Do “Dilema preventivista” a saúde coletiva

Jairnilson Silva Paim

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PAIM, J.S. Do “Dilema preventivista” a saúde coletiva. In: AROUCA, S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 151-156. ISBN: 978-85-7541-610-5. Available from: doi: [10.7476/9788575416105.0013](https://doi.org/10.7476/9788575416105.0013). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/q7gtd/epub/arouca-9788575416105.epub>

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

DO "DILEMA PREVENTIVISTA" À SAÚDE COLETIVA

Jairnilson Silva Paim¹

Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva é um texto denso e difícil, embora possa ser lido de diversas maneiras. O próprio autor, vez ou outra, brincava com o hermetismo e sugeria que o leitor passasse por cima do capítulo da metodologia. Todavia, as múltiplas leituras que o estudo comporta transcendem questões de estilo. A riqueza desta tese reside nas diversas pistas teóricas e políticas que fornece.

A motivação inicial da pesquisa e o contexto de onde surgiu põem logo em questão a educação médica e a formação de recursos humanos em saúde nas dimensões preventiva e social. Professores de Medicina que se dedicaram ao ensino dessas dimensões no Brasil, a partir do final da década de 1950 e nos anos 60, supunham realizar mudanças no ensino como forma de transformar a prática médica. Diversas reuniões de docentes realizadas em São Paulo levantavam problemas, buscavam soluções, mas os resultados não convenciam. Cada vez mais se surpreendiam com dificuldades, resistências e fracassos. Dessa prática, portanto, nasceram as perguntas que originaram a investigação.

No âmbito internacional, a experiência de implantação do ensino na Medicina Preventiva e Social (MPS) estimulou a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS), com o apoio da Fundação Milbank Memorial, a realizar uma avaliação sobre tal processo expandindo-se, ulteriormente, para um estudo mais amplo sobre a educação médica na América Latina.² Nesta

1 Professor titular em Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Pesquisador 1-A do CNPq.

2 GARCIA, J. C. *Educación Médica en la América Latina*. Washington: OPS, 1972. 430p. (Publicación Científica, 255).

investigação, além de ser apresentado um diagnóstico sobre o ensino das várias disciplinas que compunham o plano de estudos dos cursos médicos e sobre a ordem organizativa da escola, foi elaborado um marco teórico que examinava a educação médica como modo de produção de médicos, distinguindo objeto, atividades, meios de trabalho e relações técnicas e sociais envolvidas nesse processo. Concluía com indicações sobre as relações entre a medicina e a estrutura social de modo a recuperar a historicidade da prática médica nos diferentes modos de produção econômica: escravismo, feudalismo e capitalismo.

No Brasil, a realização do curso experimental na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a partir de 1968, possibilitou a incorporação parcial das ciências sociais no ensino da Medicina Preventiva e certa reflexão sobre relações e diferenças com o sanitarismo e a Medicina Social do século XIX.³ Nesse contexto, foi realizada uma investigação sobre as transformações ocorridas no mercado de trabalho médico em razão de suas articulações com o Estado, via Previdência Social, destacando-se as ideologias ocupacionais conformadas nas consciências dos profissionais.⁴

A tese de Arouca dialogava com essas iniciativas e centrava-se na idéia da Medicina Preventiva como um *discurso* que, apesar de acenar para mudanças (na educação e na prática médica), era incapaz de realizá-las. Desse modo, debruçou-se sobre a emergência e desenvolvimento do discurso preventivista e demonstrou a fragilidade das suas noções, conceitos e modelos, buscando no extradiscursivo possíveis explicações para os seus fracassos e, ao mesmo tempo, as possibilidades de sua superação. Recorreu à obra de Michel Foucault para o estudo do componente discursivo, e ao materialismo histórico para dar inteligibilidade ao extradiscursivo, ou seja, a trama de relações econômicas, políticas e ideológicas presentes nas formações sociais em que foi elaborado e difundido o referido discurso.

A delimitação conceitual empreendida permitiu ver a Medicina Preventiva como “filha de Higiene”, ou seja, leitura liberal e civil dos problemas de saúde e do sistema de serviços de saúde da sociedade americana, transferida para os países sob a sua órbita de influência. O seu desenvolvi-

3 SILVA, G. R. da. Origens da Medicina Preventiva como disciplina do ensino médico. R. Hosp. Clín. Fac. Med., São Paulo, v.28, p.91-6, 1973.

4 DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade*; o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1975.174p.

mento central e periférico, em contraposição à Saúde Pública e à Medicina Social, assentava-se na luta político-ideológica contra a intervenção do Estado na saúde (via Serviço Nacional de Saúde de natureza pública) e contra as transformações sociais necessárias à melhoria da situação de saúde.

O estudo analisava a MPS como prática ideológica que questionava a prática médica vigente pela ausência de racionalidade, excesso de especialização e tecnificação, enfoque biologicista e individualista, bem como pela inadequação dos profissionais às necessidades da população. Assim, o preventivismo afirmava os seus princípios buscando reorientar a prática médica a partir da formação de uma nova atitude (integral, preventiva e social) dos médicos como se fora o “partido de uma nova atitude” e seus militantes se constituíssem em “profetas do vir a ser”.

A partir da leitura de *Dilema preventivista* já não eram mais possíveis a inocência e a ingenuidade diante da educação e da prática médicas, da organização social dos serviços de saúde e das sociedades capitalistas. Antes desta tese não era estranho ver médicos e docentes comunistas na política, liberais-conservadores no exercício profissional, e social-democratas nas ações sociais. Depois de 1975, tal combinação já soava como oportunismo, esperteza ou, na melhor das hipóteses, hipocrisia. Ao levantar o véu da ideologia que cimentava os saberes e práticas dos preventivistas, este estudo abria horizontes de prática teórica e de prática política para os que pretendessem sair do “dilema”.

Mesmo sob a ditadura, distintos caminhos foram percorridos. A tese foi difundida, quase de forma pirata, através de cópias xerox. Fragmentos dela ou traduções do “*arouquês*” eram utilizados em seminários de graduação,⁵ enquanto seus capítulos eram dissecados nos cursos de pós-graduação. A implantação dos Cursos Básicos e Regionalizados de Saúde Pública, promovidos pela Escola Nacional de Saúde Pública em parceria com Secretarias Estaduais de Saúde e Departamentos de Medicina Preventiva e Social, permitia problematizar muito dos seus conteúdos tomando como contraponto os conceitos *básicos* e *estratégicos* do discurso preventivista. Assim, noções como processo saúde-doença, causalidade, história natural das doenças, de um lado, e integração, resistência, inculcação, contato,

5 PAIM, J. S., FORMIGLI, V. L. A. Redefinições do ensino da Medicina Preventiva e Social. *Rev. Brasileira de Educ. Médica*, v.5, n.1, p.7-18, 1981.

mudança, de outro, eram objeto de reflexão e crítica, ensejando novas perguntas para investigação e novos desafios para a prática.⁶

Pesquisadores e alunos dos cursos de pós-graduação em Saúde Pública, Saúde Comunitária, Medicina Preventiva e Social produziram diversos estudos, dissertações e teses mobilizados por tais perguntas. E o conhecimento produzido na Academia alimentava os debates promovidos pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) – que teve Sérgio Arouca como um dos seus fundadores e presidente nacional, e a prática política do *movimento sanitário*.⁷ Assim, a prática teórica e a prática política, visualizadas como alternativas ao *dilema preventivista*, encontravam os seus espaços de realização mesmo diante dos limites e ameaças impostos pelo autoritarismo.

Paralelamente, o Programa de Recursos Humanos da OPS, sob a liderança de Juan Cesar Garcia, apoiava encontros para a discussão das ciências sociais em saúde, de textos didáticos e de cursos de mestrado em Medicina Social.⁸ Nessas oportunidades, aprofundava-se a crítica aos referenciais teóricos disponíveis e buscavam-se alternativas. Os cursos, por sua vez, revisavam seus marcos conceituais, planos de estudos, conteúdos programáticos e linhas de pesquisa. Essas iniciativas confluíram na realização do Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em 1978, no qual as críticas à Medicina Preventiva e à Medicina Comunitária⁹ fundamentaram as propostas e debates, resultando no projeto de criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), concretizado no ano seguinte.¹⁰

Nos limites deste texto, não é possível analisar exaustivamente a contribuição da tese do Arouca no desenvolvimento das práticas política, teórica e científica do Cebes e da Abrasco, enquanto sujeitos coletivos, e seus intelectuais orgânicos. Também não se podem examinar inteiramente as

6 PAIM, J. S. La salud colectiva y los desafios de la práctica. In: OPS. *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*. Washington, DC, 1992. p.151-67.

7 ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

8 OPS. *Enseñanza de la medicina preventiva y social: 20 años de experiencia latino-americana*. Washington, 1976. 63p. (Publicación Científica, 324).

9 DONNANGELO, M. C. F. *Saúde & Sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976. p.124

10 PAIM, J. S. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em Saúde Coletiva. In: NUTES/CLATES/ABRASCO. *Ensino de Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Rio de Janeiro, 1982. p.5-19.

suas repercussões na constituição do movimento sanitário, na proposta de criação do Sistema Único de Saúde apresentada em 1979 na Câmara dos Deputados, bem como no projeto da Reforma Sanitária Brasileira, discutido durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, e na elaboração do capítulo Saúde da Constituição de 1988.¹¹ Nessa História, a obra e o seu autor estavam, dialeticamente, juntos. E outros sujeitos, saberes e práticas agregaram-se e se articularam no triedro da Saúde Coletiva: conhecimento, consciência sanitária e organização do movimento sanitário.¹²

Assim, a consciência crítica historicamente construída a partir do *dilema preventivista* sugeria que este assentava-se em raízes mais profundas do que nas crenças de docentes e atitudes de estudantes, médicos e trabalhadores de saúde. Os impasses na concretização do seu discurso em instituições e práticas de saúde relacionavam-se com a organização social dos serviços de saúde, com a realização do capital nas suas mercadorias e serviços e com a estrutura social que atribui distintos valores de uso e de troca à vida humana.¹³

As investigações realizadas na Academia, considerando as articulações entre saúde e sociedade nos últimos trinta anos, permitiram o aprofundamento da reflexão sobre práticas de saúde e a identificação de alternativas de verdadeiras mudanças. Deram substância à “potencialidade de um movimento ideológico tornar-se uma prática política e um campo de produção de conhecimentos científicos (prática teórica)”.¹⁴ Esses processos ocorreram no bojo das lutas contra a ditadura e da organização da classe operária no ABC. Assim, as iniciativas de articulação da produção acadêmica com os movimentos sociais presentes naquela conjuntura possibilitaram que as propostas de democratização da saúde passassem a redefinir, dinamicamente, as perspectivas da medicina preventiva e social,

11 PAIM, J. S. Bases conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) *Saúde e democracia – A luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p.11-24. PAIM, J. S. *Saúde, política e reforma sanitária*. Salvador: CEPS-ISC, 2002. 447p.

12 TEIXEIRA, S. F. O dilema da Reforma Sanitária Brasileira. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. F.; CAMPOS, G. W. de S. *Reforma Sanitária – Itália e Brasil*. São Paulo: Hucitec, Cebes, 1988. p.195-207.

13 AROUCA, S. Introdução à crítica do setor saúde. *Nêmeses*, v.1, n.17-24, 1975b.

14 PAIM, J. S. Medicina Preventiva e Social no Brasil: modelos, crises e perspectivas. *Saúde em Debate*, v.11, n.57-59, 1981.

como Saúde Coletiva, assentadas na ampliação das conquistas democráticas e na busca de um novo projeto de sociedade para o Brasil.

Se a década perdida de 1980 e a década desperdiçada de 1990 criaram obstáculos para tal projeto, não impediram, porém, a constituição da Saúde Coletiva como âmbito de práticas (técnica, política, ideológica e cultural) e campo científico, aberto a novos paradigmas.¹⁵ A tese de Arouca, quase como um texto clássico para o nosso campo, permanece incrivelmente atual instigando a todos que se preocupam com a educação dos trabalhadores de saúde e se comprometem com mudanças no ensino, nas práticas de saúde, no Estado e na sociedade.

Desse modo, o autor e a sua obra inundaram de dignidade a Saúde Pública no Brasil. Ajudaram a conceber e construir a Saúde Coletiva e, sem nenhum favor, os historiadores do futuro poderão analisar o campo em pelo menos dois períodos: antes e depois de Sérgio Arouca. E a Saúde Coletiva que nasce e cresce no Brasil, a partir dos desafios lançados por este sanitarista, encontra-se no presente século em condições de maturidade teórica, epistemológica, política, científica e técnica para, talvez, sonhar os seus sonhos e ousar novas ousadias.

15 PAIM, J. S., ALMEIDA FILHO, N. *A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000. 125p.