



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho  
Brasil

Bertol Leal, Mariana; Rochel de Camargo Junior, Kenneth  
Saúde Coletiva em debate: reflexões acerca de um campo em construção  
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 16, núm. 40, março, 2012, pp. 53-65  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180122635026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Saúde coletiva em debate:

## reflexões acerca de um campo em construção\*

Mariana Bertol Leal<sup>1</sup>  
Kenneth Rochel de Camargo Junior<sup>2</sup>

LEAL, M.B.; JUNIOR, K.R.C. Collective Health in discussion: reflections on a field under construction. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.40, p.53-65, jan./mar. 2012.

Health is here understood as a field of knowledge and social practices production, in which the efforts to better understand are meant to support better interventions over a broad life context. In this study the historical-political-conceptual bases of Collective Health in Brazil have been explored through a methodological approach in which the analytical categories emerge from the reflections produced by the field itself. Over a theoretical-conceptual database a critical analysis has been developed, mainly about the consequences of the official science impact in the field. Collective health is thus considered a knowledge field in constant change, built upon theory and social militant practices, in an effort to produce new paradigms to better understand and better take care of Brazilian people health.

**Keywords:** Public Health. Knowledge field. Social learning. Practice.

O campo da saúde se apresenta como espaço de produção de conhecimento e práticas em transformação, que procura explicar a saúde para melhor intervir num contexto ampliado de vida. Buscamos explorar a trajetória histórico-político-conceitual da constituição do campo da Saúde Coletiva no Brasil, apoiando-nos em uma metodologia que utiliza elementos analíticos da própria reflexão que o estudo traz. Por meio das bases de dados teórico-conceituais, desenvolvemos uma análise para compreendermos o campo a partir de um olhar crítico sobre a cientificização das áreas de conhecimento. Considerando a singularidade de um campo em transformação, compreendemos sua conformação enquanto um campo de saberes e práticas militantes para a construção de novos paradigmas, a fim de explicar a saúde do povo brasileiro e nela intervir.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Campo de conhecimento. Saberes. Prática.

\* Elaborado com base em Leal (2009); pesquisa financiada com bolsa pelo CNPq e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>1</sup> Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Departamento de Práticas de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da USP, Avenida Dr. Arnaldo, 715, Bairro Sumaré, 01.255-000, São Paulo/SP, Brasil. marianabertolleal@gmail.com

<sup>2</sup> Departamento de Política, Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado de Rio de Janeiro.

Este artigo apresenta resultados parciais da pesquisa de mestrado da autora (Leal, 2009), que, com base na compreensão de que o desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva possui relação com o desenvolvimento de outros campos científicos, explorou a trajetória histórico-político-conceitual da constituição deste campo, buscando compreender: como se deu sua constituição no Brasil; que elementos são importantes para se entenderem as relações nele estabelecidas; quais os discursos de seus atores/protagonistas, e que relações entre esses atores foram importantes para esse percurso brasileiro. Aqui estão apresentadas as reflexões e considerações sobre que campo é esse, como se constituiu e qual seu estado da arte na atualidade.

### O encontro com um campo complexo

O percurso histórico de transformações do Estado e da sociedade induziu mudanças no âmbito cultural, econômico e político das nações. Nesse contexto, a evolução do capitalismo gerou incremento tecnológico nos meios de produção, o que interferiu diretamente no processo de produção e desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Segundo Santos (2006a), a industrialização da ciência, marcadamente expressa a partir das décadas de 1930 e 1940, levou ao comprometimento desta com os centros de poder econômico, social e político, que passaram a ter um papel decisivo na definição das prioridades científicas.

A possibilidade de ampliação dos objetos de estudo das ciências para romper com a lógica fragmentadora dominante do desenvolvimento tecnológico e científico da modernidade pretende superar a excessiva parcialização e disciplinarização dos saberes. Essa possibilidade de construção de saberes e práticas que transitam para além das fronteiras do conhecimento, das tecnologias e técnicas, é instigante ao fazer interdisciplinar. “[...] As referências à interdisciplinaridade<sup>3</sup> tornam-se cada vez mais freqüentes; pressupõe-se, provavelmente, que o diálogo entre as disciplinas restituirá a unidade mítica dos objetos esfacelados” (Camargo Junior, 2003, p.39). Nessa perspectiva, o conhecimento que promove esses atravessamentos das áreas de conhecimento não é uma simples justaposição de núcleos disciplinares ou objetos de atividades profissionais, mas espaços de fazer para além das barreiras de cada núcleo disciplinar.

Santos (2006a, p.76) afirma que:

Os males desta parcialização do conhecimento e do reducionismo arbitrário que transporta consigo são hoje reconhecidos, mas as medidas propostas para os corrigir acabam em geral por os reproduzir sob outra forma. Cria-se novas disciplinas para resolver os problemas produzidos pelas antigas e por essa via reproduz-se o mesmo modelo de cientificidade.

Contudo, a história<sup>4</sup> da ciência nos mostra que a superação dessa lógica busca aproximar os sujeitos dos objetos pesquisados, considerando os contextos onde se inserem. Esse rompimento caracterizaria uma nova modalidade/metodologia científica que ampliaria os espectros de investigação, propondo-se a construir conhecimento a partir de produções interdisciplinares e metodologicamente plurais. Assim, estamos falando de inovação metodológica, de uma possibilidade de “reinvenção” da ciência, de uma ressignificação do conhecimento científico, fazendo-o dialogar com o mundo da vida, com as realidades sociais, políticas, econômicas, e produzindo conhecimento socialmente justificado.

<sup>3</sup> A interdisciplinaridade é a capacidade de produzir para além das fronteiras disciplinares, mas a partir dos seus conteúdos. Considerando que o eixo de sustentação de um campo epistemológico é a relação estabelecida entre sujeito e objeto do conhecimento, e que a especificidade desta relação é que distingue os campos, que define as fronteiras epistemológicas, que delimita as disciplinas, podemos entender a interdisciplinaridade como uma produção que “fura o muro”, ultrapassa a barreira, produz outra relação de sujeito e objeto, pois agora ele não é único, é multi, é inter (Ceccim, 2004).

<sup>4</sup> A “história”, aqui, refere-se ao sentido proposto por Popkewitz (1994) que, a partir de Foucault, propõe pensar uma leitura que, ao invés de interpretar fatos e realidades fixas no tempo, explora sistemas de ideias, padrões de pensamento e razão, ou seja, como práticas sociais que constroem os objetos do mundo.

<sup>5</sup> Diferentemente da Higiene e da Saúde Pública, a Medicina Preventiva é uma evolução da higiene privada, que articula um conjunto de medidas de prevenção, resultando em condutas que preencheriam uma atitude ausente da prática médica, ou seja, a atitude preventiva e social (Arouca, 2003, p.22).

<sup>6</sup> A Saúde Pública aqui abordada pode ser percebida a partir do desenvolvimento das ações higienistas, das práticas sanitárias, para o desenvolvimento de políticas públicas que induzem o avanço das ações coletivas para as ações individuais, considerando que ambas devem compor o conjunto de ações que o Estado deve desenvolver.

<sup>7</sup> Aqui assumimos o conceito de Donnangelo e Pereira (1979), que consideram que a Medicina Comunitária retoma e reorienta questões do campo da prática médica, subordina a prática à dimensão social do processo saúde-doença, superando o corte entre aspectos orgânicos e psicossociais, entre condutas preventivas e curativas, entre prática individual e efeitos coletivos da atenção à saúde. Pretende atender às necessidades de saúde das populações, que devem ser solucionadas tanto como resposta ao princípio do direito à saúde, como por sua significação para o processo de desenvolvimento social.

Sob esse ponto de vista, por meio dessa resignificação do conhecimento em saúde, por intermédio de um novo campo – a Saúde Coletiva brasileira –, bem como do repensar das práticas, propiciou-se a superação do modelo de Medicina Preventiva<sup>5</sup>, Saúde Pública<sup>6</sup> ou Comunitária<sup>7</sup> – que resultou no desenvolvimento de uma chamada Medicina Social<sup>8</sup>. Tais modelos, por sua vez, influenciaram para que, mais tarde, no Brasil, fosse construída a Saúde Coletiva, que procurou superar alguns entraves na explicação social da saúde da população.

A Saúde Coletiva traz, sob sua designação curricular: epidemiologistas, planejadores, gestores, profissionais de várias profissões da saúde, pesquisadores de várias tradições disciplinares nas ciências humanas - o que já permite mostrar quanto a multiplicidade do campo é indicadora de vitalidade e de inovação, o que acaba trazendo, também, uma responsabilidade ampliada. Por um lado, a multiplicidade e a diversidade demandam a precisão dos enunciados para um debate de fato possível e, de outro, definem o campo desde sempre como militante (Camargo Junior, 2001).

A constituição deste campo de produção de conhecimento, saberes, ações e práticas foi marcada pela ousadia na junção e intercessão entre as áreas específicas para produzir um novo que reunisse a riqueza das partes e das especificidades. Reconhecendo-se a importância das diversidades, mas propondo um modo inovador de pensar e fazer saúde, na identificação das inúmeras divisões e especialidades, fomenta-se a priorização da interlocução e relação entre os diferentes. Talvez seja interessante dizer que não se trata de superposição, mas de agregação e composição, tensionando para que os limites destas divisões sejam fluidos, a fim de que se estabeleçam intercessões<sup>9</sup> que remodelam estas divisões historicamente estabelecidas em resposta às necessidades em saúde. Nesse caso, nem a multidisciplinaridade, nem a interdisciplinaridade poderiam ser as únicas possibilidades para o novo, pois elas mantêm as barreiras disciplinares bem estabelecidas e determinam as relações a partir delas.

Segundo Passos e Barros (2000), no movimento de intercessão, os conceitos são como ferramentas, pois se constroem em um certo regime de forças; não são abstratos, não são dados, não são preexistentes, mas a todo tempo eles compõem um sistema aberto, relacionado a circunstâncias, e não mais à essência. Assim, entendemos o porquê de se compreender o papel do analista e da análise, ou melhor, da autoanálise sistemática a que os campos novos se propõem, pois precisamos criar conceitos que sejam necessários nos contextos em que se inserem. Esse processo de (re)invenção constante surge da necessidade de se produzirem explicações para um mundo complexo, que apresentem significados para além de fronteiras e de barreiras de conhecimentos já estabelecidos. Assim, o presente artigo pretende trazer reflexões sobre que campo é esse e como se conforma nesse cenário complexo.

### Encontros nos entre-meios: uma proposta metodológica

Para entendimento da proposta metodológica, é importante conceituar os “entre-meios” trazidos para esse estudo. Para nomeação desse movimento metodológico, não houve referência em nenhum outro estudo. A metodologia foi criada a partir do próprio desenvolvimento da compreensão do objeto estudado. Partindo da compreensão de que as ciências pós-modernas buscam se aproximar cada vez mais dos objetos de estudo, a proposta metodológica aqui utilizada foi construída a partir das reflexões surgidas no desenvolvimento da pesquisa. Assim, a produção em si buscou trazer elementos metodológicos coerentes com as reflexões sobre as ciências e os campos de conhecimento. Já baseado

nas reflexões sobre a Saúde Coletiva e se colocando enquanto produção deste campo, este trabalho buscou atravessar fronteiras, barreiras, conceitos e teorias preestabelecidas para problematizar a partir dos encontros nos “entre-meios”. Nesse caso, os “entre-meios” são as relações que se estabelecem a partir dos meios e com os meios, que são as teorias e os objetos empíricos pesquisados. Essas relações trazem o protagonismo das interações e subjetivações apoiado nos objetos de estudo.

A metodologia proposta se produz no ato dos encontros de dispositivos analisadores e objetos a serem analisados. Os meios aqui são os conceitos, as teorias, as produções e nossas próprias reflexões. A expressão “entre-meios” pretende designar uma abordagem operacional da pesquisa na qual o objeto tem a prerrogativa de reivindicar certos recursos singulares que, combinados entre si, compõem a metodologia. Inverte-se, com efeito, a relação entre metodologia e objeto frequente nas pesquisas.

Além disso, o “entre-meios” se aproxima da produção cartográfica que propõem Ceccim e Ferla (2005) e da metáfora criada por Boaventura Santos (2006b): o conhecimento produzido que dialoga prudentemente com a qualificação da vida, portanto, assentado no compromisso ético por ampliar os padrões de qualidade de vida (uma vida mais decente). Assim, o plano das (entre)relações de teorias e objetos empíricos terá o destaque de produzir o conhecimento que pretendemos oferecer à Saúde Coletiva.

Para a análise da constituição da Saúde Coletiva enquanto campo de saberes e práticas brasileiro<sup>10</sup>, buscamos forjar um estudo exploratório, de caráter teórico e conceitual, que permitisse o encontro com as produções bibliográficas e documentais.

### Saúde Coletiva: campo em construção e em transformação

Paim (2006) defende que a Saúde Coletiva pode ser vista como um movimento ideológico que gerou um campo científico e um âmbito de práticas contra-hegemônicas, com diferenças significativas em relação à Saúde Pública e ao modelo médico hegemônico.

Camargo Junior (2003) afirma que uma das características mais significativas da Saúde Coletiva, tomada como campo disciplinar, é a convivência entre a intervenção e a reflexão, dimensões sinalizadas no jargão do campo como “serviço” e “academia”. Partindo do pressuposto de que a Saúde Coletiva no Brasil se conformou enquanto campo científico em determinado momento histórico, consideramos que a própria definição de campo científico por vezes é insuficiente para caracterizar o movimento político-ideológico-intelectual particularmente brasileiro.

Para a definição de campo científico, nossa escolha teórica e conceitual apresenta Bourdieu como referencial para investigar a constituição do campo da Saúde Coletiva e a dinâmica dos atores que a ele pertencem. Contudo, outras reflexões acerca das possibilidades de definição do arranjo dos atores envolvidos nessa história, em um dado espaço/território de ação/produção, também permearão este estudo.

Para Bourdieu (2005, p.134), “os agentes e grupos de agentes são assim definidos pelas suas posições relativas neste espaço”. Ou seja, segundo o autor, o campo se apresenta como um conceito que busca as estruturas objetivas das relações entre os agentes e instituições. Não considera, entretanto, que as relações estabelecem produções cognitivas e subjetivas advindas dos encontros.

Assim sendo, não é possível compreender a prática dos agentes

<sup>8</sup> A Medicina Social aqui abordada aproxima-se do atual conceito de Saúde Coletiva. Refere-se ao conceito que considera os seguintes princípios: a saúde do povo é um objeto de inequívoca responsabilidade social; condições econômicas e sociais devem ser submetidas à investigação científica; medidas para promover a saúde e combater a doença devem ser sociais e médicas (Rosen, 1979).

<sup>9</sup> A intercessão é diferente da intersecção. No primeiro caso, a relação é de conjugação de dois domínios na constituição de um terceiro, que se espera estável, idêntico a si e para o qual se pode definir um objeto próprio. Já na intersecção, a relação que se estabelece entre os termos que se intercedem é de interferência, de intervenção através do atravessamento desestabilizador de um domínio qualquer (disciplinar, conceitual, artístico, sociopolítico) sobre outro (Passos, Barros, 2000).

<sup>10</sup> A brasilidade do objeto estudado não é simplesmente um recorte metodológico. Apesar de alguns movimentos latino-americanos também construírem desdobramentos importantes nesta área, a escolha considerou que os desdobramentos de muitos movimentos levaram a uma constituição singular do campo no Brasil, pelo momento histórico, pelo cenário social e pela relação que os diferentes atores estabeleceram no campo.

exclusivamente pelas suas posições no campo, e tampouco apenas pelas suas atitudes, mas deve-se considerar que há uma relação dialética entre as posições – entre a história objetivada e as exigências contidas na posição – e as propensões inscritas no *habitus* dos agentes. O *habitus* é aquisição histórica e social dos indivíduos, é um sentido prático dos agentes que os inclina a atuarem e agirem nas situações, não se restringindo ao cumprimento obediente de regras e normas ou a um agir calculado. Retomando a noção de campo como as relações dos agentes ou instituições em luta pelo poder e capital, seria possível dizer que os agentes que nele estão envolvidos demandam um saber prático das regras de funcionamento do próprio campo – um *habitus* (Bourdieu, 2005).

Para Bourdieu (2005, p.27-8),

a noção de campo é, em certo sentido, uma estenografia conceptual de modo de construção do objecto que comandará – ou orientará – todas as opções práticas da pesquisa. Ela funciona como um sinal que lembra o que há que se fazer, a saber, verificar que o objeto em questão não está isolado de um conjunto de relações de que retira o essencial de suas propriedades. Por meio dela, torna-se presente o primeiro preceito do método, que impõe que se lute por todos os meios contra a inclinação primária para pensar o mundo social de maneira realista ou, para dizer como Cassirer, substancialista: é preciso pensar relacionalmente.

Neste sentido, a compreensão do campo da Saúde Coletiva estaria não necessariamente nas propriedades que ele apresenta, e sim no conjunto das relações que o permeiam.

As instituições ou agente [...] não passa na realidade de um ponto em um espaço de relações objetivas (um ponto, de resto, cujo “peso” na estrutura terá de ser determinado); e se, mais precisamente, a verdade desta instituição reside na rede de relações de oposição e de concorrência que a ligam ao conjunto de instituições [...] e que ligam esta mesma rede ao conjunto das posições no campo de poder. (Bourdieu, 2005, p.30)

A questão que se coloca é a necessidade de se construir o conceito de campo com base na relação entre essas instituições/organizações e, também, no campo de disputa que se configura para além da crítica à perspectiva interacionista e burocrática. Tal concepção aponta para os limites da compreensão da Saúde Coletiva a partir das relações de poder e saber dos agentes internos do campo. Foucault (1979) apresenta uma compreensão da essência do campo como o lugar do poder e saber da saúde e do disciplinamento dos saberes.

Segundo Bourdieu (2005), a realidade social das instituições se define e redefine, continuamente, na disputa de interesses dos agentes que dela fazem parte, conforme suas posições e *habitus*, conformando o campo de forças antagonistas ou complementares que explica a razão de ser das instituições e seus efeitos. Essa razão de ser pode ser melhor entendida quando o próprio autor cita o capital simbólico que está dado nesse cenário de disputas, nessa busca pela determinação da Verdade.

O conjunto de agentes e instituições que configuram o campo disputa o poder, a legitimidade de determinar o ser saudável do mundo social e as melhores formas de alcançá-lo. Ou seja, a conformação, definição e redefinição destas instituições e dos agentes no campo da saúde, suas distinções e diferenciações, seriam o resultado das lutas dos que buscam transformar ou conservar esse campo de forças, por meio da concorrência com os outros, da força (relativa) que detém na definição do ser saudável, da Verdade, do saber em questão (Bourdieu, 1997).

O campo, para Bourdieu (2005, p. 64), é espaço social de relações objetivas, “[...] pode ser definido como uma rede ou uma configuração de relações objetivas entre posições”. Dessa forma, o campo é considerado uma rede ou configuração na qual os atores estabelecem relações objetivas com outras posições, com base no poder ou capital de que dispõem na luta de forças. Da mesma forma, estas instituições que habitam o campo seriam o resultado da luta dos diferentes agentes que as compõem.

Então, ao analisar o campo da saúde, é necessário identificar os agentes que o configuram e, para tanto, Bourdieu (2005, p.31), ao definir o limite do campo, afirma que “[...] um agente ou uma



instituição faz parte de um campo na medida em que nele sofre efeitos ou que nele os produz". Neste sentido, mesmo que preliminarmente – pois demandaria verificação empírica – seria possível dizer que, dentre os agentes que sofrem ou produzem efeitos no campo da saúde, estariam: as diferentes instituições produtoras de conhecimento (associações, universidades, centros formadores e de pesquisa), os diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, entre outros), governantes, administradores e tecnoburocratas, os produtores de insumos e tecnologias, os usuários (pacientes, doentes) e várias instituições, tais como, hospitais, postos de saúde ou unidades básicas, secretarias estaduais e municipais de saúde, associações das corporações profissionais (como sindicatos, conselhos profissionais e de especialidades), associações das instituições prestadoras de serviço (como de hospitais e laboratórios), associações e conselhos de representação governamental (como conselho de secretários municipais e estaduais de saúde), associações de usuários (tais como ONG's da Aids, associações diversas de doentes que têm as mesmas patologias), além de conselhos institucionalizados de participação de diferentes atores (conselhos municipais e estaduais de saúde, conselhos gestores de serviços).

Assim, para Bourdieu (1983), os agentes que constituem o campo podem ser chamados de comunidade científica, e os atores que estão em cena devem ser percebidos a partir de sua inserção e sua ação. Nesta perspectiva, os dominantes no campo da saúde seriam os que o definem. Ou seja, os epidemiologistas, os cientistas sociais e os planejadores se configuram como diferentes atores que disputam suas concepções.

O campo é o lugar do poder científico temporal ou político, institucional ou institucionalizado, que possibilita a ocupação de cargos de decisão, influi sobre os meios de produção e de reprodução, e se reflete no poder do "prestígio", que constitui o capital simbólico dos indivíduos. Ou seja, um capital simbólico sustenta os sujeitos e as coletividades politicamente, e o outro sustenta a produção das invenções, a cientificização das coisas, mas os dois tentam sustentar a produção das Verdades, das ciências. Nesse sentido, é importante lembrar o conjunto de atores de um campo, suas produções, suas articulações, e como isso se articula enquanto disputa em um dado espaço de ação (Bourdieu, 2004).

Retomando a perspectiva de Bourdieu, é importante lembrar que, na saúde, os atores e a construção de suas Verdades influenciam na arena das disputas, que se expressam na academia e no espaço social do Estado, seja nos governos, seja nos espaços de participação social. Contudo, há uma particularidade observada na Saúde Coletiva no Brasil, conforme resultado desta pesquisa: os saberes e as práticas que, antes, validavam os espaços de poder e definiam os atores que iriam ocupá-los, hoje, são definidores de disputas diversas que, por sua vez, afetam o campo.

A Ciência da Saúde Coletiva, produzida no âmbito acadêmico, pretende definir seu espaço de poder no Estado, mas não tem sido produzida a partir da prática do espaço social e, portanto, se afastou da posição de ser definidora de um poder em âmbito estatal. Os saberes e as práticas que são produzidos no espaço dos serviços, dos movimentos sociais e de participação social não têm conseguido se sustentar frente ao poder do governo e da academia; eles são emergentes e militantes, resistentes e vivos no cotidiano das relações sociais, mas não reconhecidos pela academia e não acumulam poder para disputar espaço com o governo especialmente desde a organização dos espaços formais e oficiais de participação social. Por outro lado, as políticas públicas formuladas nos espaços de governo são instrumentos de disputa de poder entre os atores que as formulam e implementam e, apesar de serem potentes para determinar mudanças na organização da atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), não são representativas dos demais grupos em disputa.

As diferentes disputas que estão presentes no campo, ao mesmo tempo em que ocorre uma competição pelos projetos sociais, não têm potência se não estão agregadas, se não em interação, em relação, pois perdem o que a Saúde Coletiva apresenta de mais inovador: a integração de diferentes olhares para a construção de um conhecimento que seja diferenciado de outros já estabelecidos.

Para Luz (2008), ao invés de grandes modelos ou teorias totalizadoras, é mais importante a construção de passos de aproximação interdisciplinar, com base em diferentes campos e áreas mono ou pluridisciplinares, sendo importante considerar, como referencial relevante, a concepção de campo de Bourdieu. Essa concepção ajuda a superar os obstáculos da realidade multidisciplinar de um campo "misto" de saberes e práticas, onde a ciência e a vida/saúde não podem ser separadas na construção das suas explicações.

Ao resgatar a concepção de Campos (2000), observamos que o autor afirma que a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se daria mediante a conformação de núcleos e de campos. O mesmo considera

Núcleo como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas. (Campos, 2000, p.220)

Esses conceitos apresentados trazem diferenciação à elaboração de Bourdieu sobre campos e *corpus*.

Para Bourdieu campo intelectual se conformaria como espaço aberto, ainda quando submetido a conflitos de origem externa e interna. Entretanto, nos *corpus* verificar-se-ia o seu subsequente fechamento em disciplinas, quando ocorreria a monopolização do saber e da gestão das práticas por agrupamentos de especialistas. [...] Um núcleo, ao contrário, indicaria uma aglutinação, uma determinada concentração de saberes e de práticas, sem, contudo, indicar um rompimento radical com a dinâmica do campo. (Campos, 2000, p.220-1)

Buscando trazer uma reflexão sobre essas posições, segundo Foucault (1979), o poder está na trama social, e onde ele existe, ele se exerce. O papel do intelectual é o de lutar contra as formas de poder onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento na ordem do saber, das Verdades, da consciência, do discurso. Assim, a teoria pode ser dita como uma prática, na qual ela é o espaço por onde ocorrem as disputas das Verdades dos sujeitos, onde a luta é fruto das relações de diversos interesses e onde os discursos se constituem na teorização, na disputa de poder social. Assim, é importante resgatar como a Saúde Coletiva surge enquanto saber, discurso, teoria, definida por diversos sujeitos epistêmicos em disputa por determinação de Verdades, sejam elas capitais simbólicos sociais advindos das práticas ou das teorias.

É também importante lembrar que mais de uma disputa se constitui enquanto território de produção de Verdades para o campo: a própria Saúde Pública, com sua pretensão de determinar a melhor forma de vida saudável para o coletivo; a Medicina Social, que pretende explicar os fenômenos sociais a partir das explicações de mundo que a Sociologia, a Ciência Política, a Economia nos apresentam; a Medicina Preventiva e Social, que se conformou enquanto território de saberes da interlocução da Saúde Pública com os conceitos de Atenção Primária em Saúde; a Reforma Sanitária, que pretendia disputar o espaço estatal do fazer saúde para o coletivo; o próprio SUS, que se conforma como espaço de disputa social de um novo projeto político para a saúde da população. Enfim, o cenário complexo foi influenciado por diferentes forças, de diferentes lugares, para travarem a disputa da Saúde Coletiva.

O campo da Saúde Coletiva, historicamente, desenvolveu-se como campo de saberes e práticas com características transdisciplinares<sup>11</sup>, que delimitou um novo objeto: a saúde, e não apenas a doença; em populações, e não apenas nos indivíduos. Assim, justifica-se a necessidade da pluralidade cognitiva para atuação, bem como para produção de conhecimento e formação dos

<sup>11</sup> Aqui a noção de transdisciplinaridade vai ganhando novos contornos. Não se trata de abandonar o movimento criador de cada disciplina, mas de fabricar intercessores, fazer série, agenciar, interferir. Os intercessores se fazem, então, em torno dos movimentos, esta é a aliança possível de ser construída quando falamos de transdisciplinaridade (Passos, Barros, 2000). Além desses, Almeida Filho (2005, p.47), ao definir a transdisciplinaridade, acredita ter mais sentido o caráter instrumental da transdisciplinaridade como prática de transformação da "ciência normal" em ciência "revolucionária", para respeitar a terminologia kuhniana, na emergência de novos paradigmas no campo científico e de novas estratégias de ação no campo da prática social.



sujeitos profissionais, corpos desejantes, a partir da multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

A perspectiva da Saúde Coletiva, enquanto campo de produção de conhecimento para além dos limites disciplinares, considera que problematizar os limites de cada disciplina é argüi-la em seus pontos de congelamento e universalidade. Tratar-se-ia, nesta perspectiva transdisciplinar, de nomadizar as fronteiras, torná-las instáveis. Caotizar os campos, desestabilizando-os ao ponto de fazer deles planos de criação de outros objetos-sujeitos, é a aposta transdisciplinar. (Passos, Barros, 2000, p.77)

Contudo, a característica inovadora desse campo não está na perspectiva de criação transdisciplinar somente, mas no fato de: possibilitar as intercessões entre diferentes campos e áreas; de agregar, como objeto de estudo, a vida em suas diferentes dimensões de existência; de agir de forma transversal entre as áreas; de ser campo de ação política para a produção de saberes e práticas militantes, engajados e forjados pelo desejo de uma produção social de saúde afinada com a realidade brasileira. Partindo, então, dessa concepção, entendemos que as disputas buscam novas ideias para o pensamento e a ação no campo, vinculado a um projeto maior.

Assim, ao considerarmos que as ciências ou as Verdades ditas científicas são produtos das relações entre sujeitos epistêmicos e que a sua validação como tal se dá pela imposição e pelo poder a elas instituído em diferentes contextos, podemos pensar que tanto a percepção de campo como a de território poderiam definir o espaço de disputas das Verdades. A grande diferença entre o campo científico de Bourdieu e a perspectiva da caracterização de um território de saberes reside na forma como a prática está implicada pelo campo ou o implica. A Saúde Coletiva é um campo em transformação, pois se constitui nas relações dos atores e em ato. Ao vislumbrarmos o espaço da prática dos atores enquanto campo de verificação, pensamos que a ciência define campo científico a partir da disputa das validações de Verdade, experienciando-as.

Ao pensarmos que as Verdades podem ser construídas com base na prática, podemos, então, admitir que as ciências sejam desterritorializadas de seus campos para habitarem os territórios de saberes, os espaços que produzem uma Verdade que tem significado para quem a produz, no contexto onde emerge.

Para Ceccim (2004), as linhas de fuga emergem da experimentação de modos nômades de produzir saberes e práticas em saúde; elas ocorrem nos encontros, nas relações, nos espaços entre a equipe, “entre-disciplinar”. Na Saúde Coletiva, poderíamos pensar na disputa dos atores para estabelecerem suas Verdades e se estabelecerem como atores com poder no campo, visando manter um *status* de poder sobre os demais. A perspectiva de produção de conhecimento caracterizaria as possibilidades desse campo que, por essência, foi desejado de forma inovadora. O entre-disciplinar é um conceito interessante para refletirmos a Saúde Coletiva, sua característica rizomática de produzir pelo encontro, para além das fronteiras e com sentido para um projeto social.

A Saúde Coletiva não se coloca enquanto campo para disputar uma única Verdade, pois ela é um campo multi, inter, transdisciplinar, que traz a riqueza da articulação de diversas Verdades para a produção de inovação. Ela se produz nos encontros. Ela habita um espaço entre as disciplinas, as teorias, os conceitos, para, nesse espaço, produzir saberes e práticas que possam ser produto de diversas interações e conjunções; para produzir um novo além das fronteiras rígidas das ciências; para conversar com a vida e ter sentido social, considerando que a realidade da saúde é complexa e multifatorial a partir de uma nova estética (ética). Trata-se de um campo singular, único. Além disso, é possível compreender que o campo se coloca enquanto território/espaço de produção e de ação dos sujeitos que interagem e se relacionam com ele.

Para Nunes (2006), a imagem associada ao entendimento do campo da Saúde Coletiva é a de um mosaico (conjunto formado por partes separadas, mas agregadas) cujas partes se aproximam quando a compreensão dos problemas ou a proposta de práticas se situam além dos limites de cada “campo disciplinar”, o que exige arranjos interdisciplinares e/ou, para além das disciplinas, com uma nova perspectiva de superação das fronteiras e dos limites. Ao compreendermos os grandes

campos disciplinares que compõem a Saúde Coletiva, recordamos das ciências de fronteiras, ou interdisciplinas, ou interciências. Assim, ao entendermos que esses arranjos e essas articulações se dão à medida que é necessário avançar nas barreiras das teorias e dos conhecimentos já consolidados para descrever, explicar e/ou interpretar a realidade de saúde, então, entenderemos como pode ser compreendida a ação desenvolvida no campo.

Os conceitos, as categorias analíticas, as chaves interpretativas procedentes do núcleo duro das ciências (o *corpus* teórico, como diria Bourdieu) auxiliam na apreensão dos objetos e sujeitos em questão, filtram os problemas pelas teorias, transformam o mosaico em um vitral. Assim, ao considerarmos que existem grandes formações disciplinares que compõem a Saúde Coletiva, visualizamos um campo extenso e diversificado, que reflete a própria concepção ampliada de saúde, transversalizando os saberes e as práticas que o conformaram (Nunes, 2006).

Logo, a Saúde Coletiva pode ser abordada enquanto um campo – com as definições diversas sobre os atores e a forma de organização da comunidade, da coletividade – que tem suas disputas travadas por alguns sujeitos sociais, em determinados contextos político-ideológicos, em relação à constituição do Estado e das Verdades. Ela busca estudar, explorar e se aprofundar em problemas que são do âmbito da vida, considerando o cenário social, político e econômico para entender os reflexos destes na determinação da saúde e para se constituir em ato, com sentido para cada situação de onde emerge.

Enquanto campo de conhecimento, a Saúde Coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los. (Paim, Almeida, 1998, p.309)

O campo é um cenário de junção e interação de saberes, um território de saberes onde sujeitos e teorias são partes práticas das experimentações das Verdades, e vice-versa, e onde seus movimentos acabam as conformando. Para além das definições de campo, ciência, saberes e práticas, é importante lembrar que, na Saúde Coletiva, coexistem subcampos, áreas de conhecimento, enfoques político-ideológicos-científicos, enfim, núcleos disciplinares em interação, articulação e interseção para a produção de novas Verdades a partir de diferentes abordagens.

O importante, nesse mosaico de concepções, é entender que existe mais de uma Verdade e que elas tomam diferentes posições na disputa, dependendo dos atores e sujeitos que estão em enfrentamento. Para alguns, a disputa se dá pelo conhecimento produzido; para outros, pela produção social da saúde.

### Um pouco do entendimento desses encontros

Os encontros que conformaram a trajetória da Saúde Coletiva no Brasil se deram em distintos âmbitos da existência dos atores sociais que participaram e participam deste campo em transformação, ainda em aberto. Uma trajetória inspirada em movimentos latino-americanos, mas tipicamente brasileira, foi marcada: pela crise da saúde pública, pela ampliação e consolidação de uma Medicina Social, pelo movimento da Reforma Sanitária, pelo processo de cientificização do campo na academia e pela institucionalização do SUS. A história da Reforma Sanitária não esgota a história da Saúde Coletiva no Brasil, ela é parte contida e intercessora dessa trajetória. Às vezes, confundem-se em determinados episódios marcantes; contudo, as duas não são a mesma. Dito de outra forma, a relação de alteridade e de transversalidade entre ambas, muitas vezes tornadas a mesma, teve uma capacidade de interação produtiva, de tensionamento fértil, mas seguiu trajetórias singulares: a Reforma, produzindo mudanças nos modos de organizar o sistema de saúde; e a Saúde Coletiva, produzindo novos modos de construir, conceber e analisar a saúde, não somente em sua dimensão de sistema tecnoassistencial, mas como dimensão da vida.

Por entender que não existe, então, somente uma teoria sobre como analisar as singularidades da Saúde Coletiva, buscamos trazer reflexões, e não definições de concepções já dadas. Aqui, as considerações foram trazidas para a cena enquanto elementos para melhor compreendermos o campo, sua singularidade e sua construção em ato, ainda em transformação.

As tensões entre as diferentes vertentes da Saúde Coletiva, entre os diferentes atores e áreas são movimentos que produzem novos significados às disputas e geram energias propulsoras de inovação. Se foi possível identificar que, por vezes, a epidemiologia disputou uma forma de produzir conhecimento com as ciências sociais, podemos pensar que essa tensão trouxe movimentos de atualização do campo e que as disputas se colocaram como movimentos de produção. Isso é uma das características do campo: seu caráter militante na disputa pela validação das Verdades que mais respondem às necessidades sociais; trata-se de um movimento de tensão que gera energias de renovação.

Ao compreendermos o campo como de militância, é possível imaginar que todo saber e toda prática ligada ao campo trazem, em sua formulação e ação, o desejo e a força de mudança e de superação de desafios epistemológicos que se constituem para alavancar o próprio campo.

A implicação dos atores em cena é percebida pelo sentimento de pertencimento, pelo ato, pela possibilidade de ultrapassar fronteiras para que o espaço entre os atores, a relação nesse “entre”, nesse encontro, sejam propulsores de produção. Para melhor qualificarmos o campo, essa ideia de “entre” coisas, teorias, atores e ideias permite entender que um campo em transformação, não parado no tempo e nem rígido em sua forma, se faz no ato, no encontro, a partir das relações nos afetos, nas disputas, nas parcerias.

Portanto, ele se estabelece de forma entre-disciplinar, em que a produção de saberes e práticas se dá nos espaços entre as disciplinas, em interação com elas, buscando fluidez na zona de fronteiras para que sejam possíveis movimentos de inserção e sobreposição. Esse entre-disciplinar é diferente da intercessão porque não precisa ser a criação de algo novo a partir, necessariamente, do uso das partes, com barreiras atravessadas entre si. Para Ceccim (2004), o entre-disciplinar é um plano ético-estético de produção: além de multiprofissional e interdisciplinar, ele se dá a partir das relações com os atores. As disputas que ocorrerem marcam e demarcam espaços de poder. Trata-se de um lugar de sensibilidade e equilíbrio metaestável, em que a prática emerge de ações nômades, em constante transformação.

Considera-se, então, a Saúde Coletiva como um campo em transformação com múltiplas características, que se produz em ato, com base na relação entre os atores. Ele é predisposto a superar os limites de outros campos para produzir, em interação, novas práticas, reflexões, explicações e ações. Superando os limites das disciplinas, das fronteiras de outras ciências, os saberes da Saúde Coletiva são experimentações, são validados pela aplicação na vida para explicar os problemas complexos e interferir nas ordens estabelecidas, superando ações fragmentadas, isoladas, que interagem somente com uma das dimensões da vida. A Saúde Coletiva tem uma capacidade de nomadização grande e isso potencializa a constituição do entre, desse modo de operar, desse espaço de criar, dessa nova proposta de relação entre os meios postos em questão. O campo da Saúde Coletiva é novo, é único, é singular, é brasileiro.

Este campo compreende a saúde em um conceito mais ampliado, onde não se fragmenta o olhar sobre os indivíduos, isolando a doença ou os corpos que alojam doenças, mas busca-se entender os corpos enquanto meios de existência dos sujeitos que compõem um coletivo, inseridos em cenários que agregam múltiplas características das vidas neles desenvolvidas. Assim, a Saúde Coletiva pode ser descrita como um campo de ideias que conformam saberes e práticas, a partir de relações que se estabelecem de forma não estática.

O campo é um espaço “entre-meios” que o significa e um espaço nômade desterritorializado que opera e produz sem fronteiras. Se pensarmos aqui em uma expressão de Deleuze, poderíamos pensar em “furar o muro”, em superar o dado para, em ato, emergir o novo.

Essa capacidade de inovação nesse campo se fortaleceu pelo contexto em que emergiu. O campo entre-disciplinar pretende se construir na relação dos atores nesses diferentes âmbitos, no entrecruzamento, não pautado somente por um dos âmbitos de sua existência e nem somente

pelos atravessamentos das disputas que emergem de lógicas produtivas que não se expressam nas necessidades sociais. É importante compreender que, ainda hoje, existe uma tensão produtiva entre as dimensões científica, militante e prática do campo. Essas diferentes dimensões da produção na Saúde Coletiva trazem novos atores para a cena e novas disputas que respondem a interesses colocados em jogo para validarem as Verdades do campo.

A Saúde Coletiva se constitui e deve se qualificar no processo de constante produção entre as disputas colocadas no campo, para além dos interesses vetoriais que o atravessam, em interação com a vida nas suas complexas dimensões de existência, para a reafirmação de um projeto social comprometido com o coletivo. É possível que o processo de construção do campo da Saúde Coletiva seja potencializado pelas iniciativas emergentes de questionar a lógica produtiva da ciência, da tecnologia, da saúde. Agora, não é possível responder se isso trará, ou não, benefícios para o campo, se afirmará sua singularidade ou negará características que o conformam inovador. O desafio colocado para os atores do campo é o de compor relações que podem ser de disputas por projetos, comprometidas com o avanço do campo em resposta a um projeto social e afinado com as necessidades sociais. Utilizando a expressão de Santos (2006b), a Saúde Coletiva deve produzir “conhecimento prudente para uma vida decente”, deve ser inovadora, pois transcende limites e produz inovação, na medida em que é militante de uma nova lógica responsável e comprometida em produzir saberes e práticas.

### Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

### Referências

- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saude Soc.**, v.14, n.3, p.30-50, 2005.
- AROUCA, S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Ed. Unesp, 2003.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Os usos sociais da ciência**: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Ed. Unesp, 2004.a.
- \_\_\_\_\_. **A produção da crença**: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. 2. ed. São Paulo: Zouk, 2004.b
- \_\_\_\_\_. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- \_\_\_\_\_. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bourdieu**: sociologia. São Paulo: Ática, 1983. p.122-55.
- CAMARGO JUNIOR, K.R. **Biomedicina, saber & ciência**: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec, 2003.
- \_\_\_\_\_. Apresentação: as muitas vozes da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS/Abrasco, 2001. p.11-6.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Notas cartográficas sobre a escuta e a escrita: contribuições à educação das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, 2005. p.253-66.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção de atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.259-78.

DONNANGELO, M.C.F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. 2.ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 8.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LEAL, M. B. **Saúde Coletiva em debate**: a brasilidade de muitos encontros. 2009. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

LUZ, M.T. Notas sobre a política de produtividade em pesquisa no Brasil: consequências para a vida acadêmica, a ética no trabalho e a saúde dos trabalhadores. **Pol. Soc. Rev. Sociol. Pol.**, v.7, n.13, p.205-28, 2008.

NUNES, E.D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs.). **Tratado da saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.19-40.

PAIM, J.S. **Desafios da saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saude Publica**, v.32, n.4, p.299-316, 1998.

PASSOS, E.; BARROS, R.B. A construção do plano da clínica e a transdisciplinaridade. **Rev. Psicol. Teor. Pesqui.**, v.16, n.1, p.71-9, 2000.

POPKEWITZ, T.S. História do currículo, regulação social e poder. In: SILVA, T.T. (Org.). **O sujeito da educação**. Petrópolis: Vozes, 1994. p.173-210.

ROSEN, G. **Da polícia médica à Medicina Social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2006a.

\_\_\_\_\_. **Conhecimento prudente para uma vida decente**: 'um discurso sobre as ciências' revisitado. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2006b.

SILVA JUNIOR, A.G. **Modelos tecnoassistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.

LEAL, M.B.; JUNIOR, K.R.C. Debate sobre la Salud Coletiva: reflexiones sobre un campo en construcción. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.53-65, jan./mar. 2012.

El campo de la salud se presenta como un espacio de producción de conocimientos y prácticas en transformación, que trata de mejor explicar para mejor intervenir en un contexto ampliado de vida. Hemos tratado de explorar la formación específica histórico-política y conceptual del campo de la Salud Colectiva en Brasil a través de una perspectiva metodológica que utiliza elementos analíticos emergidos de la misma reflexión proporcionada por el estudio. Fue desarrollado, a partir de bases de datos teórico-conceptuales, un análisis para comprender el campo desde una mirada crítica acerca del impacto de la ciencia oficial sobre las áreas de conocimiento. Teniendo en cuenta la singularidad de un campo en transformación, se comprende su conformación como un campo de saberes y prácticas militantes, que busca nuevos paradigmas para explicar e intervenir en la salud del pueblo brasileño.

*Palabras clave:* Salud pública. Campo de conocimiento. Saberes. Práctica.

Recebido em 08/10/2010. Aprovado em 27/04/2011.