

FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA*

Luciana Ramos

FONOAUDIÓLOGA E PÓS-GRADUANDA NO PROGRAMA DE ESTUDOS
PÓS-GRADUADOS EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO DA PUC-SP

Resumo

Este trabalho apresenta, inicialmente, uma análise da noção de 'saúde' e de 'saúde pública', na qual percebemos que saúde não é simplesmente a ausência de doença; e que a saúde pública depende de condições vinculadas à estrutura da sociedade.

Em seguida, através de um pequeno histórico da fonoaudiologia e da discussão de como ela é praticada atualmente, será possível perceber dois modos de caracterizá-la, um vinculado à idéia de doença e outro à de saúde.

Por fim, há o esboço de alguns princípios que poderiam inserir a fonoaudiologia na Saúde Pública.

Embora este seja um trabalho voltado para a análise de uma prática fonoaudiológica em Saúde Pública, seu objetivo principal é o de contribuir para a reflexão da identidade do fonoaudiólogo.

Abstract

This work presents initially an analysis of the notion of 'health' and 'public health', in which we can see that health is not simply the absence of disease and that public health depends on conditions related to the structure of society.

Following, through a little historic of phonoaudiology and by means of the discussion about how it is practiced currently it will be possible to perceive two ways to characterize phonoaudiology: one linked to the idea of disease and the other to health.

* Trabalho realizado na disciplina 'Fonoaudiologia e educação' do 4º ano do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP e apresentado no I Encontro de Estudantes de Fonoaudiologia da PUC-SP.

Finally, there is the outline of some principles that could insert Phonoaudiology in Public Health.

In spite of being a work turned to the analysis of the phonoaudiological practice in Public Health, its main objective is to contribute to the reflection of phonoaudiologist's identity.

Este é um trabalho que procura captar um pequeno e lento movimento da fonoaudiologia, de distanciamento do seu *locus* tradicional: a sala de aula de discussões puramente acadêmicas e o consultório particular, centrado em atendimento principalmente individual. É um movimento de aproximação do cotidiano das pessoas, principalmente nos bairros populares em que a grande parcela da população vive, organiza-se e cria seus canais de expressão.

A atual prática fonoaudiológica isola-se demais dos problemas do homem contemporâneo, encerrando-se numa 'torre de cristal' da discussão meramente acadêmica e do atendimento a pessoas das camadas privilegiadas. Pouco se preocupa com sua ampliação para outros estratos, o que a tornaria um trabalho muito útil para a nossa época.

Para a fonoaudiologia, o impulso de sair da reflexão acadêmica e dos consultórios e ir para os bairros populares, ao invés da clientela tradicional da classe média alta, significa redirecionar as pesquisas e repensar sua atual forma de atuação. Nesse sentido, a fonoaudiologia na Saúde Pública pode vir a ser uma nova maneira de fazer fonoaudiologia que, dialeticamente, nega seu passado para reconstruir-se, aproveitando elementos desse passado e presente para constituir-se numa nova práxis e numa nova área de estudos.

Na sociedade contemporânea, perturbada pelas mudanças tecnológicas, culturais e sociais é preciso tentar inserir a fonoaudiologia como forma de explicação, ajuda e mudança em benefício do próprio homem. Isto só será possível quando a fonoaudiologia na Saúde Pública se tornar uma prática que se coloque em defesa dos interesses das classes expropriadas.

Este trabalho tem por finalidade refletir sobre como é vista a saúde e, principalmente, a Saúde Pública para, a partir do confronto desta reflexão, com a análise de como a fonoaudiologia é praticada e pensada, fazer alguns encaminhamentos que possam inserir a fonoaudiologia na Saúde Pública sobre uma ótica transformacional.

Saúde/Saúde Pública

Saúde e patologia são armas ideológicas e institucionais para a preservação do comportamento ajustado. São instrumentos para o controle dos desviantes. No fundo do problema da saúde e da patologia encontramos o problema do poder.

Rubem Alves

Saúde [Do lat. salute, 'salvação', 'conservação da vida']

Dicionário Aurélio

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou invalidez. O gozo pleno da saúde é um dos direitos fundamentais de todos os homens, sem distinção de raça, religião, idéias políticas, condições econômicas ou sociais. A saúde de todos os povos é fundamental para alcançar a paz e a segurança. Para chegar a isso, necessita-se da mais ampla colaboração dos indivíduos e dos Estados. Essa é a conceituação de saúde estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), entidade que teve origem na Conferência das Nações Unidas realizada em São Francisco, em 1945. (Enciclopédia Barsa, 1972; p. 155)

Embora não seja pertinente questionar a legitimidade desse direito, conforme citação anterior, é importante registrar as dificuldades encontradas para a sua concretização nas sociedades em que prevalece a lógica da economia de mercado. Ainda que o reconhecimento desse direito se originasse em países capitalistas europeus, que reorientam as suas políticas sociais dentro do modelo do chamado 'Estado de Bem-Estar Social', cumpre lembrar que a manutenção dessas políticas tem sido ameaçada sempre que a economia vai mal ou quando as forças conservadoras assumem o poder.

O Estado, numa sociedade estruturada de classes, não é neutro. Ele contém em seu interior contradições e possui a função de mediador entre as classes dominadoras e subalternas. Ao mesmo tempo em que atende aos interesses das classes hegemônicas, tenta evitar acúmulo de tensões sociais, contemplando, dentro de certos limites, determinadas necessidades das classes subalternas. Atua, dentro dos marcos estabelecidos, para a preservação da ordem econômica capitalista, tendo como função primordial assegurar as condições para o desenvolvimento econômico. Assim, quando tem que optar entre a saúde da economia e a saúde da coletividade, privilegia, usualmente, a primeira.

No que diz respeito à saúde, o Estado tem variado entre uma ação fundamentalmente normatizadora ou simplesmente uma intervenção facilitadora do consumo de serviços. Para tanto, pode contribuir parcialmente no financiamento do setor ou intervir totalmente na produção e distribuição de bens e serviços.

Esses modos de realização das políticas de saúde são historicamente determinados, resultando das peculiaridades do processo de desenvolvimento de cada sociedade e das formas de evolução dos enfrentamentos sociais presentes em cada conjuntura.

A sociedade brasileira, extremamente estratificada e hierarquizada, caracteriza-se por um grande desenvolvimento do parque industrial, em contraposição a uma propriedade fundiária improdutiva. Estes dados permitem observar a coexistência de formas rudimentares de organização de trabalho com a mais avançada tecnologia da economia capitalista. As desigualdades sociais e regionais existentes, refletem estas condições estruturais que vêm atuando como fatores limitantes ao pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde e de organização de serviços socialmente adequada.

A evolução histórica desta sociedade desigual ocorreu, quase sempre, na presença de um Estado autoritário, culminando no regime militar, que desenvolveu uma política social mais voltada para o controle de classes dominadas, impedindo o estabelecimento de canais eficazes para as demandas sociais e a correção das distorções geradas pelo modelo econômico.

Na área de saúde, verifica-se um acúmulo histórico de alterações que deram origem a um sistema em que predominam interesses de empresários da área médico-hospitalar. O modelo de organização do setor público é anárquico, pouco eficiente e eficaz, gerando descrédito junto à população.

Em virtude da falta de uma política que priorize a promoção da saúde, ocorre uma fixação de esforços no atendimento apenas da demanda que se apresenta iminentemente curativa, em detrimento das ações que visem antecipar as necessidades de saúde. Soma-se a essa tendência assistencial curativa, o desbaratamento de recursos, a sua inadequada utilização, com a crescente sofisticação da tecnologia assistencial, fruto da alienação no transplante de modelos de saúde impingidos por países desenvolvidos e que não resolvem as necessidades dos países terceiro-mundistas.

A saúde, em si mesma, é uma situação individual; entretanto, pelos fatores que a condicionam ou comprometem, ela aparece também como um fenômeno social, visto mais como um estado sanitário de uma sociedade. O termo 'saúde pública', utilizado na Europa continental e no Brasil, ou 'saúde comunitária', empregado nos países anglo-saxônicos, traduzem a

dimensão social dessa questão. Todavia, não se quer dizer com isso que haja uma oposição entre o ponto de vista do indivíduo àquele da coletividade.

Definida como um *estado*, surge como ponto de equilíbrio, de apreciação profundamente relativa, como uma certa situação a se atender ou preservar.

A saúde, independentemente de qualquer definição idealista que lhe possa ser atribuída, é produto de condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida biológica, social e cultural, e particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a Natureza, através do trabalho. Portanto, é através das relações sociais de produção que se erguem as formas concretas de vida social. E o estado de saúde corresponde a uma das revelações dessas formas de vida.

Nesse contexto, promover saúde implica conhecer como se apresentam as condições de vida e de trabalho na sociedade, para que seja possível intervir socialmente na modificação da organização econômica determinante das condições de vida e trabalho insalubres e na estrutura jurídico-política perpetuadora de desigualdades na distribuição de bens e serviços.

A análise acima não visa subestimar a importância do setor de saúde, como componente das políticas sociais do Estado, nem questionar o objetivo socialmente relevante de garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde. Os serviços de saúde têm uma responsabilidade intransferível para com a saúde da população, e a equidade constitui o princípio fundamental para a formulação de políticas de saúde numa sociedade democrática. O que ela procura destacar é que o perfil de saúde de uma coletividade – saúde pública – depende de condições vinculadas à própria estrutura da sociedade, e que a manutenção do estado de saúde requer a ação articulada de um conjunto de políticas sociais mais amplas, relativas ao emprego, salário, previdência, educação, alimentação, ambiente, lazer etc.

A fonoaudiologia e a saúde pública

Os primeiros cursos de fonoaudiologia que surgiram no Brasil na década de 1960 (USP e PUC-SP), eram totalmente voltados à reabilitação e ao tratamento dos distúrbios da comunicação. Entretanto, com o passar do tempo, a fonoaudiologia começou a se consolidar como área de conhecimento e serviços, tentando definir para que e para quem é feito o trabalho, e delimitar como objeto de estudo a linguagem e não exclusivamente a doença. Quando encarada desta forma, a fonoaudiologia pode ser vista como uma área de conhecimento e atuação que lida com a linguagem, enquanto realização social e como parte

integrante da saúde do homem. Porém, muitos são os profissionais que ainda hoje compartilham da idéia inicial – tratamento dos distúrbios da comunicação – e que entendem a linguagem como um objeto passivo de intervenção independentemente do sujeito que a possui. Dada esta cisão, a fonoaudiologia em Saúde Pública, também acaba sendo vista de duas maneiras.

Para alguns, o trabalho com Saúde Pública deve propor uma prática social que vise refletir e discutir sobre os obstáculos que se opõem à saúde, assim como tratar dos aspectos relativos aos distúrbios da comunicação.

A grande maioria, entretanto, visualiza apenas uma atuação na comunidade, benevolente e caridosa, em prol das classes desvalidas, que são consideradas e chamadas de 'classes mais baixas'.

Quando aplicada nos bairros e instâncias populares com maior intensidade e freqüência, assume explicitamente um caráter assistencial, curativo e superficial. Não há nessa visão de fonoaudiologia e Saúde Pública nenhum questionamento dos princípios sobre os quais se estrutura, ou de suas alianças históricas e aquelas que foram feitas com as classes privilegiadas.

Essas alianças se estabelecem no surgimento da fonoaudiologia, pois, como já foi dito, no início ela voltou-se apenas para a reabilitação dos distúrbios da comunicação, e não se importou em estabelecer qualquer ligação com a Saúde Pública, ou melhor, com as 'classes sociais mais baixas'.

Essa visão de fonoaudiologia e Saúde Pública mereceria mais o nome de 'fonoaudiologia populista e assistencialista', pois em nada influi nas mudanças sociais e na estrutura de relacionamento atual das classes sociais.

Um trabalho de fonoaudiologia e Saúde Pública, na minha opinião, deveria ser marcado pelos seguintes princípios:

- 1) promover mais a saúde do que o tratamento ou reabilitação dos distúrbios da comunicação;
- 2) orientar os programas para o comunitário, com o objetivo de troca de conhecimentos sobre assuntos e problemas os mais variados, o que permite desencadear uma tomada de consciência por parte da comunidade de suas condições (físicas, sociais, mentais e morais) de vida, e das causas geradoras dessas condições;
- 3) encarar os distúrbios da comunicação de maneira mais abrangente, pois eles se entrelaçam com muitas outras facetas do bem-estar social, tais como o emprego, habitação e educação;
- 4) atuar na proximidade dos ambientes em que os problemas aparecem é mais eficaz. Por-

tanto, os fonoaudiólogos que lidam com Saúde Pública deveriam atuar em lugares próximos às pessoas com as quais deseja trabalhar, ao invés de locais social e geograficamente afastados;

- 5) orientar as intenções sociocomunitárias (intervenções voltadas para o sistema em contraste com intervenções voltadas para as pessoas) para as instituições sociais (família, escola etc.);
- 6) ir ao encontro dos indivíduos, ao invés de ficar passivamente à espera de que eles procurem o atendimento fonoaudiológico;
- 7) discutir a competência lingüístico-social, mais do que simplesmente fixar-se no sintoma e tentar reduzir ou extinguir os distúrbios da comunicação;
- 8) educar o público para compreender a natureza e as causas de seus problemas e os recursos disponíveis para se lidar com esses problemas;
- 9) promover e facilitar as transformações sociais, contribuindo com as camadas populares na conscientização de sua identidade de classes submissas e dominadas, uma vez que os distúrbios da comunicação podem se relacionar com as condições de vida impostas pelo sistema sociopolítico-econômico, tais como: pobreza, falta de informação e oportunidade, desamparo etc.;
- 10) difundir-se através do trabalho do fonoaudiólogo e de outros profissionais envolvidos com trabalho educativo e social;
- 11) colocar os recursos da fonoaudiologia em prol do processo de libertação dos indivíduos. A ela caberia trabalhar nos indivíduos e grupos a visão de mundo, a autopercepção enquanto pessoas e grupos, reavaliar hábitos, atitudes, valores e práticas individuais e coletivas, familiares e grupais, no sentido de uma consciência mais plena da sociedade;
- 12) participação da comunidade no desenvolvimento e execução dos programas formulados, uma vez que a participação é a única garantia de evolução dos serviços de saúde, no sentido de se tornarem efetivamente voltados para as reais necessidades da população. É, além disso, a única garantia de que tais serviços estarão vinculados ao processo de construção de uma sociedade democrática, garantindo em seu interior, um sistema nacional de saúde universal e igualitário.

Na medida em que a sociedade capitalista é caracterizada pela desigualdade, opressão e alienação, é preciso ter consciência de que o trabalho fonoaudiológico também acaba sofrendo influência dessas características.

Cabe ao fonoaudiólogo rever a sua função de representante do sistema e tentar fazer com que seu trabalho ultrapasse a reabilitação dos distúrbios da comunicação e se transforme em um instrumento de desalienação política e libertação social.

Referências Bibliográficas

- AMARAL, Marina Mesquita S. & SIQUEIRA, Arnaldo Augusto Franco de (1983). Problemas fonoaudiológicos em Saúde Pública. In: *Anais do 1º Congresso de Saúde Pública de São Paulo*. São Paulo.
- AMORIM, Antonio (1980). *Fundamentos científicos da fonoaudiologia*. São Paulo, Ed. Ciências Humanas.
- ANAIS da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- ANDERY, Alberto A. (1988). Psicologia na comunidade. In: CODO, Wanderley (org.). *Psicologia social – O homem em movimento*. São Paulo, Brasiliense.
- BASAGLIA, Franco (1985). As instituições da violência. In: _____. (org.). *A instituição negada*. Rio de Janeiro, Graal.
- BEZERRA Jr., Benilton (1987). Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In: TUNDIS, Silvério Almeida & COSTA, Nilson do Rosário (orgs.). *Cidadania e loucura. Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis, Vozes.
- BOLTANSKI, Luc (1984). *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Graal.
- CADERNOS CEDES (1984). *Educação e saúde*. São Paulo, Cortez.
- DONNANGELO, Maria Cecília F. & PEREIRA, Luiz (1979). *Saúde e sociedade*. São Paulo, Duas Cidades.
- ENCICLOPÉDIA BARSA (1972). Rio de Janeiro/São Paulo, Ed. Enciclopaedia Britannica. v. 9.
- LEI de Regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo e Código de Ética da Fonoaudiologia (1984). São Paulo, Conselho Federal de Fonoaudiologia.
- MERHY, Emerson Elias (1987). *O capitalismo e a Saúde Pública*. Campinas, Papyrus.
- REVISTA SAÚDE EM DEBATE (1979). A questão democrática na área da saúde. Rio de Janeiro, Ed. Cebes.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela (1986). *Saúde – Dialética do pensar e do fazer*. São Paulo, Cortez.