

Sobre a Presença das Ciências Sociais e Humanas na Saúde Pública¹

About the Presence of Social and Human Sciences in Public Health

Ana Maria Canesqui

Professora Doutora e livre-docente. Professora Colaboradora da disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Medicina do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

Endereço: Caixa Postal 6111, CEP 13083-887, Barão Geraldo, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: anacanesqui@uol.com.br

¹ Conferência de Abertura do II Encontro Paulista de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. São Paulo, junho de 2009.

Resumo

Este artigo aborda resumidamente o desenvolvimento das ciências sociais e humanas em saúde no ensino e na pesquisa no Brasil, desde sua implantação na década de 1960 até o momento, destacando suas especificidades nos diferentes níveis de ensino e nos temas pesquisados e instituições acadêmicas onde foram implantados. Aborda algumas questões que permeiam o debate atual, dentre elas os critérios de produtividade acadêmica como critério de avaliação e demandas específicas daquelas ciências, a importância da interdisciplinaridade e os requisitos dos perfis dos profissionais para adaptar-se a esse tipo de interlocução na Saúde Pública/Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Ciências Sociais e Saúde; Ensino; Pesquisa; Desenvolvimento.

Abstract

This article is a summary about the development of the social and human sciences in health in teaching and research in Brazil, since their implementation in the 1960s until the present moment. There are considerations about their specificities at the different levels of teaching, and also in the researched themes and in the academic institutions where they were implemented. It approaches questions like the academic productivity criteria as evaluation standard and specific demands of the social and human sciences in health, as well as the importance of interdisciplinarity and the requirements of the professionals' profiles to adapt to this type of interlocation in Public Health.

Keywords: Social Science and Health; Teaching; Research; Development.

Há pouco mais de meio século as Ciências Sociais e Humanas (CSHS) fazem interlocução com a Saúde Pública/Saúde Coletiva e, agora, ampliam seus espaços institucionais no novo complexo acadêmico da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e da Universidade de São Paulo (USP) dos cursos implantados na área da saúde, entre outras universidades do país.

O interesse na pesquisa e no ensino nessa área extrapola os lócus institucionais da área saúde, penetrando mais recentemente as Ciências Sociais e Humanas nos Institutos e Departamentos básicos, especialmente nos cursos de pós-graduação, que produziram 258 teses e dissertações, defendidas no período de 1990 a 2001, nas universidades de São Paulo, Campinas, Fundação Getúlio Vargas e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pesquisadas por Marsiglia e colaboradores, 2003.

Aos antigos cientistas sociais fundadores coube a tarefa heroica de introduzir as ciências sociais nos espaços institucionais formadores de profissionais de saúde, no ensino e pesquisa, que enriqueceram as reflexões sobre a saúde e doença como fenômenos existenciais e societários, individuais e coletivos e objetos das intervenções políticas, dos saberes, tecnologias e terapêuticas médicas e não médicas.

No ensino introduziram-se vários modelos associados às ciências sociais: o preventivista, medicina de comunidade; medicina integral, história natural da doença; medicina social e histórica estrutural (Nunes, 1978) vigentes nos cursos de medicina, enfermagem; odontologia e saúde pública (Campos e Nunes, 1976). Esses autores estudaram a inserção das ciências sociais nos cursos de formação de profissionais de saúde, no início da década de 1970. Nos 393 cursos investigados, este ensino ligou-se aos aspectos preventivos, psicológicos, sociais, educativos, demográficos e ambientais, sendo muito heterogêneos seus conteúdos.

A inserção das ciências sociais na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e na Escola Nacional de Saúde Pública antecedeu a implantação nesses espaços formadores de profissionais de saúde. Na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, elas se inseriram na metade da década de 1940, como ciências da conduta influenciada pelo modelo norte-americano, ao lado

do interesse na pesquisa social - muito incipiente na ocasião -, nos problemas de saúde e nas intervenções educativas e médicas-sanitárias (Piovesan, 1970). Na Escola Nacional de Saúde Pública, elas se introduziram na década de 1950 nos cursos específicos, formadores de sanitaristas planejadores e administradores.

Uma breve retrospectiva da incorporação dos referenciais das ciências sociais e humanas na pesquisa (Canesqui, 2007) permite afirmar que seus referenciais ampliaram as análises da política de saúde, retirando-as da visão administrativa, normativa e evolutiva, direcionando-as aos múltiplos fundamentos políticos, econômicos e históricos, com análises críticas e diagnósticas, que ancoraram as transformações da política de saúde no Brasil nas propostas dos projetos reformistas, desde a segunda metade da década de 1970.

Além da análise da política de saúde, abordaram-se sociologicamente as profissões de saúde; o mercado e a organização do trabalho médico; a educação e formação de profissionais de saúde; a história da saúde pública, das epidemias e várias enfermidades; assim como refletiu-se sobre os saberes e práticas da medicina, da saúde pública, da medicina social e medicina preventiva. Esses são alguns dos temas mais antigos que ocuparam a pauta de investigações das CSHS, com alguns ainda recorrentes na agenda das pesquisas.

Mais recentemente, as CSHS endossaram a saúde como foco de discussão; estudando as diferentes racionalidades, práticas e terapêuticas médicas e não médicas; os movimentos sociais e modelos de intervenção; as práticas de participação social, de educação e comunicação em saúde; a violência; as doenças específicas, entre outros assuntos. Concorreram fortemente para o aperfeiçoamento e a discussão metodológica da pesquisa qualitativa, bastante assimilada pelos profissionais de saúde, alargando, portanto, o espectro das metodologias usadas na Saúde Coletiva.

Atualmente elas se preocupam em analisar e avaliar a implementação do Sistema Único de Saúde e a atenção básica; abordam as políticas dirigidas a grupos específicos (indígenas, mulheres, portadores de HIV; trabalhadores, populações fronteiriças), os gastos e financiamentos, sempre atentas à ma-

nutenção dos princípios valorativos de cidadania e justiça social, inerentes à política de saúde e à construção do SUS.

Elas investigam e propõem, recentemente, políticas intersetoriais aliadas à saúde no enfrentamento de problemas sociais que afetam a saúde da população, como a violência, observando as mudanças na sociedade e nas condições de saúde. Voltam-se às questões que afligem a juventude e a infância, o envelhecimento, as sexualidades, gênero e etnicidade, as enfermidades de longa duração - como as crônicas -, as questões que cercam a corporeidade, analisando também os modelos de intervenção médicos, preventivos e de controle, não para recusá-los, mas para torná-los mais sensíveis aos valores socioculturais dos grupos sociais aos quais se dirigem.

Do ponto de vista do ensino, as Ciências Sociais e Humanas consolidaram-se nos currículos da formação graduada dos médicos e de outras profissões de saúde, sem gozar de plena aceitação entre os que valorizam e gravitam em torno do modelo biomédico hegemônico. Tanto é que se relatam dificuldades de sua inserção no ensino médico, cuja centralidade do indivíduo contrapõe-se à visão predominantemente social e coletiva das ciências sociais orientadas pelos marcos macroestruturais, na década de 1970 (Marsiglia e Spinelli, 1995). Pode-se dizer que a medicina continua ensurdecida à pessoa humana e que as recentes propostas de do cuidado voltam-se para ela, gerando novos interesses nas ciências sociais no campo médico.

Embora não se tenha um diagnóstico atualizado e abrangente da posição das ciências sociais na formação dos profissionais de saúde, as reformas curriculares empreendidas na década de 1990 reduziram ou mantiveram suas cargas horárias originais, reformulando seus conteúdos para aproximá-los dos serviços de saúde, reduzindo o peso das reflexões teóricas. Relatam-se também dificuldades e entendimentos parciais nos cursos de nutrição (Canesqui e Garcia, 2005), ao lado de sua expansão na formação de outros profissionais de saúde, como os fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros.

Computam-se êxitos na interlocução das CSHS com a Saúde Coletiva/Saúde Pública especialmente na formação pós-graduada (mestrado e doutorado), onde estão entre as disciplinas básicas, consolidadas

em algumas instituições como área de concentração, ao lado da Epidemiologia e do Planejamento e Gestão em Saúde. Não há porque se esquecer da presença delas em outros níveis da formação pós-graduada, como nos cursos de especialização, residência médica e aprimoramento, investigados por Marsiglia e L'Abbate (1993).

Estão bastante ativas as ciências sociais na Saúde Coletiva/Saúde Pública/Medicina Social; campos híbridos por excelência, movidos nas fronteiras de vários saberes: das ciências biológicas às sociais, das estatísticas às administrativas e gerenciais, cujas inter-relações interdisciplinares geram tensões, expressas nas discussões sobre as dualidades, entre elas: subordinação/autonomia; disciplinaridade/interdisciplinaridade; reflexão/intervenção; redução de conhecimento técnico, pragmático e útil *versus* o não imediatamente aplicável ou transformado em outras modalidades de intervenção, que não estritamente médicas.

As ciências sociais e humanas, nesta hibridez, ainda são subalternas, padecendo do domínio da medicina individual sobre a coletiva e pública, sendo desvalorizadas. Padecem também do domínio das disciplinas mais próximas da medicina clínica, das estatísticas, das instrumentais e das pesquisas laboratoriais. Padecem, no campo científico geral, do domínio das ciências duras, que impõem os parâmetros da cientificidade, fenômeno este de longa duração na história das ciências.

No campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva domina a Epidemiologia, cada vez mais pragmática e contável, menos permeável às reflexões epistêmicas (ainda que as faça), reforçando seus modelos explicativos de um lado, abrindo-se, nos últimos anos, à maior interlocução com a antropologia e com as metodologias qualitativas, de outro. Não é raro essas metodologias permanecerem confinadas somente à etapa exploratória, reforçando os desenhos consagrados dos estudos epidemiológicos.

A Epidemiologia fez interlocução com algumas ciências sociais, acrescentando-lhes o social, o cultural, o sociocultural, ou combinando os métodos qualitativos e quantitativos nos estudos e na abordagem de assuntos, como o envelhecimento, a violência, a saúde e doença da população. De um lado, deparamos com esforços de interlocução coo-

perativa entre essas disciplinas; de outro, com práticas menos colaborativas e hierarquizadas entre os saberes, dificultando as práticas interdisciplinares na Saúde Coletiva.

Compartilhamos da diversidade da Saúde Coletiva/Saúde Pública. Seus objetos continuam fronteiriços com os diferentes saberes. De um lado, é desejável manter a especificidade das CSHS; de outro, é preciso calibrar a autonomia e especialização desses saberes, os apegos excessivos e defensivos em torno dos campos disciplinares, esquecendo-se da interlocução interdisciplinar na Saúde Coletiva. Nessa trajetória todos perderemos.

Certamente os atuais critérios produtivistas de avaliação da produção acadêmica imbricam-se nessas e em outras questões mais profundas do campo do conhecimento, das estruturas decisórias de poder e de funcionamento da ciência e tecnologia no país e fora dele. A inclusão recente dos livros e capítulos de livro nos critérios de avaliação da produção científica dos professores dos cursos de pós-graduação, pela CAPES, favoreceu um pouco as ciências sociais, faltando ainda conquistas na consolidação do seu maior *status* na Saúde Coletiva.

A imposição da férrea lógica produtivista gera distorções que merecem correções e aperfeiçoamento. Impõe maior competitividade, que não deve ser destrutiva, mas propulsora da maior responsabilidade social de investigar, refletir e colaborar com a resolução dos problemas sociais e sanitários. Aquela lógica se expressa nos desequilíbrios regionais estruturais, concentrando a produção acadêmica no eixo Rio-São Paulo.

Apesar da expansão positiva da atividade editorial na Saúde Coletiva e da ampliação dos meios de divulgação, verifica-se a hegemonia de alguns periódicos institucionais em detrimento de outros, não se isentando a atividade de produção e divulgação científica de relações de poder e dominação de alguns grupos institucionais sobre os outros, distantes dos centros decisórios editoriais. Tudo isso suscita correção e reflexão, ao lado da necessidade de diversificar, apoiar e estimular novos canais de divulgação dessa produção.

É insuficiente recusar as regras de produtividade acadêmica, mas aperfeiçoá-las é preciso. Há que abrir as ciências sociais e humanas em geral e as da

saúde, especificamente para torná-las mais flexíveis ao diálogo interdisciplinar, à conquista de novos espaços institucionais junto aos diferentes níveis dos cursos formadores de profissionais de saúde, assim como no alcance do maior equilíbrio das diferentes áreas componentes da Saúde Coletiva.

Estas são, a meu ver, questões que merecem aprofundamento nas discussões e propostas, que certamente permearão este Encontro. Dentre os novos objetos, apenas para lembrar, estão a saúde, integrada aos nossos desejos por melhor qualidade de vida, e os valores positivos de sua obtenção, garantia e manutenção. Saúde compõe as existências do ser humano e da sociedade. É processo dinâmico. Não exclui a virtualidade de adoecer e morrer. Requer vida com qualidade para todos; o exercício dos direitos, da equidade e justiça sociais.

Sem descartar o rigor científico e metodológico, tão caro aos cientistas sociais em sua formação, a movimentação em áreas fronteiriças como saúde, educação, ambiente e outros tantos objetos híbridos, antigos e emergentes, suscita o necessário alargamento da organização do trabalho intelectual, sem ater-se rigidamente às tradicionais demarcações disciplinares ou ao monopólio de suas sabedorias.

Empresto as palavras de Bruno Latour (1994, p. 88) para finalizar: “Confesso”, dizia ele, “que não aguento mais sentir-me eternamente fechado somente na linguagem ou prisioneiro das representações sociais. Desejo um acesso às coisas em si, e não a seus fenômenos”. E prossegue... “reais como a natureza, narrados como discursos, coletivos como a sociedade, existenciais como o Ser, tais são os quase objetos que os modernos fizeram proliferar” (Latour, 1994, p. 89). Os novos objetos para Latour vão desde a poluição dos rios, aos robôs munidos de sensores, aos embriões congelados, aos novos vírus que povoam nosso mundo, potencializando as técnicas, tecnificando ou potencializando os corpos e ameaçando a vida.

Saúde e doença não são objetos tão modernos, mas se transformam e influenciam-se pelos novos objetos, simultaneamente pertencentes à natureza e à cultura. Saúde e doença incluem-se entre os fenômenos sociais totais de Mauss (2003) biológicos, sociais, físicos, psíquicos e culturais. Não há como fracioná-los nas nossas lentes exclusivas disciplinares.

Consequentemente, a abertura da organização do trabalho intelectual dos cientistas sociais em saúde na lida com estes objetos sugere a aquisição de novos perfis profissionais mais flexíveis e abertos às rupturas das reservas das zonas de conhecimento, produzidas pelas demarcações clássicas disciplinares, requerendo simultaneamente o trânsito nas várias disciplinas, sem banalizá-las.

Referências

- CAMPOS, R. Z.; NUNES, E. D. O ensino das Ciências Sociais nas escolas profissionais na área da saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 10, n. 4, dez. 1976. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101976000400012&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 jan. 2010.
- CANESQUI, A. M. *Ciências Sociais e saúde no Brasil*. São Paulo: Aderaldo & Hothschild, 2007
- CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. Ciências Sociais e Humanas nos cursos de Nutrição. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs.). *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 255-274.
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- MARSIGLIA, R. G.; SPINELLI, S. P. As Ciências Sociais em saúde e o ensino. In: CANESQUI, A. M. (org.) *Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 123-132.
- MARSIGLIA, R. G. et al. Das Ciências Sociais para as Ciências Sociais em saúde: a produção científica de Pós-graduação em Ciências Sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 275-285, 2003.
- MARSIGLIA, R. M.; L'ABBATE, S. *Ensino das Ciências Sociais em Saúde*. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde. Anais. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994. p. 131.

MAUSS, M. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac Naif, 2003.

NUNES, E. D. Análise de alguns modelos utilizados no ensino das ciências sociais nas escolas médicas: bases teóricas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.12, n. 4, dez. 1978. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101978000400010>. Acesso em: 06 jan. 2010.

PIOVESAN, A. A pesquisa social em Saúde Pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 4, n. 2, dez. 1970. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89101970000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 jan. 2010.

Recebido em: 20/09/2010
Aprovado em: 08/10/2010