


Ciências sociais na graduação em saúde coletiva: olhares de uma década


Social sciences in undergraduate degree in collective health: perspectives of a decade

Rosamaria Carneiro^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1271-7645>

E-mail: rosagiatti@yahoo.com.br

Éverton Luís Pereira^a

 <https://orcid.org/0000-0002-7771-1594>

E-mail: everton.epereira@gmail.com

^aUniversidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Coletiva. Brasília, DF, Brasil.

Há 11 anos o Brasil disponibiliza cursos de bacharelado em saúde coletiva, antes existentes somente no âmbito da pós-graduação, *lato e strictu sensu*, ou então nos cursos de graduação de outras áreas da saúde. Em 2014, 18 universidades espalhadas por todo o país já ofertavam esse bacharelado, com um total de 2.532 estudantes matriculados. O debate sobre a necessidade do sanitarista formado ainda na graduação data de 1990, mas somente ganha força no começo dos anos 2000 e se vê em condições de se tornar realidade com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, em 2008. Os primeiros cursos a serem desenhados foram os da Universidade Federal do Acre e da Universidade de Brasília, campus Ceilândia. Em que pese a região Nordeste ser a que possui o maior número de cursos, esses valores não se encontram equitativamente distribuídos, haja vista Pernambuco contar com três dos cursos criados.

Na matriz curricular de todos esses cursos de graduação vemos a composição tripartite da área da saúde coletiva desde os anos 1980: ciências sociais em saúde, epidemiologia e gestão e planejamento. Assim, todos os seus bacharelados adquirem conhecimentos dessas três áreas simultaneamente, ainda que um curso ou outro tenha ênfase maior em um desses pilares. Há seis anos adensamos o corpo docente que tem contribuído para esse processo de conformação de um novo campo do saber. Escrevemos, ensinamos, pensamos e orientamos investigações a partir da perspectiva das ciências sociais em saúde - em nosso caso específico, a partir da grade de leitura da antropologia. Muitos outros cientistas sociais encontram-se em lugar semelhante ao nosso, e sempre nos interessou muito ouvi-los no que diz respeito às suas impressões e dilemas e às particularidades de se ensinar ciências sociais

Correspondência

Rosamaria Carneiro

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte. Brasília, DF, Brasil. CEP 70910-900.

no âmbito da graduação em saúde coletiva. Uma coisa é ocupar esse mesmo lugar nos programas de pós-graduação, nos quais se pode escolher uma área de concentração a ser pesquisada. Outra bem diferente, a nosso ver, é equalizar o olhar social ao epidemiológico e ao da gestão na graduação, em que se deve contar com essa visão tripartite bastante equilibrada.

Muitos dos que estão a ensinar ciências sociais em saúde advêm de mestrados e doutorados já em saúde coletiva, mas outros tantos, como é nosso caso, contam com graduação e/ou pós-graduação em ciências sociais e passam a ensinar na saúde por conta de suas investigações de mestrado e doutorado, que têm interface com essa área. Desse modo, a saúde coletiva enquanto campo de saberes e de práticas (Campos, 2000) precisa ser também descortinada e compreendida pelos próprios cientistas sociais, para que estes pensem sobre sua contribuição na formação dos futuros bacharéis - ou seja, para que ponderem sobre os conteúdos básicos a serem transmitidos, os conceitos e fundamentos da teoria social, brasileira e internacional, as particularidades e o *modus operandi* da pesquisa qualitativa, mais expressivamente a etnografia, o papel nos cenários de estágio supervisionado e o lugar da pesquisa em todo esse universo. Afinal, a concentração de ciências sociais em saúde na graduação é muito maior do que se via na pós-graduação ou no ensino da saúde coletiva para outros cursos.

Dessa maneira, esse deslocamento de uma área purista para outra, por si, interdisciplinar tem exigido mais de nós, cientistas sociais, que não estamos mais a fazer antropologia, sociologia ou ciência política pura, mas atravessada pela epidemiologia e pela gestão, haja vista estarmos formando sanitaristas que precisarão agir/atuarem em meio à população e suas demandas de saúde, e não mais cientistas sociais clássicos em seus exercício do refletir. Esse deslocamento, porém, não é só dos docentes, mas também dos discentes, que estranham a presença de ciências sociais em saúde em suas grades curriculares, na expectativa de que essa discussão não componha uma formação em saúde.

Um questionamento recorrente nas aulas dedicadas a discutir as ciências sociais na graduação em saúde coletiva é, por exemplo, sua utilidade na

vida prática e profissional. A monitora de uma das disciplinas ministradas por nós certa vez expressou esse desconforto dos estudantes: “todos gostam da matéria, mas sempre me perguntam: ‘para que serve?’”. Esses questionamentos são também comuns quando os docentes sugerem leituras e discussão de textos teóricos. Podemos pensar que a falta de conexão entre as problemáticas das ciências sociais e as práticas em saúde é uma dificuldade da prática pedagógica do docente. Entretanto, preferimos refletir sobre essa questão sob outros dois pontos de vista: estariam os cursos de saúde (e consequentemente seus estudantes e profissionais) “dispostos” a acolher as teorias/discussões das ciências sociais? Estariam as ciências sociais (e seus profissionais) aptas a estabelecer um diálogo produtivo com outras áreas?

Os cursos de graduação em saúde coletiva em desenvolvimento no Brasil reconhecem a importância das ciências sociais para a formação do sanitarista (Loyola, 2012; Nunes, 1992). Sem dúvida, essas ciências são postas em diálogo com outras no dia a dia dos cursos nos diferentes estados brasileiros. Entretanto, cada realidade produz contornos particulares e faz uso das discussões das ciências sociais de forma condizente com seus projetos político-pedagógicos.

Não obstante, conforme nos apontam autores preocupados com o ensino das ciências sociais na saúde, a tensão entre o conhecimento biomédico e/ou das ciências “duras” e o oriundo das ciências sociais pode gerar apropriações indevidas do método (Nakamura, 2011; Victora, 2011), uso pouco reflexivo das teorias sociais no cotidiano das pesquisas ou da sala de aula (Barros, 2014; Knauth; Leal, 2014) ou ainda dificuldades na admissão do conhecimento como válido para as ciências da saúde (Luz, 2011). Sem dúvida, a construção da saúde coletiva como multidisciplinar exige que essas questões sejam debatidas e encaradas como matrizes para o aperfeiçoamento do campo e a ampliação das pesquisas nessa área do conhecimento.

Mas pensar sobre essas tensões não esgota o debate gerado com o relato apresentado anteriormente. Os embates epistemológicos embutidos na produção dos dois grandes olhares - o das ciências da saúde e o das ciências sociais

- fazem com que as reflexões apresentadas pelos alunos sejam de extrema relevância.

No cotidiano das salas de aula na graduação em saúde coletiva, percebemos que existe tendência em comparar o conhecimento produzido pelas ciências sociais com o realizado na epidemiologia. A linguagem (“vamos trabalhar com evidências”), a busca pela universalização das afirmações (“qual foi sua amostra?”) ou os processos pedagógicos centrados em afirmações binárias são recorrentes e exigem “jogo de cintura” dos docentes das ciências sociais.

Quando as ciências sociais são comparadas com as outras áreas que compõem a saúde coletiva, os docentes precisam fazer um esforço para transformar o conhecimento produzido na teoria em uma realidade palatável para os estudantes. Essa “transferência” entre as produções de grandes marcos analíticos de autores clássicos e contemporâneos da sociologia ou antropologia e o universo das ações e reflexões em saúde para a materialização da contribuição das ciências sociais na formação da saúde coletiva pode provocar pelo menos dois embates. O primeiro é o risco de se perder potência quando da instrumentalização de um determinado conceito. O segundo apresenta os desafios de produzir respostas materiais e objetivas para problemas complexos e de difícil resolução imediata.

A grande questão subjacente dessa necessidade de apresentar respostas objetivas está no dever de realizar “intervenções”. A ideia de intervir ou produzir respostas para os problemas de saúde das populações é um norte para a formação em saúde coletiva. Entretanto, isso carece de outros olhares, visto que nem sempre é possível ou recomendável buscar soluções objetivas e imediatas.

A segunda reflexão apresentada no início está diretamente vinculada à problemática discutida anteriormente. Se, por um lado, a saúde coletiva (fazendo uso, em grande medida, dos pressupostos das ciências da saúde) busca insistentemente “respostas” objetivas para questões do cotidiano, por outro, as ciências sociais parecem não estar completamente convencidas de seu papel atuante e político nos contextos sociais.

Os embates gerados em torno da atuação das ciências sociais marcam algumas fissuras

importantes na produção do conhecimento. As diferenciações entre profissionais que fariam “ciências sociais aplicadas” e aqueles que são “puros” são constantes (Barros, 2014). A objetivação do conhecimento em ciências sociais é difícil, especialmente perante um cenário de disputas entre as diferentes formas de se observar o mundo. Pode-se perceber, portanto, que o diálogo entre as ciências da saúde e as ciências sociais nem sempre é produtivo e construtivo. As dificuldades de reconhecimento da potencialidade da construção interdisciplinar das respostas são percebidas dos dois lados. Sem dúvida, é preciso superar as dicotomias para a construção da saúde coletiva.

Estamos convencidos de que muito já se produziu sobre as ciências sociais na pós-graduação em saúde coletiva no que tange ao que seria essa perspectiva: a importância de sua existência para a compreensão da saúde como um fenômeno social, a antropologia da saúde e a antropologia médica, entre tantos outros enfoques. Mas nada ainda foi pensado e escrito sobre nosso papel e nossa existência nos cursos de graduação. Ou seja, o momento histórico é outro, não há mais a conformação de um campo de atuação diferente da medicina preventiva, medicina social ou medicina comunitária, como se via nos anos 1980 e 1990. A saúde coletiva consolidou-se enquanto campo, sobretudo, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas a novidade é seu bacharelado e a interdisciplinaridade já nesse nível de formação e ensino. Antes, poucos escolhiam pessoalmente pelas ciências sociais em saúde como área de pesquisa; atualmente, todos os graduandos em saúde coletiva são atravessados pelas ciências sociais, seus conceitos e suas principais teorias.

Refletir sobre esse momento e realizar um balanço, decorrida uma década de nossa presença nesse lugar, é o que nos instigou a organizar este dossiê. De que o modo as ciências sociais têm sido ensinadas e como têm impactado o olhar dos profissionais de saúde mais interdisciplinares desse grande campo de conhecimento? Quais têm sido seus dilemas e suas provocações e transformações? Em que medida as ciências sociais afetam a formação teórica? Como elas podem se fazer prática quando o sanitarista vai a campo? E, por fim, como

ensinam/moldam o fazer da pesquisa no encaço do qualitativo e do relacional? Para responder essas questões, procuramos agregar ao menos uma contribuição teórico-prática de cada uma das regiões do Brasil, de modo a contemplar sua regionalidade e riqueza, e tivemos como critérios de seleção que os textos fossem escritos por docentes dos cursos de graduação em saúde coletiva e que fossem cientistas sociais assim formados na graduação ou pós-graduação. Nos faz falta uma contribuição da região Norte, mas não por falta de incentivo e convocatória. Diferentes e valiosos são os olhares apresentados e as histórias contadas por esses cientistas sociais e professores na saúde coletiva sobre seu cotidiano, seus estudantes, suas salas de aula, suas pesquisas e os desafios que os impulsionam ainda mais para a frente.

O artigo de Leny Trad, Clarice Mota e Yeimi López analisa o curso de graduação em saúde coletiva da Universidade Federal da Bahia em suas tensões sobre a prática e a reflexão do futuro sanitaria. Para tanto, toma como base teórica as linhas de Boaventura de Sousa Santos sobre a universidade do século XXI, não mais distante da sociedade, mas tampouco meramente técnica e heterogênea em sua conformação de ensino, que se entende como “pluriuniversitário”. Ressalta o eixo de saúde, cultura e sociedade, que tem quatro disciplinas das ciências sociais em saúde, demonstrando-nos o esforço em ofertar elementos da teoria social aos sanitaria, mas sua pouca concentração com relação à teoria da pesquisa qualitativa. Ao final, o estudo nos apresenta o interessante resultado de quatro semestres na disciplina Práticas Integradas em Saúde Coletiva, na Ilha da Maré, e as mais distintas atividades desenvolvidas pelos estudantes de forma a coadunar todos os saberes a eles aportados, inclusive no eixo das ciências sociais em saúde. Segundo as autoras, “preparar o aluno para o mundo do trabalho implica desenvolver também a capacidade de refletir sobre as estruturas, os processos e as relações sociais que aí se apresentam, numa rede complexa de relações cujo caráter histórico deve ser reconhecido”. Por tudo isso, o texto produzido a partir do contexto baiano é riquíssimo no debate da matriz curricular, linha epistemológica que os inspira e cenários práticos de aplicação do apreendido em ciências sociais.

Já o artigo de Jaqueline Ferreira, Lucas Tramontano e Ana Paula Klein reflete sobre a contribuição da antropologia na disciplina Atividades Integradas em Saúde Coletiva II, no curso de graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). “Uma das premissas da disciplina é mostrar como determinados problemas sociais são problemas de saúde pública”, comentam os autores, de modo a nos inserir em uma proposta prática e complexa de aprendizado. O objetivo central da disciplina é colocar os estudantes em contato com a teoria social sobre movimentos sociais, fazer com que conheçam seus militantes locais e reflitam sobre as condições de saúde e sua prática local. Nesse encaço, já realizaram o campo da referida disciplina na favela da Maré, no Rio de Janeiro. Para seu sucesso, os estudantes se veem atravessados pela prática de conceitos como intersectorialidade e relativização cultural, próprios da antropologia, provocando o alargamento do entendimento sobre saúde, levando essa informação inclusive a instâncias bem institucionais de debate sobre a saúde pública, como seus conselhos locais.

Da realidade de ensino carioca migramos para a gaúcha com o artigo de Tatiana Engel Gerhardt sobre o cotidiano das Unidades de Produção Pedagógica ao redor das quais a graduação se organiza, em especial a de “saúde, sociedade e humanidades”, lugar a partir do qual a antropóloga escreve. Ao narrar seu cotidiano como docente, exalta a pluralidade de salas de aulas e técnicas de ensino, bem como a importância do ensino da antropologia nesse contexto. Para além disso, o artigo, ao final, realiza debate importante com a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde coletiva, sobretudo a partir de 2017, e sua discussão específica sobre as ciências sociais em saúde e o embate entre o teórico e o prático (Barros, 2014).

O texto de Éverton Luís Pereira e Rosamaria Carneiro volta seus olhos aos campos de estágio e o lugar do docente de ciências sociais em saúde nesses ambientes, também dialogando com o embate prático/teórico mencionado anteriormente – mas, nesse caso, a partir da realidade do curso de graduação em saúde coletiva da capital federal, Brasília. Partindo de sua prática como orientadores de estágios curriculares supervisionados, comentam

como se organizam e, por vezes, canonizam espaços restritos de saúde e cuidado. Mas muito mais que isso: tencionam qual seria o olhar e a prática das ciências sociais em ambientes em que se espera o fazer e não o observar e descrever. Dessa maneira, anunciam debate original e inovador no campo do ensino em saúde coletiva e confundem os próprios docentes no que podem fazer os cientistas sociais. Posto dessa forma, contornam debate pouco explorado e ainda a ser valorizado a partir da graduação analisada neste dossiê.

Por último, contamos com o artigo de Elaine Brandão e Fernanda Vecchi Alzuguir sobre a importância do debate de gênero no interior da graduação em saúde coletiva. Partindo da recuperação da trajetória de ambas e sua formação em saúde coletiva, já com as lentes para a questão de gênero, nos contam como um curso de extensão tornou-se a disciplina optativa Gênero e Saúde no curso de saúde coletiva do Iesc da UFRJ, com intensa procura e importância política em momentos tão sombrios. O artigo funciona, dessa forma, como um caso prático e situado de todo no abordado neste dossiê, uma vez que operacionaliza um conceito das ciências sociais no universo do cuidado e da formação do sanitarista.

Vemos, então, que este dossiê condensa contribuições importantes sobre o desenho da graduação em saúde coletiva, haja vista praticamente todos os textos descreverem como ela funciona em contextos diversos e com projetos curriculares bastante inovadores e interdisciplinares, sendo organizados em módulos ou unidades e tendo sido todos atravessados por disciplinas práticas, de aplicação e aprendizado com a vida social. Desse modo, suas linhas apontam para outra possibilidade de existência das ciências sociais - em nosso caso, ciências sociais em saúde, um ramo do saber que torna híbrida a relação entre teórico e prático, já tanto debatida, mas ainda em suspenso. Desejamos

que este empreendimento contribua para a historização da saúde coletiva na graduação e de nossa participação nesse universo como cientistas sociais dedicados à saúde pública.

Referências

- BARROS, N. F. O ensino das ciências sociais em saúde: entre o aplicado e o teórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1053-1063, 2014.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- KNAUTH, D.; LEAL, A. A expansão das ciências sociais na saúde coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 457-467, 2014.
- LOYOLA, M. A. O lugar as ciências sociais na saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 9-14, 2012.
- LUZ, M. T. Especificidades da contribuição dos saberes e práticas das ciências sociais e humanas para a saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 22-31, 2011.
- NAKAMURA, E. O método etnográfico nas pesquisas em saúde: uma reflexão antropológica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 95-103, 2011.
- NUNES, E. D. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 59-84, 1992.
- VICTORA, C. G. Uma ciência replicante: a ausência de uma discussão sobre o método, a ética e o discurso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 104-112, 2011.

Recebido: 20/03/2019

Aprovado: 29/03/2019