



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Filice de Barros, Nelson; Spadacio, Cristiane  
A Formação do Pós-graduando no Mundo Contemporâneo no Cotidiano da Pesquisa  
Saúde e Sociedade, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 50-56  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263674007>

- 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

# A Formação do Pós-graduando no Mundo Contemporâneo no Cotidiano da Pesquisa<sup>1</sup>

## The Postgraduate Student's Education in the Contemporary World in the Daily Routine of Research

### Nelson Filice de Barros

Doutor em Saúde Coletiva. Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária "Zeferino Vaz", CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: nelfel@uol.com.br

### Cristiane Spadacio

Mestre em Saúde Coletiva; Doutoranda em Ciências Sociais em Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária "Zeferino Vaz", CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: cris.spadacio@gmail.com

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

### Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar uma síntese do debate do II Encontro Paulista de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, a partir da apresentação *A formação do pós-graduando no mundo contemporâneo no cotidiano da pesquisa*, organizada pelos conceitos de práxis, campo e rupturas epistemológicas e desenvolvida por meio de princípios das Ciências Sociais. Sabe-se que: o mundo contemporâneo convivia à passagem de uma sociedade da informação para uma sociedade do conhecimento; as Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CSHS) são um corpo no campo da Saúde Coletiva, que se institucionaliza na interface das Ciências Sociais e Humanas e Ciências da Saúde; o projeto das CSHS não alcança "a todos os povos, a todos os tempos", mas seu diálogo promove um potencial para a construção de sentidos universalizantes; existe uma terceira geração de cientistas sociais no campo da saúde brasileira; as CSHS são uma aplicação em um campo que "consume" ciências para gerir o Sistema Único de Saúde; os nossos esforços e posicionamentos no presente, ainda que dirigidos pelo fato de não conhecermos o desfecho, permitem-nos potencializar a natureza e o espírito humanos para uma vida melhor. Assim, compreendemos, conclusivamente, que é fundamental produzir com os pós-graduandos informações, sentimentos, processos, ações e significados, que explicitem narrativas fluidas, flexíveis e reflexíveis sobre como as pessoas interpretam seus mundos sociais.

**Palavras-chave:** Ciências Sociais e Humanas em Saúde; Sociologia da Saúde; Ensino; Pesquisa; Formação Profissional.

## Abstract

The goal of this paper is to present a synthesis of the debate of *II Encontro Paulista de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (II São Paulo's Meeting of Social and Human Sciences in Health)*, based on the presentation “The postgraduate student’s education in the contemporary world in the daily routine of research”, organized by the concepts of praxis, field and epistemological ruptures, and developed through principles of the Social Sciences. It is known that: the contemporary world invites us to pass from an information society to a knowledge society; the Social and Human Sciences in Health (SHSH) are part of the Public Health knowledge, institutionalized in the interface between the Social and Human Sciences and the Health Sciences; the project of the SHSH does not reach “all peoples at all times”, although its dialogue promotes a potential way for the construction of universalizing meanings; there is a third generation of social scientists in the field of health in Brazil; SHSH is part of a field that “consumes” sciences to manage Brazil’s National Health System; our efforts and opinions, though they are driven by the fact that we do not know the outcome, enable us to maximize the human nature and spirit towards a better life. Thus, it is concluded that it is essential to produce, with postgraduate students, information, feelings, processes, actions and meanings, which explain fluid, flexible and reflexible narratives on how people interpret their social worlds.

**Keywords:** Social and Human Sciences in Health; Sociology of Health; Teaching; Research; Education.

## Introdução

*The future of sociology may well rest on its ability to build bridges to different audiences in academia, government, and the private employment sector. Building bridges involves bringing some congruence to the value orientations and priorities of sociological scholars and practitioners. Sociology appears to lack an agreed-upon core of knowledge and consensus on how to apply that knowledge to the service of society* (Perlstandt, 1998).

O objetivo deste artigo é apresentar uma síntese do debate desenvolvido pelos participantes do II Encontro Paulista de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, do Estado de São Paulo, a partir da apresentação intitulada *A formação do pós-graduando no mundo contemporâneo no cotidiano da pesquisa*. Antes, porém, discutiremos alguns elementos da apresentação que dispararam as reflexões entre os profissionais presentes no evento.

Partimos de alguns princípios gerais às Ciências Sociais (CS), propostos em diferentes contextos e por diferentes autores, para nos posicionar. O primeiro, pronunciado por Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat, o Marquês de Condorcet, no século XVIII, que iniciou sua carreira como matemático e, por isso, propôs métodos das teorias matemáticas para resolver questões das ciências sociais. Para ele, também, as CS deveriam conformar um modelo voltado “a todos os povos, a todos os tempos”, pois, pela primeira vez, o método de descobrir a verdade tornou-se uma arte que se pode aprender, a razão enfim encontrara o seu caminho e homem algum poderia apagar esta chama.

Tomamos como segundo princípio a diferenciação elaborada por Wilhelm Dilthey, na segunda metade do século XIX, em relação aos fins das ciências da natureza e das ciências do social, respectivamente, voltadas para “explicar a natureza e entender o espírito”. Essa dualidade, apresentada quase um século após os escritos de Condorcet, pretendeu evidenciar as mudanças ocorridas nas CS em relação ao uso dos métodos matemáticos e naturais, muito caros também a Augusto Comte, a quem Dilthey opôs-se.

Apresentamos como terceiro princípio a cons-

tatação de Ritzer (2008), de que nosso olhar para o presente é dirigido pelo fato de não conhecermos o desfecho de várias discussões. Essa reflexão foi colocada em destaque porque, por um lado, evidencia uma parte do fazer dialético nas CS e, por outro, permite enunciar que não conhecer o desfecho no futuro não significa não influenciá-lo com as construções do presente.

Como quarto princípio, tomamos a influência da tradição francesa sobre o nosso saber/fazer em CS, para discutir o modelo constituído no Brasil e o potencial para reorientá-lo. Dessa maneira, primeiro afirmamos que Decartes construiu uma proposta de ciência baseada na reflexão abstrata e elaborada por pesquisadores individuais capazes de traçar o plano e lançar as bases da investigação com base em certezas racionais, influenciando na construção da tradição francesa que se desenvolveu baseada no racionalismo – doutrina que prega que todo conhecimento vem do pensamento, pois ele é a única fonte confiável de conhecimento. Depois, que Bacon construiu uma proposta de ciência baseada na experimentação natural e elaborada pelo conjunto de pesquisadores que estivessem interagindo de modo permanente com seus pares, influenciando diretamente a tradição inglesa que se desenvolveu com base na empiria. Essa doutrina prega que todo conhecimento vem da experiência sensível, nada existindo no intelecto que não passe pelos sentidos, de forma que o conhecimento científico não poderia se basear em generalizações nem fazer previsões sobre os fatos a acontecer (Levine, 1997). Esse quarto princípio não pretendeu substituir influências ou adotar o projeto iluminista britânico no lugar do francês, mas refletir sobre os efeitos da tradição francesa sobre o *modus operandi* da escola brasileira de CS em geral e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde especificamente.

O quinto e último princípio da nossa apresentação desenvolveu uma tipologia ideal em relação aos profissionais das CS no campo da saúde no Brasil. Assim, identificamos três gerações de cientistas sociais: a primeira, constituída por profissionais que iniciaram seus trabalhos em escolas médicas na segunda metade do ano de 1960 e que auxiliaram na concepção do Sistema Único de Saúde, a partir de forte orientação de modelos macroestruturais

e análises histórico-epistemológicas; a segunda, com início após a criação jurídica-política do SUS, em 1988, que auxiliou na formulação do modelo e operacionalização do SUS, com base em reflexões macro/microestruturais; e a terceira, possivelmente formada por profissionais que ingressaram no campo da saúde após dez anos de institucionalização do SUS, por volta de 1998, que tem participado da tarefa de refletir sobre o gerenciamento político, simbólico, técnico e econômico do SUS, a partir de análises macro/microestruturais e orientadas histórica, epistemológica e empiricamente. Com esse princípio procuramos dimensionar alguns desafios que se colocam para neófitos e veteranos no campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CSHS) no Brasil.

Elegemos esses cinco princípios com base em perspectiva sociológica de Bourdieu (1992) e Boaventura de Souza Santos (2000), sobretudo a partir das noções de *práxis* e *campo*, do primeiro, e *rupturas epistemológicas*, do segundo. Assim, o que nos orientou na discussão da formação de pós-graduandos na atualidade, na interface das ciências da saúde com as sociais, foi o processo pelo qual as teorias sociais devem se converter em parte das experiências vividas pelos pesquisadores, contribuindo para a transformação da realidade social.

Certamente, o projeto totalizador das ciências ainda orienta muitos profissionais das CS, mas muitos, também, já experimentam o seu limite nesses tempos de *desencaixe* técnico e simbólico. Além disso, foi preciso destacar que no período de um século houve mudanças substanciais nas CS e que mesmo essas transformações, ainda importantes para a produção do conhecimento, exigem atualmente re-significações, na medida em que o desafio é identificar, simultaneamente, as determinações da natureza e os condicionamentos do espírito.

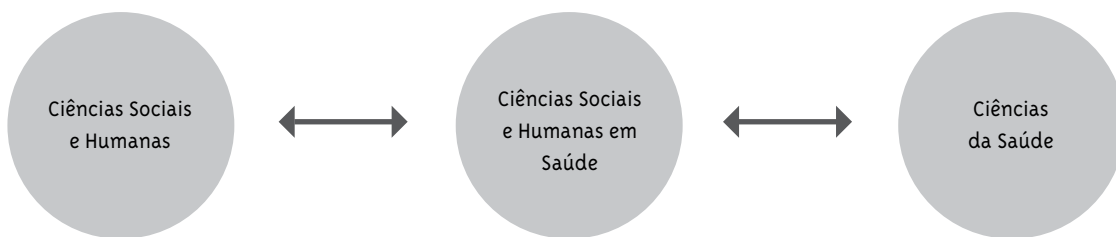
Os últimos três princípios, relativos à nossa incapacidade de prever, aos modelos da escola francesa e britânica das CS e à presença de diferentes gerações de profissionais no campo das CSHS, foram abordados como um convite para se construir no presente um paradigma prudente, que produzirá no futuro uma vida decente. Em outras palavras, tratou-se de evidenciar o potencial dos atores desse campo do conhecimento em produzir, com sua prá-

xis, o processo de ruptura epistemológica primária, superando o senso comum e a análise espontânea, e a ruptura secundária, que vai além da produção de conhecimento histórico-epistemológico com a preocupação de submetê-lo empiricamente ao tempo e espaço que ocupamos.

A apresentação disparou várias reflexões que se estenderam por algumas horas, trazendo tópicos centrais do nosso exercício profissional no campo da Saúde Coletiva. Os aspectos debatidos superaram, por exemplo, a questão da nossa falta de identidade profissional, na medida em que estimularam cada um e todos os presentes a procurarem os elementos que devem conformar o ensino e a pesquisa das CSHS no âmbito da pós-graduação.

## Todos Somos Nativos; porém uns mais nativos que outros?

*A perspective is an ordered view of one's world - what is taken for granted about the attributes of various objects, events, and human nature. It is an order of things remembered and expected as well as things actually perceived, an organized conception of what is plausible and what is possible; it constitutes the matrix through which one perceives his environment (Shibutani, 1955).*



Como indicam as setas, os campos das Ciências Sociais e Humanas e das Ciências da Saúde se interconectam pela mediação dos profissionais das CSHS, responsáveis pela criação de trânsito de linguagem e significação. Entendemos que o fluxo e os resultados desse processo são distintos daquele que liga diretamente as Ciências Sociais e Humanas às Ciências da Saúde. Dessa forma, temos como pressuposto que tanto os objetos de pesquisa quanto os

Um dos fatos marcantes na história da Sociologia da Saúde norte-americana é a classificação produzida por Strauss em 1957, que diferenciou os profissionais das Ciências Sociais *da e na* medicina. Pode parecer apenas um jogo de palavras, mas a potência dessa diferenciação apresenta distinções de linguagem, interesse e perspectiva, na medida em que os primeiros produzem pesquisa social a partir de dentro de instituições do campo da saúde, ao passo que os demais produzem sobre a saúde, mas de fora do campo.

Todavia, mesmo sendo profissionais das CS da saúde, não nos tornamos nativos do campo da saúde, mas aqueles que “estão aqui e estão lá”, ou aqueles que têm uma “visão de dentro”, sendo *insiders-out-siders*. Isso nos permite um “ir e vir”, analisando o interior com afastamento e com propósitos éticos e êmicos das questões localmente significantes para o campo da saúde. Assim, por um lado, temos bastante potência nas escolas das diferentes categorias profissionais que compõem o campo da saúde, as quais, por não produzirem ciência, operam como um campo de aplicação de ciências biológicas, exatas e sociais.

Dessa maneira, acreditamos que a localização das CSHS pode ser situada graficamente, em relação aos campos do conhecimento que a constituem, da seguinte forma:

aportes teóricos e metodológicos das CSHS têm uma natureza diversa daquela na qual a saúde é objeto de pesquisa das Ciências Sociais e Humanas.

Tal distinção, embora sutil teoricamente, é evidenciada no cotidiano das experiências profissionais, pois estar na Saúde Coletiva é bem diferente de pesquisar o tema da saúde em outro campo; ou seja, estar na “conexão” significa situar-se na interface entre partes distintas e bem definidas. Situar-se

nesse território dos limites, por sua vez, não é algo estático, mas dinâmico e produtivo, uma vez que se trata de um espaço de criação de conceitos, teorias e formas de existir no mundo, decorrentes e distintas das partes originais (Stronach, 2009).

É necessário dizer que o lugar das CSHS é mais do que imaginário ou um círculo em um esquema gráfico, pois é sólido em sua criação de sujeitos, objetos e contextos, nos quais os profissionais têm de articular a rigidez epistemológica das CS ao enorme desejo de incorporação e consumo de conceitos e práticas por parte das ciências da saúde.

Na administração dessa articulação situa-se o outro lado do trabalho com as CSHS no campo da saúde, no qual temos muito pouca potência. Diferentemente de outros especialistas, ao construirmos pontes de comunicação, que facilitam e explicam os processos interacionais, que constroem sentido para o cotidiano do ensino e do serviço no Sistema Único de Saúde, não conseguimos manter padrões e exercer controle mínimo do uso dos aportes conceituais e metodológicos das ciências sociais e humanas.

Com essa constatação, porém, não se pretende esboçar um projeto de colonização e nem tampouco criar barreiras para limitar qualquer apropriação “nativa”. Pretende-se, portanto, reconhecer a importância fundamental da nossa mediação, pois é possível que a relação direta entre as Ciências Humanas e Sociais e as Ciências da Saúde crie apenas uma relação utilitária de um pelo outro e vice-versa, perdendo-se a experiência da produção de sínteses particulares do trabalho dos cientistas sociais no campo da saúde.

## Identidade e Conhecimento Flutuantes

*Sociologists can - and must - learn to live with diversity. It is not the existence of diverse theories but their abuses that must concern us. The weakness of the discipline lies not in the multiplicity of theories, but rather, in the sociologists' eagerness to be defensive about them, for it betrays their pious hope for a true theory some day. Knowledge about social universe grows in myriad ways. A product of creative achievement and intellectual sophistication, sociological theories must reflect*

*the thought processes of the imaginative mind* (Abraham, 2006).

Certamente, perder a fixidez e não identificar as estruturas que garantam segurança ontológica é um processo muito maior que o vivido pelos profissionais das CSHS, pois é decorrente da modernidade tardia ou pós-modernidade (Giddens, 2002). Esse processo produz, entre outras coisas, segundo Gertz (1997), o rompimento dos pares de oposição, produzindo variadas opções entre: vistas de fora/ vistas de dentro, descrições na primeira pessoa/ na terceira pessoa, descrições fenomenológicas/ objetivistas, descrições cognitivas/comportamentais, análises éticas/êmicas, experiência próxima/ distante. Produz, também, segundo Denzin e Lincoln (2005), características marcantes para o fazer em CS na atualidade, como: um embaraço de opções de estratégias, paradigmas e métodos de análise; momentos de descoberta e redescoberta de novas formas de observar, interpretar, argumentar e escrever; e a forte influência da classe, raça, gênero e etnicidade.

Assim, na fluidez dessa “sociedade líquida”, seguimos, enquanto profissionais das CSHS, com vários desafios: de ordem estrutural, na busca por uma identidade; de dimensão epistemológica, na criação de conceitos e referenciais teóricos próprios desse campo de conhecimento; do escopo da pedagogia, na melhor forma e conteúdo para o ensino; e no alcance da metodologia, que garanta a visão da totalidade através das partes que a compõem e a visão das partes através da totalidade.

Por extensão, pergunta-se: Como lidar, então, com esses desafios na formação do profissional que irá trabalhar na área de CSHS? Quem deve ser o profissional que ensinará e pesquisará na área das CSHS? Qual o mais adequado formato dos cursos e modelos de ensino?

As duas perguntas iniciais seguem sem resposta e durante o espaço do Encontro não foi possível avançar; no entanto, a terceira questão tem sido tematizada por autores como Cokerham (2007), para quem, no contexto da pós-modernidade, a própria relação entre *saúde* e *sociedade* também muda, sendo as CSHS uma das disciplinas responsáveis por compreender como se dá tal relação em diferentes tempos. Disso decorre a necessidade do estudo dos



condicionantes sociais da saúde e da doença, da função social das organizações e instituições de saúde, da relação do sistema de saúde com outros sistemas sociais, além de questões que se colocam sobre a relação natureza e cultura, explorando as facetas culturais de certos eventos biológicos.

É possível que o retorno a essas problemáticas nos oriente em relação às questões sem resposta, ou, pelo menos, nos permita compreender como na história das CSHS no Brasil, que conta com mais de quatro décadas, viemos trazendo conteúdos e perdendo significados. Em outras palavras, talvez possamos identificar as etapas do processo de transformação dos condicionantes socioeconômicos do processo saúde-doença em determinantes sociais da epidemiologia; a incorporação dos conceitos da ciência política pelas áreas de política, planejamento e gestão em saúde; a *démarche* psicológica que transformou modelos civilizatórios em política de humanização em saúde; e, por último, a transformação da pesquisa qualitativa em avaliação qualitativa de serviços de saúde.

## À Guisa de Conclusão

*ENTUSIASMO. O firme encontra correspondência e sua vontade se cumpre* (Wilhelm, 1984).

É preciso dizer que fomos para o Encontro com uma reflexão coerente e regressamos com questões desconcertantes! Este texto é uma tentativa de organizar o que sabemos e podemos compreender.

Sumariamente, então, sabemos que o mundo contemporâneo convida à passagem de uma sociedade da informação para uma sociedade do conhecimento, que se ocupe com a formação ética, “multi-identitária” e cognitiva do homem, para além de uma educação estática e baseada nas instituições tradicionais. Sabemos que as CSHS são como um corpo no campo da Saúde Coletiva, que se institucionaliza e se consolida na interface das Ciências Sociais e Humanas, de um lado, e das Ciências da Saúde, do outro. Sabemos que o projeto das CS e das CSHS não tem o alcance “a todos os povos, a todos os tempos”, mas que o diálogo que ele promove entre as diferenças é um potencial para a construção de sentidos universalizantes.

Sabemos, ainda, que existe uma terceira geração de cientistas sociais no campo da saúde brasileira, com formação em pós-graduação em departamentos de escolas da área da saúde e não somente nas escolas de ciências sociais e humanas. Sabemos, enfim, que as Ciências Sociais e Humanas em Saúde são uma aplicação em um campo que “consome” ciências para gerir um Sistema Único de Saúde, sobretudo na sua disputa com modelos privados de atenção à saúde. Além disso, sabemos que os nossos esforços e posicionamentos no presente, ainda que dirigidos pelo fato de não nos deixar conhecer o desfecho, permitem-nos potencializar a natureza e o espírito humanos para uma vida melhor.

Por tudo isso, compreendemos que é fundamental produzir com os pós-graduandos informações, sentimentos, processos, ações e significados, que explicitem narrativas de como as pessoas entendem e interpretam seus mundos sociais, com *fluidez* (que se remete à natureza do processo de produção), *flexibilidade* (que apresenta os passos ao longo do processo) e *reflexividade* (que qualifica o conhecimento não apenas como um conjunto de informações, mas como um ativo processo de produção de diferentes sujeitos).

## Referências

- ABRAHAM, F. M. *Contemporary sociology*. Oxford, UK: Paperback, 2006.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- COCHERHAM, W.C. *Social causes of health and disease*. Cambridge, UK: Polity Press, 2007.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (org). *The Sage handbook of qualitative research*. 3. ed. London: Sage, 2005.
- GEERTZ, C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- GIDDENS, A. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

LEVINE, D. N. *Visões da tradição sociológica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

PERLSTAND, H. Accreditation of sociology programs: a bridge to a broader audience. *Canadian Journal of Sociology*, Edmonton, A.B. v. 23, n. 2/3, p. 195-207, 1998.

RITZER, G. *Modern sociology theory*. 7. ed. New York: McGraw-Hill Higher Education, 2008.

SANTOS, B. S. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000.

SHIBUTANI, T. Reference groups as perspectives. *The American Journal of Sociology*. Chicago, v. 60, n. 6, p. 562-569, may, 1995.

STRAUS, R. The nature and status of medical sociology. *American Sociological Review*, Washington, D.C., v. 22, n. 2, p. 200-204, 1957.

STRONACH, I. Rethinking words, concepts, stories and theories: sensing a new world? In: DENZIN, N. K; GIARDINA, M. D. *Qualitative Inquiry and Social Justice: Toward a politics of hope*. California: Left Coast Press, 2009.

WILHELM, R. I Ching. *O livro das mutações*. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 1984. p. 349.

Recebido em: 20/09/2010

Aprovado em: 08/10/2010