



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Zöllner Ianni, Aurea Maria; Spadacio, Cristiane; Barboza, Renato; Fabergé Alves, Ola Sofia; Lopes Viana, Sabrina Daniela; Rocha, Ane Talita

Os Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco: um campo
científico em disputa

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 2, febrero, 2015, pp. 503-513

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63035372021>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Os Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco: um campo científico em disputa

The Brazilian Congresses of Social and Human Sciences in Health of Abrasco: a scientific field in dispute

Aurea Maria Zöllner Ianni ¹

Cristiane Spadacio ¹

Renato Barboza ²

Ola Sofia Fabergé Alves ³

Sabrina Daniela Lopes Viana ¹

Ane Talita Rocha ⁴

Abstract Social knowledge in health is now being considered a scientific, political and proactive field in Brazil. Studying the texts of the Congresses of Social and Human Sciences in Health at Abrasco involves conducting a partial genealogical study of the area, learning how the constitution of this subfield emerged and developed, and also to map the current “state of the art” in this knowledge area. This article seeks to analyze the speeches of key informants on achievements of the Congresses. Thirteen interviews with presidents and coordinators of Social Sciences Commissions were recorded in different administrations between 1995 and 2011 when the Brazilian Congresses of Social and Human Sciences in health were staged. The speeches reveal three pivotal moments in the history of the Congresses. The first was in 1995 when the First Congress was held, which marked the coming of age of social science knowledge in health and the demarcation of the field. The second was at the Third Congress in 2005 seen as the consolidation of both the knowledge area and this scientific field. The third moment was at the Fifth Congress in 2011, which tabled the scientific agenda of social and human sciences in health within the context of Public Health in Brazil.

Key words Public health, Social sciences, Social thinking, Scientific field

Resumo Atualmente, no Brasil, configura-se um pensamento social em saúde, como campo científico, político e atuante: Estudar os Congressos de Ciências Sociais em Saúde da Abrasco representa realizar uma genealogia parcial da área, apreendendo como se deu a constituição desse subcampo e seu desenvolvimento, além de mapear o atual ‘estado da arte’ dessa área de conhecimento. Este artigo analisa as falas de informantes-chave sobre as realizações dos Congressos. São 13 entrevistas com presidentes da Abrasco e coordenadores das Comissões de Ciências Sociais, em diferentes gestões – anos de realização dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, entre 1995 e 2011. Os depoimentos permitiram identificar três momentos marcantes da realização dos Congressos: o primeiro, em 1995, quando da realização do I Congresso, que significou a maturação do conhecimento das ciências sociais em saúde, a demarcação do campo; o III Congresso, de 2005, referido como o de consolidação da área de conhecimento, de consolidação desse campo científico; e o V Congresso, de 2011, que pôs em pauta o lugar científico das ciências sociais e humanas em saúde no contexto da Saúde Coletiva, no Brasil.

Palavras-chave Saúde coletiva, Ciências sociais, Pensamento social, Campo científico

¹ Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715, Cerqueira César. 01246-904 São Paulo SP Brasil. aureanni@usp.br

² Núcleo de Práticas em Saúde, Instituto de Saúde.

³ Laboratório de História da Ciência, Instituto Butantan.

⁴ Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, USP.

Introdução

A sociologia da ciência repousa sobre o postulado de que a verdade científica, um produto simbólico muito particular, se produz sob condições sociais também particulares, que envolve um estado determinado de estrutura e funcionamento do campo científico^{1,2}. Também reconhece que a produção científica está condicionada pela dinâmica social externa aos diferentes campos científicos, ou seja, se sujeita às situações sociais mais amplas. Nesse sentido, nos estudos sobre história e sociologia da ciência, o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a ciência, “é um mundo social como os outros, mas que obedece a leis sociais mais ou menos específicas”³, nas palavras de Bourdieu, daí a sua caracterização de campo científico.

Como microcosmo dotado de leis próprias e relativamente autônomo, o campo científico é um mundo social que dispõe de autonomia, exerce imposições, recebe solicitações, sofre pressões, etc.; um universo de relações de força, de lutas, estratégias, interesses, monopólios e conquistas³.

Consideradas essas formulações, as Ciências Sociais e Humanas em Saúde no Brasil podem ser consideradas, hoje, um campo científico, e de natureza muito particular. Interdisciplinar em si mesmo, insere-se num campo maior, o da Saúde Coletiva, que amplifica essa interdisciplinaridade⁴. Portador de conflitos, interesses, conquistas e realizações próprias, aquele campo se insere neste, também pleno de lutas, forças, solicitações, legitimações. Ou seja, as Ciências Sociais e Humanas em Saúde, no Brasil, constituem um campo científico que disputa o monopólio da competência científica, o reconhecimento legítimo de falar e intervir.

Masterman⁵analisa o conceito de paradigma presente no livro de Thomas Kuhn, *A Estrutura das Revoluções Científicas*. Segundo ela, o autor apresenta em seu livro 21 definições de paradigma que, em sua opinião, podem ser aglutinadas em três grupos principais: o termo paradigma equiparado a crenças, mitos, especulação metafísica bem sucedida, modelo, modo de ver, princípio organizador da percepção, noção (paradigmas metafísicos ou metaparadigmas); paradigma de natureza sociológica, como realização universalmente reconhecida, realização concreta desenvolvida por um conjunto de instituições políticas (paradigma sociológico); e paradigma mais concreto, como manual ou obra clássica, fornecedor de instrumentos e de artefatos para a construção

científica (paradigmas de artefato ou paradigmas de construção).

A originalidade sociológica do conceito de paradigma de Kuhn advém do sentido principal que ele dá ao termo: um conjunto de hábitos científicos; “tanto são intelectuais, verbais, comportamentais, quanto mecânicos e tecnológicos, pertencendo a qualquer um desses gêneros e a todos ao mesmo tempo: tudo depende do tipo de problema que está sendo resolvido”⁵. Nessa perspectiva, o conceito de paradigma de Kuhn guarda estreita conexão com o conceito de campo de Bordieu, pois ambos reconhecem no mundo da ciência a importância de hábitos autoproduzidos legitimamente reconhecidos.

Entretanto, Masterman chama atenção para outro elemento sociológico no conceito de paradigma de Kuhn, que advém do fato de que, para ele, paradigma é algo que pode funcionar quando não existe teoria; o paradigma como um lugar central na ciência *real*, no âmbito da realização científica, “um local de compromisso profissional, anterior aos vários conceitos, leis, teorias e pontos de vista que dele podem se abstrair”⁵.

A ideia de campo científico de Bordieu e a originalidade sociológica do conceito de paradigma de Kuhn interessam, sobremaneira, à discussão que se estabelece neste artigo, pois aqui se propõe uma análise do campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde no Brasil nessa perspectiva. Ou seja, a de que esse subcampo no interior da Saúde Coletiva é composto por um conjunto de agentes e instituições com leis próprias e hábitos autoproduzidos, atravessado por relações de força, lutas, estratégias, interesses, monopólios e conquistas e, sobretudo, constitui-se num paradigma sociológico, algo que pode funcionar quando não existe teoria; e também, do ponto de vista da presente análise, um campo no qual também se disputam teorias.

Este último aspecto interessa particularmente tendo em vista uma análise mais consistente do subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde no Brasil, que olha as questões dos processos de saúde-doença em perspectiva interdisciplinar, na sua articulação do biológico e do social, muito diversa da perspectiva predominante nos cursos de ciências sociais mais tradicionais, focados nas dimensões sociais propriamente ditas.

estamos a assistir ao surgimento de grupos específicos de cientistas sociais (e mesmo de outros que não o são) unidos por interesses ou áreas temáticas concretos, como sejam, a população, a saúde, a linguagem, etc.⁶

Este trecho sobre a trajetória das ciências sociais, desde a sua instituição no século XIX até

fins do século XX, desenvolvida pela Comissão Gulbenkian para a Reestruturação das Ciências Sociais⁶, presidida por Immanuel Wallerstein, aponta claramente que no cenário contemporâneo do final do século XX “não há clareza nas classificações das ciências sociais, o que é resultado de um processo de ofuscação das suas raízes”⁶, um processo que resulta em flexibilidade e coesão interna das disciplinas muito variável.

Pensamento social em Saúde no Brasil – campo científico em disputa

É possível afirmar que hoje, no Brasil, configura-se um *pensamento social em saúde* como campo científico, político e atuante^{7,8}. Estruturado no bojo da constituição da Saúde Coletiva e do movimento da Reforma Sanitária, nos anos de 1970 e 1980⁹, emergiu e se desenvolveu em paralelo às escolas de ciências sociais tradicionalmente instituídas no país^{10,11}.

A vida, como um fenômeno da natureza, nunca foi objeto das ciências sociais, exceção feita a segmentos esparsos da antropologia. Ao contrário, quando da constituição das ciências sociais no século XIX, muitas delas delegaram às ciências naturais a autoridade da discussão dos processos vitais, deixando para si as “coisas sociais”⁶. Sendo assim, os fenômenos de saúde permaneceram confinados às ciências biológicas, naturais, apartados das ciências sociais¹²⁻¹⁴.

No entanto é sabido que não há sociedade que não tenha conhecimento e formas próprias de interpretar e proceder em relação aos fenômenos de saúde-doença das suas populações. Nesse sentido não é possível, portanto, desvincular o desenvolvimento das ciências da saúde do desenvolvimento das ciências sociais, tanto na história universal quanto na história recente do Brasil. Não há dúvida de que a relação entre os saberes das ciências sociais e das ciências da saúde marcou, e marca, seguramente, o desenvolvimento da Saúde Pública no Brasil; ainda que as ciências sociais tenham se desenvolvido, em larga medida, apartadas das questões da vida, fundamentais à compreensão dos processos de saúde-doença, uma relação que só ganhará relevância com o desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva no Brasil¹⁴.

Esse campo não se constituiu apenas na esfera das práticas sociais da atenção à saúde, ou na da organização dos serviços médicos ou de controle e vigilância das doenças, nem mesmo apenas no âmbito da gestão da política de saúde no país. Trata-se, desde a sua gênese, de um campo que

articula profissionais de pesquisa, da academia, dos serviços e ‘intelectuais autônomos’ da saúde, expressando, por isso mesmo, um *pensamento social em saúde*. Um campo científico compreendido no sentido de Bourdieu, como um espaço social específico de lutas competitivas que têm como desafio o monopólio da autoridade científica. Esta autoridade definiu-se pela capacidade técnica e poder social, cujo monopólio da competência científica é socialmente reconhecido a agentes determinados¹.

Com suas origens nas décadas de 1950 e 1960, quando se propôs a reformulação do ensino médico na América Latina, voltou-se à formalização e incorporação dos conteúdos de ciências sociais nos cursos de medicina^{7,15,16}. Esse processo se desdobrou nas décadas de 1970 e 1980 em um movimento mais amplo, vindo a configurar a Saúde Coletiva, que se institucionalizou em 1979 com a criação da Abrasco, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva. As Ciências Sociais em Saúde, nesse cenário, constituem um subcampo da Saúde Coletiva, sendo um dos seus pilares estruturadores, e engloba diferentes atores, profissionais e instituições. Porém, na acepção do paradigma sociológico atribuído ao conceito de Thomas Kuhn, ele ocupa um lugar real e central no mundo das ciências no país, constitui um lugar de realização científica, de compromisso profissional, anterior aos vários conceitos, leis, teorias e objetos que com ele vão sendo formulados. Ou seja, as Ciências Sociais em Saúde conformam-se como um campo científico no bojo do seu próprio desenvolvimento histórico institucional, e no processo histórico de formulação dos seus próprios objetos científicos.

Composto por agentes e instituições, o subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde está representado, hoje, de múltiplas formas. Neste trabalho, é tomada a estruturação institucional desse campo e, nesse sentido é que os congressos se tornam objeto do presente estudo, pois, para além das atividades ordinárias da Comissão de Ciências Sociais da Abrasco, realizam-se, desde a década de 1990, os congressos como eventos catalizadores da produção científica do campo.

Os Congressos de Ciências Sociais e Humanas em Saúde realizados pela Abrasco desde 1995 permitem, desse ponto de vista, compreender a trajetória institucional das ciências sociais na Saúde, campo científico em suas múltiplas conformações-práticas, políticas e objetos próprios¹⁷.

A análise que aqui se apresenta sobre os Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde baseia-se nos discursos dos seus agen-

tes institucionais, os presidentes da Abrasco e os coordenadores das Comissões de Ciências Sociais que ocuparam esses cargos entre os anos de 1995 e 2011, período de realização do presente estudo.

O esforço foi o de captar, por meio dos depoimentos dessas lideranças, “as relações objetivas que são constitutivas da estrutura do campo em questão”², compreendendo que tais estruturas são representadas pelos seus agentes – indivíduos ou instituições – e a dimensão destes nesse espaço que é o campo científico.

Os Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde – um breve histórico

Estudar os Congressos de Ciências Sociais em Saúde na Abrasco é, segundo Ianni et al.¹⁸ uma espécie de genealogia da área, pois permite apreender como se deu a constituição desse subcampo e seu desenvolvimento, além de mapear o atual “estado da arte” dessa área de conhecimento.

Os Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde promovidos pela Abrasco constituem evento nacional e representam um pensamento social em saúde, recentemente formulado no Brasil. Expressam os interesses coletivos e específicos que unem e distinguem os profissionais do campo, na medida em que são produto social de sujeitos históricos¹².

A realização do I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde com o tema “Cidadania e Saúde” ocorreu em 1995, em Curitiba (PR), tendo sido precedido por um processo exaustivo de discussões preparatórias; haja vista que a Comissão de Ciências Sociais e Humanas é uma das mais antigas da Abrasco, mas só recebeu maior impulso na década de 1990 quando, então, realizou seu primeiro Congresso.

Antes do I Congresso ocorreram dois eventos importantes, o I Encontro de Ciências Sociais em Saúde, realizado em 1993 na cidade de Belo Horizonte (MG), e a Oficina de Ciências Sociais em Saúde que ocorreu no mesmo ano do I Congresso, em 1995, na cidade do Rio de Janeiro (RJ). O período de preparação e realização do I Congresso é considerado bastante frutífero quanto à produção de conhecimento na área e à institucionalização das Ciências Sociais em Saúde. Já havia certo amadurecimento no debate brasileiro sobre a crítica ao ensino médico e ao campo da Medicina Social na América Latina, ao qual as ciências sociais haviam sido incorporadas principalmente em sua vertente comportamental, o que vinha se

tornando objeto de crítica; desenhava-se, então, uma perspectiva fortemente ancorada nos marcos do materialismo histórico-dialético, num debate de natureza teórica e prática^{11,19-22}.

Após a realização do I Congresso abriu-se a possibilidade de realização do I Plano Diretor da área em 1997, que buscou discutir, com base em debates prévios, realizados em oficinas de trabalho da área (destacam-se as oficinas realizadas em São Paulo, Campinas, em 1996 e em Águas de Lindóia, em 1997), os principais problemas relacionados às questões de ensino, pesquisa e prestação de serviços.

O II Congresso aconteceu em São Paulo (SP), em 1999, com o tema: “Ciências Sociais e Saúde: Tendências, Objetos e Abordagens”. O III Congresso, realizado em Florianópolis (SC), em 2005, trouxe o tema da “Ciência e Saúde Coletiva: Desafios da fragilidade da vida na sociedade contemporânea” e significou a consolidação da área de Ciências Sociais na Abrasco, tendo uma ampla e diversificada produção científica. Na sequência, realizou-se em Salvador (BA), no ano de 2007, o IV Congresso, que agregou o X Congresso Latino -Americano de Medicina Social e o XIV Congress of the International Association of Health Policy e teve o tema “Equidade, Ética e Direito à Saúde: Desafios à Saúde Coletiva na mundialização”. Por último, integrando o período de realização dessa pesquisa, ocorreu o V Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, que aconteceu em 2011 na cidade de São Paulo (SP) com o tema “O lugar das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva”, e que propôs dar continuidade às discussões dos quatro congressos anteriores além de analisar a participação das Ciências Sociais e Humanas no desenvolvimento da Saúde Coletiva Brasileira.

O Quadro 1 sintetiza o período de 1995 a 2011 e identifica cada Congresso, locais e anos de realização, bem como os temas escolhidos e os respectivos presidentes e coordenadores da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da A.

Metodologia

O material que subsidia este trabalho é proveniente de entrevistas realizadas durante a pesquisa “Questões contemporâneas nas ciências sociais em saúde: o estudo de temas emergentes nos congressos brasileiros de ciências sociais e humanas em saúde, Abrasco 1995-2007”¹⁸, estudo estendido ao ano de 2011, prazo de vigência da pesquisa e ano de realização do V Congresso.

Quadro 1. Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco, 1995 – 2011.

Congresso	Data	Local	Tema	Presidente Abrasco/ Coordenador Comissão CSHS
I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde	1995	Curitiba	Cidadania e Saúde	Maria Cecília de Souza Minayo (presidente) Ana Maria Canesqui (coordenador)
II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde	1999	São Paulo	Ciências Sociais e Saúde: tendências, objetos e abordagens	Rita e Cássia Barradas Barata (presidente) Paulete Goldenberg (coordenador)
III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde	2005	Florianópolis	Ciência e Saúde Coletiva: desafios na sociedade contemporânea	Moisés Goldbaum (presidente) Silvia Gershman (coordenador)
IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde X Congresso Latinoamericano de Medicina Social XIV Congress of the International Association of Health Policy	2007	Salvador	Equidade, ética e direito à Saúde: desafios da Saúde Coletiva na mundialização	José da Rocha Carvalheiro (presidente) Kenneth Camargo Jr. (coordenador)
V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde	2011	São Paulo	O lugar das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva	Luiz Augusto Facchini (presidente) Leny Trad (coordenador)

Fonte: Relatório de Pesquisa (2012) – Questões contemporâneas nas Ciências Sociais em Saúde: o estudo de temas emergentes nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Abrasco 1995-2011.

Foram realizadas 13 entrevistas entre presidentes da Abrasco e coordenadores das Comissões de Ciências Sociais, em diferentes gestões – anos de realização dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em saúde, entre 1995 e 2011. Procurou-se, com essas entrevistas, captar a perspectiva desses atores sobre a relevância e a evolução dos congressos, bem como identificar a relevância de temas emergentes na área, tanto no cenário específico das ciências sociais em saúde como no âmbito da Saúde Coletiva como um todo.

O roteiro das entrevistas foi estruturado em três eixos temáticos, sendo que um deles enfocava a análise dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco, especificando questões sobre as iniciativas propul-

soras do I Congresso, a dinâmica de definição e escolha dos temas dos Congressos subsequentes, a concentração regionalizada dos trabalhos e os desafios e perspectivas para os próximos eventos. As perguntas formuladas para cada eixo temático primaram pelo detalhamento das experiências vivenciadas pelos entrevistados e suas opiniões.

A estratégia de realizar entrevistas permite que o entrevistado tenha autonomia de expressão, o que obviamente deve ser relativizado pelos limites temáticos estabelecidos no roteiro. Contudo, o depoimento oral é, em certa medida, flexível, sensível, estando o pesquisador sempre atento aos imponderáveis do processo da pesquisa qualitativa.

Os instrumentos elaborados para conduzir as entrevistas, os roteiros, foram pré-testados a fim

de assegurar a qualidade da coleta das informações. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. A análise obedeceu à técnica da análise de conteúdo, compreendendo as fases de exploração do material, pré-análise, análise e apresentação dos resultados, segundo Bardin²³.

No que se referem aos aspectos éticos, o projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Resultados

Um dos pontos mais mencionados pelos informantes foi o longo período necessário para que o I Congresso viesse a ocorrer. A criação da Comissão de Ciências Sociais data de 1986, a primeira da Abrasco, enquanto que o I Congresso só foi realizado em 1995.

O contexto da época, de lutas políticas para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a consequente dificuldade de organização da Comissão de Ciências Sociais são lembradas para explicar esse intervalo temporal, o que diz muito sobre o processo de legitimação e institucionalização das Ciências Sociais na Abrasco. A fala que segue exemplifica bem esse contexto:

Tinha primeiro que congregar, debater, para criar um primeiro congresso. Ainda não havia uma união das forças de ciências sociais. Até a década de 1990, tudo estava canalizado para a questão da constituição do SUS, para a formulação da nova política de saúde. Em síntese, as ciências sociais demoraram um pouco porque ela não tinha uma organicidade entre os cientistas sociais para se criar um congresso, apesar de que, internamente na Abrasco já havia algumas iniciativas, mesmo que esparsas, em 1982 tivemos uma reflexão sobre o ensino e pesquisa em ciências sociais, havia alguma coisa assim, mais pontuais. Além disso, era necessário o suporte da Abrasco, e não é por acaso que ocorre quando a Minayo é presidente... Começou com o Arlindo e depois a presença da Cecília facilitou muito. (entrevistado/a n.06)

A questão do financiamento para a área de Ciências Sociais e Humanas foi mencionada por um/a dos/as entrevistados/as como fator determinante na realização do I Congresso. Mais especificamente, a discussão acerca do pouco financiamento, sempre comparado ao espaço já instituído da Epidemiologia.

Uma das explicações que eu gostaria de dar para essa demora é o pouco financiamento para a área de ciências sociais em saúde. O espaço que nós

tínhamos em relação à epidemiologia, que já era uma área estruturada e consolidada, era mínimo! Várias vezes eles adiantaram ou adiaram o nosso ano de Congresso porque eles tinham já fechado a programação, os pacotes e financiamentos, então: 'olha, o de vocês fica para depois, o de vocês deve ser antecipado'. Isso eu ouvi mais de uma vez como coordenadora de Comissão! E como realmente éramos poucos perto deles, que eram o grupo dominante, forte, importante nos programas de pós-graduação, o grupo que academicamente mais se destacou. Então a nossa legitimidade era pouca perto da deles [...] (entrevistado/a n.09)

O processo de definição dos temas dos Congressos também foi muito discutido pelos informantes. De maneira geral, argumenta-se que a escolha dos temas ocorre de maneira bastante democrática, lastreada por uma consistente discussão. Segundo Goldenberg et al.²⁴, a escolha dos temas apontam para uma ampliação do campo, que apresentam os mais diversificados problemas de investigação e interesses de profissões diferenciadas.

Esse processo, de acordo com um dos entrevistados/as, ganha importância nas reuniões que ocorrem ao final de cada Congresso, com vistas à organização do evento seguinte. Os extratos de fala que seguem explicitam a dinâmica dialógica e de disputa que se estabelece na definição dos temas.

Eu acho que se dá de uma maneira bastante democrática, primeiro, porque a gente parte do princípio de que essa comissão tem que ter representantes das diferentes instituições nacionais, a gente insiste nisso, mas às vezes vem a impossibilidade de você pagar a passagem para alguém que venha da Bahia, por exemplo, e a gente muitas vezes não tinha recursos para fazer isso. Se você for observar nos anais, você vê que a comissão é enorme, então essa é a tônica que nós tivemos para a possibilidade de chegarmos numa agenda que foi debatida, a fim de chegar num consenso sobre os temas. (entrevistado/a n.06)

Em princípio, ao final de cada congresso tem uma reunião. Em geral se aproveita o congresso para chamar uma reunião da área e é aí que começam as discussões sobre os temas. Depois disso depende das reuniões que a própria comissão acaba desencadeando, mas em geral esse processo já é desencadeado dentro do próprio congresso. E, anteriormente, as reuniões das ciências sociais eram muito mais esparsas, eu acho que hoje já está sendo alimentada a ideia de que existe uma periodicidade e que a gente tem que dar conta do recado. (entrevistado/a n.11)

Destacou-se também a importância da atuação da Comissão de Ciências Sociais e Humanas na operacionalização do processo para a escolha do tema dos Congressos.

Veja bem, se você abre para muita gente propor o tema, você corre o risco de ter uma listagem sem priorização e você teria que ter algum tipo de instrumento para priorizar os temas... Agora, eu particularmente acho que é ônus da Comissão de Ciências Sociais pensá-las, pensar a coluna vertebral do Congresso e que temas a gente vai priorizar e ai abrir para discussão e aceitar as colaborações e trocas... Tem até uma técnica hoje, a delfi, que poderia ser utilizada para dizer que os temas centrais são esses... Agora, quando eu digo que a Comissão de Ciências Sociais tem como ônus, é que eu acho que ela tem que pensar primeiro quais são as questões, porque se não a gente fica repetindo Congresso e ai perde o encanto. (entrevistado/a n. 04)

Os informantes mostraram clara percepção da concentração regional de trabalhos apresentados nos Congressos, oriundos principalmente do Sudeste e Sul do país. O Nordeste, embora venha se firmando como um ponto de excelência com a proliferação de seus programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, não tem apresentado uma produção numerosa. Para a maioria dos entrevistados/as, essa proporção de trabalhos concentrada por região do país só reproduz as disparidades existentes no Brasil, e que reverbera na sua produção científica.

Bom, eu acho que eu vejo e coincide com a Abrasco e com uma boa parte da comunidade científica. Primeiro: a concentração na região Sudeste é absolutamente iníqua, quer dizer, ela é uma repercussão de como é a sociedade brasileira, então... Mas essa é uma questão que a gente vem trabalhando. Eu tive a oportunidade de trabalhar no Ministério da Saúde, e a ideia era que a gente pudesse estar desconcentrando os recursos, desconcentrando a produção, com a qual, acho que tanto a Abrasco, a comunidade científica, e eu modestamente concordo. Entretanto, eu tenho uma observação: o desenvolvimento da ciência não é a mesma coisa que a prestação de serviço de saúde. Prestação de serviço de saúde você faz em qualquer lugar. Você pode dar uma boa prestação de serviço, com uma boa qualidade, humanizada, regionalizada, hierarquizada de tal forma que você pode garantir a cada cidadão, com todas as dificuldades que se tem. Entretanto, a produção de ciência não é uma coisa do mesmo jeito, ela sempre implica uma certa concentração, e isto implica. Você precisa de uma certa densidade de massa crítica para produzir conhecimento. (entrevistado/a n. 03)

Um dos entrevistados/dos que formulam, porém, um contra-argumento sobre a concentração da produção científica no eixo Sul-Sudeste, referindo que a produção da Saúde Coletiva é uma das mais descentralizadas, segundo análise realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

Na Abrasco como um todo não tem isso, porque nós temos dentro da CAPES, uma das áreas mais desconcentradas, pois o Nordeste tem um peso maior que a região Sul, em termos da pós-graduação em saúde coletiva, o que é uma exceção dentro do panorama geral de ciência no Brasil. A saúde coletiva é uma das áreas em que o Nordeste tem uma relevância. Agora, por outro lado, como você tem uma concentração maior de pesquisadores, de modo geral, no Sul e Sudeste, isso vai se reproduzir em todas as áreas praticamente. Na nossa área, como você tem a Bahia como um polo de excelência, isso quebra um pouco, mesmo nas ciências sociais, que tem um grupo forte lá na Bahia, mas é meio que quase só eles, os outros grupos de saúde coletiva do Nordeste não têm uma presença tão forte, porque quantitativamente, a distribuição da população, a distribuição de pesquisadores é assim... (entrevistado/a n. 05)

A Abrasco também é lembrada nesse debate por seus esforços em reverter essa situação de concentração da produção científica brasileira. Entretanto, não tem tido muito sucesso devido à fragilidade da produção apresentada pelos polos de pesquisa situados fora do eixo Sul-Sudeste.

Existem [propostas dentro da Abrasco], o problema é mesmo a fragilidade da produção, as pessoas não têm o que apresentar... Porque muitas vezes não tem curso de pós-graduação, a produção científica não é subsidiada... É uma fragilidade muito grande. O que nós pedimos é que todas as regiões do país estejam representadas na comissão organizadora. Primeiro tem uma comissão nacional, e depois tem uma comissão local. Tenta-se dar maior representação possível, agora, quem pode trazer a produção desses locais são os representantes de lá... Agora, viabilizar a participação de um aluno da pós-graduação do Norte, isso ai o congresso não tem como dar... A instituição de lá que tem que prover auxílio, não há como a gente intervir nisso... Então é uma concentração que segue a lógica do sistema de ciência e tecnologia mesmo! É perverso que se tenha essas desigualdades regionais nesse país... (entrevistado/a n. 07)

É importante mencionar que no período em que foram realizadas as entrevistas ainda não havia ocorrido o VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, que se reuniu em novembro de 2013, na cidade do Rio de

Janeiro. Mas é bastante interessante como aparecem, nas falas dos entrevistados, os desafios em conduzir um congresso estruturado no formato de Grupos de Trabalho (GT), como já acontecem nos Congressos de Antropologia promovidos pela Associação Brasileira de Antropologia, e nos de Ciências Sociais promovidos pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais; uma estratégia adotada pelos organizadores para a realização do VI Congresso.

Achei interessante a criação dos GT, acho que isso é uma inovação... Quer dizer, inovação para nós, não é uma inovação para as ciências sociais. Mas tenho uma preocupação com esses GT, que é a extrema autonomia que eles têm, pois eles terão que se autofinanciar, então se tem temas que são prioritariamente financeiráveis no sistema de ciência e tecnologia, claro que vão conseguir recursos... Agora, um outro que não tenha tanta prioridade, mas que pode ser um tema importante e emergente, como ele vai se bancar? Isso eu achei muito estranho... É um risco, porque os mais forte vão sobreviver, agora os outros... (entrevistado/a n. 06)

O tema do V Congresso “O lugar das Ciências Sociais e Humanas em Saúde no campo da Saúde Coletiva” representou o desdobramento das preocupações e do próprio desenvolvimento das Ciências Sociais em Saúde, no sentido da busca por uma identidade teórica e conceitual que extrapolasse os temas da política, que perfizeram, em grande parte, a gênese das Ciências Sociais em Saúde no Brasil. Tal fato é evidenciado na fala de um dos informantes.

Já a temática, eu também acho que de alguma forma nos remete a pensar de uma perspectiva mais acadêmica, menos nos temas da política, constituição do campo da saúde coletiva, na qual as ciências sociais em saúde constituem um dos elementos básicos, vamos dizer assim, pois a saúde coletiva sem as ciências sociais não seriam saúde coletiva, então eu acho interessante colocar como tema do congresso, pensar essa questão, quer dizer, um pouco da identidade e da não identidade, porque para ser eficiente eu acho que precisa diluir a identidade, para constituir o campo, mas por outro lado, você não pode perder completamente a identidade para poder continuar crescendo e alimentando campo [...] (entrevistado/a n. 05).

É sabido que na origem do subcampo das ciências sociais em saúde no interior do campo da Saúde Coletiva, muitos cientistas sociais estiveram vinculados à subárea de conhecimento da ciência política, cuja racionalidade foi posteriormente marcada por uma lógica mais instrumental e aplicada, enfatizada pelo vínculo com a

gestão dos serviços de saúde. Esse cenário sofreu modificação em função do desenvolvimento das ciências políticas, articulado ao processo de implementação do SUS na década de 1990, e pela inserção formal, ainda que gradual e limitada das Ciências Sociais nos cursos de pós-graduação nos de Departamentos de Saúde Pública ou Medicina Preventiva e Social no país, resultando numa configuração de maior separação da área de Ciências Sociais em relação à de Políticas. Evidentemente, essa é uma questão que reverbera até os dias de hoje, o que se explicita, inclusive, no extrato dos depoimentos.

Ela [a Comissão de Ciências Sociais] tinha existido no final da década de 1980, mas como era um momento de grandes discussões do SUS, de constituição do SUS, predominou muito mais uma Comissão de Política de Saúde do que propriamente de Ciências Sociais, então ela ficou abafada... (entrevistado/a nº 6)

No começo a área de política ficava muito ligada à área de planejamento e gestão, numa coisa mais instrumental, mas hoje eu diria que ela está muito mais forte no seu lado de ciências sociais, como ciência política. (entrevistado/a nº 5)

De maneira geral, foi possível perceber que, para os entrevistados, a criação da Comissão de Ciências Sociais e a realização dos Congressos específicos desta área na Abrasco constituíram-se como espaços institucionais que aglutinaram os integrantes do campo, deram visibilidade a esses atores e promoveram discussões sobre os impasses e a identidade dos profissionais dedicados às Ciências Sociais em Saúde. Um processo que também contribuiu para com o aperfeiçoamento dos temas e dos objetos de investigação dos cientistas sociais na saúde, bem como a institucionalização da área junto à Abrasco.

Discussão

Os depoimentos permitiram identificar, no período do estudo 1995-2011, três momentos marcantes da história dos Congressos de Ciências Sociais e Humanas em Saúde: o primeiro, em 1995 quando da realização do I Congresso, que significou a maturação do conhecimento das ciências sociais em saúde, a demarcação do campo; o III Congresso, de 2005, referido como o de consolidação da área de conhecimento, consolidação desse campo científico; e o V Congresso de 2011 que pôs em pauta o lugar científico das ciências sociais e humanas em saúde no contexto da Saúde Coletiva, no Brasil.

Essa caracterização não corresponde a uma atribuição de valor dos informantes sobre qual Congresso teria sido o melhor, o mais importante, o mais significativo. Trata-se de caracterização produzida pela análise dos depoimentos, que permitiu identificar esses momentos como catalizadores, propulsores e questionadores da natureza intrínseca do campo.

Os resultados mostraram que apesar do papel determinante das ciências sociais na constituição do campo da Saúde Coletiva no Brasil e na história institucional da Abrasco^{7,10,22}, elas perderam espaço nas lutas e disputas políticas internas à própria Saúde Coletiva. A breve recuperação da trajetória dos Congressos de Ciências Sociais e Humanas em Saúde evidencia isso claramente. Não à toa, o tema do penúltimo Congresso (o último deles objeto da presente pesquisa) foi o de questionar o *lugar* das ciências sociais e humanas na Saúde Coletiva. Partindo-se da concepção sociológica de Thomas Kuhn, que atribui ao paradigma o *lugar* da ciência real, da realização científica concreta, perder espaço, perder lugar, implica a perda da dimensão científica e política do campo, do conhecimento. O V Congresso, realizado em 2011, repôs, assim, a questão da competência científica, reacendendo a disputa pelo seu lugar.

Os depoimentos revelaram também que parte da perda do reconhecimento do campo se relaciona ao contexto político-social vivido pelo país depois da promulgação do Sistema Único de Saúde, no final da década de 1980, quando se colocou a prioridade da implantação do SUS, exigindo esforços de todos os agentes envolvidos no processo de redemocratização do país, especialmente os atores do campo da Saúde comprometidos com a democratização da atenção à saúde. Naquele contexto, ganhou relevância interna nas Ciências Sociais em Saúde a área da Política, impulsionada pela gestão do sistema, que resultou numa certa captura do campo das ciências sociais por essa esfera²⁵, posteriormente autonomizada na Comissão de Política, Planejamento e Gestão da Abrasco.

Foi nesse contexto que se realizou o I Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em que além da pressão externa ao campo, influenciando-o diretamente, havia tensões e pressões internas, decorrentes do inusitado que foi a articulação disciplinar das ciências sociais e da saúde, no Brasil.

Já se disse sobre a pequena tradição no país de uma articulação desses diferentes campos disciplinares, de conhecimentos biológicos e sociais. As Ciências Sociais em Saúde, nesse sentido,

enfrentaram longos anos de maturação para a realização do seu I Congresso na perspectiva da constituição da sua autonomia. Bourdieu diz que “quanto mais um campo é heterônomo”³, menor a autonomia. O desafio de construir objetos próprios, leis, teorias, conceitos, instituir enfim um novo campo científico limita a sua autonomia porque expõe seus agentes a muitos desgastes; neste caso, tanto em relação às ciências sociais tradicionais quanto em relação às ciências da saúde.

A questão do financiamento, muito referida nos depoimentos e também já estudada por autores da Saúde Coletiva²⁶, indica o padrão de reconhecimento e poder de prestígio, na medida em que o grau de autonomia de um campo depende do grau de recursos econômicos necessários à sua legitimação³. Nesse sentido, a exiguidade de recursos afeta diretamente a estruturação do campo, sinalizando o grau do reconhecimento pelos pares. Discutindo o financiamento das ciências sociais, a Comissão Gulbenkian⁶ dirá que enquanto os cientistas sociais – devido às pressões internas geradas pelos seus interesses intelectuais – buscam “alargar o número e a variedade das estruturas pedagógicas e de investigação, os administradores buscam maneiras de economizar e, portanto, de consolidar o que já existe”.

Essa questão também se expressa na concentração da produção no eixo sul-sudeste, objeto de controvérsia nos depoimentos, já que para alguns deles essa concentração indica uma legitimação científica intracampo, enquanto que para outros expressa a ausência de uma política mais equânime do financiamento; o que de certa forma reproduz a legitimidade intracampo.

A definição dos temas dos Congressos, amplamente discutidos, representa o compromisso dos agentes e instituições com o processo democrático, refletindo também o jogo de disputas internas e externas, envolvendo competência científica e poder institucional, segundo os termos de Bourdieu³; competência científica no sentido de capital científico “puro”, controverso, exposto à contestação e à crítica, neste caso o pensamento social em saúde; poder institucional como capital que se adquire por estratégias políticas de ocupação de posições importantes nas instituições científicas, nos departamentos universitários, nas agências de financiamento, nas comissões e comitês de avaliação – ambos espaços de luta pela autoridade científica.

Os comentários sobre o modelo dos Congressos recentes, estruturados em Grupos de Trabalho nos moldes dos congressos tradicionais da

área de Ciências Sociais, dizem respeito à legitimação interna e externa ao campo da Saúde Coletiva. A preocupação de que os congressos refletem uma identidade teórica e conceitual própria conduziu a esse formato, que parece diferenciar as ciências sociais e humanas no cenário dos demais congressos da Saúde Coletiva, reafirmando, entretanto, sua inserção nesse campo: “a saúde coletiva sem as ciências sociais não seriam saúde coletiva” (entrevistado/a 5); um jogo de poder que, segundo Bourdieu, expressa a disputa pelo monopólio da autoridade científica.

Isso pode indicar, também, a pouca capacidade do campo das Ciências Sociais em Saúde *refratar*, ou seja, retraduzir sob uma forma específica as pressões e demandas externas. Para Bourdieu, “o grau de autonomia de um campo tem por indicador principal seu poder de refração, de retrar-

dução”³. As iniciativas de voltar-se aos modelos organizativos dos congressos de antropologia e ciências sociais “tradicionalis” sugerem a vontade de recuperar uma identidade original, há muito tempo perdida, construir um lugar identitário de reorganização de forças para conseguir refratar-se, reposicionar-se no âmbito da Saúde Coletiva. Iniciativa que pode não atingir os objetivos pretendidos visto que, como foi discutido pela Comissão Gulbenkian para a Reestruturação das Ciências Sociais, cresce nas ciências sociais um processo de ofuscação das suas raízes, com consequente perda de clareza nas classificações disciplinares, decorrente das grandes exclusões promovidas por essas ciências ao longo da sua trajetória histórica e em função das profundas transformações sociais contemporâneas.

Colaboradores

AMZ Ianni, C Spadacio, R Barboza, OSF Alves, SDL Viana e AT Rocha participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Bourdieu P. Redes. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*. [acessado 2013 dez 6]. Disponível em: <http://www.projetoprogredir.com.br/images/bibliografia-definitiva/01-02-13-biblio/epistemologia-y-educacion/yamila-gomez/yamilagomez-01/el-campo-cientifico-bourdieu.pdf>
2. Bourdieu P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Editora Perspectiva; 2005.
3. Bourdieu P. *Os usos sociais da ciência. Por uma sociologia crítica do campo científico*. São Paulo: Editora Unesp; 2004.
4. Luz MT. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc* 2009; 18(2):304-311.
5. Masterman M. A Natureza do Paradigma. In: Lakatos I, Musgrave A, organizadores. *A Crítica e o Desenvolvimento do Conhecimento*. São Paulo: Editora Cultrix; 1979. p. 72-108.
6. Moreira AM, Moreira JP, Santos BS. *Para Abrir as Ciências Sociais: relatório da Comissão Gulbenkian sobre a reestruturação das Ciências Sociais*. Sintra: Mem Martins Publicações Europa-América; 1996.
7. Ianni MZ. A Saúde Coletiva como campo científico e político na América Latina. In: Ferreira LC, organizador. *A questão ambiental na América Latina. Teoria social e interdisciplinaridade*. Campinas: Editora Unicamp; 2011. p. 141-157.
8. Nunes ED. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.
9. Paim JS. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde em Debate* 2009; 33(81):27-37.
10. Loyola MA. O lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. *Saúde Soc* 2012; 21(1):9-14.
11. Teixeira SMF. As Ciências Sociais em Saúde no Brasil. In: Nunes ED, organizador. *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina. Tendências e Perspectivas*. Brasília: OPAS; 1985. p. 87-109.
12. Minayo MCS. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. *Caminhos do Pensamento. Epistemologia e Método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 83-107.
13. Minayo MCS, Assis SG, Deslandes SF, Souza ER. Possibilidades e dificuldades entre as ciências sociais e a epidemiologia. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):97-107.
14. Ianni AMZ. Questões Contemporâneas sobre Natureza e Cultura: notas sobre a Saúde Coletiva e a Sociologia no Brasil. *Saúde Soc* 2011; 20(1):32-40.
15. Nunes ED. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. *Rev Saude Publica* 2006; 40(Nº esp.):64-72.
16. Briceño-León R. Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):33-45.
17. Canesqui AM. As Ciências Sociais e Humanas em Saúde na Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. *Physis* 2008; 18(2):215-250.
18. Ianni AMZ, Barboza R, Alves OSF, Rocha ATS, Viana SDL, Torres R. *Questões contemporâneas nas Ciências Sociais em Saúde: o estudo de temas emergentes nos congressos brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde*. Abrasco 1995-2007. 2012. São Paulo: Abrasco; 2011. (Relatório final de pesquisa CNPq 470389-2009-5).
19. Canesqui AM. Introdução: os novos rumos das Ciências Sociais e Saúde. In: Canesqui AM, organizador. *Ciências Sociais e Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec-Abrasco; 1995. p. 19-35.
20. Escoré S. *Reviravolta na Saúde. Origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
21. Nunes ED. Tendências e perspectivas das pesquisas em Ciências Sociais na América Latina: uma visão geral. In: Nunes ED, organizador. *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina: Tendências e perspectivas*. Brasília: OPAS; 1985. p. 29-79.
22. Nunes ED. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1999.
23. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
24. Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA. Apresentação. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadores. *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 13-32.
25. Cohn A. Conhecimento e prática em saúde coletiva: o desafio permanente. *Saúde e Soc* 1992; 1(2):97-109.
26. Loyola A. A saga das Ciências Sociais na área da Saúde Coletiva: elementos para reflexão. *Physis* 2008; 18(2):251-275.

Artigo apresentado em 01/04/2014

Aprovado em 09/06/2014

Versão final apresentada em 11/06/2014

