

# O Lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva

## The Place of Social Sciences in Collective Health

### Maria Andréa Loyola

Professora Emérita do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Endereço: Rua General Glicério 335 apt 401, CEP 22245-120, Laranjeiras, Rio de Janeiro.

E-mail: andrea.loyola@terra.com.br

### Resumo

Este texto retoma, em forma de questão, o tema do V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas da ABRASCO, realizado em abril de 2011 em São Paulo, e indica que o lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva é - e não poderia deixar de ser - central. Diferentemente do que ocorreu na Saúde Pública, a saúde coletiva nasceu na academia, em um momento em que não mais se tratava de organizar um sistema público de saúde, mas de ampliá-lo e estendê-lo a toda a população do país. O próprio termo “saúde *coletiva*” evoca o estudo da saúde de uma coletividade enquanto *sistema social*. Assim, a presença das ciências sociais e das ciências humanas na saúde coletiva, mais do que importante, é a base mesma, o cimento que constitui e alicerça a área. Em que pese a especificidade do campo, dada pela perspectiva social contida na palavra *coletiva*, é a palavra *saúde* que vem sendo sempre retida e utilizada nas classificações internas e externas à área, como no caso das agências de fomento; nestas, a saúde coletiva é classificada como pertencente à grande área da saúde, com todas as conseqüências que isso implica, notadamente a submissão à lógica biomédica. Como toda classificação e hierarquização, este lugar impõe às subáreas da saúde coletiva os critérios de mérito das ciências médicas, e ao mesmo tempo pode ser utilizado para desvalorizar o conhecimento produzido pelas demais disciplinas. **Palavras-chave:** Ciências Sociais e Humanas em Saúde - Saúde Coletiva - Saúde Pública.

## Abstract

This paper has as a starting point the theme of the V Brazilian Congress of Social Sciences in Health of ABRASCO<sup>1</sup>, which took place in April 2011 at São Paulo, and states that the place of social sciences in collective health is - and it couldn't be otherwise - central. Collective health had a different birth than Public Health: it was founded at the universities, in a moment when it was not anymore the case of organizing a public health system, but, instead, of extending the existing system to all the population of the country. Even its name, *Collective Health*, evokes the study of a collectivity's health seen as a *social system*. Therefore, the presence of social sciences e of human sciences in collective health is more than important, it is its very basis, the cement that constitutes and consolidates the field. In spite of the fact that the specificity of this field is given by the social perspective brought in by the word 'collective', it is the word 'health' that is being remembered and used for internal and external classifications of this field. This is the case of funding agencies, in which collective health is classified inside the wide area of health: this position has consequences, in particular the submission to medical logics. As every classification and hierarchy definition, the situation inflicts to collective health sub-areas the same merit criteria used for medical sciences, and may, at the same time, be used to depreciate the knowledge produced by other disciplines.

**Keywords:** Social and Human Sciences in Health; Collective Health; Public Health.

## Introdução

O título deste texto retoma, em parte, e em forma de questão, aquele da Mesa Redonda<sup>2</sup> na qual ele foi inicialmente apresentado, durante o V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas da Abrasco<sup>3</sup>: - *Qual o lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva?* Questão aparentemente muito fácil de ser respondida: o lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva é, e não poderia deixar de ser, central.

Diferentemente do que ocorre na Saúde Pública, as ciências sociais constituem o cerne mesmo, o coração e a própria razão de ser da Saúde Coletiva. A Saúde Pública, como o próprio nome indica, nasceu como uma área de atuação do Estado visando combater epidemias, evitar doenças e sua propagação; a garantir o bem estar e a qualidade de vida de conglomerados humanos. Assim, juntamente com os médicos, predominaram nesta área profissionais que desenvolviam estudos sobre populações, o que explica o uso de métodos quantitativos em seus estudos, além da tradição científica e filosófica à qual se filiavam em suas origens: o positivismo científico.

A saúde coletiva nasce em outro contexto e com outras pretensões - aliás, diga-se de passagem, ela constitui uma invenção eminentemente brasileira. Ela nasce em um momento em que não mais se tratava de organizar um sistema público de saúde, mas de ampliá-lo e estendê-lo a toda a população do país. Embora em algumas instituições ela tenha se somado ou se incorporado aos cursos de Saúde Pública existentes, guardando, assim, a dimensão intervencionista que os caracteriza, a saúde coletiva já surgiu na academia e, desde então, nela permanece. O próprio termo "saúde *coletiva*" evoca não apenas o estudo da saúde de uma coletividade, como a contribuição da coletividade em si mesma, enquanto *sistema social*, para o entendimento do que é saúde, como estado e como objeto de estudo.

Assim, a presença das ciências sociais e das ciências humanas na saúde coletiva, mais do que importante, é a base mesma, o cimento que constitui e alicerça a área. Basta lembrar que a maior

<sup>1</sup> Abrasco stands for Brazilian Association of Collective Health.

<sup>2</sup> "O lugar das ciências sociais na Saúde Coletiva: trajetória, conquistas e desafios, coordenada por Mara Helena de Andréa Gomes (UNIFESP) e que contou também com a participação de Ana Maria Canesqui (Unicamp), Madel Therezinha Luz (IMS/UERJ) e Leny Trad (ISC-UFBA).

<sup>3</sup> Realizado entre 17 e 20 de abril de 2011, no campus Butantã da Universidade de São Paulo.

parte dos estudos ali realizados foi capitaneada ou influenciada pelas disciplinas das áreas sociais e humanas: exemplos disso são os estudos sobre a determinação social da doença, as instituições e as políticas de saúde, as relações entre indivíduo e sociedade, os sistemas de saúde, as representações sociais da doença, as práticas de saúde oficiais e alternativas, as diferentes racionalidades terapêuticas, a história das doenças e das epidemias, os movimentos sociais em saúde, a medicalização das normas e do comportamento social, a introdução e os efeitos, sociais e para a saúde, de novas tecnologias biomédicas, entre tantos outros. Esses estudos contribuíram para fazer avançar não só o conhecimento sobre a dimensão social da saúde, como também da sociedade, da teoria e da metodologia em ciências sociais. Parece-me, pois, que a saúde coletiva dificilmente poderia sustentar-se sem o aporte teórico e metodológico das Ciências Sociais, tanto como atividade acadêmica quanto como atividade de intervenção e política, ao menos no Brasil.

## O Lugar das Ciências Sociais no Campo da Saúde Coletiva

Apesar disso, as Ciências Sociais não ocupam a centralidade que deveriam ocupar nestes dois planos, acadêmico e principalmente político. Como mostrei em palestra proferida no Encontro da Abrasco realizado em Salvador em 2007<sup>4</sup>, posteriormente publicada na *Physis* (Loyola, 2008), esse lugar, ocupado até a década de 1980 pelo planejamento, é hoje monopólio da epidemiologia, em função de razões que também aponto neste artigo, em especial pelo fato de que os epidemiologistas estão inseridos num modo de produção de conhecimento que os favorece e por serem politicamente mais ativos.

Embora seja a perspectiva social contida na palavra coletiva que confere a especificidade ao campo, é a palavra saúde que vem sendo sempre retida e utilizada nas classificações internas e externas à área, como no caso das agências de fomento, onde a saúde coletiva é classificada como pertencente a

grande área da saúde com todas as consequências que isso implica, notadamente a submissão à lógica biomédica.

Mas, em si mesmas, classificações não constituem um problema. Elas tornam-se problemáticas (como toda classificação e toda hierarquização) quando utilizadas para desvalorizar o conhecimento produzido pelas demais disciplinas, o que leva, senão à exclusão *tout court*, à dificuldade de acesso a recursos, cargos, posições, vantagens etc. Nestes casos, como vem acontecendo na avaliação dos cursos promovida pela Capes com a imposição dos critérios de mérito das ciências médicas às subáreas do campo que não operam da mesma maneira, podem sim ser bastante nefastas.

Naturalmente isto gera tensões e cria problemas nas relações entre as subáreas do campo; não necessariamente e nem sempre, mas, em momentos de disputa por recursos ou por posições no campo isto pode ocorrer, ainda que elas sejam conjunturais e no geral saudáveis. Aquelas em torno dos critérios de avaliação da Capes, por exemplo, em lugar de aprofundar o movimento separatista da epidemiologia, levaram a uma revisão dos critérios, que esperamos, sejam de fato mais democráticos ou mais condizentes com a multidisciplinaridade da área.

No artigo da *Physis* já citado (Loyola, 2008), procurei refletir e destacar para discussão os principais elementos que, me parecem, vem atuando para as mudanças ocorridas na área. Além disso, aponte os fatores que contribuem para gerar as desigualdades e tensões mencionadas, bem como certos efeitos perversos sobre o conhecimento produzidos pela perspectiva produtivista/quantitativista introduzida pela penetração e predomínio da lógica mercantilista na Universidade e nas agências de avaliação e fomento.

Aqui gostaria de propor para a discussão alguns aspectos que também esbocei naquele artigo, mas principalmente na entrevista publicada no livro sobre Pesquisa em Saúde Coletiva organizado por três professores da ENSP e que conta com a participação de vários pesquisadores da área (Loyola, 2010).

4 Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Saúde e X Congresso Latino-Americano de Medicina Social e XIV Congresso da Associação Internacional de Política de Saúde. Salvador, julho de 2007.

## O Predomínio da Pesquisa sobre o Ensino

A submissão do ensino universitário à pesquisa e da graduação à pós-graduação estão entre os principais aspectos que, me parece, devem ser levados em conta numa proposta de atuação na área da Saúde Coletiva para os próximos anos, porque dele derivam os demais. Isso já vem sendo apontado por Luz (2005) há algum tempo.

A prioridade conferida às linhas de pesquisa vem provocando, além de forte especialização, uma atomização e autonomização perigosas do conhecimento produzido pelos pesquisadores. E isso se faz sentir principalmente no ensino, que passa a ser ministrado em função dos interesses dos projetos de pesquisa, levando a um empobrecimento, para não dizer a uma quase perda do sentido e da concepção original de Saúde Coletiva. Na ausência de um projeto político mais amplo, aumentar o conceito dos cursos junto à Capes (e por consequência os recursos a ele atrelados) vem se constituindo na principal bandeira das instituições. Embora justificável, em função dos recursos que aporta, na prática a perseguição deste fim vem se tornando mais um fator de desagregação, reforçando e ampliando as tensões nela existentes principalmente entre a área predominantemente médica - a epidemiologia - e as áreas das ciências humanas, sociais e do planejamento (Loyola, 2008).

Um exemplo desses efeitos desagregadores e prejudiciais, não só para as Ciências Sociais e Humanas, mas para o conjunto da área, é a mudança que vem sendo operada na estrutura das teses e dissertações, que ao invés de um conjunto de etapas integradas de construção e defesa de um objeto e de um pensamento, passam a se constituir num agregado de artigos, muitas vezes totalmente desconectados. Isto agiliza a publicação em periódicos e contribui para manter e/ou ampliar o prestígio dos programas de pós-graduação junto às agências (reforçando, pois, o sistema produtivista/quantitativista); no entanto, e para mim isto parece mais importante, esta mudança põe sorrateiramente em risco todo pensamento mais global e mais articulado, que geralmente é difundido através do livro. É este tipo de pensamento que torna possível o

exercício da crítica, tradicionalmente ligada ao conhecimento produzido pelas ciências sociais e pela própria saúde coletiva em seus primórdios, da qual tanto se ressentia a sociedade brasileira no que se refere à saúde de seus cidadãos. Com este sistema, certamente, os alunos aprendem a publicar artigos no “formato” internacional. Mas aprendem também a refletir, e a fazê-lo de forma articulada? E sobre que tipo de problemas?

## A Homogeneização das Subáreas da Saúde Coletiva

Diferentes autores têm enfrentado os problemas colocados pelas mudanças, pela crescente complexidade e pelas tensões que se avolumam, por meio de uma análise de perspectiva epistemológica ou de propostas transdisciplinares que implicariam (em maior ou menor grau) numa dissolução de fronteiras entre as disciplinas que compõem a área. De fato, o uso cada vez mais disseminado de metodologias “quali-quantitativa” pelas ciências sociais e a crescente padronização na forma de apresentação dos artigos - cada vez mais próximos do modelo das ciências biológicas e biomédicas, inclusive no número de autores - impostos pelos sistemas de indexação de periódicos poderia sugerir este apagamento. Entretanto, este modelo parece mais uma tendência internacional de padronização do conhecimento do que uma realidade. As abordagens, os referenciais teóricos, os interesses, as formas de funcionamento e de financiamento das diferentes disciplinas que compõem a área, a meu ver, continuam e continuarão distintos e sem nenhuma propensão ao apagamento, pelo menos por um bom tempo.

Este fato não me parece nem um pouco problemático, nem nos impede de trabalharmos juntos. O que me preocupa nesta dificuldade de lidar com a nem sempre fácil convivência entre as especialidades da área é a solução proposta por alguns de tratar a Saúde Coletiva apenas como um *campo*, evitando encará-la como uma disciplina: um corpo de saberes historicamente constituído pelo concurso e pelos olhares de várias disciplinas inseridas numa mesma área acadêmica. No meu entender, esses recortes não se excluem mutuamente, mas remetem a significados diferentes. Assim, o termo

área enfatiza o aspecto acadêmico, a classificação ou a inclusão da Saúde Coletiva como produtora de conhecimento no elenco das ciências e das disciplinas científicas. Já o termo *campo*, aqui empregado no sentido proposto por Bourdieu (1976), remete ao conjunto das posições e das relações de poder que estruturam normativamente, institucionalmente e politicamente a área. Por fim, o termo *disciplina* refere-se ao corpo de conhecimentos acumulados ao longo do tempo que devem ser transmitidos, atualizados e ampliados, em suma, reproduzidos de forma a garantir a própria continuidade da Saúde Coletiva como um todo.

## Metodologia de Pesquisa e de Ensino na Saúde Coletiva

Outro aspecto que gostaria de salientar é que a diversidade de métodos e abordagens disponíveis na área, em função mesmo de seu caráter multidisciplinar, não me parece vir contribuindo para o enriquecimento metodológico da área. Notamos, ao contrário, sobretudo nos trabalhos mais recentes das áreas sociais, certo afrouxamento metodológico que pode ter a ver com o tipo de produção *fast-food* que o “produtivismo quantitativista” vem estimulando. Mas tem a ver também, e talvez principalmente, com a frágil e limitada formação em ciências sociais que vem sendo fornecida aos pesquisadores da subárea, grande parte dos quais são médicos e profissionais da área de saúde e de outras áreas.

Não sou a favor de uma hierarquia metodológica. Ao contrário, acho que todos os métodos podem contribuir para a compreensão de fenômenos sociais e para ampliar o conhecimento sobre eles. Penso que a combinação de métodos, fontes e dados em geral enriquece a investigação. Entretanto, o uso indiscriminado das abordagens quali-quantitativa com pretensão de abrangência e complexidade vem produzindo, em boa parte dos casos, efeitos contrários: empobrecimento e simplificação das análises e temas tratados

Acho que devemos desenvolver um esforço concentrado para reabilitar o ensino da Saúde Coletiva, organizando-o em torno de um currículo básico a ser utilizado nos cursos da área. Este currículo deve oferecer a todos os alunos informações básicas sobre

as principais subáreas da Saúde Coletiva – ciências sociais; ciências humanas; epidemiologia, planejamento e administração de saúde; deve abordar os principais temas e discussões levantados nas produções acumuladas da área, problematizando-os e atualizando-os. É o ensino da saúde coletiva como uma disciplina que será capaz de garantir a especificidade da área, sua memória, sua história, sua razão de ser.

Os temas e problemas colocados pelas linhas de pesquisa atuais devem ser tratados em cursos eletivos. Em particular, muita atenção deve ser dada aos cursos de teoria social e metodologia. Estamos formando profissionais para os serviços de saúde, mas também pesquisadores e professores, ou seja, pessoas capazes não só de produzirem conhecimentos, mas também de reproduzirem o conhecimento produzido.

## Conclusões ou Considerações Finais

Como mostraram meus colegas de mesa e o sucesso deste V Congresso atesta, avançamos muito. Mas precisamos avançar mais. E, na direção da proposta da mesa, acho que o principal desafio que se coloca hoje para nós é um desafio político. Ele consiste em conseguir, no interior da própria área, reforçar a formação teórica e metodológica em ciências sociais para melhorar a qualidade dos trabalhos; em trazer para o centro do debate o aprimoramento do ensino de forma geral e do ensino e da formação em saúde coletiva em particular. **Externamente**, os desafios são: 1. desenvolver estratégias de luta para que as ciências sociais e humanas (sociologia, antropologia, ciência política, filosofia, história, e ciências afins, aí compreendendo profissionais da saúde e de outras áreas que no campo da saúde coletiva se servem das ferramentas de análise das ciências sociais) sejam incluídas como uma subárea da Saúde Coletiva. Na classificação de áreas construída e usada pelas agências de fomento, a criação desta subárea possibilitaria resolver os problemas que de forma contraditória e ineficaz vêm sendo abordados individualmente, como a alteração parcial dos critérios de avaliação das agências, a defesa do livro, de mais recursos, etc., e diluir os conflitos que se formam entre as áreas médicas e as sociais. 2. Em

consonância com a proposta anterior, defender o reconhecimento das especificidades das Ciências Sociais e Humanas pelas outras subáreas, e lutar contra as hierarquias, promovendo uma distribuição mais equitativa dos recursos. 5. Finalmente, lutar contra o predomínio de explicações unicamente biológicas para o adoecimento e principalmente para a preservação de normas e comportamentos sociais retrógrados.

O desafio é, em suma, assumir o papel de liderança crítica que nossa visão científica ou as ferramentas de nossas disciplinas nos permitem exercer, notadamente contra a precarização e a mercantilização crescentes da saúde em nosso país. Tarefa, sem dúvida, difícil, mas que depende principalmente de nossa vontade política. Afinal, somos nós mesmos que construímos nossos espaços de ação, no campo e fora dele. Queremos fazer isso?

## Referências

BOURDIEU, P. Le champ scientifique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, Paris, v. 2, n. 2-3, p. 88-104, juin, 1976.

LOYOLA M. A. A saga das Ciências Sociais na área da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 251-275, 2008.

LOYOLA. M. A. Introdução: As ciências sociais e a epidemiologia: entrevista com Maria Andréa Loyola e Maurício Barreto. In: HORTALE, V. A. et al. *A Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010. p. 13-30.

LUZ, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 39-57, 2005.

Recebido em: 10/06/2011

Aprovado em: 15/10/2011