



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Canesqui, Ana Maria

Produção Científica das Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Alguns Significados

Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 15-23

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263668007>

- 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

# Produção Científica das Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Alguns Significados'

## Scientific Production of the Social and Human Sciences in Health and Some Meanings

### Ana Maria Canesqui

Doutora em Ciências e Livre-docente em Ciências Sociais Aplicadas à Medicina. Professora aposentada e convidada do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Barão Geraldo, CEP 13081-970, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: anacanesqui@fcm.unicamp.br

I Texto apresentado na mesa-redonda *O Lugar das Ciências Sociais e Humanas no Campo da Saúde Coletiva: trajetória, conquistas e desafios*, do V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Abrasco, São Paulo, 17 a 22 de abril de 2011.

### Resumo

Este artigo aborda, primeiramente, a produção científica das ciências sociais e humanas em saúde publicada em periódicos de sete revistas da área de Saúde Coletiva/Saúde Pública no Brasil, no período de 1997 a 2007, registrada na base eletrônica de dados SciElo e identificada mediante uma extensa lista de palavras-chave. Dos 1926 artigos e resenhas de livros identificados, 489 foram selecionados por autorreferir à pesquisa qualitativa. Da leitura dos resumos, selecionaram-se os temas pesquisados e suas proporções foram as seguintes: políticas e instituições de saúde (32,5%), saúde e doença (18,5%), gênero e saúde (16,5%), violência e saúde (9,0%), velhice e envelhecimento (7,0%), recursos humanos, profissões e formação (7,5%), estudos sociais das ciências e das técnicas (5,0%) e educação e comunicação em saúde (4,0%). A leitura dos conteúdos dos textos completos permitiu identificar as abordagens teórico-metodológicas utilizadas e alguns significados típicos dessa prática científica. Concluiu-se que a produção acadêmica expandiu-se, concentrando-se 50% nos dois primeiros temas, com baixo grau de interdisciplinaridade; usou de teorias de médio alcance, combinando metodologias e teorias, abordagens disciplinares, participação nesta produção intelectual de cientistas sociais e profissionais de saúde com distintos graus de adesão às teorias das ciências sociais e humanas em saúde e diferentes sentidos da prática da pesquisa. A análise comparativa de diferentes pesquisas similares em diversos momentos mostrou manutenção, exclusão e inclusão de assuntos.

**Palavras-chave:** Ciências Sociais e Humanas em Saúde; Produção Acadêmica; Saúde Coletiva; Saúde Pública.

## Abstract

The paper approaches the academic production of the Social and Human Sciences in Health, published in seven journals of the Public Health area in Brazil in the period 1997 to 2007, registered in the SciELO electronic database, and identified by an extensive list of key words. Of the 1926 papers and book reviews that were identified, 498 were selected because they referred to themselves as qualitative research. The main themes and their percentage distribution were: health policies and institutions (32,5%, health and illness (18,5%), gender and health (16,5%), violence and health (9,0%), old age and aging (7,%), human resources, professions and education (7,5%-), social studies production of sciences and techniques (5,0%), and health education and communication (4,0%). The qualitative analysis of the contents of the texts revealed the main theoretical and methodological approaches used by the authors and some typical meanings of this scientific practice. It was concluded that the academic production: has grown, 50,0% of which concentrated on the first two themes, with low degree of interdisciplinarity; used disciplinary approaches, combining theories and methodologies. In addition, there was the participation in this intellectual production of social scientists and health professionals with different degrees of adherence to the theories of social and human sciences in health and different meanings of research practice. The comparative analysis of similar studies in diverse moments showed permanence, exclusion and inclusion of themes.

**Keywords:** Social and Human Sciences in Health; Academic Production; Public Health.

## Introdução

É sobejamente reconhecido que as ciências sociais e humanas em saúde (sociologia, antropologia, filosofia, ciência política) com seus saberes, metodologias e agentes incorporaram-se às disciplinas básicas fundadoras do campo institucionalizado da Saúde Coletiva no Brasil, ao lado da epidemiologia, do planejamento e da gestão dos serviços de saúde. Na trajetória desse campo, que ultrapassa quatro décadas, as Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CSHS) foram convidadas a participar da formação de profissionais de saúde e da pesquisa, inicialmente centrada em uma agenda da corrente de Medicina Social, enfocando o processo saúde e doença, diferentes saberes e práticas de cura, profissões e processo de trabalho em saúde, assim como a formulação e a análise das políticas de saúde.

É também conhecido e reafirmado que os agentes desse campo são ética e politicamente compromissados com a saúde da coletividade, como necessidade básica fundamental, cuja provisão pelas políticas públicas assenta-se nos valores de justiça social, equidade, solidariedade, direito social, cidadania e democracia, que presidiram a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Nesta exposição, não é reconstruída a trajetória das CSHS. Enfoca-se primeiramente uma revisão da produção científica de artigos nesta área e, em segundo lugar, questiona-se alguns sentidos da prática de pesquisa de seus intelectuais, visando elucidar os vários lugares ocupados pela CSHS na Saúde Coletiva a partir de exemplos extraídos daquela produção.

A produção intelectual de CSHS tem sido revisitada e acompanhada por vários pesquisadores nacionais e latino-americanos, cujos principais estudos foram sintetizados e comentados por Nunes (2006), percorrendo um longo período que vai do final da década de 1960 a 2005. Essa produção acadêmica expressa tanto a consolidação das CSHS no Brasil quanto a diversidade de sua temática e maior interlocução entre os países latino-americanos, através dos vários eventos científicos internacionais promovidos a partir da década de 1990, cujos assuntos em pauta e coletâneas de textos organizadas a respeito foram apresentados pelo autor.

Viacava (2010), em estudo recente usando informações da Coordenação de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) mostrou que 60% da produção acadêmica dos três decênios investigados (1998-2000; 2001-2003; 2004-2006) está em periódicos, mantendo-se relativamente constante o percentual de 25% das publicações em livros e capítulos, tradicionalmente valorizados pelas CSHS, e o restante está em anais de congresso. O autor observou que a publicação de artigos tende a concentrar-se nas revistas clínicas e nas de atenção à saúde, reduzindo as publicadas nas revistas classificadas como de ciências sociais, problema a ser removido para não impedir a maior divulgação desse tipo de produção.

As informações deste estudo integram um dos subprojetos da Avaliação da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, sob iniciativa da Abrasco, coordenado por Maria Cecília de Souza Minayo e financiado pelo CNPQ. Este texto baseia-se em seus resultados (Canesqui, 2010).

## Metodologia e Procedimentos da Pesquisa

Pesquisaram-se artigos e resenhas de livros encontrados em sete periódicos selecionados de Saúde Coletiva/Saúde Pública (*Ciência & Saúde Coletiva*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Saúde e Sociedade*; *Physica Revista de Saúde Coletiva*; *Revista de Saúde Pública*; *Interfaces*; *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*), indexados na base eletrônica de dados SciELO, no período 1997 a 2007, empregando-se cerca de 40 palavras, que foram extraídas das informações dos assuntos pesquisados pelos cientistas sociais ouvidos em duas pesquisas: a primeira ouviu 158 cientistas sociais, prestadas ao I Catálogo de Cientistas Sociais da Abrasco (Canesqui, 1998) e a segunda ouviu 62 cientistas sociais (Nunes, 2006).

Dos 1926 textos encontrados, selecionaram-se 498 artigos e resenhas de livros, excluindo-se os demais devido às repetições; pelo fato de não alcançarem o mínimo de dez textos em alguns assuntos pesquisados; por pertencerem explicitamente, segundo as palavras-chave, à área de planejamento e gestão; por não serem de autoria nacional; por não se enquadrarem no período delimitado pela pesquisa

ou nos periódicos selecionados. Deve-se observar que o critério de inclusão contemplou a autorreferência do autor à pesquisa qualitativa, fato que não restringe a produção exclusivamente aos cientistas sociais, incluindo os profissionais de saúde que incorporam os seus referenciais e metodologias.

Os artigos selecionados foram analisados, pela leitura dos resumos, quanto à distribuição quantitativa temática e qualitativamente pelos seus conteúdos e abordagens teórico-metodológica, mediante sua leitura completa. Os temas pesquisados são apresentados a seguir, observando-se que, por razões de espaço e do grande volume da literatura identificada, serão mencionados apenas poucos autores, sem subestimar as importantes e valiosas contribuições dos demais.

## Os Assuntos Pesquisados

**Políticas e instituições de saúde** somaram 32,5% dos textos. É assunto tradicional abordado no campo da Saúde Coletiva, congregando análises que permitem avançar o conhecimento, orientar ou avaliar as ações e intervenções e interferir na agenda e formulação das políticas de saúde. No período examinado, deparou-se com a reconstituição histórica da política de saúde, enfocando principalmente atores, grupos de interesse, condições históricas e relação com valores de nacionalidade, revertendo-se em parte o enfoque da historicidade da política, subsumida às macroestruturas econômicas e de poder, bastante dominantes nas análises anteriores.

A análise da política de saúde usou enfoques sistêmicos, incrementais, contextuais, macroanalíticos e, às vezes, descritivos, sempre privilegiando o ponto de vista setorial e menos as inter-relações da política de saúde com as demais políticas sociais. Envolveu estudos da implementação do SUS, de seus valores constitutivos e obstáculos estruturais para alcançá-los, devido ao processo de globalização; a crise no financiamento e o acesso ao sistema público de saúde; o processo de reforma incremental do SUS após a NOB/96, que redesenhou a operação da política; as formas de organização dos serviços na alocação de recursos e de remuneração das ações de saúde, assim como modificações do modelo de prestação de serviços (Vianna, 2001), como na atenção básica.

Estudou-se a descentralização, sob olhares das relações de poder ou das relações intergovernamentais no federalismo nacional, conduzida pelo governo central, as formas de gestão e seus efeitos na municipalização e gestão dos serviços de saúde.

A análise da participação social, pela via dos conselhos, mostrou seus limites operacionais na democratização das decisões e expressão das demandas da população, sendo fortemente manipulados pelos gestores ou pelos representantes dos setores dominantes na política de saúde. Inúmeros estudos de casos, feitos nos vários municípios brasileiros, abordaram suas atribuições, decisões, composição, demandas e pautas de suas reuniões, reduzindo-se as expectativas democratizantes e participativas dos conselhos agora, em relação ao momento em que foram criados.

Deu-se a expansão dos estudos avaliativos do Programa de Saúde da Família (PSF), de casos nos vários municípios e regiões do país e naqueles de 100 mil habitantes e mais, onde essa estratégia encontra maiores dificuldades de implantar e expandir sua cobertura à população. Múltiplas dimensões foram analisadas, conjugando metodologias qualitativas e quantitativas sobre os perfis dos profissionais, o funcionamento e as atribuições de suas equipes, seu processo de trabalho, gestão, modelo de atenção e suas atividades, mostrando a maior fragilidade das ações educativas e promocionais e a persistência do modelo queixa-conduta no atendimento clínico.

Os agentes comunitários de saúde são mediadores entre os profissionais e a comunidade, são valorizados e identificados como “amigos” e interessados nos problemas da população, que da mesma forma avaliam positivamente a visita deles e a dos médicos às suas residências (Trad e col., 2002), embora outras avaliações os mostrem sobrecarregados de atribuições, requerendo capacitação para acolher as inúmeras demandas, cujo atendimento não se respalda na intersectoriedade das diferentes políticas sociais.

Demandas do Ministério da Saúde estimularam e financiaram as pesquisas avaliativas, na expectativa de contribuições ao aperfeiçoamento da gestão do programa e de possíveis correções para torná-la mais efetiva.

Essas pesquisas foram incrementadas na última década, compartilhando as ciências sociais com as demais disciplinas no uso conjugado de metodologias qualitativas e quantitativas.

A presença da Economia da Saúde é recente na Saúde Coletiva, cujos estudos enfocam as relações entre setor público e privado, demonstrando falhas de mercado e desvirtuamento do SUS, interdependência dessas relações, fragilidade da regulação, desigualdades no acesso e tendência à maior consolidação do setor privado em relação ao setor público. Estudos sobre o financiamento versaram sobre os incentivos governamentais, os fatores incidentes na sua escassez e consequências na estruturação, qualidade e cobertura da população.

Nas políticas, dirigidas a segmentos populacionais e a certas enfermidades, destaca-se a saúde dos trabalhadores, questionado sua restrita atuação e baixa implementação. As análises da política dirigida à saúde aos indígenas, objeto de investigações socioculturais e epidemiológicas, apontam as inadequações culturais das ações e relações estabelecidas entre o SUS e as organizações indígenas, que se encontram à espera de correções para a maior efetivação do direito à saúde destas populações. O direito à saúde de populações fronteiriças do Mercosul foi demandado, ao lado da expansão da implementação da Reforma Psiquiátrica e dos serviços ambulatoriais implantados em alguns municípios, dirigidos às pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais.

**Saúde e Doença** somaram 18,5% dos textos envolvendo a historicidade das enfermidades transmissíveis e das doenças mentais. Valeram-se da interlocução da história com a antropologia na perspectiva da história cultural e das mentalidades, dos estudos comparativos e sociológicos, usando a multiplicidade de fontes de informação, incluindo a história oral.

Outros estudos de representações sociais de saúde e doença em geral e específicas, definidas sob diferentes conceitos e referenciais sociológicos, antropológicos e da psicologia social, motivam os pesquisadores de distintas formações, assimilando conceitos e metodologias das ciências sociais, com diferentes graus de compromisso com esses referen-

ciais. As relações trabalho, saúde e doença apontam o emprego de teorias compreensivas, de abordagens psicodinâmicas e economicistas e o impacto da reestruturação produtiva na precariedade do trabalho e seus efeitos sobre o maior desgaste da saúde dos trabalhadores.

São múltiplos os enfoques usados nos estudos das representações sociais ou da experiência da enfermidade, combinados ou não entre si, valendo-se do construtivismo, das abordagens compreensivas, interpretativas, etnometodológica, fenomenológica, dialética e das teorias da linguagem. Reflexões teórico-metodológicas contribuem para o aperfeiçoamento dos estudos nessa área (Deslandes e col., 2002; Minayo e Deslandes, 2005), pela adoção de novos procedimentos e análises, como o uso das narrativas, a articulação das representações sociais com a experiência da enfermidade (Gomes e col., 2002), a combinação de abordagens integradas permitindo contemplar articuladamente os processos singulares e biográficos com os macroanalíticos, seja na vertente societária seja na cultural.

São diferentes os referenciais utilizados, valendo-se de diferentes vias para adequar-se aos objetos investigados. Discussões metodológicas em torno da combinação de metodologias qualitativas e quantitativas continuam em pauta, ao lado do aperfeiçoamento das metodologias qualitativas e discussões em torno da teoria da complexidade.

**Gênero e Saúde** somaram 16,5% dos textos examinados, incluindo a saúde reprodutiva, sexualidade e gênero, dentre os assuntos mais antigos, cuja expansão para uma ampla temática inclui os direitos reprodutivos, o aborto e as barreiras éticas e religiosas a sua descriminalização, as perdas fetais, a prevenção e o controle da Aids, a sexualidade na adolescência e juventude, a homo e a bissexualidade, a gravidez na adolescência, a violência e abusos sexuais e as análises históricas e epistêmicas do pensamento médico sobre a sexualidade e gênero feminino. São estudos que fazem interlocução com as correntes feministas e demografia, com fortes presenças da sociologia e antropologia.

Masculinidades e saúde do homem é tema emergente. Reverte a ideia de abordar os corpos masculinos como representações dos homens no saber e técnicas médicas acrescentando estudos sobre as

diferentes masculinidades (Gomes, 2003), relações de gênero e poder, cuidados e serviços médicos e masculinidades e sexualidades masculinas. São estudos multicêntricos, envolvendo a colaboração de pesquisadores de diferentes instituições.

**Violência e Saúde** somaram 9,0% dos artigos, incluindo teorias explicativas da violência, estudos diagnósticos, demandando sua inclusão na agenda da Saúde Pública, com crescente produção, no período 2000 a 2005, enfocando: a violência dirigida a grupos específicos (crianças, idosos, jovens, trabalhadores e mulheres), cuidados, prevenção e políticas orientadas às vítimas de violência, enfrentando dificuldades de ingresso na agenda setorial e o comprometimento dos gestores.

Uma revisão das pesquisas sobre o tema (Schraiber e col., 2006) constatou a diversidade de abordagens, a preocupação em dar visibilidade ao problema, os condicionantes e os impasses da violência de lidar com direitos e compromissos, sua complexidade e sensibilidade como objeto, demanda a cooperação e entre várias disciplinas, reforçando a interdisciplinaridade entre as ciências da natureza e as humanas e sociais.

**Velhice e Envelhecimento** somaram 7,0% dos textos. É assunto emergente na Saúde Coletiva, perfazendo 60,5% dos grupos de pesquisa do CNPQ (Conselho Nacional de Pesquisas) consultados em 2002 na área de ciências da saúde (medicina, enfermagem e saúde coletiva (Prado e Sayd, 2004) marcados pela forte presença das ciências da saúde e biológicas, dentre elas a saúde coletiva, medicina e enfermagem, através de abordagens interdisciplinares. A antropologia está presente nos estudos desse tema, abordando os modos de envelhecer como construção social, tomando os aspectos simbólicos, as representações sociais do envelhecimento, corpo, estigmas e preconceitos contra os idosos, assim como os significados sociais da velhice e as experiências dos idosos.

Estudos também contemplaram a situação de institucionalização dos idosos e os efeitos que isso provoca neles, os direitos e a exclusão social dos idosos, os segredos da longevidade, assim como as abordagens teórico-metodológicas dos estudos da velhice (economicista, sociocultural, biológica/comportamental e transdisciplinar), apontando a



necessidade de aprofundar o debate a respeito.

**Recursos humanos, profissões e formação** perfizeram 7,5% dos textos. Tema antigo e tradicional na agenda das CSHS, com abordagens sociológicas e históricas, enfocando médicos, farmacêuticos, sanitaristas, enfermeiros, usando pesquisa documental, história oral, fontes qualitativas diretas considerando também as antigas e as novas profissões, entre elas a de agente comunitário de saúde e demais profissões relacionadas ao trabalho de equipe do PSF, assim como os profissionais da medicina complementar ligados a outras racionalidades terapêuticas.

As investigações sobre o ensino foram bastante residuais, com estudos sobre currículos das várias profissões de saúde e suas mudanças na década de 1990, a avaliação da pós-graduação de Saúde Coletiva (Minayo e Costa, 1998) incluiu a reconstrução histórica, análise das disciplinas e dos currículos, a produção científica, e análise dos egressos e da cooperação internacional. Outros estudos incluíram o ensino das ciências sociais em saúde na graduação médica e de outras profissões de saúde (nutricionistas, fisioterapeutas, educação física); as metodologias inovadoras de ensino e a formação de especialistas em saúde pública.

**Estudos sociais das ciências e das técnicas** somaram 5,0% abrangendo a produção de ciência e tecnologia médica no Brasil, a intervenção de cientistas brasileiros, mediante estudos históricos sobre tecnologias dirigidas ao controle de doenças transmissíveis, à reprodução humana e as mudanças corporais pela via da medicalização.

Outros subtemas abordaram a historicidade dos saberes e prática biomédica e suas tecnologias, sendo menos investigadas a Saúde Pública, a história e a filosofia da ciência do ser vivo, o saber geriátrico, a sexualidade, as investigações das medicinas alternativas e saúde (Luz, 1997), a responsabilização ética e epistêmica dos médicos na prática clínica, os dilemas da relação médico/paciente e as dificuldades de enquadramento dos diagnósticos, as novas tecnologias e seus impactos éticos e sociais, assim como a medicina complementar (Barros e Nunes, 2006) e as tradições populares (Guimarães, 2005).

**Educação e comunicação em saúde** somaram apenas 4% dos textos com investigações avaliativas

sobre as intervenções nos serviços e na comunidade, inovações nas metodologias educativas, posicionamentos críticos e emancipatórios em relação à prevenção da Aids, a análise de propostas sobre a promoção de saúde e a preferência pelas práticas dialógicas grupais e não apenas informativas.

A comunicação em saúde abre-se como meio de garantir maior autonomia na produção e para a preservação e o cuidado com a saúde dos cidadãos, concentrando estudos nos conteúdos de saúde da mídia, nos panfletos hospitalares e, principalmente, os incentivadores da adoção de práticas de qualidade de vida, entre elas as que envolvem a preservação da saúde, cujos estudos são incipientes, envolvendo a interlocução entre diferentes cientistas sociais (sociólogos, educadores e pedagogos, médicos). Ainda são incipientes as pesquisas sobre a internet e seu papel na divulgação de informações em saúde.

## Alguns Sentidos da Prática de Investigação das CSHS

Respondendo ao segundo propósito deste texto, foi traçada uma tipologia de alguns significados da prática de investigação das CSHS através de exemplos extraídos da produção intelectual examinada, que procura identificar nesta prática os distintos lugares por elas ocupados na Saúde Coletiva.

## Críticas, Reflexivas e não Pragmáticas

Esta é a face clássica da vocação das CSHS exemplificada pelas reflexões epistemológicas, sociológicas e históricas sobre o saber e práticas biomédicas na análise das diferentes racionalidades e de outros saberes médicos especializados. A medicalização da vida apresenta-se como objeto de reflexão crítico e reflexivo nas imposições normativas sobre os modos de prover, manter, preservar e promover a saúde, assim como na maior potência e presença do biopoder armado de suas tecnologias na sociedade contemporânea e mais recentemente nas pesquisas genéticas.

A reflexão crítica também permeia a análise da política de saúde na produção de conhecimento, cote-

jando a violação e o não atendimento dos valores de justiça, equidade, solidariedade, direito, cidadania e democracia, que presidiram a Reforma Sanitária, e as dificuldades de atendê-los na implementação do SUS, bastante permeável aos efeitos deletérios políticos, sociais e econômicos do processo de globalização e nas relações com o setor privado.

As reflexões sobre o corpo, a saúde e a doença acentuam essa postura, apontando que as experiências corporais não se dissociam das normas e dos valores socioculturais, do saber médico, da medicalização da vida pelas tecnologias médicas interventoras, reparadoras e transformadoras do corpo.

## Modos de Conhecer a Realidade

Esta é uma vocação antiga das ciências sociais na área da saúde, como disse Briceno-León (1997), exemplificada com os estudos clássicos antropológicos sobre as comunidades e as doenças exóticas, assim como sobre a explicação social da realidade epidemiológica.

Neste sentido, afirma-se que os estudos das representações sociais e a experiência da enfermidade, os de natureza sociocultural, os etnomédicos e os historiográficos permitem conhecer, compreender, registrar e resgatar memórias em determinados tempo e espaço, não se movendo exclusivamente pelas finalidades práticas imediatas. Movem-se pelo conhecimento e pela compreensão dos contextos, das formas de pensar, experimentar e manejar as doenças integradas à vida e às relações sociais dos adoecidos e de seu entorno, transcendendo, portanto, as relações com a medicina e os serviços de saúde ou com outras práticas e saberes de cura.

Alguns estudos de representações sociais e experiência da enfermidade se comprometem com a expressão de valores, atrelados aos compromissos ético-políticos de intelectuais na vocalização de certas demandas sociais e das necessárias correções e adequações do cuidado oferecido aos adoecidos. Outros expressam demandas, formuladas no plano do conhecimento, capazes de produzir novas linhas de pesquisa sobre a realidade e os problemas médicos-sanitários e sociais da população socialmente vulnerável.

## Melhoria e Aperfeiçoamento da Gestão e da Qualidade das Intervenções

A pesquisa avaliativa pode ser tomada como ilustração do interesse de aperfeiçoar as intervenções e a gestão e corrigir seus cursos, incluindo vários tipos de investigações, combinando ou não metodologias quantitativas e qualitativas. A consideração dos diferentes atores envolvidos nesse tipo de pesquisa, a compreensão de suas opiniões e demandas em relação aos programas, os seus processos de trabalho, o cumprimento das tarefas, a elucidação de seus valores partem do pressuposto de serem eles peças fundamentais na implementação de programas e políticas, cuja participação nas avaliações e na implementação das políticas é imprescindível.

Estudos sobre a política de saúde, especialmente os diagnósticos sobre problemas de saúde vigentes na sociedade, pesquisas que demandam a formulação de novas políticas dirigidas aos segmentos excluídos ou mal cobertos pelo direito à saúde (populações indígenas, trabalhadora, idosa) e os estudos de implementação/formulação de políticas podem contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, à medida que demandam ou propõem formas de intervenção mais adequadas e melhoria da qualidade do cuidado, considerando seus usuários. Lembram-se também estudos que contribuem para a maior adequação cultural das intervenções de saúde.

## Conclusão

Retomando-se os propósitos desta exposição concluem-se quanto à produção acadêmica examinada os aspectos abaixo mencionados.

Inovações teórico-metodológicas ocorreram, atenuando as polaridades estrutura/ação, objetivo/subjetivo, micro/macro, combinando-se teorias, metodologias e análises, embora convivam com outras abordagens despreocupadas com essa atenuação e tendentes às microanálises, desprezando os macro-determinantes.

Empregaram-se as teorias de médio alcance, com abordagens compreensivas, das teorias da ação social, hermenêutica, construtivismo social, teorias



da linguagem, culturais nas suas distintas versões e históricas que prevaleceram sobre os enfoques macroestruturais e deterministas, que marcaram as investigações da década de 1970 até metade da década de 1980.

Os enfoques disciplinares persistem ao lado da reduzida interlocução interdisciplinar em torno de alguns objetos e sem interlocução com as ciências da vida. Entre as CSHS, há maior interlocução dos estudos históricos com a antropologia, através da história cultural das enfermidades, assim como na análise dos saberes e práticas biomédicas e não biomédicas, entrecruzando abordagens filosóficas e epistemológicas com as históricas e sociológicas. As interlocuções da epidemiologia com as CSHS ocorrem restritamente na análise qualitativa de alguns problemas de saúde ou na pesquisa avaliativa. Trata-se mais do emprego da multidisciplinaridade.

As investigações de políticas e instituições, saúde e doença somaram quase 50% da produção acadêmica pesquisada, sendo o primeiro assunto compartilhado com planejadores e gestores, economistas, profissionais de saúde e cientistas políticos, analisadas com distinta fidelidade aos referenciais das CSHS.

As informações apresentadas permitem visualizar a consolidação e presença das CSHS na pesquisa, orientada simultaneamente por uma agenda própria e por aquela demandada pela Saúde Coletiva, com maior ou menor grau de interlocução com as demais áreas, que assimilam seus conceitos e metodologias, embora seja recomendável a permanente vigilância epistemológica e respeito às suas especificidades para não banalizá-las.

Comparando-se os temas de interesse dos cientistas sociais informados ao I Catálogo Brasileiro de Cientistas Sociais em Saúde (Abrasco, 1995), integrantes da análise da produção acadêmica (Cannesqui, 1998) e os informados por (Nunes, 2006) com os contidos no presente estudo conclui-se que nas três investigações foram constantes os assuntos: políticas e instituições de saúde, saúde e doença, gênero e saúde, incluindo a sexualidade, racionalidades médicas e sistemas terapêuticos ou alternativos de cura, educação, informação e comunicação em saúde, violência e saúde, avaliação de políticas e programas sociais que figurou, na última pesquisa, como subtema de políticas e instituições de saúde.

Os temas presentes somente na primeira investigação foram: movimentos sociais e saúde e recursos humanos em saúde. Teoria e metodologia da investigação foram referências na primeira e terceira pesquisa, cuja análise, nesta última, permeou a análise de cada assunto, não figurando como tema destacado. Na segunda investigação acrescentam-se os estudos das ciências e das técnicas e subjetividade e cultura.

Nesta última investigação, além dos temas comuns às três pesquisas, foram temas específicos: velhice e envelhecimento, masculinidades e saúde (subcategoria dos estudos de gênero e saúde) e os assuntos pesquisados pela Economia da Saúde.

Os significados da prática intelectual apontados são genéricos e típicos. Podem sobrepor-se nas pesquisas, sendo esta análise uma tentativa de delineá-los para indicar os diferentes lugares ocupados pelas CSHS, traduzindo a formação dos profissionais, compromissos éticos e políticos ou as suas vocações intelectuais, assim como as instituições e a ocupação de espaços no campo (no sentido posto por Bourdieu, 1983) da Saúde Coletiva. As pesquisas não são apenas produtos das vontades espontâneas e aleatórias dos sujeitos encastelados nas instituições alheios aos diferentes compromissos e interesses.

As diferentes disciplinas e saberes da área das CSHS com seu corpo de conhecimentos e tradições, aliadas a demais fatores (disponibilidade de financiamento, tipos de instituições acadêmicas ou prestadoras de serviços, tipo de formação dos agentes, as demandas sociais e do quadro de morbi-mortalidade da população e daquelas próprias às ciências das sociais na produção de conhecimento e de investigações) são capazes de interferir no direcionamento e na seleção dos objetos de pesquisa.

Concluindo, relembro que há 16 anos, por ocasião da realização do I Congresso de Ciências Sociais em Saúde, realizado em 1995 em Curitiba, sob patrocínio da Abrasco e da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, através do Núcleo de Estudos da Saúde Coletiva, os cientistas sociais demandavam maior organização, organicidade de seus profissionais, identidade e visibilidade na Saúde Coletiva. No V Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde evidencia-se a densidade e a extensão dos assuntos

abordados, a participação mais ativa dos intelectuais na organização deste evento, a diversidade e magnitude dos cientistas sociais e dos profissionais de saúde ou afins aqui presentes, permitindo afirmar que aqueles propósitos iniciais se realizaram.

Restam novos desafios, entre eles o maior incremento dos apoios financeiros à pesquisa, a maior participação da CSHS no sistema de ciência e tecnologia como área específica e não diluída ou subsumida nas demais da Saúde Coletiva, a maior interlocução com as Ciências Sociais básicas e maiores incentivo à divulgação da produção acadêmica nos periódicos específicos dessa subárea, cuja disponibilidade é ainda reduzida.

## Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. *Catálogo brasileiro de cientistas sociais em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.
- BARROS, N. F.; NUNES, E. D. Medicina alternativa e complementar no Brasil: um conceito e diferentes significados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 229, n. 10, p. 2023-2028, 2006.
- BOURDIEU, P. O campo científico. Ortiz, R. *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.
- BRICENO-LEÓN, R. Tendências da pesquisa em ciências sociais e saúde na América Latina: uma perspectiva sociológica. In: Canesqui, A. M. (Org.). *Ciências sociais e saúde*. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 1997, p. 31-47.
- CANESQUI, A. M. Ciências sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.2, n. 3, p. 131-168, 1998.
- CANESQUI, A. M. Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1955-1966, 2010.
- GOMES, R. Sexualidades masculinas e saúde do homem: uma proposta para discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.
- GOMES, R.; MENDONÇA, E. A.; PONTES, M. I. As representações sociais e a experiência com a enfermidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1207-1241, 2002.
- GUIMARÃES, M. R. C. Chernowiz e os manuais de medicina popular no Império. Rio de Janeiro. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2; p. 501-514, 2005.
- LUZ, M. T. A cultura contemporânea e as medicinas alternativas: novos paradigmas de saúde no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-14, 1997.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. (Orgs.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, P. Rumos e desafios da avaliação da pós-graduação *stricto sensu* em saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n.1, p. 83-93, 1998.
- NUNES, E. D. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 40 (número especial), p. 64-72, 2006.
- PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: pesquisadores, temas e tendências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 763-772, 2004.
- TRAD, L. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n. 3, p. 581-589, 2002.
- VIACAVA, F. Produção científica dos cursos de pós-graduação em saúde coletiva no período 1998-2006. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.1977-1988, 2010.
- VIANNA, A. L. D'A (editorial). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.266-267, 2001.

Recebido em: 10/06/2011

Aprovado em: 15/10/2011