

Zöllner Ianni, Aurea Maria

Questões Contemporâneas sobre Natureza e Cultura: notas sobre a Saúde Coletiva e a
Sociologia no Brasil

Saúde e Sociedade, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 32-40

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263674005>

Questões Contemporâneas sobre Natureza e Cultura: notas sobre a Saúde Coletiva e a Sociologia no Brasil¹

Contemporary Issues Concerning Nature and Culture: brief comments on public health and sociology in Brazil

Aurea Maria Zöllner Ianni

Cientista Social. Professora Doutora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP.
Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: aureanni@usp.br

¹ Texto elaborado a partir de apresentação no II Encontro Paulista de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, junho de 2009.

Resumo

O presente artigo discute alguns aspectos da relação entre biológico e social, tomando por objeto o campo da Saúde Coletiva no Brasil e o campo das Ciências Sociais, mais especificamente a sociologia. Parte-se do pressuposto de que o conceito que norteia o campo da Saúde Coletiva, o da determinação social (formulado em meados dos anos 1970 e 1980), foi profundamente marcado por certa leitura do social, impregnada dos marcos teóricos clássicos das ciências sociais e marcada pelo cenário político-institucional em que os campos - da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais - encontravam-se historicamente. O objetivo é discutir o esgotamento dessa formulação teórica tendo em vista o cenário das profundas mudanças ocorridas nas sociedades contemporâneas em sua etapa industrial tardia, pós-industrial ou tardo-moderna. Acredita-se que a discussão sobre os marcos teóricos constitutivos do campo da Saúde Coletiva contribuirá para um enfrentamento das questões de saúde mais consoante com as mudanças sociais ocorridas.

Palavras-chave: Ciências Sociais; Natureza; Cultura; Saúde Coletiva.

Abstract

This article discusses some aspects of the relationship between the biological and the social object by focusing on the field of Public Health in Brazil and on the field of the social sciences, specifically sociology. It starts from the assumption that the concept that guides the field of Public Health, that of social determination (formulated in the mid-1970s and 1980s), was deeply marked by a certain reading of the social category, imbued with the classical theoretical framework of the social sciences and marked by the political-institutional environment in which the fields of Public Health and of the Social Sciences were historically. The aim is to discuss the exhaustion of this theoretical formulation in view of the profound changes that have occurred in contemporary societies in their late industrial, post-industrial or late-modern stage. It is believed that, with the discussion about the theoretical frameworks that constitute the field of Public Health, the health issues are tackled in a way that is consonant with the social changes that have occurred.

Keywords: Social Sciences; Nature; Culture; Public Health.

Introdução

A sociedade contemporânea, aqui compreendida como aquela também denominada de pós-moderna, tardio-moderna, industrial tardia etc., configura-se a partir de meados da segunda metade do século XX. Entre os anos 1960 e 1980, mais especificamente, ocorrem profundas mudanças no mundo moderno, especialmente nas sociedades industriais ocidentais. Tais mudanças trouxeram aos diferentes campos científicos e suas áreas disciplinares inúmeros desafios. Um deles, o de compreender a natureza desses fenômenos e as transformações daí advindas, envolveu uma revisão ou, em alguns casos, até mesmo uma revolução nas bases epistemológicas desses conhecimentos. Foi o período em que esteve em voga o uso do termo *crise de paradigmas*, de (re) leituras de Thomas Kuhn e outros, com o objetivo de compreender e explicar essas profundas mudanças sociais.

Ainda que essas mudanças não tenham assumido a feição de rupturas, revoluções ou transformações radicais, era inegável que elas causavam um grande desassossego, uma profunda inquietação nas pessoas e uma transmutação radical dos processos e relações sociais. Nos termos de Beck (1998), elas promoveram transformações silenciosas por entre os êxitos e as vitórias da sociedade industrial moderna.

A tensão entre natureza e cultura, ou entre biológico e social, foi uma dessas questões. Não é à toa que a Comissão Gulbenkian para a Reestruturação das Ciências Sociais (1996), ao analisar o desenvolvimento histórico dessas ciências nos séculos XIX e XX, considerou necessário o enfrentamento, por parte das ciências sociais, da relação que elas haviam estabelecido com a categoria natureza, na perspectiva de abrirem-se aos novos tempos.

O presente artigo procurará discutir alguns aspectos dessa temática tomando por objeto o campo da Saúde Coletiva no Brasil, sua constituição e desenvolvimento, e o campo das Ciências Sociais, mais especificamente da sociologia. Parte-se do pressuposto de que o conceito que norteia o campo da Saúde Coletiva, o da determinação social (formulado em meados dos anos 1970 e 1980), foi profundamente marcado por certa leitura do social, impregnado dos

marcos clássicos dessas disciplinas e marcado, também, pelo cenário político-institucional em que esses dois campos - o da Saúde Coletiva e o das Ciências Sociais - encontravam-se historicamente.

O presente texto está focado principalmente no diálogo da saúde e da sociologia, secundariamente também com a política e a economia, porque se acredita que foram essas as disciplinas que demarcaram indelevelmente o *constructu* da Saúde Coletiva (Ianni, 2008).

É importante salientar, ainda, que este trabalho apresenta no seu conjunto algumas ideias preliminares, outras já consolidadas e algumas ainda em formulação; qualquer uma delas profundamente reflexiva.

O Desafio da Saúde Coletiva

A Saúde Coletiva é um campo que se configura a partir dos anos 1980 numa abordagem de dimensão tripla - como corrente de pensamento, como movimento social e como prática teórica, segundo a caracterização de Nunes (1994); ou, ainda, como campo científico e âmbito de práticas, segundo Paim (2007)². A determinação social do processo saúde-doença é um conceito estruturante desse campo e, no plano teórico, é esse conceito que lhe dá consistência (Pereira, 2005).

Trata-se de uma formulação que encontra bases na sociologia clássica ou nos clássicos da modernidade. Uma ciência social voltada para o social, e que no afã de garantir a sua identidade relegou as coisas da natureza para as ciências naturais, ocupando-se apenas das questões sociais, em especial daquelas relativas ao momento histórico da sua constituição, o século XIX: a formação dos Estados Nacionais, a emergência das classes sociais, o desenvolvimento do processo do trabalho industrial, a urbanização das populações.

Não houve, portanto, a preocupação com o natural. Procurou-se explicar os fenômenos sociais recorrendo-se exclusivamente à sociedade e partindo-se do pressuposto de que as causas deveriam ser buscadas principalmente nas relações e fenômenos sociais.

Comprimidas entre extremos epistemológicos, as ciências sociais se posicionam entre a matemática e as ciências naturais experimentais (física, química, biologia), de um lado, e as humanidades (artes e letras) e a filosofia, de outro; entre elas os estudos das realidades sociais, constrangidos, divididos (Comissão Gulbenkian, 1996).

Na Sociologia, por exemplo, a relação do homem com a natureza permaneceu um pressuposto da explicação; porém, não como valor analítico, e muito menos como valor explicativo dos fenômenos (Giuliani, 1998). Exceção feita à Antropologia, no âmbito das ciências sociais, tanto a Sociologia como a Ciência Política, e, posteriormente, a Economia, não criticaram a biologia ou 'a natureza', mas incorporaram-nas como recurso produtivo ou meio.

Assim, a vida, como fenômeno da natureza, não foi nunca objeto dessas ciências; pelo contrário, quando de sua constituição, muitas das ciências sociais buscaram traduzir para o campo da sociedade, da cultura ou da história os procedimentos que haviam sido elaborados pelas ciências físicas e naturais, delegando a elas a autoridade da discussão dos processos vitais, das 'coisas vivas', e mantendo para si o ocupar-se das 'coisas sociais'.

Não seria à toa, portanto, que a Saúde - enquanto fenômeno da natureza, processo vital -, tivesse permanecido também, ao longo do século XIX, confinada às ciências biológicas, naturais.

"A luta epistemológica por aquilo que se considerava ser o conhecimento legítimo já não era uma luta para saber quem havia de controlar o conhecimento relativo à natureza (já que os cientistas naturais haviam claramente adquirido direitos exclusivos sobre este domínio por volta do século XVIII), mas antes uma luta de quem havia de controlar o conhecimento relativo ao mundo humano" (Comissão Gulbenkian, 1996, p. 19).

Foi nesse *constructu* que a Saúde Coletiva encontrou suas bases teóricas e epistemológicas para a elaboração crítica ao *biologismo* (Mendes Gonçalves, 1990): a determinação social. Não é de surpreender, portanto, que ela seja caudatária dessa construção sócio-histórica (Luz, 1995), em que há

² Refere-se a resenha do livro: LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 232 p. Resenha de: PAIM, J. S. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, out. 2007.

uma presumida ‘separação’ do biológico e do social nas ciências, assentada na negação da natureza, por um lado, e na afirmação da sociedade, por outro.

Aí ancorada, a Saúde Coletiva se constitui, como campo de pensamento e de práticas, nas décadas de 1970-1980 (Escorel, 1999; Canesqui, 2008). Um período no qual, paradoxalmente, a sociedade ocidental moderna, à qual o conceito da determinação social está referido, encontrava-se à beira da dissolução, como bem expressa o título do livro de Marshall Berman (1986) *Tudo que é sólido desmancha no ar*, uma das produções pioneiras a tratar de um assunto ainda incômodo para muitos: a transmutação da sociedade industrial moderna na sociedade pós-industrial, virtual, industrial tardia, pós-moderna, tardo-moderna.

No contexto da segunda modernidade, ou modernidade tardia, contemporânea, as bases históricas sobre as quais se constituiu o pensamento das ciências sociais ‘clássicas’ sofrem uma profunda transformação (ainda que esses marcos permaneçam coexistindo com as novas formulações sobre o social no cenário da sociedade atual).

Uma mudança que não foi apenas de contexto, de intensidade dos fatos e dos fenômenos, mas de uma qualidade nova. A emergência de profundas mudanças sociais provocou a teoria social contemporânea a se ocupar, aos poucos, dos fenômenos, fatos e contextos sociais dessa segunda modernidade. Emergem conceitos como reflexivo, risco, líquido, mundialização, global, cosmopolítico etc. Agora os problemas já não são mais da afirmação de objetos disciplinares da natureza ou da cultura, do biológico ou do social (e nem poderiam mais sê-lo).

Nesta sociedade, muitas das ‘conquistas’ e avanços da modernidade encontram-se em crise e profunda transformação: o Estado e suas esferas de representação, a transmutação dos processos e da natureza do trabalho e com eles o contorno das classes sociais (Gorz, 2008), o urbano como fonte de tensões e desintegrações. Aí encontram-se incluídas as ‘coisas da natureza’, como os problemas ambientais, por exemplo, que desvendam essa falsa divisão entre natural e social, visto que fenômenos como as mudanças climáticas, as contaminações dos produtos agrícolas pelos agrotóxicos etc. nada mais são do que natureza produzida socialmente,

pelas mãos humanas. Também podem ser incluídas nessa profunda mudança social as intervenções biotecnológicas sobre a vida, já que nos dias de hoje é possível interferir, senão criar, vida. “Encontramo-nos hoje em meio a uma era moderna que perdeu contato com as raízes de sua própria modernidade” (Berman, 1986, p. 17).

Nesse contexto, as práticas biotecnológicas, especialmente aquelas em âmbito da reprodução assistida, dos transplantes e implantes de órgãos, tecidos e fluidos, da produção fármaco-medicamentosa etc., entram rompendo os contornos do paradoxo moderno natureza/sociedade. Uma nova forma de produção social emerge: a biossociedade, onde a natureza é moldada na cultura (Rabinow, 1992). Assim como a cultura é natural, a natureza torna-se finalmente artificial; o ‘social’, como categoria típica do século XIX, evapora.

A Saúde - e nela o campo da Saúde Coletiva - , nestes dias de produtos híbridos tecnológicos, os mistos de natureza e cultura, vai da seleção genética às práticas de imunização, das terapias hormonais ao reuso de seres e tecidos, da bioprospecção aos laboratórios farmacológicos. A natureza da saúde é moldada irreversivelmente pela cultura.

A Saúde Coletiva, nesse contexto, navega, imersa nessas correntes contemporâneas de uma segunda modernidade, esteiada, entretanto, numa construção moderna.

Aí está posto um desafio.

As Ciências Sociais e a Saúde Coletiva

Como já se disse, as ciências sociais surgiram com a modernidade. Buscaram traduzir para o campo da sociedade, da cultura e da história os procedimentos que haviam sido elaborados, e continuavam a sê-lo, nas ciências físicas e naturais (Comissão Gulbenkian, 1996). Desenvolveram-se com o Mundo Moderno, preocupadas com suas crises e transformações, envoltas nos temas da comunidade, sociedade, sociedade civil, estado nacional, classes sociais, revolução, ordem e progresso, sagrado e profano, tradição e modernidade.

Na luta sobre quem havia de controlar o conhecimento sobre o mundo humano, as ciências sociais

acabaram por (de)negar a natureza, aí incluído o universo biológico e o meio externo natural, bem como (de)negaram o indivíduo focando-se nos processos societários, coletivos. Na árdua luta pela sua validação, deixaram de lado dois ‘objetos’ muito caros à saúde - a biologia e os corpos humanos, ou a natureza e os indivíduos. As obras de Luz (1988) e Foucault (1993) ilustram emblematicamente esse processo, cada uma delas relevando o biológico e o indivíduo, por meio dos seus corpos, na constituição das práticas e saberes em saúde na modernidade.

Segundo Ingold (2003), foi no século XVIII que se viu uma mudança no significado da palavra ‘sociedade’. Retirado o significado de experiência dos seres humanos em seus relacionamentos reais, o termo ganhou um sentido mais amplo, abstrato. Emurge o conceito de sociedade civil, vinculado ao desafio às estruturas poderosas dos Estados absolutistas: como oposição ao poder estatal. Segundo a premissa de Durkheim, constitui-se também o conceito de sociedade “pela sua oposição não à comunidade nem ao Estado, mas ao *indivíduo*” (Ingold, 2003, p. 114). E, ainda, ao ser modelada na visão democrática e liberal, a sociedade industrial moderna foi concebida como moldada pelo mercado e pelas relações mercantis, sem qualquer outro envolvimento duradouro e profundo entre seus membros.

Ainda que esses três significados estejam situados num cenário de grandes controvérsias, o fato é que o termo sociedade variou “de acordo com sua oposição, alternadamente, às noções de indivíduo, comunidade e Estado” (Ingold, 2003, p. 115). Tratou-se, portanto, como se pode ver, de uma construção epistemológica dissociada dos sujeitos individuais, seus corpos e sua natureza. Nesse sentido, as ciências sociais não tomaram para si ‘objetos’ fundamentais para a compreensão da Saúde: o universo natural, a prática focada nos corpos dos indivíduos (a medicina) e os processos de saúde-doença^{3,4}.

Nos marcos do pensamento moderno, portanto, as questões que permeiam a saúde-doença mantiveram-se polarizadas de forma excludente - o indivíduo e o coletivo, o biológico e o social, as diferentes rationalidades (ciências sociais-ciências naturais). Ao biológico, esfera das ciências naturais, o ‘quase imutável’, o mundo das leis fixas. Ao social, esfera das ciências sociais, o mundo em transformação, das crises, das revoluções, dos levantes e mudanças históricas, políticas.

Na Saúde, a incorporação das ciências sociais vai ocorrer no Brasil a partir da década de 1930, com a vinda do antropólogo Charles Wagley para o Museu Nacional. Ele vem para trabalhar na região amazônica no processo da criação do Serviço Especial de Saúde Pública/Divisão Sanitária. O objetivo era o de desenvolver a educação sanitária para a população rural e urbana, além dos escolares, com uma forte entonação na educação nutricional (Nunes, 1985).

Na década seguinte, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, atual Faculdade de Saúde Pública, realiza o primeiro curso de “Problemas de Sociologia aplicada à Higiene”. Foi, portanto, principalmente por meio da educação sanitária que as ciências sociais penetraram o universo da Saúde Pública no Brasil (Nunes, 1991).

Posteriormente, mais especialmente a partir da década de 1950, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) desenvolverá um sistemático esforço dirigido à reformulação da educação médica na América Latina, visando suas transformações. No rescaldo da reforma Flexner norte-americana (Vilaça-Mendes, 1999), ocorrida na década de 1920 nos Estados Unidos da América, a OPAS avaliava que a educação médica latino-americana era atrasada, indisciplinada e metodologicamente anacrônica. Emurge a preocupação com estratégias de saúde que incorporassem as dimensões da integralidade, bem como a dimensão preventiva e a social. A publicação,

3 Vale lembrar que, de fins do século XVIII até meados do século XIX, os principais problemas de doença eram associados eminentemente às causas ‘naturais’ - insalubridade de águas e ares, contato com animais e posteriormente a contaminação por microrganismos. Não havia sido introduzida, ainda, a perspectiva psíquica do adoecimento, processo que só será desdobrado do final do século XIX ao início do século XX. E também, ainda que houvesse estudos e ações médico-sanitárias com relação à saúde dos trabalhadores, em função das contaminações fabris, elas se inseriam principalmente na perspectiva da garantia das relações mercantis da sociedade moderna.

4 É importante mencionar, aqui, a obra sociológica de Durkheim, *O Suicídio*. Nela, o autor toma como objeto um fenômeno de saúde-doença. Entretanto, estará preocupado em explicar o comportamento social, ou seu desvio, deixando a descoberto um olhar focado no próprio indivíduo ou nos condicionantes biológicos envolvidos nesse fenômeno.

na década de 1950, da obra de Parsons, *The Social System*, influencia enormemente a saúde no que se refere aos papéis sociais dos médicos, sua relação com os pacientes e o aparato das instituições hospitalares (Nunes, 1999).

Em meados da década de 1960, e ainda sob impacto da ação da OPAS, desenvolveu-se, entre os quadros da Medicina Social e Saúde Pública na América Latina, uma crítica às perspectivas sociais até então adotadas, nas quais predominava o foco nas ciências da conduta e nas ciências sociais aplicadas (Nunes, 1985; Canesqui, 1995). Esse foi um período de grandes transformações sociais ocorridas em diversos países da América Latina e especialmente no Brasil. Um período de governos de base popular, populistas, desenvolvimentistas, nacionalistas.

No entanto, esse processo político foi abortado. O golpe militar de 1964 no Brasil, a repressão ao movimento estudantil no México em 1968 e, posteriormente, os golpes militares na Argentina, na Bolívia, no Paraguai, no Uruguai e no Chile desencadearam uma intensa repressão aos governos de base popular na região (no Brasil, sobre o governo de João Goulart), instalando ditaduras que dispersaram e esmagaram a resistência democrática. No contexto da ditadura militar brasileira, o ensino será objeto de reformas, impulsionadas pelo acordo MEC-USAID (Ministério da Educação e Cultura à época e United States Agency International Development), que introduzirá os conteúdos das ciências sociais nas escolas médicas, agora no cenário de um novo projeto político-educacional.

Num cenário bastante adverso, portanto, considerada a perspectiva democrática, foi realizada a reunião de Cuenca, em 1972, no Equador, promovida pela OPAS e sob liderança de Juan Cesar Garcia. Numa clara postura política anti-hegemônica, a reunião reconheceu que os problemas de saúde deveriam ser tratados dentro do contexto social, econômico e político da região (Nunes, 1985). Sob a influência de autores como Marx, Foucault, Canguilhem, Illich, Berlinguer, Rosen, Gramsci e outros (Canesqui, 1995), desenvolveu-se a crítica ao preventivismo (Arouca, 2003) e introduziram-se as análi-

ses sobre alienação e processo de trabalho médico, mostrando como ele reproduz as relações sociais capitalistas (Donnangelo, 1973; Pereira, 1977).

A institucionalização e o desenvolvimento das ciências sociais brasileiras, por sua vez, vão percorrer uma trajetória bastante diferente. Inversamente ao que ocorreu nos países europeus, onde emergiram articuladas às questões urbano-industriais, as ciências sociais, no Brasil, se institucionalizam acertando contas com o Império e associadas, portanto, à construção do Estado (Carvalho, 1997). Isso as vinculou, de certa maneira, a uma Reforma Social ‘por cima’, prenhe do ideário do progresso e de uma civilização nacional, a ideia de nação. Portanto, numa direção muito diferente da situação europeia, em que as ciências sociais nascem e se desenvolvem no bojo das profundas transformações sociais ocorridas no século XIX, como as lutas operárias, os movimentos das mulheres, as revoltas urbanas, a construção dos Estados Nacionais sempre envoltas em guerras, conflitos, ocupações etc.; no Brasil, sua emergência vinculou-se, em larga medida, ao *status quo*, às classes dominantes, a um Estado refém de acordos entre as elites.

No período do Estado-Novo, aprofundou-se o fosso entre ‘ciência social’ e intervenção. As Universidades tomaram para si a tarefa de organizar o pensamento para, depois, concedê-lo aos agentes da ordem política⁵. De certa forma, esses intelectuais, modernos e democráticos, mantiveram-se na Universidade resguardados da realidade autoritária (Carvalho, 1997).

Durante o período de 1950 a 1960, ocorrem alguns movimentos marcantes para as ciências sociais no Brasil. Na Universidade de São Paulo, Florestan Fernandes promove uma mudança nessa postura, incorporando transformações ocorridas na Escola de Sociologia e Política, que já tinha se preocupado com as questões urbanas sob influência da Sociologia de Chicago. Florestan Fernandes, na Universidade de São Paulo, introduz uma agenda de pesquisas interessadas na modernidade do país – nas transformações do tecido social e não na ordem política, com foco na constituição da sociedade civil

⁵ Cabe lembrar, aqui, a natureza profundamente interpretativa das ciências sociais. Se a sociedade muda, elas se transformam. E o inverso também ocorre: o avanço nas ciências sociais contribui para a compreensão e transformação do mundo social.

e não no Estado (Carvalho, 1997). No Rio de Janeiro, Guerreiro Ramos, em outra direção, propõe um engajamento imediato dos cientistas sociais na vida pública, tendendo numa direção mais propriamente política (Carvalho, 1997).

Esses movimentos, no cenário de institucionalização das ciências sociais no Brasil, marcarão em muito os temas e abordagens posteriormente adotados, principalmente no âmbito da sociologia e da ciência política. Entretanto, a agenda dos problemas de saúde, como objeto dessas ciências, permaneceu secundarizada, senão ausente.

Com a instalação da ditadura militar em 1964 e o longo período de restrições políticas, os intelectuais das ciências sociais ficam isolados, tendo, muitos deles, tido seus direitos políticos cassados ou compulsoriamente afastados da Universidade. Os que permaneceram nas Universidades ficaram entrincheirados em funções acadêmicas, ocupados com as questões corporativas, o ensino de pós-graduação e a formação de novos professores (Carvalho, 1997). Exatamente num período em que as pesquisas sociais em saúde ganhavam força no seio do campo da educação médica, da Medicina Social e da Saúde Pública no Brasil.

Durante a década de 1970, a emergência dessas ciências sociais, identificadas de forma emblemática com o movimento da Reforma Sanitária e a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), cresce e ganha conformação própria, ao mesmo tempo em que se aprofunda o entrincheiramento das ciências sociais instituídas no interior das Universidades. Esse movimento de ‘mão dupla’ vai introduzir uma tensão no âmbito corporativo das Ciências Sociais; instala-se um estranhamento entre os campos e ocorre uma diluição, senão perda, do monopólio profissional da reflexão sobre

o social⁶. Enquanto as Ciências Sociais instituídas nas Universidades encontravam-se constrangidas pelas circunstâncias político-institucionais, houve a inscrição de profissionais de ciências sociais no campo da Saúde por meio de um projeto científico e político autônomo, o da Saúde Coletiva.

Considerações Finais

Sem considerar esta abordagem exaustiva ou pretender esgotar aqui um tema tão complexo, apresentam-se algumas breves considerações que assumirão muito mais uma feição instigadora do que conclusiva.

Considerando-se o caráter profundamente interpretativo e reflexivo⁷ das ciências sociais, há reais possibilidades de que as ciências sociais em saúde possam vir a estabelecer uma reconexão desse ‘subcampo’ com as Ciências Sociais *instituídas*, que fornecem um arco de perspectivas mais gerais. Porém, na lógica da reflexividade⁸, considera-se também que os cientistas sociais da Saúde podem contribuir, em muito, para com a reconstrução da perspectiva sociológica nesta etapa contemporânea da modernidade. No que se refere à ‘negação’ da natureza e do indivíduo, ou ao biológico e ao social, acredita-se que as ciências sociais em saúde têm muito a contribuir e aportar conhecimento ao campo das Ciências Sociais, já que acumularam uma vasta produção sobre essas temáticas.

Em acordo com a proposição de Berman (1986), seria interessante que a produção do conhecimento nas ciências sociais, onde quer que esteja sendo produzida, com quaisquer objetos com os quais venha trabalhando, percorresse o caminho do despojamento, mergulhando, profundamente, no cerne das contradições contemporâneas.

6 Coube ao campo da Saúde Pública, também reconhecida como o campo da Saúde Coletiva a partir da década de 1980, no Brasil, a liderança de um processo que marcou o cenário das políticas públicas no país, a formulação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

7 Giddens (1991, p. 45) define reflexividade da vida social moderna pelo “fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando constitutivamente seu caráter”.

8 Para Beck (2006, p. 173), a proposição de Giddens diz respeito mais à reflexão do que à reflexividade, que, segundo ele, “se vincula essencialmente a las consecuencias no deseadas de la modernización. [...] En el sentido más amplio esto es así porque, junto con la reflexión (conocimiento), en alemán *Reflexivität*, también incluye reflejo en el sentido del efecto o efecto preventivo del *no-conocimiento*”.

Referências

- AROUCA, S. *O Dilema Preventivista. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Editoras UNESP/Fiocruz, 2003.
- BECK, U. *La Sociedad del Riesgo. Hacia una Nueva Modernidad*. Barcelona: Paidós, 1998.
- BECK, U. *La Sociedad del Riesgo Global. Amor, violencia, guerra*. Madri: Siglo XXI, 2006.
- BERMAN, M. *Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- CANESQUI, A. M. As Ciências Sociais, a saúde e a Saúde Coletiva. In: CANESQUI, A. M. *Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Editora Hucitec-Abrasco, 1995, p. 19-36.
- CANESQUI, A. M. As Ciências Sociais e Humanas em Saúde na Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *PHYSIS: revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 215-250, 2008.
- CARVALHO, M. A. R. A institucionalização das Ciências Sociais brasileiras e o campo da saúde. In: CANESQUI, A. M. *Ciências Sociais e Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec-Abrasco, 1997, p. 49-68.
- COMISSÃO GULBENKIAN PARA A REESTRUTURAÇÃO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS. *Para abrir as Ciências Sociais*. São Paulo: Cortez Editora, 1996.
- DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1973.
- DURKHEIM, É. *O suicídio*. São Paulo: Abril Cultural, 1973. (Coleção Os Pensadores, v. 33). p. 465-504.
- ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do Movimento Sanitário*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.
- FOUCAULT, M. Nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. São Paulo: Graal Editora, 1993. p. 29-49.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora UNESP, 1991.
- GIULIANI, G. M. Sociologia e ecologia: um diálogo reconstruído. *Raízes: revista de Ciências Sociais e Econômicas*, João Pessoa, ano 17, n. 16, p. 25-40, mar. 1998.
- GORZ, A. *O imaterial: conhecimento, valor e capital*. São Paulo: Annablume, 2008.
- IANNI, A. M. Z. Entre o biológico e o social: um estudo sobre os Congressos Brasileiros de Epidemiologia 1990-2002. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 11, n. 1, p. 24-42, mar. 2008.
- INGOLD, T. A Evolução da Sociedade. In: FABIAN, C. *Evolução: sociedade, ciência e universo*. Bauru: Edusc, 2003. p. 107-131.
- LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 232 p. Resenha de: PAIM, J. S. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000030&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jan. 2009.
- LUZ, M. T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1988.
- LUZ, M. T. Novas realidades em saúde, novos objetos em Ciências Sociais: tendências teórico-conceituais. In: *CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE, 1., 1995, Curitiba. Anais...* Curitiba: ABRASCO/NESCO/SES PR, 1995. Resumo da comunicação para Mesa Redonda, mimeografado.
- MENDES GONÇALVES, R. B. Contribuição à discussão sobre as relações entre teoria, objeto e método em epidemiologia. In: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Anais do I Congresso Brasileiro de Epidemiologia*. Belo Horizonte: Abrasco, 1990. p. 346-361.
- NUNES, E. D. Tendências e perspectivas das pesquisas em Ciências Sociais na América Latina: uma visão geral. In: NUNES, E. D. *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília: OPAS, 1985. p. 29-79.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

NUNES, E. D. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

NUNES, E. D. La medicina como prática pedagógica. In: FRANCO, S. et al. *Debates en Medicina Social*. Quito: OPS-ALAMES, 1991. p. 26-47.

PEREIRA, J. C. de M. *A explicação sociológica na medicina social*. São Paulo: Editora Unesp, 2005.

PEREIRA, L. Capitalismo e Saúde. In: PEREIRA, L. *Capitalismo: notas teóricas*. São Paulo: Editora Livraria Duas Cidades, 1977. p. 9-36.

RABINOW, P. Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality. In: CRARY, J.; KWINTER, S. (Orgs.) *Incorporations*. New York: Zone Books, 1992. p. 234- 252.

VILAÇA-MENDES, E. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: VILAÇA-MENDES, E. *Uma agenda para a Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

Recebido em: 20/09/2010

Aprovado em: 20/10/2010