

SAÚDE COLETIVA: A FORMAÇÃO DE UM CAMPO SOB A PERSPECTIVA METODOLÓGICA DE PIERRE BOURDIEU

BARBOSA, Grace Jacqueline Aquiles (UEM)
AZEVEDO, Mário Luiz Neves de (Orientador/UEM)

Introdução

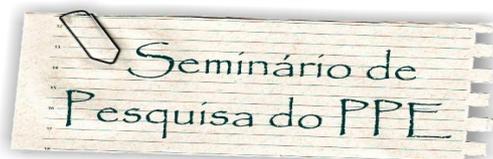
Pensar a saúde coletiva como campo de saber e prática implica necessariamente resgatar as suas bases históricas, as idéias e momentos que subsidiaram o seu surgimento em passado não muito distante.

Podemos situar que na América Latina, a chamada Saúde Coletiva tem como referência de data inicial a segunda metade do século XX, mais precisamente a segunda metade dos anos 50, embora a trajetória tenha sido diferente entre os países latino-americanos.

No Brasil, esta trajetória é bastante específica e podemos delimitá-la, com fins didáticos, em três fases que apresentaremos a seguir.

Para Nunes¹⁰ a primeira fase vai até os anos 70 do século passado e é marcada por conceitos preventivistas e também denominada pelo autor de *pré saúde coletiva*. Menéndez⁸ ao analisar a emergência de um projeto preventivista latino-americano naquele período, relata que o que já se diagnosticava era a crise da própria medicina, tanto em sua teoria, como em sua prática. A reforma então defendida não era, no entanto, a da prática médica, mas a inclusão de disciplinas como epidemiologia e administração dos serviços de saúde nos projetos pedagógicos, buscando assim criticar a biologização do ensino fundamentado em práticas individualistas, curativas e hospitalocêntricas. Era a tentativa da integração biopsicossocial e o modelo da medicina integral norte americana numa versão latino-americana.

No plano do conhecimento havia espaço para conceitos relacionados a abordagens sócio-antropológicas, ecológicas e demográficas e no plano político-ideológico o



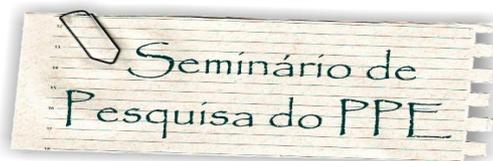
projeto preventivista encontrou expressão na chamada medicina comunitária. Estava estabelecida, portanto, a possibilidade de discussão sobre um projeto alternativo para a Saúde.

Aquele era um período singular para se pensar em mudanças. Grandes transformações advinham do fim da segunda Grande Guerra. Juntamente com a expansão econômica experimentava-se a intensificação da produção industrial. O Estado aumentava sua participação no processo de acumulação e assistiu-se a implantação de um novo modelo econômico. A moda era a utilização de antibióticos e o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas. Consolidava-se a segurança na atenção médica individualizada. As teorias desenvolvimentistas e da idéia do círculo vicioso pobreza-doença encontram sua fase áurea.

Este era o cenário no qual se tentava implantar a idéia de um campo de saber e práticas, denominado de Medicina Preventiva e Social, criticado posteriormente por Arouca² em 1975 que já reconhecia sua fragilidade ao tratar indistintamente o preventivo e o social. Para o autor a medicina preventiva realiza um trabalho de delimitação, que por um lado afirma a sua identidade e a diferencia da própria medicina e por outro lado estabelece suas diferenças com a saúde pública e a medicina social.

Para Nunes¹⁰

Sem dúvida, o repensar do que havia até então sido proposto e realizado foi decorrência de diversos fatores, e que podem ser vistos nos diversos posicionamentos relacionados não somente à formação de profissionais, mas aos conteúdos dessa formação, às funções que estavam sendo preenchidas, que se apresentavam como extremamente racionalizadoras, e pelos problemas que a sociedade civil enfrentava naquele momento.(p.9)¹⁰



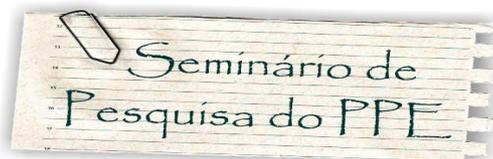
Era um primeiro passo. Insuficiente, frágil, mas um passo em direção a uma importante mudança nos conceitos e práticas em saúde que se consolidaria muito mais tarde no Brasil.

A segunda fase da trajetória rumo ao campo da saúde coletiva se estende até o final dos anos 70 e não isola os ideais preventivistas, mas reforça a perspectiva de uma *medicina social*. Essa expressão não era inédita, suas origens européias se estendem desde a segunda metade do século XIX, quando foi cunhada na França em 1848. A idéia reaparece em 1952, em reunião convocada pela OMS, em Nancy. Também se ressalta a data de 1948, como da maior importância, pois com ela abria-se um novo ciclo em relação à atenção à saúde, com a criação do Nacional Health Service, modelo e horizonte para muitos serviços de saúde.

Em 1976 a Organização Panamericana de Saúde¹¹ (OPAS) emite documento sobre a Medicina Social argumentando que o seu objeto deve ser entendido como *o campo de práticas e conhecimentos relacionados com a saúde como sua preocupação principal e estudar a sociedade, analisar as formas correntes de interpretação dos problemas de saúde e da prática médica*. Entendemos que a OPAS usa aqui o termo *campo* de maneira distinta à perspectiva de Bourdieu⁴. Parece que há somente uma tentativa de delimitação de espaço e especificidade da Medicina Social dentro da grande área da saúde, sem considerar naquele momento, porém, esse espaço como um campo de relações objetivas entre indivíduos ou instituições que competiriam por um mesmo objetivo.

Podemos afirmar que os anos 70 foram marcados pelo intenso debate sobre as relações saúde-sociedade. Havia uma inquietação teórica e as próprias instituições internacionais como a OPAS promoviam seminários que se configuraram em espaços de férteis discussões e emergentes paradigmas.

No Brasil, nesse período marcado por um cenário de forças de repressão e piora crescente dos indicadores sócio-econômicos e de saúde, aos poucos um campo de práticas e saberes transformadores ganhavam força. A busca de um novo paradigma era



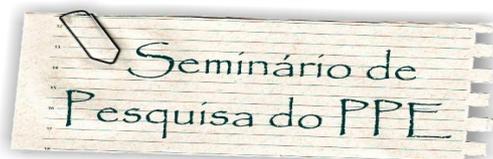
necessário para a superação da crise estabelecida. Nesse sentido, a síntese escrita por AROUCA² capta a proposta da Medicina Social:

"... uma tentativa de redefinir a posição e o lugar dos objetos dentro da medicina, de fazer demarcações conceituais, colocar em questão quadros teóricos, enfim, trata-se de um movimento ao nível da produção de conhecimentos que, reformulando as indagações básicas que possibilitaram a emergência da Medicina Preventiva, tenta definir um objeto de estudo nas relações entre o biológico e o psicossocial. A Medicina Social, elegendo como campo de investigação estas relações, tenta estabelecer uma disciplina que se situa nos limites das ciências atuais". (p.83)²

A crise não exigia apenas a superação na dimensão do conhecimento, mas, sobretudo o que se vislumbrava era a instauração de novas práticas no campo da saúde. A OPAS¹¹ apresenta uma proposta publicada em 1975 com a expressão *Formulação de políticas de Saúde*. Era o sinal de outra forma de pensar o planejamento em saúde que iria influenciar diretamente as práticas em saúde e a forma de concebê-las.

Estava aberto o caminho para que se redefinisse, no âmbito da formação, o estabelecimento de cursos que pudessem realizar um salto qualitativo em termos do ensino e da pesquisa em moldes acadêmicos, semelhantes aos já existentes em outros campos da medicina; ou seja, formando mestres e doutores em medicina preventiva, saúde pública e medicina social.

Dessa forma, fatores estruturais e conjunturais associavam-se para marcar a premência de um repensar a saúde em uma dimensão ampliada e a partir da década de 80 vai se estruturando, segundo a periodização que adotamos neste trabalho, a terceira fase – aqui chamada de **Saúde Coletiva**.



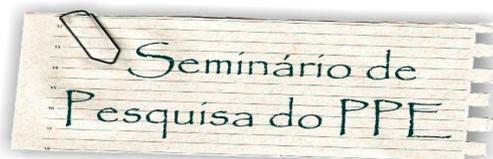
A gênese da Saúde Coletiva

De acordo com a sua história cronológica, a idéia de um campo denominado Saúde Coletiva é tratada em dois momentos, no ano de 1978: no I Encontro Nacional de Pós-graduação em Saúde Coletiva, realizado em Salvador e na Reunião Sub-Regional de Saúde Pública da Organização Panamericana da Saúde/Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (OPAS/ALESP), realizada em Ribeirão Preto. Os dois momentos tiveram como objetivo redefinir a formação de pessoal para o campo da saúde. Para isso, sentia-se a necessidade da existência de uma instituição que pudesse congrega, através de uma associação, os interesses das instituições formadoras num momento em que se sentia o esgotamento de uma determinada orientação, a da saúde pública clássica e a da medicina social. Isto se concretiza em dezembro de 1979, quando é criada a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)¹.

A ABRASCO foi criada com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva e também para o fortalecimento mútuo e para a ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil¹.

Mais do que a somatória de diversos programas das instituições formadoras que carregavam os seus referenciais preventivistas, de medicina social e de saúde pública, a saúde coletiva passa efetivamente a se estruturar como um campo de saber e prática. O acúmulo de experiências e o exercício crítico e político estavam na base dessa idéia que foi se fortalecendo na medida em que encontrou nas práticas teóricas o solo que a fundamentava.

A formulação do campo se evidencia a partir da segunda metade dos anos 70 e já era percebida por Cecília Donnangelo⁷ que em seu último trabalho procurava estabelecer *uma delimitação aproximada do campo, não através de definições formais e sem referência à especificidade que adquire na sociedade brasileira, determinado conjunto*



de práticas relacionadas à questão da saúde. Mas a questão para a autora era: como delimitar esse campo? Para Donnangelo⁷

Essa multiplicidade de objetos e de áreas de saber correspondentes – da ciência natural à ciência social - não é indiferente à permeabilidade aparentemente mais imediata desse campo às inflexões econômicas e político-ideológicas. O compromisso, ainda quando genérico e impreciso, com a noção de coletivo, implica a possibilidade de compromissos com manifestações particulares, histórico-concretas desse mesmo coletivo, dos quais a medicina "do indivíduo" tem tentado se resguardar através do específico estatuto da cientificidade dos campos de conhecimento que a fundamentam. (p.13)⁷

Assim, a emergência da saúde coletiva foi diretamente influenciada pelo processo de autonomização frente à Saúde Pública, da própria Medicina Preventivista e do modelo de Medicina Comunitária ou Social, alargando seu objeto de estudo e redefinindo suas fronteiras. Reconhecemos a contribuição dos debates configurados nas fases anteriores para a conformação do campo da saúde coletiva. Também não se pode deixar de evidenciar que a coroação deste novo campo de saber e prática foi influenciado por todos estes fatores intrínsecos ao campo, como vimos até aqui, mas foi impulsionado sobremaneira, pelos fatores externos como a luta pela democratização do país e o movimento sanitário, de importância extrema na institucionalização de todo esse processo.

A formação do campo

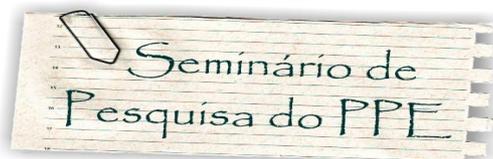
O processo de consolidação do projeto da saúde coletiva ocorreu, de acordo com Costa⁶, a partir de três linhas de força: o campo de produção de conhecimento, um esforço de formulações de políticas públicas e uma expressão da organização (corporativa) dos profissionais da saúde do setor público.

Para Montagner⁹ a realização de uma divisão real no conjunto de forças sociais que influenciaram a emergência da saúde coletiva no Brasil é impossível, mas o autor considera que em linhas centrais uma divisão que explicaria a influência dessas forças seria: 1) influência externa – movimentos sociais e mudanças históricas das sociedades; 2) influência ideológica - políticas públicas e organização corporativa e 3) influência interna e epistemológica - *corpus* de conhecimentos e instrumentos técnicos. A divisão apresentada pelo autor inclui satisfatoriamente os fatores que neste estudo mostraram-se relevantes na gênese da saúde coletiva e permite ensaiar uma categorização explicativa/interpretativa da gênese desse campo. Cabe ressaltar que para nós a saúde coletiva é tida como um espaço social, engendrado através dos fluxos e refluxos dos movimentos e momentos sociais, como um *campo* social no sentido epistemológico de Pierre Bourdieu⁴.

A influência externa na formação do campo é fortemente marcada pelas lutas travadas nos movimentos sociais e pelas próprias mudanças históricas das sociedades. Vimos que o momento histórico que possibilitou o surgimento da saúde coletiva no Brasil foi marcado pelas grandes transformações que a sociedade estava experimentando. A saúde coletiva surge dos embates conceituais e de práticas no campo da saúde. Surge da crise que gera a mudança. Inicia-se na medicina preventivista, que quer superar o modelo biomédico, aperfeiçoa-se na medicina social, que quer fragilizar o conceito preventivista. Para Bourdieu⁴ a dialética da pretensão e da distinção está na origem das transformações do campo. Para o autor o campo social *tem uma estrutura que é o produto de sua história anterior e o princípio de sua história ulterior*⁴. A luta permanente no interior do campo é o motor do campo⁴.

Quanto à influência ideológica compreendida pela formulação de políticas públicas e pela organização corporativa, devemos lembrar que o caráter político das lutas no interior do campo pela sua delimitação e pela definição do que é cientificamente legítimo ou ilegítimo já está presente no próprio conceito de campo.

A influência interna e epistemológica (o *corpus* de conhecimentos e instrumentos técnicos que influenciaram a gênese da saúde coletiva) deu-se pelos produtos do



trabalho de intelectuais, artistas e criadores, produtos esses inseridos dentro de um universo simbólico; *corpus* gerados por grupos sociais em luta concorrencial o que significa um grau de coesão conjuntural dentro de um campo ideológico entre pessoas com objetivos, saberes e práticas muito semelhantes³.

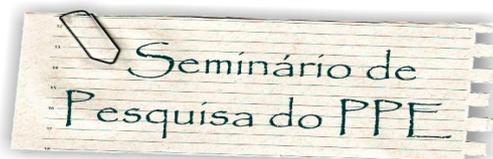
Ressaltamos, no entanto, que proposições iniciais quanto ao objeto da Saúde Coletiva alteraram-se no decorrer do tempo. Quando da sua formação, o objeto aparecia como uma disciplina científica bem delimitada. Posteriormente a definição inicial do objeto muda. Paim e Almeida Filho¹² afirmam que o trabalho teórico-epistemológico empreendido mais recentemente aponta a saúde coletiva como um campo interdisciplinar e não propriamente como uma disciplina científica, muito menos uma ciência ou especialidade médica.

Comentários

Poderíamos então afirmar que a saúde coletiva constitui-se como um *corpus* em relação à saúde em geral, contando com uma ideologia comum e um arsenal teórico delimitado no referencial epidemiológico, no planejamento em saúde e no instrumental das ciências sociais aliados à herança dos conhecimentos da medicina preventiva e da saúde pública. Esse *corpus* representa um campo interdisciplinar em disputa constante com outros atores e instituições da área médica pela definição legítima de seu objeto científico.

Porém, a sua complexidade interna, suas ramificações em políticas públicas, planejamento, métodos de avaliação e outras apontam para a conformação da saúde coletiva como um grande campo de conhecimentos e práticas, inserido no campo intelectual que por sua vez está submetido, em maior ou menor grau e de acordo com sua autonomia relativa, a um campo de poder, socialmente delimitado a partir da correlação de forças historicamente dada.

Nessas relações entre *corpus* e campos, está presente a disputa de poder entre grupos, através de suas ideologias e propostas teóricas ou conceituais. Estão presentes os indivíduos, com suas estratégias diferenciadas, investindo seus capitais sociais, simbólicos ou econômicos. No entanto, apesar da diversidade entre esses agentes, todos



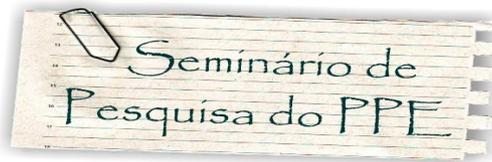
se apossam das regras do jogo e incorporam-nas, mesmo que para contestá-las e mudá-las.

Concluindo, as discussões sobre o campo da saúde coletiva revelam ainda um objeto de estudo multifacetado, onde disciplinas de áreas diferenciadas estão fortemente representadas e apontam para uma fragmentação institucionalizada e a busca e a disputa pela definição desse objeto são o resultado, entre outras coisas, das disputas internas pelo monopólio da prática legítima da ciência, ou o que se entende hegemônico em um determinado momento desse campo.

Neste jogo é preciso fazer o jogo.

REFERÊNCIAS

1. ABRASCO. Documento preliminar de princípios básicos. In: *Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1982.
2. Arouca, ASS. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas, 1975. [Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP].
3. Bourdieu, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Difel, 1989.
4. Bourdieu, P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
5. Bourdieu, P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas, SP: Papyrus, 1996.
6. Costa, NR. Ciencias sociales y salud: consideraciones sobre el nacimiento del campo de La salud colectiva en Brasil. *Cuadernos Médico Sociales*, Santiago, Chile, n. 62, p. 36-47, 1992.
7. Donnangelo, MCF. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil. In: ABRASCO. *Ensino de saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1982.
8. Menéndez, EL. Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideologia de lo posible. In: *Organization Panamericana de la Salud*. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D. C., 1992, p. 103-122.



9. Montagner, MA. Sociologia Médica, Sociologia da Saúde ou Medicina Social? Um Escorço Comparativo entre França e Brasil. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.17, n.2, p.193-210, 2008.
10. Nunes ED. A saúde coletiva: história de uma idéia. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.3, n.2, p.5-21, 1994.
11. Organization Panamericana de la Salud. *Enseñanza de la medicina preventiva y social - 20 años de experiencia latinoamericana*. Washington, D. C. 1976.(OPS - Publ. Cient. 234).
12. Paim, JS e Filho, NA. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, v.32, n.4, p.299-316, 1998.