

Fronteiras do Conhecimento e Saúde Coletiva

Frontiers of Knowledge and Public Health

Everardo Duarte Nunes (<https://orcid.org/0000-0002-2285-7473>)¹

Abstract *This essay briefly addresses a decidedly current theme, namely frontiers and boundaries and how these are featured in the field of public health. Based on nineteen abstracts, the essay highlights key words that exemplify the way the theme is addressed, as well as the question of “different cultures” that permeate the field of public health and the role that the fragmentation of knowledge plays today, especially in the area of the social sciences.*

Key words *Frontiers, Cultures, Knowledge, Public health, Social sciences.*

Resumo *O ensaio aborda, de forma breve, um tema bastante atual: fronteiras e limites, em seus desdobramentos para o campo da saúde coletiva. Ressalta, a partir de dezenove resumos, palavras-chave que exemplificam o encaminhamento do tema. Destaca, também, a questão das diferentes “culturas” que permeiam o campo da saúde coletiva e o papel da fragmentação do conhecimento na atualidade, em especial no campo das ciências sociais.*

Palavras-chave *Fronteiras, Culturas, Conhecimento, Saúde coletiva, Ciências sociais*

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária, Barão Geraldo. 13081-887 Campinas SP Brasil. evernunes@uol.com.br

Há quase duas décadas, Michèle Lamont e Virág Molnár¹ escreveram um artigo que considero exemplar. Nele, as sociólogas elaboram um detalhado estudo sobre “fronteiras” e “limites” destacando como os conceitos se tornaram peças-chave nas ciências sociais. As autoras citam, por exemplo: aquisição do conhecimento, identidade social e coletiva, comensurabilidade, categorias censitárias, capital cultural, pertencimento cultural, posicionamento de grupos raciais e étnicos, masculinidade hegemônica, imigração, jurisdições profissionais, dentre outras. Relatam que os anos 1990 apresentaram farta literatura, que avançou no novo milênio, sem esquecer que os clássicos – Durkheim², Marx³, Weber⁴ – já haviam considerado as fronteiras como instrumento dos cientistas sociais, como é o caso da durkheimiana definição do “reino do sagrado em contraste ao do profano”. Na instigante revisão, apontam que frente a “desenvolvimentos multifacetados” [...] *uma maior integração é desejável porque poderia facilitar a identificação de semelhanças e diferenças teoricamente iluminadoras, como os limites são traçados em contextos e tipos de grupos, e nos níveis sociopsicológico, cultural e estrutural*. Para Lamont e Molnár¹ o importante é o *foco nas próprias fronteiras* – não numa variável dependente ou subárea da sociologia - gerando “novas visões teóricas sobre uma gama de processos sociais gerais presentes em uma ampla variedade de fenômenos aparentemente não relacionados”. Esse processo possibilita: trabalhar nas fronteiras, cruzá-las, mudá-las e, assim, territorializar, politizar, realocar e institucionalizar [novas] fronteiras.

Esta foi a primeira imagem, no sentido dado por Howard Becker⁵, às “representações”, que construí ao iniciar este texto, a de criarmos os objetos, antes de iniciarmos de fato uma pesquisa – as substantivas e as científicas e os conceitos que as integram.

A segunda imagem foi a da palestra e do livro de C.P. Snow⁶ (1905-1980) que estão comemorando sessenta anos: *As duas culturas e a revolução científica*. Esse autor escreveu: *Num polo os literatos; no outro os cientistas e, como os mais representativos, os físicos. Entre os dois, um abismo de incompreensão mútua [...] hostilidade e aversão [...] falta de compreensão. Cada um tem uma imagem curiosamente distorcida do outro*. Snow⁶ reformulou alguns pontos de seu pensamento em 1961, ao revisitar suas ideias depois de acirrados debates. Acrescentou uma terceira cultura: *ainda de forma desorganizada e sem liderança*, forma-se um “corpo de opinião [...] com pessoas de diferentes áreas: história social, sociologia,

demografia, ciência política, economia, governo [...] psicologia, medicina e artes sociais, como a arquitetura”. Não constitui o objetivo discorrer sobre a longa trajetória desse debate que permanece até a atualidade e que entre nós recebeu requintada e erudita elaboração de Naomar Almeida Filho⁷, voltada para um projeto pedagógico, mas que direciona a análise do material deste número temático e do campo da Ciência & Saúde Coletiva. À primeira vista e leitura, os artigos constituem estudos epidemiológicos *stricto sensu*. Vistos com lentes de aproximação, ou por imagens que me orientam, apresentam possibilidades de outras interpretações.

Considerando que as palavras-chave são o principal instrumento de busca em uma pesquisa, fiz um levantamento dos dezessete artigos temáticos. Do ponto de vista quantitativo são 67 palavras-chave que, agrupadas, formam pequenos conjuntos, o que facilita verificar fronteiras e qualificá-las do ponto de vista do agravo à saúde. Encontram-se, *envelhecimento e idosos; alimentação e nutrição*, incluindo: consumo alimentar, padrões alimentares, estado nutricional, índice de massa corporal, segurança alimentar e nutricional; *doenças e inquéritos de morbidade*, que demarcam graves problemas populacionais brasileiros: obesidade (18,9% da população, sobrepeso atinge 54%), diabetes (8,9%, em 2016, mais elevada para as mulheres, 9,9% e 7,8%, homens) tuberculose (89.569 casos novos notificados, em 2018), câncer de próstata (68.220 casos novos notificados, em 2018), depressão (5,8% da população), hipertensão arterial (mais de 30 milhões), anemia. Mas há também palavras-chave que enunciam campos que extravasam claramente o campo epidemiológico; *desigualdades sociais* (com suas raízes nas desigualdades econômicas, mas que se estendem às raciais, étnicas e de gêneros) e *iniquidades sociais* nos campos de direitos humanos, religião, sociologia e ética. Portanto, são temas ou conceitos que ultrapassam os limites de uma (ou mais) variável para se tornar um processo. Isto se aplica a outras palavras como envelhecimento, em especial, no caso denominado *envelhecimento ativo*, estudado epidemiologicamente, mas com múltiplas implicações culturais, de gênero, de assistência, de apoios e de cuidadores. Outras palavras, como *população*, partilham claramente de campos complementares ou mesmo fundantes da epidemiologia como é o caso dos estudos estatísticos e demográficos.

Muitos debates sobre a natureza distinta das “duas culturas” – a da epidemiologia e a das ciências sociais – se desenrolaram ao longo da his-

tória da saúde coletiva, envolvendo, inclusive, o difuso conceito de coletivo e seus significados. Há vinte anos, Minayo⁸ em editorial do *Informe Epidemiológico do SUS*, alertava que para se compreender *o ser humano em suas múltiplas dimensões*, mostrando que a epidemiologia não é suficiente, pois “coloca em parêntesis o papel das ciências sociais e das ciências humanas, ou melhor, a possibilidade de o social e a subjetividade serem pensados com teorias específicas, ficando assim subsumidos às análises epidemiológicas, seja do ponto de vista molecular, clínico ou populacional”. Certamente, os caminhos de “compreensão” se ampliaram nessas décadas – como entender (*verstehen*) e não somente explicar (*erklären*) eventos como o suicídio e a violência sem os instrumentos conceituais das ciências sociais? Não se defende que determinada disciplina tenha domínio epistêmico. Mas é preciso ao mesmo tempo valorizar e distinguir. São amplamente conhecidas na saúde coletiva as contribuições trazidas por epistemólogos, filósofos e cientistas sociais: Bachelard (1894-1962) com o conceito de “ruptura epistemológica” (senso comum e as ciências); Canguilhem (1904-1995), que, na expressiva síntese de Elizabeth Roudinesco⁹, faz “o encontro inicial entre uma filosofia do conceito e uma filosofia do engajamento”; Foucault (1926-1984) e os limiares da formação discursiva (positividade, epistemologização, cientificidade, formalização); Giddens (1938), que enriqueceu a teoria social elaborando ou repensando conceitos como: estruturação, modernidade, subjetividade e reflexividade; Minayo et al.¹⁰, para mencionar apenas uma das suas contribuições – a triangulação de métodos (relações quali-quantitativas, contexto das relações, diversidade de informantes e técnicas). Essa é uma rápida passagem por algumas contribuições. Muitas outras constituem o repertório teórico sobre o qual os pesquisadores da área de saúde coletiva buscam melhor compreender os processos de saúde, adoecimento e cuidado. Trouxe essas citações acima porque sedimentam as possibilidades de um pensamento que ultrapassa fronteiras pré-estabelecidas.

Entretanto, não se pode deixar de lado que ao quebrar fronteiras enfrenta-se a fragmentação do conhecimento. Embora Williams¹¹ tenha observado que “fragmentação é um conceito que tem sido mencionado, mas raramente definido na sociologia”, Swanson¹² aponta que há mais de quatro décadas o assunto vem sendo debatido. Para ele, “a disparidade entre a quantidade total de conhecimento registrado, conquanto possa ser

medida, e a capacidade humana limitada de assimilá-lo, não é apenas enorme agora, mas cresce incessantemente” e o autor se pergunta: será possível “empurrar as fronteiras, mesmo se dedicando a isso uma vida inteira”? Acrescenta que “em resposta à explosão da informação, as especialidades são criadas espontaneamente, crescem demais e se dividem em subespecialidades sem uma declaração de independência”. Consequentemente, “um resultado não intencional é a fragmentação do conhecimento devido à comunicação inadequada entre especialidades”, avançando de forma rápida. Mas, argumenta também, que há “a possibilidade de que a informação em uma especialidade possa ter valor em outra sem que ninguém se aperceba do fato”.

Penso que essas observações são pertinentes, porque atravessam, na atualidade, a forma como vem se institucionalizando o conhecimento. Alguns exemplos ilustram esse ponto: no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (2018) foram apresentados 4.491 trabalhos em 32 eixos temáticos; ANPOCS (2018), 35 grupos de trabalho, 45 simpósios de pesquisa pós-graduada; 19º Congresso Brasileiro de Sociologia (2019), 41 grupos de trabalho. Essa diversidade é geral em outros campos do conhecimento e está presente nas mais importantes associações de sociologia como a International Sociological Association (57 comitês de pesquisa); British Sociological Association (40 grupos de estudo), American Sociological Association (52 seções).

Os temas abordados têm complexidade maior do que a permitida nos espaços deste pequeno texto, mas são estimulantes ao debate, especialmente porque se dirigem ao campo da saúde que tem procurado, em suas pesquisas e divulgação, ampliar as fronteiras. Isso pode ser percebido no teor de suas publicações, buscando integrar espaços fronteiriços entre as ciências, as humanidades e as artes. Ciência & Saúde Coletiva tem aberto espaços temáticos das mais diversas naturezas e, como escreveu Asnake¹³, ao destacar a importância das publicações em saúde pública, “as fronteiras não limitam os impactos da saúde pública”, o que pode ser minimizado pelo “compartilhamento de evidências por meio de publicações científicas”. As sociólogas¹ citadas no início deste artigo apontam que se deve dar atenção especial não somente às fronteiras sociais, mas também às simbólicas e à interação entre elas, abrindo espaços para estudos sobre os mecanismos que produzem diferenças e hibridismo. Há muitos caminhos a serem percorridos.

Referências

1. Lamont M, Molnár V. The study of boundaries in the social sciences. *Annu Rev Sociol* 2002; 28:167-195.
2. Durkheim E. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
3. Marx K. *Contribuição à crítica da economia política*. São Paulo: Expressão Popular; 2008.
4. Weber M. *A ética protestante e o "espírito" do capitalismo*. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
5. Becker HS. *Segredos e truques da pesquisa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 2007.
6. Snow CP. *As duas culturas e uma segunda leitura*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1995.
7. Almeida Filho N. As três culturas na universidade nova. *PontodeAcesso* 2007; 1(1):5-15.
8. Minayo MCS. O diálogo necessário entre a epidemiologia e as ciências sociais e humanas na promoção da saúde. *Inf. Epidemiol. Sus* 2000; 9(4):227-228.
9. Roudinesco E. *Filósofos na tormenta*. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.
10. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
11. Williams ES. *The end of society? Defining and tracing the development of fragmentation through the modern and into the post-modern era* [tese]. Washington: The Catholic University of America; 2010.
12. Swanson DR. ASIST Award of merit acceptance speech: On the Fragmentation of Knowledge, the Connection Explosion, and Assembling Other People's Ideas. *JASIST* 2005; 27(3):12-14.
13. Asnake M. A importância da publicação científica para o desenvolvimento da saúde pública. *Cien Saude Colet* 2015; 20(7):1972.

Artigo apresentado em 10/06/2019

Aprovado em 16/07/2019

Versão final apresentada em 18/07/2019