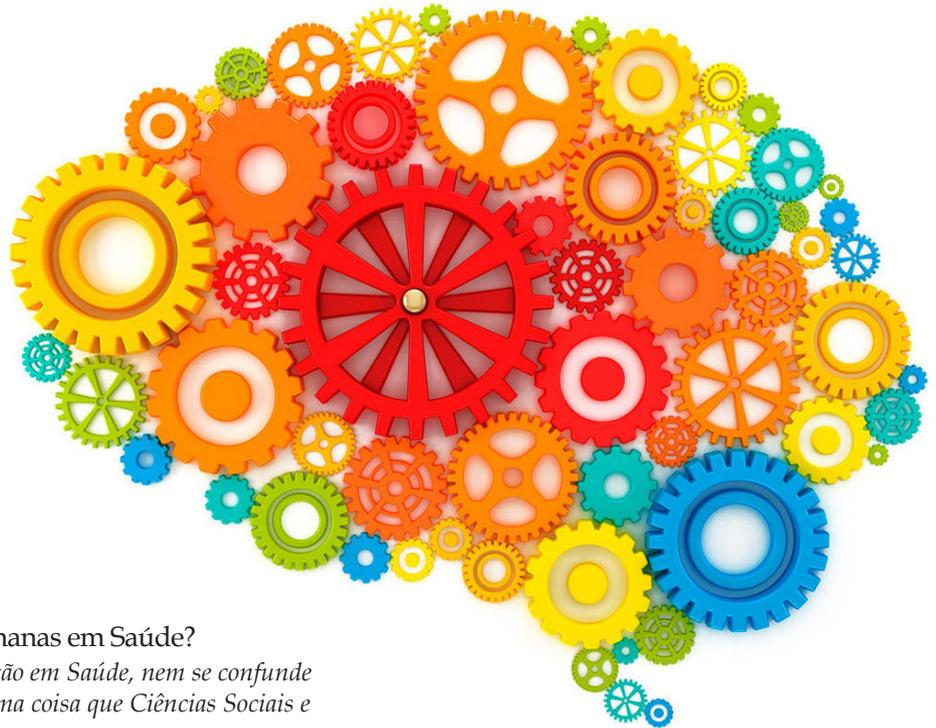


CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE: POR UMA **INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO** MAIS PLURAL

POR MARTINHO SILVA, SILVIA GUGELMIN E TATIANA GERHARDT



- O que é Ciências Sociais e Humanas em Saúde?

- Não é Política, Planejamento e Gestão em Saúde, nem se confunde com Epidemiologia, também não é a mesma coisa que Ciências Sociais e até mesmo Ciências Humanas.

- Você respondeu o que não é Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

- A Ciências Sociais e Humanas em Saúde – CSHS, é uma área da Saúde Coletiva, responsável entre outras coisas pela própria criação do conceito de Saúde Coletiva, diferenciando esta disciplina científica da Saúde Pública, bem como da Medicina Preventiva e inclusive da Higiene.

- Olha só, além de você responder minha pergunta dizendo o que Ciências Sociais e Humanas em Saúde não é, agora começou a utilizar siglas.

- SUS você conhece?

- Claro que eu sei que SUS é Sistema Único de Saúde.

- E Abrasco, você sabe o que é?

- Não.

- Quer saber?

- Só se essa sigla tiver alguma coisa a ver com a Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

- Abrasco é uma sigla para se referir a uma instituição criada no dia 27 de setembro de 1979 com o nome Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, a partir de 2011 renomeada Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

O texto adotou o formato de um diálogo fictício entre um leigo e um especialista em Ciências Sociais e Humanas em Saúde, com uma finalidade didática, assumindo que o conteúdo apresentado oscila entre a superficialidade e o hermetismo, bem como que grande parte das referências bibliográficas com base nas quais o texto foi escrito não foram explicitadas, embora seus autores tenham sido reunidos nos “Agradecimentos” de Roseni Pinheiro, no Projeto Memória: 30 anos da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, de 2013.

A CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE É A DA SAÚDE COLETIVA RESPONSÁVEL PELA PRÓPRIA CRIAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE COLETIVA, DIFERENCIANDO ESTA DISCIPLINA CIENTÍFICA DA SAÚDE PÚBLICA, BEM COMO DA MEDICINA PREVENTIVA E INCLUSIVE DA HIGIENE

- Opa, a sigla se manteve, mas o nome da Associação mudou?
- Exatamente. Nessa Associação há uma Comissão de CSHS desde os anos 2000, sendo que na década de 1980 e 1990 ela se chamava Comissão de Ciências Sociais e Saúde.
- Também mudou de nome?
- Isso.
- Primeiro você respondeu a minha pergunta dizendo o que Ciências Sociais e Humanas em Saúde não é, depois começou a falar através de siglas, agora me vem com essa de Associação e Comissão. Afinal, o que é Ciências Sociais e Humanas em Saúde?
- A CSHS faz parte da Saúde Coletiva, um campo de saberes e práticas, de intervenção e não só de produção de conhecimento, de maneira que a CSHS não deve produzir conhecimento sem produzir formas de ação.
- Tô entendendo...
- Em outras palavras, é uma área do conhecimento voltada para a compreensão de uma série de dimensões do que você chamaria de adoecimento que não costumam ser levadas em conta pela maioria daqueles que tratam os enfermos, como a histórica, epistemológica, política, psicológica, cultural e social. Além disso, é uma área do conhecimento responsável pela elaboração de formas de intervenção coletivas e não só individuais sobre a saúde, visando não só recuperá-la como também promovê-la, como é o caso dos movimentos sociais.
- Dá um exemplo dessas dimensões, por favor.
- Começando e ficando na primeira dimensão, a histórica, depois de um livro escrito por um francês chamado P. Ariés sabe-se que as crianças eram consideradas adultos em miniatura até o século XIX, ou seja, há 200 anos não se considerava que elas eram algo tão diferente assim dos adultos a ponto de precisar do cuidado dos próprios pais. Dito de outro modo, as pessoas que segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente tem menos de 12 anos nem sempre foram vistas como seres em desenvolvimento e necessitados de proteção e cuidado em outras épocas e em outros países diferentes do Brasil do século XXI. Assim, nem sempre foi considerado "natural" que os pais cuidassem de seus filhos, como se eles fossem frágeis.
- Hummmm...

- Se as crianças foram uma invenção do século XIX, os adolescentes foram uma invenção ainda mais recente, do século XX, sendo que poderíamos nos perguntar também sobre os idosos e a dita "terceira idade", chamada ainda de "melhor idade", bem como sobre os jovens e ainda os fetos. Acontece que um monte de outras coisas que achamos que sempre existiram só se tornaram possíveis de serem pensadas e imaginadas pelos habitantes de um território em um dado período histórico

- Então nem toda criança precisa de cuidado?

- Pode ser que hoje estejamos de acordo que as pessoas em situação de desenvolvimento precisem de proteção, mas isso nem sempre foi assim e pode ser que deixe de ser no futuro. Ou seja, cuidamos não só com base no conhecimento médico disponível no momento histórico em que vivemos, mas também em um conjunto de crenças e percepções em constante mutação. Além disso, nossas atitudes são atravessadas por concepções variadas acerca de normalidade e patologia, também sobre morte e vida, sendo que a CSHS contribui em muito para compreender essas crenças, percepções e concepções.

- Tá bom, entendi como é que vocês investigam um fenômeno, mas como é que intervêm sobre ele?

- As ações e serviços de saúde podem ser ofertadas por equipes e não só por um único profissional especializado. Elas podem ser negociadas com as pessoas que demandam atendimento e não só impostas pela autoridade sanitária competente, sendo que a área de CSHS aposta justamente nessa postura mais horizontal e coletiva para o agir em saúde.

- Sei.

- Além da CSHS, há também a Comissão de CSHS da Abrasco, sobre a qual eu gostaria de falar mais para você, pois espero não só contar com a sua compreensão sobre essa área de conhecimento, mas também com a sua colaboração nessa corporação.

- Pode ser.

- A renovação da Comissão se dá a cada três anos e uma das conquistas recentes foi o estabelecimento de critérios explícitos para a indicação institucional, em consonância com o regimento da Abrasco e com deliberações internas à Comissão, renovando 1/3 dos membros e contemplando diversidade institucional e regional, bem como diversidade de "gerações" (pesquisadores consolidados e emergentes). Outra conquista ainda mais recente é a de que as instituições podem fazer suas indicações não apenas por meio de seus Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, mas também por meio de representantes dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva. Atualmente a Comissão é composta de representantes de 28 instituições de todas as regiões do país, totalizando 50 pessoas.

- Interessante... quer dizer que agora a Abrasco assume mesmo suas atividades a partir da graduação e da pós-graduação em saúde coletiva. Mas qual o perfil dos participantes?

- A CSHS se coloca como fórum privilegiado de diálogo, de circulação de saberes, de discussão dos aportes científicos e também de ação no espaço público, que proporcionem instrumentais analíticos críticos para compreender e dialogar com processos sociais complexos, assim como refletir conjuntamente (com gestores, profissionais, pesquisadores, usuários, acadêmicos, movimentos sociais) sobre as melhores formas de produção de saúde em compromisso com a vida pública. Nesse sentido,

suas atribuições e sua agenda pautam uma ciência responsável e engajada e, portanto, as pessoas indicadas precisam estar interessadas e com disposição para assumir tais compromissos.

- Nossa, tudo isso demanda responsabilidade, ética e muito trabalho. Mas esse trabalho é só uma vez a cada três anos, quando ocorre o congresso da área, não é?

- Não, não é mais assim.... pelo menos o que se está tentando fazer é superar a tendência histórica de concentrar todos os investimentos e recursos (pessoais, financeiros, etc.) somente no processo de organização dos congressos da área. A última gestão da Comissão, de 2014 a 2016, recomendou a realização de um Ciclo de Simpósios focando os seus principais eixos de atuação, ou seja, o ensino, a extensão e a pesquisa em CSHS no campo da Saúde Coletiva, culminando com a reflexão sobre o percurso e situação atual de institucionalização da área por meio da reflexão e debate das relações político-institucionais que se estabelecem no campo da Saúde Coletiva e fora dele também.

- Acho que não entendi muito bem, você pode explicar melhor por que a discussão dos eixos não é realizada durante o congresso da área?

- Uma vez que houve o fortalecimento de uma forma compartilhada de organização dos congressos, foi necessário buscar novas metodologias de trabalho. Os simpósios propiciam o diálogo, a troca de experiências e a difusão do conhecimento entre a Comissão e os profissionais atuantes durante o interstício dos congressos, fomentando reflexões acerca dos limites e desafios que se colocam para a área. Esses simpósios foram decisivos



para a organização do sétimo congresso realizado em 2016 na cidade de Cuiabá-MT, cujo tema principal foi “Pensamento crítico, emancipação e alteridade: o agir em saúde na (ad)diversidade”. A programação desse congresso também inovou ao criar o espaço Ampliando Linguagens, destinado à apresentação de práticas e reflexões em Saúde Coletiva expressas por meio de linguagens artísticas, que acreditamos alargar a comunicação devido ao envolvimento de múltiplos sentidos na apreensão e na leitura do mundo.

- Se estou conseguindo compreender essa Comissão se coloca como um espaço privilegiado para propiciar um diálogo, cada vez mais urgente, entre a pluralidade de discursos, saberes e práticas provenientes no campo da Saúde Coletiva. É isso mesmo?

- Exato! Há ainda mais coisas que conquistamos nesses últimos anos, como por exemplo a ideia de desconcentração regional, ou seja, além da ampliação da participação nos eventos e debates promovidos de lideranças, pesquisadores, estudantes e grupos de pesquisas da área de CSHS provenientes das regiões Nordeste e Centro Oeste, tem-se procurado realizar também reuniões da Comissão nestas regiões. O próximo congresso foi planejado para acontecer em 2019 na Universidade Federal da Paraíba inclusive.

- O que você está falando aí remete a um posicionamento ético, político e epistemológico que inclui estratégias de ação, é isso mesmo?

- Perfeitamente.

- Além dessas conquistas, há algum desafio para a Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde?

- Pelo menos três: a atuação das CSHS no espaço público, sua inserção na graduação em saúde coletiva e, por último - embora não menos importante - o lugar (ou não lugar) das CSHS na produção dos critérios de avaliação da produção acadêmica no campo da saúde coletiva.

- De novo esses termos difíceis de entender...

- Pois é, você elaborou uma série de perguntas ao longo da nossa conversa, ficou insatisfeito com a maior parte das respostas que recebeu, questionando o conteúdo e a forma do que foi apresentado para você, desenvolvendo assim habilidades que nós chamamos de reflexivas e competências que você também chamaria de críticas, provavelmente: é disso que se trata nas CSHS, aquisição de uma postura dialógica, reflexiva, crítica e engajada.

Somos um fórum privilegiado de diálogo, de circulação de saberes, de discussão dos aportes científicos e também de ação no espaço público, que proporcionem instrumentais analíticos críticos para compreender e dialogar com processos sociais complexos, assim como refletir conjuntamente sobre as melhores formas de produção de saúde em compromisso com a vida pública

CONHECIMENTO EPIDEMIOLÓGICO NA TEMÁTICA DE GÊNERO E SAÚDE NO BRASIL

POR CRISTIANE CABRAL E DANIELA KNAUTH

O Grupo Temático Gênero e Saúde foi criado em abril de 1995, durante o 3º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Salvador, com objetivo de ampliar e consolidar o ensino e a produção do conhecimento sobre gênero e saúde na área de Saúde Coletiva. O evento, cujo tema central era “A Epidemiologia na busca da equidade em saúde”, ensinou uma articulação entre pesquisadoras, profissionais de saúde e representantes dos movimentos de mulheres, que pleiteavam uma ampliação do espaço para o debate sobre gênero e saúde. A obtenção de fomento junto à Fundação Ford e à Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS possibilitou a realização de algumas atividades no referido congresso, tais como painéis, palestras, comunicações coordenadas, um curso. Na ocasião, também foi realizada uma oficina de trabalho que tinha por objetivo fazer um levantamento sobre o estado da arte da produção de conhecimento epidemiológico na temática de gênero e saúde no Brasil.

Participaram desta oficina histórica: Albertina Costa (FCC); Ana Cristina Tanaka (FSP/USP); Ana Maria Costa (NESP/UNB); Clair Castilho Coelho (DSP/UFSC); Daphne Rattner (IS-SP); Estela Aquino (MUSA/ISC/UFBA); Fernanda Carneiro (CESTEH/FIOCRUZ); Karen Giffin (ENSP/FIOCRUZ); João Yunes (PAHO); Maria Coleta Oliveira (NEPO-Unicamp); Maria José Araújo (Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde); Martha Fajardo (OPAS); Miriam Ribeiro (DMP/Escola Paulista de Medicina); Mireya Suarez (Departamento de Antropologia/UNB); Rosa Godoy Fonseca (NEMGE/EE/USP); Rosa Silvestre (NESP/UNB); Sarah Costa (Fundação Ford); Silvia Lúcia Ferreira (GEM/UFBA); Carmen Simone Grilo Diniz (Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde); Susan Wood (International Women’s Health Coalition); Tania Lago (DMS/Santa Casa de São Paulo); Thalia Velho Barreto de Araújo (DMS/UFPE).

A composição original do GT “Gênero e Saúde” reunia Ana Maria Costa (UNB), Regina Maria Barbosa (IS-SP), Karen Giffin (ENSP/FIOCRUZ), Rosa Godoy Fonseca (EE/USP) e Estela Maria Leão de Aquino (ISC/UFBA), que se tornou a primeira coordenadora (entre 1995 e 2000) daquele que era um dos mais novos Grupos Temáticos na estrutura da Abrasco.

O grupo elaborou um plano estratégico que tinha como principal objetivo transformar aquele “espaço” em importante instrumento para implementação de estratégias de institucionalização da temática de gênero, na área de Saúde Coletiva. O GT inicial abrigava apenas cinco pessoas. Paulatinamente, novos membros foram sendo convidados a integrar o grupo, e logo começaram as primeiras incursões de seus representantes em eventos e espaços estratégicos para a inserção da temática de gênero e saúde.

Ao longo de sua existência, o GT tem buscado fortalecer os vínculos e a interlocução entre a universidade, os serviços de saúde e os movimentos sociais, particularmente o de mulheres, com o propósito de tornar o conhecimento acadêmico útil e acessível para profissionais de saúde e outros atores sociais comprometidos com a saúde, além de captar demandas emergentes de produção de conhecimento e formação de profissionais.

Uma das primeiras atuações do GT Gênero e Saúde foi dirigida ao mapeamento do debate sobre o tema no campo acadêmico em um grande evento mundial. No mesmo ano de sua criação, foi realizado no Rio de Janeiro o 8º Encontro Internacional Mulher e Saúde, que tinha como eixo central o tema “Saúde da Mulher, Pobreza e Qualidade de Vida”. A então coordenadora do GT integrou o Comitê Consultivo Nacional do evento que seria realizado pela primeira vez na América Latina. O encontro reuniu mais de 600 participantes de 58 países, congregando ONG nacionais