

*Trabalho, Educação e Saúde:  
reflexões críticas de  
Joaquim Alberto Cardoso de Melo*



Organização:  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

**Diretor**

*André Malhão*

**Vice-Diretor de Desenvolvimento Institucional**

*Sergio Munck*

**Vice-Diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**

*Isabel Brasil*

**Coordenação**

*Júlio César França Lima*

*Lenira Zancan*

**Revisão**

*Cátia Guimarães*

**Capa**

*Zé Luiz Fonseca*

**Projeto Gráfico e Editoração**

*Marcelo Paixão*

*Reimpressão - 03/03/08*

Catálogo na fonte  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Biblioteca Emília Bustamante

---

E74† Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.)  
Trabalho, educação e saúde: reflexões críticas de Joaquim  
Alberto Cardoso de Melo / Organizado pela Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro:EPSJV, 2007.

36f.  
ISBN 978-85-98768-31-1

Nota de Conteúdo: Reúne dois textos inéditos de autoria de  
Joaquim Alberto Cardoso de Melo (1936 - 1993), do ano de 1992.

1. Educação. 2. Saúde. 3. Trabalho e Educação. 4. Pedagogia  
I. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. II. Título

CDD-370

É com orgulho, saudade e satisfação que a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio torna presente, pela memória, o professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo.

O orgulho remete ao fato de termos sido escolhidos por Joaquim para partilhar de sua inteligência, humor e afeto, tão importantes na construção de nossa história. A saudade, que tem muitas faces, nos leva a ter a consciência de que as respostas que produzimos aos desafios que a educação de trabalhadores da saúde nos traz seriam mais ricas se pudéssemos contar com ele para o diálogo. Já a satisfação se deve ao fato de estarmos inaugurando o Auditório Joaquim Alberto Cardoso de Melo, cuja denominação foi aprovada de forma unânime pelo Conselho Deliberativo desta Escola. Trata-se de um espaço de convivência em torno da vontade de conhecer, que sempre animou nosso Mestre Joaquim e que permanece em todos nós.

Manguinhos, 3 de abril de 2007

**André Malhão**  
**Isabel Brasil**  
**Sergio Munck**



## Sumário

---

Apresentação	7
Trabalho, Educação e Saúde: da pedagogia a uma socioantropologia das organizações de saúde — uma des-construção	11
Educação e as Práticas de Saúde	21



## Apresentação

---

Por ocasião da inauguração do auditório da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, que leva o nome do Professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo, em abril de 2007, considerou-se oportuno lançar esta brochura com dois textos inéditos de sua autoria.

Nascido em Pirajuí, São Paulo, formou-se em Odontologia na USP em 1961, onde especializou-se em Odontologia em Saúde Pública em 1966 e em Educação em Saúde Pública em 1967, defendendo sua tese de doutoramento *A Prática da Saúde e a Educação* na Unicamp, em 1976. Publicada nos Cadernos do CEDES/CEBES, sob o título *Educação sanitária: uma visão crítica*, sua tese revisou mais de 50 anos de produção sobre o tema da educação em saúde no Brasil, tornando-se referência para os campos de saber e práticas da educação popular e da promoção da saúde.

Amante das artes, do teatro (atuando na primeira montagem de *Morte e Vida Severina*, em São Paulo), da boa culinária e da filosofia, esteve sempre próximo dos profissionais dos Serviços e das Escolas de Saúde Pública em todo o país, lecionando nos cursos descentralizados da Ensp e participando na formulação de políticas e programas nos diversos níveis da administração pública. Assessorou prefeituras e ministérios da Saúde e da Educação, influenciando direta e indiretamente o movimento de reformas dos anos 80. Inspirado nas idéias de Paulo Freire e outros críticos da educação e da saúde, coordenou departamentos e programas nas secretarias de saúde de São Paulo e Niterói, e desenvolveu o Programa de Saúde para

Professores e Alunos de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série, intitulado *Saúde como Compreensão de Vida*.

Como professor do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública, de 1978 até 1993, quando morreu no auge da sua maturidade intelectual, contribuiu decisivamente para a inovação do ensino e das práticas de saúde na Fiocruz. Do curso de Treinamento Avançado em Serviço em parceria com a Unidade, hoje Centro de Saúde Escola, que deu origem à Residência em Saúde Pública da ENSP, até as aulas de filosofia ministradas aos adolescentes do Politécnico, Joaquim marcou sua trajetória com a paixão pela educação e o compromisso com a Saúde Pública. Sua perspectiva teórica e prática transdisciplinar está também na coletânea *Educação, Razão e Paixão*, que ele organizou.

A partir de 1987, começa a discutir no *Politécnico de Saúde* a formação profissional técnica na área da saúde, ajudando a formular o projeto do *curso regular de segundo grau*. Dentre as iniciativas estão a sua participação na organização e operacionalização da Semana de Estudos com a equipe de profissionais da Escola, onde iniciamos nossos estudos sobre o conceito de politecnia, a partir de Antonio Gramsci, sob sua coordenação; como membro da equipe de visitação à Escola Técnica Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, como parte do programa de reconhecimento das experiências de formação profissional no Brasil; na organização do seminário *Choque Teórico*, que serviu de base conceitual e operacional para a formação regular de técnicos na Escola e; na seleção dos professores da formação geral que viriam compor a primeira equipe do então *Curso Técnico de Segundo Grau*.

Mas Joaquim ainda teve atuação destacada em duas importantes atividades. A primeira, em 1990, junto à equipe de professores da formação geral, que então discutia a criação do *Projeto 4ª série*, com o horizonte de uma formação omnilateral dos alunos. Esse projeto, iniciado em 1991, que hoje se configura na *Projeto Trabalho, Ciência e Cultura (PTCC)*, buscava refletir e investigar o processo de trabalho em saúde e seus possíveis desdobramentos no currículo escolar, bem como discutir e desencadear possíveis interferências do aluno no trabalho em saúde que vivenciava. Em segundo lugar, a sua *incorporação* ao quadro docente quando, de 1991 até 1993, exerceu a docência de Filosofia no *Curso Técnico de Segundo Grau*.

Portanto, sua trajetória na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio está profundamente imbricada com a construção da proposta politécnica de ensino, da formação de um novo homem e de uma sociedade democrática, justa e solidária. Os textos a seguir trazem essa marca, pois apontam para a articulação trabalho (práticas de saúde), educação e saúde, insistentemente discutidas no âmbito da equipe de professores ao longo do período que atuou na EPSJV.

Os textos devem ser entendidos dentro desse contexto de vida e trabalho do professor Joaquim, em particular no seu esforço de consolidar um grupo de ensino e pesquisa em torno das interfaces entre *Trabalho, Educação e Saúde*. Os dois textos se complementam e foram sendo redigidos e revisitados durante os últimos anos de atividade junto ao DCS e ao Politécnico, portanto, não sabemos precisar a data das versões aqui apresentadas. Optamos por abrir com o texto *Trabalho, Educação e Saúde: da pedagogia a uma socioantropologia das organizações de saúde - uma de-construção*, seguido do texto

*Educação e as Práticas de Saúde*, respeitando o conteúdo original, com pequenas edições e complementações de forma a possibilitar sua divulgação.

São produções inacabadas que apontam para uma idéia central: as práticas dos agentes (trabalhadores de saúde e usuários) se desenvolvem em relação e enquanto processo educacional são mediações das relações sociais que se estabelecem com a totalidade social da qual emergem e fazem parte, portanto as práticas de saúde são fenômenos educativos. Nesse sentido, a categoria *trabalho* torna-se o centro da reflexão e categoria organizativa dos elementos que compõem esse mesmo fenômeno.

**Júlio César França Lima**

Pesquisador Associado da Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio

**Lenira Zancan**

Pesquisadora Adjunta da Escola Nacional de  
Saúde Pública Sergio Arouca

# **Trabalho, Educação e Saúde: da pedagogia a uma socioantropologia das organizações de saúde - uma des-construção**

---

*Cardoso de Melo, Joaquim Alberto, 1992*

## **Breve apresentação**

Educação e Saúde vêm sendo objeto de minha reflexão. Minha primeira experiência de trabalho no campo da educação deu-se a partir da proposta teórico-metodológica elaborada pelo Professor Paulo Freire, participando de um programa de educação de adultos, em 1964/65. Por suas mãos ingressei nesse fascinante universo; e esse ingresso implicou a necessidade de refazer, redimensionar o lugar onde me encontrava. Formado em Odontologia, tive que me reorientar no campo da saúde; e a educação em saúde pública foi a possibilidade de articular esses dois fenômenos – educação e saúde. Bem logo me apercebi que, na verdade, ambas faziam parte desde sempre, e constitutivamente, de minha existência. O que mudou foi a possibilidade de poder olhar para algo que já estava sempre lá, embora não tivesse muita clareza disso.

Assim, pensar a educação é pensar desde a minha biografia, na qual estão incluídas muitas parcerias intelectuais e afetivas. Talvez por isso, pensar educação e saúde para mim esteja marcado por vê-las como dimensões do ser humano em sociedade, onde me vejo como coadjuvante e co-autor desse “script”

de várias e múltiplas vozes; de re-produção da vida, de realização do real e da des-construção da existência.

### **Educação-ação ou relação?**

“Somos sempre empenho de viver. Viver é deixar-se libertar para o empenho. Dependendo das condições de viver, a existência se dá como penhor de todo empenho. É a questão. E por isso, também, é a questão que mora no fundo das questões sobre ensinar e aprender.”

(Carneiro Leão, E. 1989)

Mas, continua o autor, a questão só pode ser colocada verdadeiramente se nós mesmos nos colocarmos em questão, procurando o caminho em que caminham todos nos esforços de formar e informar. Em todo relacionamento humano se encontra tanto de formação e informação quanto nele houver de ensinar e aprender. Educação e saúde – manifestações da vida – são um genuíno livro para quem quiser e souber lê-lo.

É possível, consoante com a modernidade, pensar a educação e também a saúde como prestação de serviço. Reduzidas a coisas de utilidade instrumental, são vistas mais como uma operação/intervenção/ação de uns sobre outros, corrigindo o que se desvia de uma norma estabelecida de antemão, exterior a qualquer sujeito. Esse é o senso comum, representação arraigada em muitos de nós, às vezes até dentro dos nossos melhores. A educação, nessa perspectiva, também pode ser pensada como mera informação, compreendendo a divulgação de ações e noções consideradas básicas por uns, e dirigidas para outros; tal como vemos na proposta atual do Ministério

da Saúde e que parece fruto de uma antiga confusão entre informação e formação.

No entanto, não são esses os caminhos que vamos trilhar. O nosso caminho nos leva a tomar a educação como um fenômeno humano, histórico-cultural, processo constitutivo das relações sociais, através do qual nós nos produzimos, somos o que somos – processos de individuação, frutos complexos da vida e da sociedade em que vivemos, processos de socialização. Ao-mesmo-tempo processo de individu-ação e social-iz-ação.

Essas questões nos remetem à concepção que os gregos tinham de educação – Paidéia. Algo da ordem do que vem à luz, que se nutre e se dirige para fora. Educar, no mundo grego, destinava-se a criar condições ao homem para que ele pudesse ser livre, autogovernar-se, para poder governar e pensar os destinos da Pólis.

A partir do século XVI e, mais profundamente, do século XVIII, a educação se institucionalizou, ficando reduzida ao espaço escolar. Educação se tornou sinônimo de ensino, assunto de especialistas, algo que agora exigia legitimidade jurídico-social para se ter acesso e para ser exercida. Tal cientificização implicou o esquecimento do ser. Da arte à ciência, a morte do educador, no dizer de Marilena Chauí (1983), porque morreu a reflexão. Algo formalizado técnica e cientificamente passou a se interpor entre mim e a criança que fui e ainda sou (mesmo que não saiba direito como ainda sou), entre mim e a minha sexualidade que é, no dizer de Freud, fonte da curiosidade intelectual.

É esse projeto que, em nome de uma razão soberana, pretende excluir tudo o que não era razão. É preciso um ato de amor para trans-formar o sapo de novo em príncipe, como diz Ruben Alves (1983). Talvez o educador não tenha morrido,

mas durma no interior de cada um de nós. Como nos lembra Marilena Chauí (1983), se o educador morreu, não se trata agora de um retorno romântico e ingênuo ao passado, pois essa volta está barrada; trata-se de recuperar um espaço possível que o próprio sistema de ensino abafou – o espaço da reflexão, da crítica e — por que não? — dos sonhos, onde o D. Quixote que habita cada um de nós encontre, de vez em quando, um Sancho Pança para acolher-nos enquanto sonhamos.

A imposição, pela modernidade, de uma razão soberana, que exclui tudo o que não é razão, tornou-nos “neutros” observadores externos do mundo; tornou-nos seres “anestesiados” e a recuperação da “aesthesis”, da sensibilidade “adormecida”, depende do reencontro da razão com o seu outro, como propõe Rouanet (1985). Talvez resida aí o acordar do educador em nós adormecido, anestesiado, e um dos atos de amor seja a reflexão crítica – o amor ao saber (a Filosofia), a recuperação ética e estética da vida. Assim, falar em educação é falar de criança, de condução da criança (Pedagogia); tanto daquela que fomos (e ainda somos), bem como de criança enquanto experiência de criar, inventar algo inacabado, contínuo, ininterrupto – fazer existir, criar a existência, real-iz-ação do real. Penhor no empenho do desempenho, de criação – poiesis.

Esse modo de compreender a educação, como fenômeno humano, processo histórico-social, processo ao-mesmo-tempo de individu-ação e social-iz-ação, orienta-nos para a construção de um quadro teórico metodológico transdisciplinar em diálogo com diferentes autores e diversas áreas, que, mediata ou imediatamente, se ocupam de pensar educação, saúde, trabalho e vida.

As teorias da educação, de acordo com Saviani (1987), podem ser classificadas, segundo as relações que estabelecem entre educação e sociedade, em: teorias não-críticas, em que o fenômeno educativo aparece como instrumento de equalização social, portanto, como algo “externo” à sociedade; teorias crítico-reprodutivistas, que contrariamente à categoria anterior, vêem na educação a função reprodutora das ideologias das classes dominantes através dos aparelhos ideológicos do Estado e, assim, servindo não como instrumento de equalização, mas como meio de discriminação social — a educação é, nessa perspectiva, um fenômeno social incluso, sofrendo os condicionantes histórico-sociais; por fim, teorias críticas que, aprofundando a contribuição dos autores da segunda corrente, enfatizam as contradições da sociedade. Nessa perspectiva, a educação, constitutiva das relações sociais, ao reproduzi-las, reproduz as contradições e as relações de hegemonia, portanto, as relações de força que a compõem.

Nessa linha, Cury (1989) propõe cinco elementos fundamentais para a apreensão da educação: os *agentes* que, como intelectuais no sentido de Gramsci, são portadores de representações da realidade, partem das visões e concepções de homem e de mundo; as *instituições* que, como organizações culturais, dão suporte material às *idéias*, que por sua vez são materializadas nos agentes, nos *materiais* utilizados e nos *rituais* que a instituição organiza, bem como nos rituais informais que são o potencial instituinte da dinâmica social contida nas instituições, que ao mesmo tempo contêm e estão contidas na totalidade do social.

Ao tomarmos esses elementos construídos por Cury (1989), consideramos que o fenômeno educativo não se reduz a re-

apresentações, idéias, visões e concepções de mundo. No nosso entender, as práticas desenvolvidas pelos agentes em relação são parte dessas relações, portanto fazem parte do fenômeno educativo. Nesse sentido, tomamos a categoria *trabalho* como centro de nossas reflexões e como organizativa dos elementos citados por Cury.

### **Trabalho em Saúde**

Para a construção do trabalho em saúde, tomamos como ponto de partida as contribuições de Offe (1989), quando diferencia trabalho em serviço do trabalho empregado na produção de bens materiais, de mercadorias. Assim, o trabalho em serviço é um trabalho reflexivo. Pressupõe que o trabalhador em saúde tenha um conhecimento; algumas palavras são reveladoras do papel do conhecimento no trabalho médico: dia-gnóstico — conhecimento entre ou através de — e pro-gnóstico — conhecimento à frente. É verdade que o trabalho em saúde também opera e modula um objeto, mas, diferentemente da produção material que coloca o trabalhador operando sobre uma matéria manipulável e moldável, no caso da saúde esse objeto é parte constitutiva de um sujeito que, por sua vez, opera “ativa” e “passivamente” no seu processo de saúde/doença. Isso faz com que o trabalho em saúde seja co-operativo, o que, por sua vez, implica uma intersubjetividade, portanto, comunicação, empatia e uma forma particular de compromisso.

Se a produção de mercadoria tem um valor de uso e de troca, o produto do trabalho em saúde tem um valor vital, uma racionalidade de outra ordem — a da razão prática —, o que coloca questões de natureza ética no trabalho em serviços de saúde.

Há uma tensão permanente no trabalho em serviços de saúde entre duas razões e duas racionalidades. De um lado, o serviço de saúde se organiza nos moldes do trabalho do “mundo sistêmico” — relação entre homem e natureza —, da razão instrumental e do agir instrumental dirigido a fins de eficácia e eficiência. Por outro lado, a natureza do trabalho em serviços e, particularmente, nos serviços de saúde, traz questões da razão prática, do agir comunicativo dirigido a valores, no plano ético e estético, do “mundo da vida” — interação entre sujeitos (Habermas, 1987). Nessa perspectiva, tomamos três pilares para a análise das relações que se constroem nos serviços de saúde — a Linguagem, o Trabalho e o Poder.

Essas questões, entre outras, têm nos feito pensar as organizações não enquanto sistemas simples e fechados, mas como sistemas complexos e abertos, em que convivem contrários, antagonismos, ordem e desordem, que não necessariamente caminham para sínteses tranquilizadoras e definitivas, inclusive no que diz respeito aos conflitos que elas podem engendrar.

Nessa perspectiva, tomamos como referencial a chamada socioantropologia das organizações e do trabalho. Nessa linha, enfocamos autores que vêm construindo um paradigma que, visando romper com a tradição da modernidade de uma razão soberana — excludente de seu outro, fundada na cisão-oposição sujeito-objeto, natureza-cultura, biológico-social, corpo-mente —, apontam para o que vem sendo chamado como uma “sutura epistemológica” entre cultura e natureza.

Essas questões implicam tomar os fenômenos da vida, e particularmente da vida humana, como fenômenos ao mesmo tempo totalmente biológicos e totalmente sociais (Morin, 1989).

Desse modo, pensamos poder rever as idéias ao redor do que seja processo de trabalho em saúde, do compromisso social desse trabalho, a partir da complexidade das diferentes razões e das tensões implicadas nas relações entre profissionais, entre profissionais e clientes e entre estes. E isso implica uma nova ética para a saúde, fundada na compreensão das condições de vida para além das sociedades humanas, para as condições de vida a partir da hipótese Gaia que toma a terra ela mesma como um organismo vivo. Implica ainda pensar uma nova estética em termos de educação, como também uma capacidade de compreender a realidade como arte de desencantamento e re-encantamento desse mundo em que vivemos e como uma das possíveis manifestações de vida — não a única, nem necessariamente a mais perfeita e acabada.

Não somos, como humanos, externos ao mundo, mas parte de uma longa cadeia de processos que tornaram e ainda tornam possível a vida humana existir e se manifestar.

## **Bibliografia**

- ALVES, Ruben. O preparo do educador. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Educador: vida e morte*. 4ª. ed., Rio de Janeiro: Graal, 1983, p. 13-28.
- CARNEIRO LEÃO, Emmanuel. *Aprendendo a pensar*. Petrópolis: Vozes, 1989, p.44-45.
- CARVALHO, José Carlos de Paula. *Antropologia das organizações e educação*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.
- CHAUÍ, Marilena. O que é ser educador hoje: da arte à ciência , a morte do educador. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Educador: vida e morte*. 4ª. ed., Rio de Janeiro: Graal, 1983, p. 51-70.
- CURY, Carlos Roberto Jamil. *Educação e contradição*. 4ª. ed., São Paulo: Cortez Editos, 1989.

HABERMAS, Jürgen. *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Ed. Taurus, 1987.

LOVELOCK, J. E. *Gaia – um novo olhar sobre a vida na terra*. Lisboa-Portugal: Editora 70, 1989.

MORIN, Edgard. *O paradigma perdido – a natureza humana*. 4ª. ed., Portugal: Publicações Europa-América Ltda.

OFFE, Claus. *O capitalismo desorganizado*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

ROUANET, S.P. *A Razão cativa*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SAVIANI, Dermeval. *Escola e democracia*. 16ª. ed. São Paulo: Cortez-Autores Associados, 1987.



## **Educação e as Práticas de Saúde**

---

*Cardoso de Melo, Joaquim Alberto et alii, 1992*

As concepções de educação em saúde decorrem do que se entenda por educação, saúde e sociedade. Assim, como apontou Freitag (1987) em relação à conceituação de educação, a educação em saúde também expressa uma doutrina pedagógica, a qual, implícita ou explicitamente, se baseia em uma filosofia de vida, concepção de homem e de mundo.

As concepções dominantes de educação em saúde, de modo geral, decorrem, de um lado, de uma visão objetivista da sociedade e, de outro, de uma visão subjetivista. Em ambas as visões, a educação em saúde é tomada como um instrumento, um meio, uma técnica que teria por finalidade “educar” os indivíduos para que estes pudessem prevenir a doença, manter e melhorar a sua saúde e, assim, a da sua comunidade.

Nas correntes de tendência mais subjetivistas, a educação em saúde visa formar e desenvolver as “consciências sanitárias” dos indivíduos e da população. Nas de tendência mais objetivistas, a preocupação está em criar comportamentos desejáveis ou em mudar os indesejáveis.

Essas concepções seguem uma dualidade presente no pensamento moderno, que tem origem na cisão-oposição “res extensa” estabelecida por Descartes. Essa cisão vai se renovando no pensamento humano, vão sendo introduzidos novos contornos específicos ao longo da história sem, contudo, superar essa dicotomia.

Essa dicotomia que está na base do pensamento humano tem implicações óbvias nas práticas sociais, nas ações que tendem a se orientar unilateralmente.

O pensamento e a ação assim dicotomizados são apreendidos numa dimensão reducionista, restrita – porque unilateral – ou excluem o sujeito privilegiando o objeto, ou, ao contrário, excluem o objeto dando primazia ao sujeito, compreendido enquanto sujeito da consciência. Decorre daí a crença de que a realidade é criada pela razão, ou de que a razão é mero reflexo do real.

Essas correntes do pensamento estão contidas no senso comum e nas representações que os sujeitos sociais têm do real, numa permanente tensão entre sujeito e objeto, que expressa a tensão das relações que os seres humanos estabelecem com a natureza e entre si.

Além disso, nessas perspectivas, tanto a educação em saúde quanto a saúde são descontextualizadas, deixando de levar em conta que ambas são processos históricos e sociais.

A partir dos anos 80, no Brasil, houve um esforço no sentido da reconstrução da educação em saúde em novas bases conceituais, teóricas e metodológicas. Para isso, foi fundamental uma (re)leitura crítica dos autores considerados “crítico-reprodutivistas” da educação e, também, uma (re)leitura de Gramsci.

Assim, autores como Gadotti, Saviani, Cury, Namo de Mello, entre outros no Brasil, Manacorda, Snyders, Giroux, Broccoli, entre outros no exterior, vêm contribuindo para pensar a educação para além de uma concepção meramente instrumental, pedagógica *stricto sensu*, escolar. De mero epifenômeno das es-

truturas sociais ou de simples instrumento de adaptação de indivíduos à ordem social, ou de formação de consciências para o aperfeiçoamento da sociedade, a educação passa a ser concebida como fenômeno constitutivo das relações sociais, processo de produção e reprodução da existência.

Nesse sentido, pensar a educação em saúde deixa de ser meramente propor programas, ações de intervenção pedagógica que se acrescentam ou se integram às práticas de saúde, como se dá nas práticas que aqui chamamos “tradicionais” e que são as dominantes. Nestas, a educação em saúde é tomada por um dever e depende de um querer fazer; portanto, pode ou não ocorrer. Essas concepções é que fazem com que os profissionais de saúde se polarizem em posições que, de um lado, defendem a educação em saúde como apanágio de soluções para os problemas de saúde e, de outro, negam a prática educativa, por considerá-la inócua ou ineficaz.

A reflexão crítica acerca dessas concepções nos permite chegar ao que nos parece ser a questão principal que pretendemos aprofundar neste trabalho: a educação em saúde como um processo que vai muito além das práticas educativas restritas a indivíduos, grupos ou populações. Enquanto processo educacional, é mediação de relações sociais com a totalidade, relações essas que se concretizam nas práticas de saúde.

Em nossa reflexão, buscamos colocar a educação em saúde como um processo que se realiza independentemente da consciência que os sujeitos tenham dela. Assim como Gramsci (1982) afirma que todo homem é intelectual, embora nem sempre exerça essa função, podemos dizer que todo homem é educador, embora não o saiba, nem tenha essa função explicitada necessariamente.

A partir dessa concepção, Cury (1989) propõe cinco elementos fundamentais para a apreensão do fenômeno educativo: as instituições pedagógicas, os agentes pedagógicos, as idéias, os materiais e os rituais pedagógicos.

Em nosso caso, as instituições pedagógicas em que a educação se processa no nível formal e não-formal são os serviços públicos de saúde. Os agentes dessa educação são os profissionais de saúde e a população atendida. O “conteúdo” dessa educação é dado pelas idéias — representações, imagens, significados, o mundo simbólico e imaginário que os agentes produzem e reproduzem —, por suas concepções de homem e de mundo, de saúde e doença, de normal e patológico, e pelas explicações, justificativas e representações de suas práticas, das políticas de saúde, da sociedade, bem como dos conflitos, as formas de seu enfrentamento, superação ou aceitação.

Entre os rituais, há os formais, dados pela racionalidade dos serviços, do trabalho, e os não-formais, que compreendem as racionalidades da rede de relações que se constroem à margem do discurso racionalizador oficial.

Para nós, pensar a educação em saúde passa a ser, então, refletir criticamente sobre as práticas de saúde e as relações entre os sujeitos nelas envolvidas. É pensar também a reprodução/transformação dessas relações e práticas sociais.

Longe de tomarmos a educação como instrumento, ou no sentido de uma ação de um (profissional de saúde, no caso) sobre o outro (paciente), interessa-nos ver como uns e outros interagem, particularmente no espaço contraditório e conflituoso que é uma instituição pública de saúde. É esse espaço que vamos privilegiar pois

as instituições já prescrevem e determinam as formas e o conteúdo de um 'agir conjunto', estabelecendo um processo que tem um significado mais profundo do que aquele que é apreendido por uma abordagem tradicional do funcionamento das organizações, abordagem esta que toma como dado não questionado a estrutura institucional existente, que concebe a atividade técnica nas instituições como simples operacionalização de funções, prescritas e que desemboca em propostas de aperfeiçoamento da 'dinâmica' e das 'técnicas' de trabalho nas quais, via de regra, as contradições institucionais são deslocadas do plano estrutural para o plano das relações interpessoais concebidas de modo mecânico e restrito (MEC/CENAFOR, 1984, p.8).

Ramos et alii (1989, p.153) destacam três aspectos principais a serem considerados na análise das instituições de saúde:

1. é um equipamento de consumo coletivo;
2. é uma unidade produtora de serviços e, portanto, uma instituição onde estão presentes relações de trabalho;
3. é também um espaço de gestão que reflete um dado modelo da política pública para o setor.

Assim, esses autores compreendem a instituição como um subsistema situado na esfera da reprodução social, de produção de um serviço e também de expressão política. Dentre os três aspectos citados, vamos nos deter, neste momento, no segundo: a instituição pública de saúde como uma unidade produtora de serviços.

Nas sociedades industriais modernas, essa forma de trabalho vem crescendo continuamente em relação ao volume total

de trabalho social. Offe (1989) aponta uma clivagem sociologicamente significativa entre as formas de trabalho “produtor de bens” e “gerador de serviços”.

Esse autor busca delinear um conceito de “trabalho em serviços” a partir da crítica da literatura existente, na qual a definição é geralmente dada por exclusão ou por definições negativas. No primeiro caso, o setor terciário — ou de serviços — compreenderia “todos os tipos de trabalho (no sentido do emprego contratual) ou de organizações do trabalho que claramente não podem ser classificadas como primárias (extrativas) ou secundárias (produtivas)” (Offe, *op. cit.*, p. 135). Quanto aos atributos negativos, destacam-se os “produtos não-materiais” gerados por esse tipo de trabalho, sua não — ou pequena — suscetibilidade à racionalização técnica e organizacional, sua não-produtividade, não-mensurabilidade, etc.

Indo contra essas definições das atividades de serviços como categorias residuais e negativas, Offe (*op. cit.*, p. 136) propõe o desenvolvimento desse conceito “focalizando as funções sociais que podem e devem ser desempenhadas pelas atividades em serviços”. A partir desse enfoque, o autor vê nos conceitos de trabalho de “sintetização”, de “mediação” ou de “normalização”, a possibilidade de uma melhor compreensão dessa função característica dos trabalhadores de serviços.

A produção industrial de bens possui uma racionalidade que é determinada por problemas de escassez e de eficiência, ao passo que o volume de trabalho social dedicado à geração de serviços se confronta com problemas de ordenamento e de normatização, ficando sempre localizado na interseção de duas racionalidades:

1 – a racionalidade da ‘economia industrial’, baseada no emprego contratual, que impõe a especificação detalhada dos meios e dos fins, o controle vertical direto sobre a atividade laboral, o pequeno campo de manobra e os altos níveis de standardização; 2 – a racionalidade da ‘mediação’ e ‘conciliação’ típica das atividades de serviços, que requerem espaço de manobra justamente com o objetivo de responder como serviços a situações específicas (Offe, op. cit., p. 138).

O próprio trabalho se torna reflexivo e, nesse caso, elabora e mantém o próprio trabalho e produz a produção mental. Atividades como ensino e cura, entre outras, ou, mais genericamente, atividades de prevenção, absorção e assimilação de riscos e desvios da normalidade, mesmo sendo “trabalho assalariado”, se diferenciam por duas características, segundo Offe. Primeiramente porque os “casos” tratados pelo trabalho em serviços não têm homogeneidade, além de se caracterizarem pela descontinuidade e pela incerteza temporal, social e material. O controle da execução do trabalho não pode tomar como critério normatizador uma função técnica de produção para o trabalho. Em segundo lugar, faltam referências sobre o volume da demanda, que é definida em grande parte pela própria oferta, tendendo a crescer juntamente com ela. O trabalho em serviços não possui um critério de economicidade, o que faz com que não se possa prever o tipo, o volume, o local e o momento de sua oferta.

Quanto à racionalidade técnica do trabalho em serviços, a tendência é que sua normatização seja cada vez mais difícil. Essa dificuldade é compensada por virtudes: a capacidade de interação, o senso de responsabilidade, a empatia

e a experiência adquirida casuisticamente. No lugar dos critérios de racionalidade econômica e estratégica, surgem estimativas da demanda e das utilidades adquiridas por convenção, consenso ou de forma política discussionária. Vemos, portanto, que os critérios de racionalidade de controle da força de trabalho na produção capitalista somente podem ser transpostos para a produção da ordem e da normalidade gerada pelo trabalho em serviços com limitações rigorosas.

O serviço fica tencionado por duas racionalidades distintas, que ao mesmo tempo se antagonizam, gerando conflitos, não conseguindo uma se emancipar em relação à outra.

A racionalidade do trabalho de serviços de tipo reflexivo, ao contrapor valores materiais, qualitativos e humanísticos, faz com que os trabalhadores em serviço desafiem a sociedade do trabalho e seus critérios de racionalidade.

Segundo Offe, o trabalho em serviços pode ser considerado bem sucedido se produzir um equilíbrio entre processos de individualização e diferenciação, por um lado, e entre as necessidades de coordenação e padronização, por outro. O equilíbrio depende, assim, da adaptação recíproca entre a “especificidade do caso” e a “generalidade da norma”. No caso do trabalho médico, por exemplo, esse equilíbrio estaria não somente no estabelecimento do fato de que o médico deve curar pacientes, mas também no reconhecimento de que os critérios para “tratamento bem sucedido” e os meios para alcançar esse objetivo devem ser determinados em relação à especificidade do caso.

As atividades de serviço devem lidar com o dilema entre “norma” e “caso” no nível individual de prestações de serviço,

devendo ser resolvido, ainda segundo Offe, através da subordinação a orientações normativas, à experiência, à ética profissional, às capacidades de interação específica e às qualificações sociais. Mas há um segundo dilema, agora no nível organizacional, que resulta do fato de as atividades em serviços serem desempenhadas como trabalho contratual. Nesse caso, os critérios de racionalidade da organização — tais como a eficiência, a eficácia, o controle — chocam-se com as necessidades de autonomia e flexibilidade, surgidas a partir do primeiro dilema citado.

Toda organização apresenta uma linguagem institucionalmente permitida ou autorizada, ou seja, um discurso instituído, aquele que pode ser proferido, ouvido e aceito como verdadeiro e autorizado. Trata-se de um discurso circunscrito e demarcado quanto aos interlocutores, o tempo, o lugar, a forma e o conteúdo, sendo por Chauí (1987) designado de “discurso competente” e assim resumido: “não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância”. Inseridos numa escala hierárquica, a alguns interlocutores é dado o direito de falar e a outros o de ouvir. Conteúdo e forma encontram-se, assim, autorizados e reconhecidos segundo os cânones da esfera da competência.

Segundo Chauí, a ideologia burguesa em sua forma clássica e, portanto, anterior ao processo de burocratização das sociedades contemporâneas tal como o vemos hoje, possuía um discurso eminentemente legislador, ético e pedagógico:

um discurso proferido do alto e que, graças à transcendência conferida às idéias, nomeava o real, possuía critérios para distinguir o necessário e o

contingente, a natureza e a cultura, a civilização e a barbárie, o normal e o patológico, o lícito e o proibido, o bem e o mal, o verdadeiro e o falso: punha ordem no mundo e ensinava.

Os detentores legítimos da autoridade provinham de instituições como a Pátria, o Estado, a Empresa, a Escola e a Família, explicitando a figura dos subordinados e a legitimidade da subordinação.

Com o fenômeno da burocratização e da organização, o discurso da ideologia burguesa passa a fundamentar-se na racionalidade dos fatos, não mais centrando-se na transcendência das idéias. Tem-se, agora, um discurso anônimo e impessoal, embora ainda legislador, ético e pedagógico, não mais proferido do alto mas inscrito no mundo racional, pronunciado de um lugar oculto. Torna-se o discurso neutro da cientificidade ou do conhecimento – confunde, contudo, o conhecimento com a ciência e com a cientificidade.

O discurso competente enquanto discurso do conhecimento é, portanto, o discurso do especialista, proferido de um determinado ponto da escala hierárquica organizacional. Estamos diante de um conhecimento instituído e não de um saber instituinte cuja eficácia depende do reconhecimento e da aceitação de que nem todos os homens possuem a condição de sujeitos — esta é conferida apenas aos que detêm o conhecimento racional e científico —, mas que são, em sua maioria, objetos sociais. Chauí refere-se a esse processo com a expressão “competência privatizada”, no sentido de que alguns homens resgatam sua condição de sujeitos socioeconômicos e sociopolíticos ao se tornarem autorizados a falar por intermédio do discurso do conhecimento, revalidados por uma com-

petência que lhes diz respeito enquanto sujeitos individuais ou pessoas privadas. A autora alerta, porém, para o logro de que se reveste esse resgate ou revalidação, uma vez que “é apenas a transferência, para o plano individual e privado, do discurso competente do conhecimento cujas regras já estão dadas pelo mundo da burocracia e da organização”.

Da mesma forma, cria-se nos demais homens — os que se encontram reduzidos à condição de objetos socioeconômicos e sociopolíticos — a crença de que são sujeitos, ao se oferecerem discursos derivados que ensinarão a cada um como relacionar-se com o mundo e com os outros homens. O homem passa a relacionar-se com a vida, com seu corpo, com a natureza e com os demais seres humanos através da mediação de inúmeros modelos científicos e do especialismo. Submetido à linguagem do especialista, que lhe permite, indulgentemente, conhecer artifícios mediadores e promotores de conhecimento, o não-especialista tem a ilusão de participar do saber. Assim, segundo Chauí, os discursos de popularização do conhecimento são apenas “uma das manifestações de um procedimento ideológico pelo qual a ilusão coletiva de conhecer apenas confirma o poderio daqueles a quem a burocracia e a organização determinaram previamente como autorizados a saber”.

### **Os Agentes**

Dependendo da concepção em saúde que se tem, os agentes do processo educativo variam. Assim, no caso do Brasil, do início dos anos 20 até 1961, em São Paulo, os agentes eram os chamados “educadores sanitários”. A eles competia desen-

volver as práticas educativas nas escolas, nos serviços de saúde e nas comunidades, práticas essas dirigidas a indivíduos, grupos ou comunidades.

Nos anos 1940, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) — acordo de guerra Brasil - Estados Unidos —, uma outra concepção de educação em saúde começou a ser introduzida: a de que os profissionais de saúde poderiam desenvolver práticas educativas. O educador sanitário, como seria então chamado, deveria planejar e supervisionar as ações educativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, o que implicava treiná-los para esse fim. Em 1961, foi suspenso o curso de formação de educadores sanitários da Faculdade de Saúde Pública da USP; ao ser reaberto, em 1967, com novo nome — curso de formação de educadores de saúde pública — e novo perfil, tinha como clientela não mais os professores primários do período anterior, mas profissionais de nível superior, com formação básica na área de ciências humanas, preferentemente.

Porém, apesar das mudanças havidas, a educação foi sempre compreendida como instrumento de ação de um agente sobre o educando, como uma situação em que existe um agente que deve ensinar e um outro que deve aprender.

Dentro da perspectiva de educação que buscamos trabalhar, entretanto, não nos interessa essa ação de um sobre o outro, mas como os agentes envolvidos no processo educativo interagem. Para isso, consideramos dois níveis de interação existentes nas práticas sociais, segundo a racionalidade que os sustenta, de acordo com Habermas (1987). Há uma razão instrumental à qual o discurso médico instituído obedece, visando

a uma intervenção racional que produza um bem útil, com maior eficácia e eficiência. O trabalho e seus instrumentos são os mediadores da relação nesse caso.

Mas há também uma razão prática, que rege as normas que organizam as relações entre os profissionais, os pacientes e entre eles, fundada numa interação comunicativa, segundo Habermas, e que tem a linguagem como mediação.

Na linguagem estão representados os modos como a realidade é percebida pelos agentes em relação. Há um jogo de significados, de representações, de imagens que os agentes possuem e que nos interessa captar.

O discurso instituído prescreve de antemão o conteúdo e a forma do que deve e pode ser dito. Segundo Clavreul (1983), é a própria lógica do discurso médico que “desumaniza” a relação médico-paciente, já que o que importa nesse discurso é a doença. O doente é apenas o suporte da doença. Do mesmo modo, o médico também não é importante; ele deve estar presente somente com a sua ciência pura, segura e a mais anônima possível. Para ele, o ideal da medicina é que qualquer médico faça o mesmo diagnóstico e dê o mesmo tratamento para o mesmo caso particular. Ou seja, é a própria lógica do discurso instituído que leva à alienação dos profissionais e dos pacientes nas instituições de saúde.

Habermas (1987) vê na interação comunicativa uma saída para essa alienação, para a superação do discurso instituído, que impede a transformação. Numa situação de comunicação tendencialmente livre, os agentes buscam o consenso — e não a coerção — e orientam-se para o entendimento recíproco.

Porém, ao formular sua teoria da ação comunicativa, Habermas trabalha com uma situação ideal, utópica, na qual a comunicação não seria perturbada nem por efeitos externos contingentes nem por coações resultantes da própria estrutura da comunicação. Ou seja, há condições mínimas a serem preenchidas para que se possa pensar na possibilidade do estabelecimento de uma ação comunicativa que, no nosso caso, ainda não existe, como vemos neste trabalho. Porém, as possibilidades de transformação, sim, existem. Assim, conhecendo a instituição, as relações entre os agentes, as idéias existentes, podemos pensar em estratégias de ação visando à construção de uma situação de real possibilidade de diálogo, de interação comunicativa, que busque as transformações necessárias pela via do consenso.

## Bibliografia

- BRASIL. Ministério da Educação. *Ação Conjunta e Mudança Institucional: subsídios para a problematização da prática de cooperação técnica e capacitação de recursos humanos em instituições educacionais*. Brasília, MEC/CENAFOR, 1984.
- CHAUÍ, Marilena S. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Cortez Editora, 1987.
- CLAVREUL, J. *A ordem médica – poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- CURY, Carlos Roberto Jamil. *Educação e contradição*. 4ª. ed., São Paulo: Cortez Editos, 1989.
- FREITAG, Bárbara Rouanet. *Escola, estado e sociedade*. 6ª. ed., São Paulo: Cortez, 1987, v.1, 142 p.
- GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
- HABERMAS, Jürgen. *Teoria de la acción comunicativa*. Madrid: Ed. Taurus, 1987.

OFFE, Claus. *O capitalismo desorganizado*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

RAMOS, C.L.; CARDOSO DE MELO, J. A. & SOARES, J. Quem educa quem? Repensando a relação médico paciente. In: MINAIO, C., COSTA, N.R. & RAMOS, C.L. *Demandas Populares e Políticas Públicas*, Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

