

Apresentação

Maria Helena Oliva Augusto e José Leopoldo Ferreira Antunes

Há circularidade na definição de ciências da saúde: o campo de conhecimento dos profissionais da saúde; a razão de ser das faculdades de medicina, odontologia, enfermagem e saúde pública. John Last (2007), o conhecido dicionarista, identificava-as como “atividades acadêmicas que contribuem para o conhecimento, habilidades e experiência dos profissionais da área de saúde”. Nessa definição, o campo dessas ciências não estaria restrito às disciplinas básicas (fisiologia, microbiologia etc.), clínicas e cirúrgicas, mas também incluiria ciências sociais, estatística, psicologia, pedagogia, ética biomédica, história da medicina, entre outras.

É complexo definir o que são ciências sociais: trata-se do estudo acadêmico da sociedade, das pessoas vivendo em sociedade, de suas instituições, relações, organização e cultura, da análise das manifestações sociais, sejam elas materiais ou simbólicas. Seu objeto de estudo envolve tudo o que diz respeito às culturas humanas, sua história, suas realizações, tensões e divisões, seus modos de vida e seus comportamentos individuais e coletivos. O escopo é tão amplo que pode ser especializado segundo o tipo de enfoque que privilegie: sociologia, antropologia, ciência política, economia, direito, história, geografia, psicologia, pedagogia, linguística, religião, criminologia, arqueologia.

Há uma enorme interface entre ciências sociais e saúde. Fenômenos sociais podem causar impacto na saúde individual e coletiva, além de interferir no planejamento e na gestão dos serviços de saúde. A saúde é necessariamente

multidisciplinar; as ciências sociais envolvem necessariamente múltiplos objetos de estudo. Como, então, definir a intersecção entre ciências sociais e saúde?

Deve-se partir da sociologia, da antropologia e das demais disciplinas do campo para delimitar suas aplicações e sua esfera de interesse para a área da saúde? Deve-se partir dos fenômenos relacionados com a saúde e com as doenças como objetos de interesse social, político e cultural, portanto matéria para as ciências sociais? Essas questões não estão resolvidas. A intersecção entre ciências sociais e saúde nutre-se dessa indefinição, da multiplicidade de abordagens, da possibilidade do estabelecimento de diferentes trajetórias. Essas preocupações estiveram presentes quando da proposição do Dossiê “Ciências sociais e saúde” para este número de *Tempo Social*.

Esse território não tem fronteiras bem-delineadas. Nele não existe um caminho inequivocamente sinalizado e tampouco foi tentada sua pavimentação. Apenas foram realçadas as perspectivas de alguns de seus estudiosos, aos quais foi solicitado que iluminassem, de seu ponto de vista, essa ainda não mapeada intersecção entre ciências sociais e saúde. Foi-lhes proposto que mostrassem quais objetos de estudo cativaram seu interesse, o conhecimento que puderam construir e os métodos de análise que utilizaram. Espera-se que essa estratégia seja bem-sucedida em cativar vocações, motivando o leitor interessado a encontrar seu próprio percurso para integrar os dois campos de conhecimento.

Áurea Maria Zöllner Ianni abre o Dossiê com um enfoque histórico-epistemológico, recontando a constituição do campo das ciências sociais em saúde no Brasil a partir da década de 1970. A professora da Faculdade de Saúde Pública da USP e editora da revista *Saúde e Sociedade* conduz o leitor mais jovem, introduzindo-o aos trabalhos de Maria Cecília Donnangelo, Everardo Duarte Nunes, José Carlos Pereira e tantos outros que desbravaram o caminho para toda uma geração de seguidores. O leitor já experiente reencontrará os mestres pioneiros, reavivando seus pensamentos e preocupações.

Vêm em seguida Amélia Cohn, professora aposentada da Faculdade de Medicina da USP, e Yasmin Lilla Bujdoso, pós-doutoranda na mesma unidade, focalizando uma importante característica do Sistema Único de Saúde (SUS), que representa uma inovação histórica para a administração pública no país. As autoras partem do princípio de que o direito à saúde não se resume à cobertura universal de atendimento, mas implica a participação social na gestão. Seu estudo sintetiza as complexas relações entre sociedade e Estado na constituição e no funcionamento dos conselhos municipais e do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O tema tem enorme implicação didática – esse objeto de estudo precisa necessariamente ser integrado à formação profissional dos gestores de saúde.

Nelson Filice de Barros e Rafael Afonso da Silva, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, descrevem e analisam o trabalho dos cientistas sociais nos serviços de saúde. Seu artigo integra duas pesquisas: uma interroga os cientistas sociais que atuam profissionalmente no SUS; a outra reconstitui o olhar dos gestores das unidades de saúde sobre a atuação dos cientistas sociais. O diálogo entre essas duas perspectivas instiga a reflexão sobre a profissionalização do cientista social, um tema tão caro para os estudantes e para os que atuam no ensino de graduação e de pós-graduação.

Ana Cláudia Moreira Cardoso, pós-doutorada pelo Centre de Recherches Sociologiques e Politiques de Paris, também visita o universo do trabalho com a preocupação específica de identificar como a atividade profissional pode contribuir para o adoecimento. A cientista social do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (Dieese) utiliza o recurso metodológico do estudo de caso para relacionar o depoimento de uma bancária adoecida pelo trabalho com a literatura que aborda o impacto das condições organizacionais e físicas do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores.

Cristina Rocha, professora da Universidade de Sydney e editora do *Journal of Global Buddhism*, integra saúde e religião para abordar a busca por serviços espirituais de cura. O leitor é introduzido ao trabalho de João de Deus na Casa de Dom Inácio, seu centro de cura em Abadiânia, Goiás (os mais velhos decerto se lembrarão de Zé Arigó, um médium muito procurado para serviços de cura em meados do século XX). A busca pela medicina complementar e alternativa no Brasil tem antecedentes históricos relevantes e ajuda a esclarecer aspectos importantes da sociabilidade. A autora destaca a ponderável visibilidade internacional do trabalho do médium e procura explicar os fatores que motivam estrangeiros a procurá-lo.

Myriam Mitjavila, professora da Universidade Federal de Santa Catarina e editora da revista *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, debruça-se sobre o conceito de medicalização da vida social, originalmente proposto por Michel Foucault, para referenciar uma estratégia de preservação e reprodução de estruturas materiais e simbólicas da vida social. O leitor será convidado a refletir sobre a gestão de risco – à saúde, ao patrimônio, à integridade – como mecanismo de biopoder e biopolítica, conceitos também legados por Foucault. Sob o pretexto de ameaças e perigos que escapam aos mecanismos de controle dos esquemas institucionais das sociedades contemporâneas, seria justificada a expansão do saber e da prática médica como instâncias reguladoras da cultura e da atividade social.

Artur Perrusi, professor da Universidade Federal de Pernambuco, utiliza um enfoque pluritemático e multidisciplinar para abordar um tema relevante para a saúde mental: a correlação entre sofrimento psíquico e uso de medicamentos. Sua abordagem ensaísta relaciona o aspecto impessoal da terapêutica com a emergência da individualidade contemporânea.

Os dois textos seguintes revelam uma preocupação militante ao abordarem as desigualdades em saúde. José Leopoldo Ferreira Antunes, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e editor da *Revista de Saúde Pública*, discute o que ocorre com a desigualdade dos indicadores de saúde entre os estratos socioeconômicos quando novas medidas na área são postas em prática. A melhora geral nas condições de saúde, que é obtida por meio de intervenções efetivas, pode ser acompanhada por um aumento na desigualdade em saúde. A redução na carga de doença que afeta a população como um todo nem sempre é socialmente homogênea, podendo ocultar diferenças que são injustas, desnecessárias e evitáveis.

O pensamento social precisa documentar e denunciar as desigualdades sociais em saúde, e a sociedade precisa se organizar para fazer frente àquilo que foi reconhecido como a peste de nossa era (Farmer, 2001). Esse é o mote que pode ser derivado da entrevista com Nancy Krieger, professora da Universidade de Harvard, em Boston, onde dirige a Concentração Interdisciplinar sobre Mulheres, Gênero e Saúde. Os leitores são convidados a tomar partido no pensamento e na ação para interromper o ciclo de reprodução da injustiça social em saúde.

Referências bibliográficas

- LAST, J. (2007), *A dictionary of public health*. Nova York, Oxford University Press.
- FARMER, P. (2001), *Infections and inequalities: the modern plagues*. Berkeley, CA, University of California Press.