álvaro César. *Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: Isto é regulação?* São Paulo: Sobravime, 2005.
- \_\_\_\_\_. Propaganda de medicamentos: como conciliar uso racional e a permanente necessidade de expandir mercado? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 189-215, 2007.
- NASCIMENTO, Álvaro César; SAYD, Jane Dutra. 'Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado'. Isto é regulação? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 305-328, 2005.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral. *A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). *Violência y salud: resolución no XIX*. Washington, 1994.
- SANTOS, Boaventura de Souza. *Fórum Social Mundial: manual de uso*. São Paulo: Cortez, 2005.
- SANTOS, Milton. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- SANTOS, Tânia Steren. Globalização e exclusão: a dialética da mundialização do capital. *Sociologias*, v. 3, n. 6, p. 170-198, 2001.
- SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter*. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.
- SILVEIRA, Maria Lídia da Silveira. Algumas notas sobre a temática da subjetividade no âmbito do marxismo. *Revista Outubro*, v. 7, p. 103-113, 2002.
- SIQUEIRA, Carlos Eduardo; CASTRO, Hermano; ARAÚJO, Tânia Maria de. A globalização dos movimentos sociais: resposta social à globalização corporativa neoliberal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 847-858, 2003.
- SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Aprendizagem baseada em problemas: uma estratégia das sociedades de controle?. In: MOÇO, Ednéia Tayt-Sohn Martuchelli; FALCÃO, Helena de Barros Parente Telles; MIRANDA, José Feres Abido. *Reflexões sobre as mudanças curriculares na área da saúde: ativan-do processos*. Coleção Feso. Rio de Janeiro: Publit, p. 79-99, 2007.
- TEMPORÃO, José Gomes. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- \_\_\_\_\_  
Recebido em 24/03/2008  
Aprovado em 26/06/2008













