

## Interface, vinte anos: a Saúde Coletiva em tempos difíceis

Ao completar vinte anos, a revista Interface instiga a reflexão nos tempos difíceis atuais. Lançada em agosto de 1997, com a intenção de estimular o debate e a difusão de conhecimento em torno de questões interdisciplinares que se colocam no campo da Saúde, a publicação tem se destacado pela visibilidade nacional, pelo crescimento das submissões, pelas boas indexações e pela avaliação por parte da CAPES<sup>1</sup>.

Com a determinação de valorizar a pesquisa qualitativa em saúde, sobretudo presente na subárea das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, observou-se que o maior número de submissões também refletia o crescimento da própria pesquisa qualitativa na produção científica da Saúde Coletiva, reflexo ainda da expansão dos programas de pós-graduação nessa área, formando cada vez mais pesquisadores.

A interlocução pretendida com as áreas da Educação e da Comunicação, no interior de seu escopo interdisciplinar, foi igualmente bem avaliada. E de seu projeto de editoração original, com o esforço para construir um diálogo entre expressões artísticas e o conteúdo dos textos publicados, manteve a perspectiva de permanentemente valorizar o modo de produção de conhecimento baseado na sensibilidade própria às Artes.

Como resultado, a revista tem sido bem classificada não apenas na área da Saúde Coletiva, mas nas de Artes/Música, Interdisciplinar, Educação e Ensino, Ciências Sociais Aplicadas, Antropologia/Arqueologia e Sociologia.

Esse período também exigiu adaptações às novas normas e imposições surgidas com o próprio desenrolar da ciência e da tecnologia no país, das políticas de avaliação e dos indicadores de formação e produção intelectual.

Com o aumento do volume de submissões, houve uma contínua redução dos artigos aceitos para publicação, em razão, sobretudo, das dificuldades de financiamento no sentido de expandir a periodicidade de publicação da revista. Outra mudança foi a perda da publicação impressa, cuja qualidade e estética correspondiam ao objetivo de articular a produção científica com aquela em Artes. Assim, o aumento dos custos se fez sentir frente às dificuldades na obtenção de financiamentos específicos, já que apenas as assinaturas logo deixaram de cobrir tais necessidades. Adicionalmente, hábitos dos leitores com novas tecnologias apressaram a transição das revistas impressas para plataformas digitais *on-line*.

Em todos esses anos, mudanças importantes aconteceram no próprio campo da Saúde Coletiva.

Na esfera da academia, observou-se o crescimento e a diversificação dos programas de pós-graduação, além da maior autonomia das subáreas Epidemiologia; Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Política; Planejamento e Gestão, inclusive com independência de congressos e eventos. Houve, ainda, o progressivo estabelecimento de cursos de graduação.

Já as mudanças na esfera dos serviços e que produz diretamente questões de interesse científico e de formação de profissionais incorporados às práticas de saúde, observou-se o surgimento de políticas de financiamento a pesquisas ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a formulação de políticas assistenciais, com rápida substituição de normas anteriores, sobretudo, voltadas à atenção primária, com estímulos importantes à produção do conhecimento. Também ocorreu um aumento acelerado de profissionais e pesquisadores do campo, como se denota do também progressivo aumento de pessoas que apresentam trabalhos e frequentam os distintos congressos.

Nesse cenário de ampliação de pesquisadores, profissionais engajados no SUS e temáticas de pesquisa; e mantendo seu acolhimento quanto à interdisciplinaridade e ao diálogo entre a Saúde Coletiva e as Ciências Humanas e Sociais, Interface tem se destacado enquanto veículo de expressão de conhecimentos e relatos de experiências em práticas de saúde com múltiplos objetos e contornos. Da produção compartilhada afluem várias disciplinas, desenhos de pesquisa e modos de investigação.

Resta a uma publicação científica como Interface, em contextos atuais difíceis e de incertezas, não reduzir-se a uma coleção de problemas heterogêneos ou a uma caixa de objetos apropriados para cada disciplina, mas sim voltar-se a questões novas e transversais, em estudos que atualizem seus referenciais, quadros teóricos e métodos, em face de realidades diversas e dinâmicas.

Ainda que esteja sempre aberta à educação e comunicação nas práticas de saúde e na formação de profissionais, novos aportes de conteúdos e abordagens devem ser valorizados, surgidos, sobretudo, na última década. A revista deve abraçar movimentos recentes de maior diversidade de categorias sociais, demográficas e de atores sociais estudados. Há diversificação de referenciais que aproximam a Saúde da Medicina, como nos campos da Saúde Mental e Saúde Sexual e Reprodutiva. O objeto "processo saúde-doença" permanece um objeto de estudo frequente, mas com novos enfoques e perspectivas: de raça, de gênero, sexualidade, violência, populações vulneráveis e marcadores sociais das diferenças e desigualdades.

Somam-se estudos críticos de inovações organizacionais e desafios de gestão de serviços e níveis de atenção, das transformações de práticas profissionais, com mudanças nos perfis, na composição e distribuição da força de trabalho em saúde, do impacto das inovações tecnológicas, como as da genética e da telemedicina, do lugar dos medicamentos, das tecnologias e da propriedade intelectual nos espaços social e terapêutico, dos contextos de cronicidade, de fim da vida e de mudanças do paradigma da cura para o cuidado.

Não só no Brasil, a produção em Ciências Sociais e Saúde<sup>2</sup>, ainda que profícua, aponta para desafios futuros de pesquisas que enfrentem tensões e interações entre riscos individuais e coletivos, interrogações abertas pela biotecnologia, pelas transformações dos saberes e das práticas das profissões de saúde e pelas reformas dos sistemas de saúde.

Há que se destacar, ainda, contextos científicos e institucionais adversos, marcados pela saída da atuação na Saúde Coletiva de uma geração numerosa de pesquisadores em Ciências Sociais e Humanas recrutados nos anos 1970, pela redução de investimentos em pesquisa e docência nas universidades públicas, pela retração das agências de fomento e ascensão de instituições privadas de ensino em saúde, sem tradição e compromisso com a articulação ensino-pesquisa, pelos entraves impostos à democracia sanitária e pelas novas relações entre Estado, mercado e sociedade na concepção de políticas e na condução de sistemas de saúde.

Na conformação da Saúde Coletiva no Brasil, embora tenha se desenvolvido um pensamento social em saúde caracterizado pelo diálogo interdisciplinar com as Ciências Biológicas, cabe ser considerada certa inibição e certo retardamento do avanço do conhecimento científico. É comumente atribuída menor cientificidade às Ciências Sociais aplicadas em Saúde, com obstáculos ao acionamento de recursos de pesquisas e à legitimação da produção acadêmica<sup>3</sup>. Há possível deficiência de formação de parte dos autores<sup>4</sup>, o que conduz a uma produção monótona que não usufrui da diversidade de ferramentas analítico-metodológicas à disposição ou mesmo leva à banalização e ao uso inadequado de categorias analíticas, técnicas e métodos qualitativos.

Não alheia a crises de cientificidade, identidade e adequação de métodos, a produção brasileira de políticas, planejamento e gestão em Saúde<sup>5,6</sup> vem sendo marcada pela diversificação e fragmentação de abordagens ao tratar principalmente de políticas de saúde específicas, de problemas de determinados grupos populacionais, de instituições e práticas isoladas, da validação de iniciativas e programas governamentais, de componentes dos subsistemas que integram o sistema de saúde e, em menor grau, trazem análises do processo político em saúde.

Iniciativas internacionais<sup>7</sup> têm encorajado pesquisadores a renovarem esforços em abordagens multidisciplinares, tidas como imprescindíveis para a solução dos problemas complexos que se colocam para a Saúde Coletiva em geral e para os sistemas de saúde em particular.

Cada vez mais é preciso compreender, por exemplo, a maneira como a sociedade passou a se organizar e como diferentes atores e interesses passaram a interagir para atender ou mesmo para dificultar objetivos sanitários coletivos; a forma como as políticas são elaboradas; e o papel de atores, interesses e relações de força e poder que influenciam os rumos e os resultados de saúde obtidos, cabendo interrogar os meios que são ou deixam de ser mobilizados, as razões dos sucessos e fracassos para o alcance das finalidades de promover, recuperar, melhorar e manter a saúde de toda a população<sup>8</sup>.

Há que se ressaltar a necessidade de harmonização de esforços e definição de uma agenda estratégica e articulada para maximizar o impacto dos escassos investimentos em pesquisa e otimizar a produção de conhecimentos na Saúde Coletiva<sup>8</sup>. Também é imprescindível fortalecer os programas de pós-graduação para formar pesquisadores, ampliar fomentos destinados a abordagens e questões prioritárias de pesquisa decididas em conjunto pela comunidade acadêmica, assegurar transparência na utilização dos recursos envolvidos e na divulgação dos resultados.

Faz-se necessário, ainda, melhor compreensão da dinâmica da constituição e do desenvolvimento da produção científica atual. Fundamentos divergentes devem compor o debate acadêmico sobre sua manutenção, articulação ou renegociação, visando à possível adoção de agenda plural, atualizada, inovadora e transdisciplinar de pesquisas. Trata-se de um debate sobre como a área da Saúde Coletiva agrega outras áreas, mantém, orienta ou reduz a diversidade teórica e metodológica na produção de conhecimentos; sobre como pesquisadores pautarão a organização de fronteiras, constituição de redes, publicação de obras ou organização de eventos acadêmicos.

O mundo mudou drasticamente nos últimos vinte anos, assim como o cenário em que se dá a produção da Saúde Coletiva. Antes havia mais confiança de que, por meio de produção de evidências, a solução para problemas dos sistemas de saúde poderia ser facilmente identificada e sua implementação, generalizada<sup>9</sup>. O próprio conceito de políticas e estratégias universalmente relevantes passa a ser contestado, com o reconhecimento de que os sistemas de saúde são dinâmicos e nem sempre previsíveis, o que demanda capacidade analítica inovadora de pesquisa para produzir conhecimentos geradores de ajustes e intervenções adaptativas. Com a sociedade conectada, com novas redes de informação e tecnologias de interação, de compartilhamento de ideias e conhecimentos, o papel das instituições e dos agentes responsáveis pela saúde vai muito além dos limites do sistema, das políticas e dos programas tradicionais de saúde, o que requer novas questões de pesquisa que naveguem nessa e em outras realidades contemporâneas, a exemplo da convivência maior com situações crônicas de saúde, da necessidade crescente de recursos em tempos de austeridade fiscal, ou do imperativo de responder à insatisfação social por meio do incremento da qualidade e eficiência de serviços de saúde.

No Brasil, os constrangimentos à universalidade e as alternativas que fragmentam e estratificam o sistema de saúde percorreram, em nuances e graus diversos, todos os governos, de Fernando Collor a Michel Temer, passando por vários partidos, desde que o SUS foi assegurado na Constituição de 1988, e incluem desde a não criação de bases sólidas e fontes estáveis de financiamento público para a saúde até o acirramento dos processos de privatização e financeirização, resultados da acumulação de poder político e mecanismos de relação com o Estado acionados por empresas e instituições que compõem o setor privado da saúde.

Na busca da superação das crises política, econômica, ética, moral e societal que abatem o país, a Saúde Coletiva e a defesa do SUS despontam com elementos de um novo projeto nacional e de civilização a ser coletivamente forjado, que clame por outra economia – que gere crescimento, que promova inclusão e renove o estado de bem-estar social – e por uma reforma política que assuma os limites da estrutura partidária corrompida e da democracia representativa nos moldes atuais, permitindo novas experiências, nas quais a população possa ter presença efetiva e direta na gestão, nas decisões e nos vetos sobre temas nacionais como a saúde.

Para tanto, a Saúde Coletiva deve revisitar a construção do pensamento crítico que a caracterizou desde sua origem, retomar o conceito ampliado de saúde, ater-se às questões contra-hegemônicas e culturais – entre elas as desigualdades – e voltar a articular a política com as dimensões técnico-científicas. Se até a primeira década dos anos 2000 é clara a percepção de que a Saúde Coletiva se consolidou como campo científico, diante dos novos tempos, outros desafios se colocam frente a sua (re)fundação como projeto interdisciplinar e crítico da cultura científica e das práticas médica e sanitária tradicionais.

Em mesma direção, as revistas do campo devem reorientar suas agendas editoriais, atualizando-as e abrindo-se a comunidades mais ampliadas e diversificadas de pesquisadores, também em sintonia e interação com os novos movimentos sociais e debates em curso sobre projetos de futuro.

**Mário Scheffer**

Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. 01246-903. mscheffer@usp.br

**Lilia Blima Schraiber**

Editora de Interface – Comunicação, Saúde, Educação.  
Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. liliabli@usp.br

### Referências

1. Cyrino AP, Lima EA, Garcia VL, Teixeira RR, Foresti MCPP, Schraiber LB. Um espaço interdisciplinar de comunicação científica na saúde coletiva: a revista interface – comunicação, saúde, educação. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(7):2059-68.
2. Rapport Sciences humaines et sociales et santé. *Sci Soc Santé*. 2013; 31(1):37-58. doi:10.3917/sss.311.0037.
3. Ianni AMZ, Spadacio C, Barboza R, Alves OSF, Viana SDL, Rocha AT. Ciências sociais e humanas em saúde na ABRASCO: a construção de um pensamento social em saúde. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(11):2298-308.
4. Deslandes SF, Iriart JAB. Usos teórico-metodológicos das pesquisas na área de ciências sociais e humanas em saúde. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(12):2380-6.
5. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saude Publica*. 2006; 40 N Esp:73-8.
6. Santos JS, Teixeira CF. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saude Debate*. 2016; 40(108):219-30.
7. Gilson L, editor. *Health policy and systems research: a methodology reader*. Geneva: WHO; 2012. 474 p. [citado 19 Maio 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/reader/en/index.html>.
8. Scheffer MS, coordenador. *Contribuições para uma agenda de pesquisas sobre o sistema único de saúde: síntese das discussões realizadas no Strategic Workshops USP "A saúde no Brasil após a PEC 241"*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2017. 42 p. [citado 19 Maio 2017]. Disponível em: [http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/preventiva\\_255\\_uspworkshopsus.pdf](http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/preventiva_255_uspworkshopsus.pdf).
9. World Health Organization (WHO). *World report on health policy and systems research*. Geneva: WHO; 2017. 56p. [citado 19 Maio 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255051/1/9789241512268-eng.pdf>.

