

a Universidade, o conhecimento, a intolerância e a censura reflexos na ecologia dos saberes em saúde no Brasil

Naomar de Almeida Filho
Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

a Sociedade
e a intolerância

o Estado
e a censura

a Universidade
e o conhecimento

Conjuntura contemporânea: Crises

- da Economia
- da Sociedade
- do Estado
- da Universidade
- do Sujeito (do conhecimento)

contexto epistemológico

- tecnociência como superestrutura
- compressão do tempo-espaço
- tempo projetado ao futuro
- espaço des-limitado
- hiperconectividade
- multiculturalismo
- complexidade
- meta / inter / transdisciplinaridade

contexto econômico-político

- processo de globalização
- centralidade da tecnologia
- desprofissionalização do trabalho
- conhecimento: principal ativo
- ciclos de crise econômica e social
- revalorização do Estado-nação
- impacto de políticas públicas
- pós-neoliberalismo

a Sociedade
e a intolerância

o Estado
e a censura

a Universidade
e o conhecimento

Hipótese 1: Sobre a iniquidade estruturante da sociedade brasileira

A sociedade brasileira confirma
suas raízes históricas no
colonialismo e na escravatura,
estruturando-se sobre/sob
desigualdades, iniquidades,
opressões e privilégios

contexto social de mal-estar

- Inclusão econômica (mercado)
- Redução da pobreza
- Regressividade tributária
- Dilemas no contexto laboral
- Desafios ambientais
- Violência e Intolerância
- Aumento de iniquidades sociais

Hipótese 2: Sobre a responsabilidade social do Estado brasileiro

O Estado brasileiro não
cumpre sua responsabilidade
de garantir à sociedade
serviços públicos de
qualidade, com acesso
universal e equidade

contexto político regressivo-repressivo

Reconstrução do Estado pós-ditadura:

- Institutionalização incompleta
- Público vs. Privado vs. Social
- Expansão tardia de políticas públicas
- Reformas com-prometidas
- Percepção social da corrupção
- Regressão político-ideológica
- Repressão jurídico-policia

Hipótese 3: Sobre a o-missão histórica da Universidade brasileira

No Brasil contemporâneo,
as instituições universitárias
não atendem às demandas
concretas da sociedade
nem contribuem para sua
transformação crítica

ensino

pesquisa

extensão

Preliminar:

é preciso distinguir entre
funções do
ensino superior e
missões da
Universidade

Funções de ensino superior

1. Instrução de quadros técnicos
 - aplicadores de tecnologias
 - reprodutores (educadores)
2. Replicação de conhecimento disciplinar e tecnologias correlatas
3. Acumulação de capital simbólico
[Habilitação de carreiras profissionais]

Missões da Universidade

1. promoção de culturas acadêmicas:

- Escolástica
- Humanística
- Cultura Científica
- Cultura Artística

Missões da Universidade

2. formação de intelectuais:

- produtores de conhecimento
- desenvolvedores de tecnologias (inventores)
- reprodutores (formadores)
- formuladores de saberes (críticos)

Missões da Universidade

3. criação-produção de conhecimento
[geração de capital simbólico]

4. crítica cultural e transformação social

- educação geral
- formação intercultural
- encontro de saberes

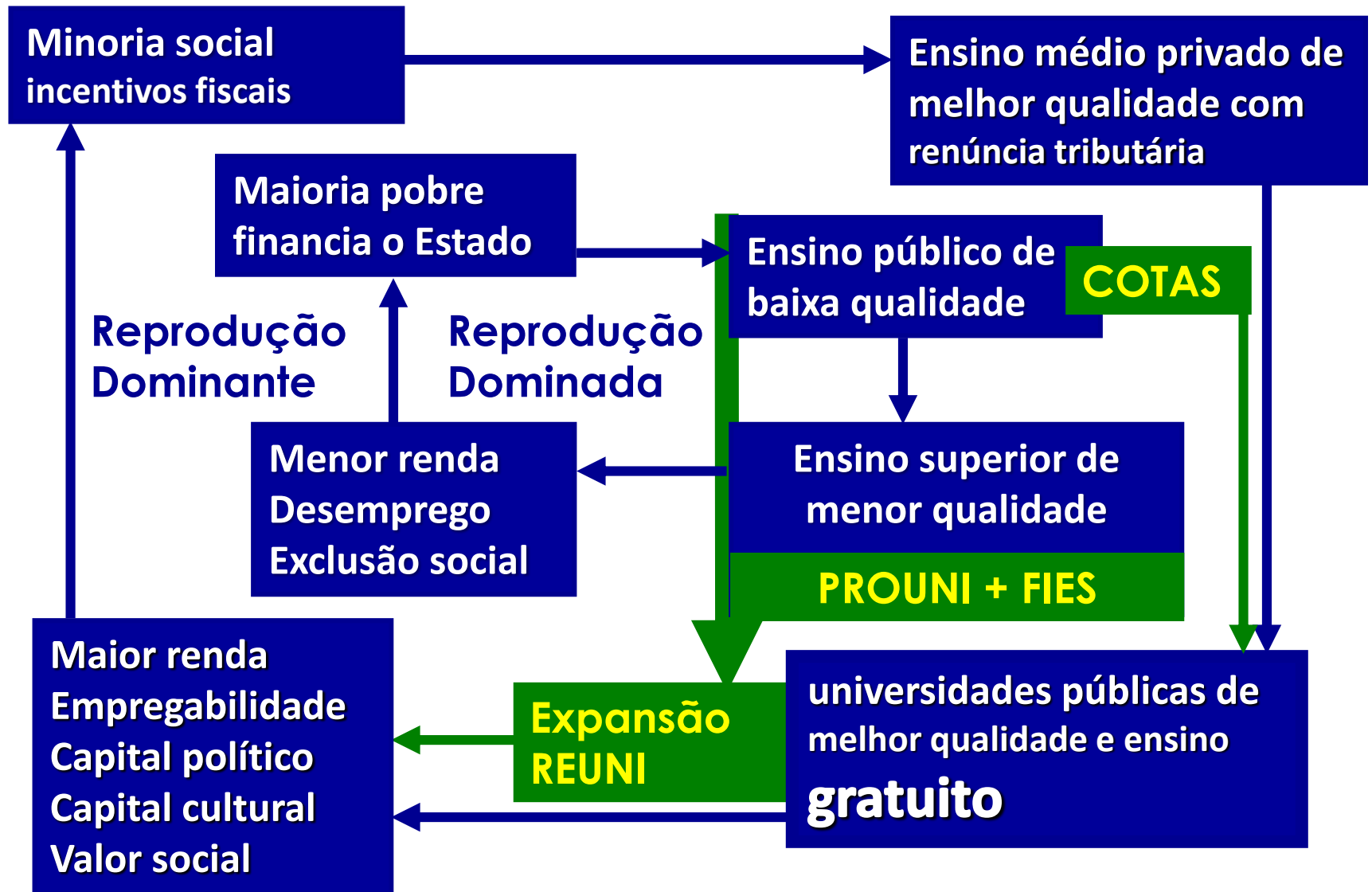
No Brasil contemporâneo,
as instituições universitárias
mais têm cumprido funções
do ensino superior do que
missões da Universidade

Hipótese 4:

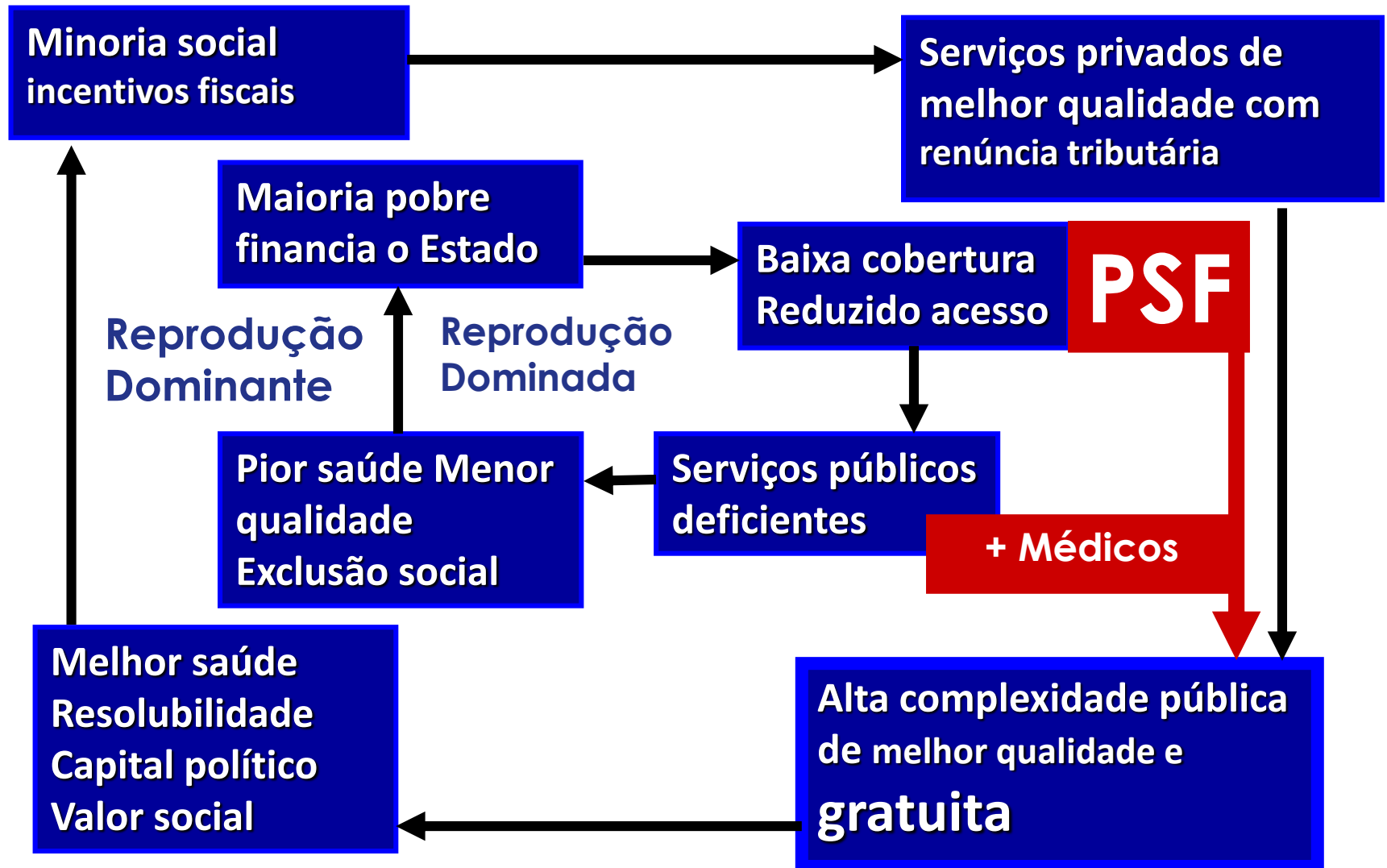
Sobre o papel do Estado brasileiro nos campos da Educação e da Saúde

Nos campos da Educação e da Saúde, ao não garantir serviços públicos com qualidade, o Estado brasileiro é promotor de iniquidades sociais

Efeitos Perversos da Educação



Efeitos Perversos na Saúde



Estado brasileiro é promotor de iniquidades sociais



desigualdades

iniquidades

Muitas abordagens atualmente utilizadas para analisar desigualdades em saúde não problematizam...

“las causas,
de las causas,
de las causas”

(Benach & Muntaner, 2008)

Who, and what, causes health inequities? Reflections on emerging debates from an exploratory Latin American/North American workshop

Nancy Krieger,¹ Margarita Alegría,²
Naomar Almeida-Filho,³ Jarbas Barbosa da Silva,⁴
Maurício L Barreto,⁵ Jason Beckfield,⁶ Lisa Berkman,⁷
Anne-Emanuelle Birn,⁸ Bruce B Duncan,⁹ Saul Franco,¹⁰
Dolores Acevedo Garcia,¹¹ Sofia Gruskin,¹²
Sherman A James,¹³ Asa Christina Laurell,¹⁴
Maria Inês Schmidt,¹⁵ Karina L Walters¹⁶

¹Department of Society, Human, Development and Health, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, USA; ²Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA; ³Universidade Federal Da Bahia (UFBA) and Professor of Epidemiology and Director, Instituto De Saude, Coletiva, UFBA, Bahia, Brazil; ⁴Health Surveillance and Disease Management, Pan American Health Organization, Washington, DC, USA; ⁵Department of Epidemiology, Universidade, Federal da Bahia Instituto de Saude Coletiva, Salvador, Brazil; ⁶Department of Sociology,

Rapidly rising interest—from national and international health organisations, governments, civil society, the private sector and myriad academic disciplines—in what has become known as the ‘social determinants of health’^{1 2} is welcome to the many, in and outside of public health, who have long held that issues of

institutional affiliations were with universities, hospitals, and government and international agencies. Common to all participants, each of whom contributed to the range of ideas expressed in this editorial, were: 1. a concern with how social injustice harms health, 2. recognition that social inequalities in health have long been documented and debated, 3. appreciation of the importance of theory in shaping analysis of health inequities, that is, group differences in health outcomes (within and between nations) due to injustice, and 4. awareness of the context of the discussion, including the gross and growing inequities in income and wealth that exist within and between countries (box 1).

The rationale for our emphasis on frameworks and our limited geographical focus was twofold. First, we prioritised theory because theoretical frameworks critically shape the questions asked (or not asked), the determinants and outcomes considered (or not considered), the data collected (or not collected), the methods used (or not used) and the approaches taken (or not taken) to interpreting the resulting data.³ Second, attention to theory in relation to conceptualising and analysing societal determinants of health inequities has typically been stronger, more politically forthright and more perceived as essential in the Latin American literature as compared to the more

numa sociedade justa e solidária, equidade em saúde se traduziria em quatro componentes:

- os riscos de adoecer seriam homogêneos para todos os grupos da população
- todos os/as cidadãos/ãs estariam cobertos/as por programas eficientes de promoção e proteção da saúde
- sistemas e serviços de assistência e recuperação da saúde seriam a todos/as garantidos
- nesse contexto de equidade social, efetividade, humanização e qualidade do cuidado seriam igualmente disponibilizados a todos/as

outra ordem de iniquidades, internalizadas aos atos de cuidado:

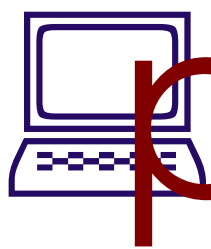
- na quebra da integralidade, por meio de sistemas de referência e contra-referência que selecionam socialmente pacientes para distintos níveis de cuidado
- na disponibilidade desigual de tecnologias diagnósticas, preventivas e terapêuticas (este aspecto é agravado pela judicialização)
- na qualidade diferencial do cuidado em saúde, mediante formas de diferenciação negativa que discriminam pacientes oriundos de segmentos sociais distintos

Hipótese 5:

Sobre a produção-reprodução de iniquidades na Educação/Saúde

As raízes da qualidade diferencial do cuidado encontram-se nas práticas de formação de recursos humanos em saúde produtoras de sujeitos competentes para a reprodução e consolidação das iniquidades em Saúde

Mecanismos de produção de “competências para fomentar iniquidades” podem ser identificados no sistema de formação técnico-profissional desses sujeitos (universidades, faculdades, escolas, cursos, programas etc.)



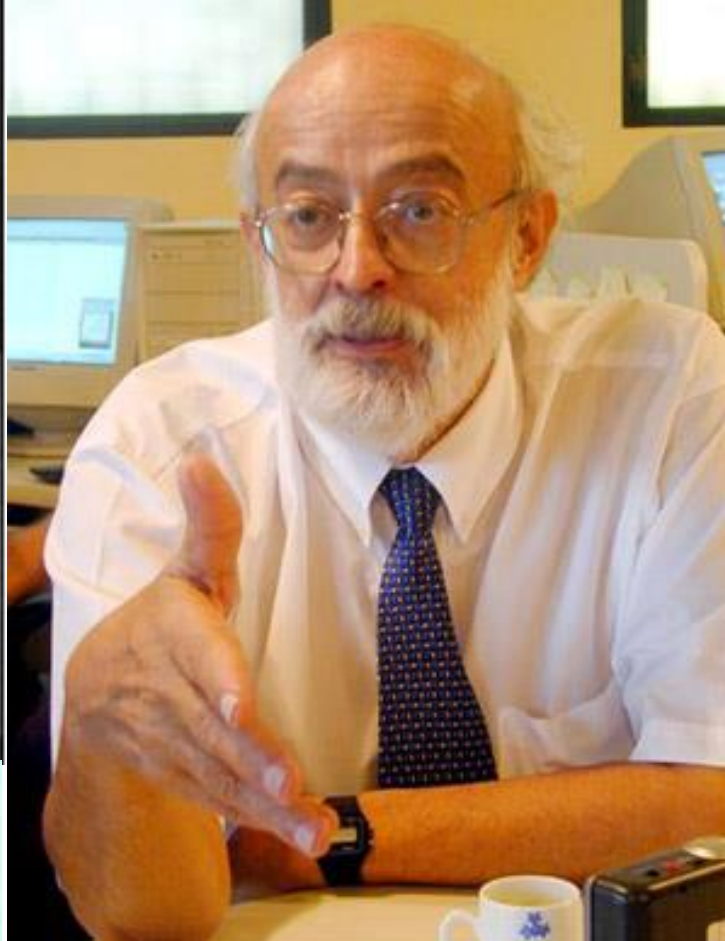
perspectivas

Desafio maior:

Fazer valer a experiência de quase três décadas de construção do Sistema Único de Saúde, com acesso universal, financiado pelo Estado, socialmente controlado, a partir de (e quase sempre em contradição com) um contexto de desigualdade social estrutural e profunda iniquidade em saúde.

- ✓ transdisciplinaridade
- ✓ interprofissionalidade
- ✓ multi-referencialidade
- ✓ equidade-qualidade
- ✓ competência tecnológica crítica

Juan César García



Cecília Donnangelo



Sérgio Arouca



Ricardo Bruno Gonçalves





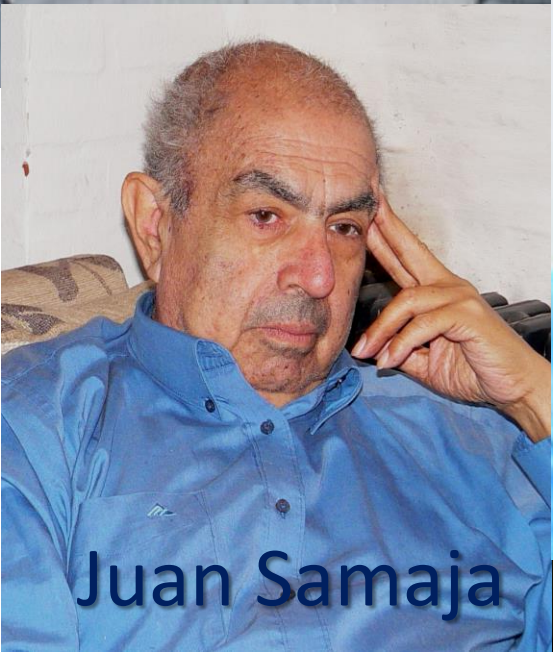
Jaime Breilh



Edmundo Granda



Pedro Luiz Castellanos



Juan Samaja

Cristina Laurell





Mario Testa



Boaventura de Sousa Santos na UFSB (21/Setembro/2014)
<https://www.youtube.com/watch?v=N1hiU72iU5M>

A ecologia de saberes é, por assim dizer, uma forma de extensão ao contrário, de fora da universidade para dentro da universidade. Consiste na promoção de diálogos [interação] entre o saber científico ou humanístico, que a universidade produz, e saberes leigos, populares, tradicionais, urbanos, camponeses, provindos de culturas não ocidentais (indígenas, de origem africana, oriental, etc.) que circulam na sociedade.

Santos B. S. & Almeida Filho N. **A Universidade do Século XXI: Para uma Universidade Nova**. Coimbra, Almedina, 2009, p.53.

Tese Boaventura Santos

A Universidade, em sua nova história, será imprescindível à luta pela superação das desigualdades sociais. Comprometida com a transformação da sociedade, confirmará sua missão de promotora da etnodiversidade, fomentadora da epistemodiversidade (ecologia dos saberes) e formadora de cidadãos críticos e engajados, rebeldes porém competentes.

Santos B. S. & Almeida Filho N. *Universidade do Século XXI: Para uma Universidade Nova*. Coimbra, Almedina, 2009.

Universidade
formadora de cidadãos

críticos

criativos

engajados

competentes

rebeldes

A Universidade precisa ser
recriada para descobrir e
formar esses sujeitos, no
registro da competência
radical tão necessária à
construção da história do
mundo