

A favor da diversidade

ensaio sobre saberes nas pesquisas em saúde focalizando o corpo

Eliane Portes Vargas

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VARGAS, EP. A favor da diversidade: ensaio sobre saberes nas pesquisas em saúde focalizando o corpo. In: PRADO, SD., *et al.* orgs. *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 17-32. ISBN: 978-85-7511-456-8. Available from: doi: [10.7476/9788575114568](https://doi.org/10.7476/9788575114568). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A favor da diversidade: ensaio sobre saberes nas pesquisas em saúde focalizando o corpo¹

Eliane Portes Vargas

O problema

Neste trabalho,² discutem-se possíveis especificidades nas investigações em ensino na área de biociências, no que concerne à problematização de temas que envolvem ciência e saúde, especialmente aqueles focalizados pelas ciências biológicas que tomam “a saúde” como objeto, dedicando-se particular atenção às questões ligadas ao corpo. Nas diferenças assinaladas, não se desconsidera a aproximação entre os estudos efetuados em biociências e aqueles denominados “em saúde”, visto que neles – levando-se em conta que é comum observar o comprometimento dessas pesquisas com a difusão e a disseminação de conhecimentos sobre ciência e saúde – encontram-se imbricadas as marcas da dimensão educativa, as quais são características de seus desenhos, sejam eles voltados aos processos envolvidos no fazer da ciência ou na promoção da saúde. Concepções de ciência, conhecimento e realidade como categorias analíticas importantes contidas nesses estudos demandam problematização em nossa sociedade, sob pena de favorecer a promoção de

¹ Este ensaio foi elaborado no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz.

² A parte inicial do título encontra inspiração na produção de Mariza Peirano (1994). Também o conteúdo se beneficia dessas reflexões, na aposta de que o desenvolvimento acadêmico requer constante confronto entre os diferentes posicionamentos dos interlocutores em seus respectivos campos.

hierarquias entre os diferentes saberes e conhecimentos circulantes não só no campo científico, mas também fora dele.

As questões aqui abordadas foram apresentadas em uma mesa-redonda intitulada “Educação para Saúde”, um encontro nacional voltado ao ensino de ciências, saúde e ambiente.³ Nessa oportunidade, ao receber um convite para apresentação, questionei-me acerca das razões e expectativas em um encontro que tematiza, de forma central, as relações entre ciências, saúde e ambiente, o que me levou a pensar sobre quais aspectos gostaria de trazer como contribuição para esse debate. Foi, então, com esse espírito – o de pensar sobre –, que me propus a tarefa de produzir algumas reflexões que, posteriormente, viriam a ser ampliadas e gestadas para o presente ensaio, suscitadas a partir do atual lugar em que me encontro no cenário acadêmico.⁴

Essa tarefa resultou na reflexão – por causa de sua pertinência com um fórum dessa natureza – sobre quanto se faz necessário explicitarmos, em nossos estudos, as concepções de ciência envolvidas, bem como as perguntas investigativas que norteiam as chamadas “pesquisas em ensino de ciências” (incluídas aí as biociências) e em saúde.⁵ Isso porque os discentes que demandam nossos cursos de pós-graduação – em grande parte, profissionais de saúde e educação – almejam refletir, em suas pesquisas, sobre seus processos de trabalho a partir de temas de interesse relativos à sua prática profissional,

³ Trata-se do III Encontro Nacional de Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente, realizado no período de 16 a 19 de maio de 2012, no *campus* da Praia Vermelha da Universidade Federal Fluminense, em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Com formação marcada pelas ciências sociais, especialmente antropologia e sociologia e atuação no campo da saúde coletiva, minha especialidade no campo da pesquisa são os estudos culturais sobre corpo, gênero, reprodução, sexualidade e sociedade a partir do desenvolvimento de pesquisas e docência no âmbito da pós-graduação *stricto sensu*. A docência está voltada ao ensino da saúde coletiva e, mais recentemente, ao ensino em biociências (pós-graduação em ensino de biociências e saúde do Instituto Oswaldo Cruz e Escola Nacional de Saúde Pública, ambas da Fiocruz). Esses programas abrigam, em seus quadros docentes e discentes, as áreas de Ciências Humanas e Biomédicas – portanto, um *locus* privilegiado para se pensar, de modo abrangente, sobre fenômenos que envolvem as questões de saúde e, sobretudo, a interface desses objetos com o ensino de ciências.

⁵ Na área de ensino, poucas são as pós-graduações voltadas ao ensino de ciências que contêm em sua denominação o termo “saúde” como parte de sua identidade. A atual “Área de Ensino” da Capes (anteriormente denominada Área 46) foi constituída em sua gênese por um corpo de conhecimentos e saberes problematizados a partir do ensino de Ciências (Biologia, Física e Química) e Matemática como originalmente concebido por pesquisadores identificados com esses campos.

sejam eles médicos, enfermeiros, nutricionistas, professores de ciências, sobretudo de biologia e de educação física, nos diferentes níveis dessa prática. Em outras palavras, os alunos elegem temas de pesquisa que, com frequência, estão em estreita vinculação com sua inserção profissional, a qual, contudo, como objeto de investigação a ser delineado, costuma ultrapassar esses temas.

Assim, essas temáticas são analisadas sob diversos prismas e perspectivas, gestados no âmbito das Ciências Naturais e de seus conteúdos específicos no caso das biociências (física, química, biologia etc.) ou da Saúde (Biomedicina e Saúde Coletiva em sua plêiade de subcampos),⁶ que muitas vezes entram em conflito entre si e distam em seu modo de conceber a realidade, bem como os processos sociais e culturais que a constituem. Por essa razão, levando-se em conta tais aspectos atinentes ao ensino de Ciências, em especial de biociências, e saúde, procuro refletir sobre alguns aspectos referentes aos modos de produção do conhecimento científico, historicamente construído a partir de determinados campos de saberes – e práticas –, considerando a observação cotidiana e a atuação em programas de pós-graduação.

Assim, esta reflexão surge de algumas questões suscitadas em um contexto formativo⁷ no qual me insiro e que imagino também estarem presentes em contextos afins: Quais concepções de ciência norteiam nossos estudos? Qual compreensão acerca da produção do conhecimento científico apoia o delineamento da problemática de pesquisa e a análise dos temas de saúde nesse contexto específico? Meu objetivo consiste em assinalar as possíveis especi-

⁶ De acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a associação é composta por instituições de ensino, pesquisa ou serviços que desenvolvem a formação de trabalhadores graduados e pós-graduados em Saúde Coletiva. Um total de 16 GTs integra sua estrutura: Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva; Bioética; Comunicação e Saúde; Educação Popular e Saúde; Gênero e Saúde; Informações em Saúde e População; Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde; Promoção da Saúde; Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas Complementares; Saúde e Ambiente; Saúde Bucal Coletiva; Saúde Indígena; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Trabalho e Educação na Saúde; Vigilância Sanitária.

⁷ As questões suscitadas neste trabalho também resultam da experiência docente na pós-graduação como orientadora e coordenadora de disciplinas, inclusive a disciplina “Seminário de Acompanhamento de Projetos Discentes”, em conjunto com a Prof^a. Dra. Evelyse Lemos (2010-2012). Por meio dessa experiência, foi possível observar diferentes concepções de ciência e referenciais teórico-metodológicos, como base para os estudos relativos ao ensino de biociências – denominadas, *grosso modo*, de “metodologia qualitativa”. Uma discussão sobre a adoção de metodologias qualitativas no ensino de biociências faz parte de meus interesses de estudo vinculados à linha de pesquisa “Ciências Sociais e Humanas aplicadas ao Ensino em biociências e Saúde”, na PGEBS/IOC/Fiocruz.

ficidades nas investigações dessa natureza e reconhecer as diferenças presentes nas pesquisas que tomam “a saúde” como objeto de análise, no que concerne à forma como tem sido problematizada quando envolve o ensino de ciências e saúde, sobretudo no contexto que confere privilégio às ciências biológicas. Afirmar essas diferenças, contudo, não significa desconsiderar a aproximação entre essas duas vertentes, uma vez que – tratando-se de pesquisas altamente comprometidas com a difusão e a disseminação de conhecimento – se encontram imbricadas, nesses dois termos as marcas da dimensão educativa que, em geral, caracterizam os desenhos das investigações, estejam eles relacionados aos processos que envolvem “fazer ciência” ou “promover saúde”.

Se, por um lado, as pesquisas em biociências que focalizam o “ensino em” originalmente tiveram como *locus* a análise de questões sensíveis ao contexto da sala de aula, delimitadas pelas vertentes do ensino formal e não formal,⁸ por outro os estudos sobre o ensino “em saúde”, como referidos cotidianamente nas PGs, parecem abrigar muitos sentidos e controvérsias. Nem sempre os objetos de estudo e as investigações que focalizam as temáticas consideradas “de saúde” se afinam com a identidade dos programas, o que resulta em um eventual não reconhecimento dessas temáticas, dependendo de qual seja e do objeto de análise, como parte do escopo das pesquisas em ensino em Ciências.

Esse raciocínio nos faz refletir sobre as implicações para nossos alunos quanto à afinidade identitária e ao sentimento de pertencimento de suas questões e indagações dirigidas a um amplo conjunto de saberes necessários ao desenvolvimento de suas pesquisas. Eu me inclino a pensar que essas pesquisas – voltadas aos temas de saúde, como genericamente referidos no contexto das biociências – não são tão estranhas entre si, como algumas vezes aparentam ser, visto que manifestam preocupação com a mediação do conhecimento e encontram-se refletidas em muitos objetos de pesquisa, dependendo de como são concebidos. Vistos por outro lado, tais estudos distanciam-se igualmente de problemáticas intrínsecas a campos disciplinares específicos, como é o caso das Ciências Biológicas e Ciências da Saúde, que se preocupam com a dimensão educativa das intervenções e com a mediação do conhecimento. Por essa razão, torna-se problemático caracterizar as pesquisas “de saúde” de modo generalizante, quando comparadas àquelas dedicadas às biociências.

⁸ Um levantamento recente da produção brasileira sobre como se têm caracterizado as pesquisas em ensino não formal pode ser aprofundado em Alves et al. (2012).

A utilização genérica do termo “saúde”, como resta evidente nas pesquisas voltadas a temas “considerados de saúde”, pode resultar em um equívoco, na medida em que, grosso modo, “saúde” consiste em uma abstração, pois, em termos conceituais, de acordo com uma perspectiva sociológica e antropológica realizada sobre o tema, não “há saúde em si passível de uma definição normativa” (Rodrigues, 2005). Portanto, levando-se em conta o interesse de nossos alunos pela problematização dos processos de mediação do conhecimento no contexto da pesquisa em ensino de biociências, diversas problemáticas abrigadas sob a designação “de saúde” parecem ganhar relevância e sentido. Uma das perspectivas adotadas nos estudos, abrigada sob a rubrica das abordagens qualitativas e demandada pelos alunos, consiste na análise de temas a partir de um conjunto de significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos nas circunstâncias da ação educativa, os quais, por sua vez, se veem inseridos em diferentes grupos sociais e contextos que os determinam. É por meio da análise dessas problemáticas que os estudos referidos como “de saúde” muitas vezes se configuram.

A construção de saberes sobre a saúde e seus corolários: breves notas

Refletindo acerca das linhas de investigação nos diferentes contextos de produção – da saúde ou do ensino de biociências –, é possível observar, entre os estudos voltados à análise do processo saúde-doença (tradição das ciências sociais na área de saúde coletiva) e aqueles dedicados ao processo ensino-aprendizagem (tradição da área de ensino de ciências, matemática e educação), um diálogo ainda tímido em relação aos resultados de pesquisa e/ou procedimentos teórico-metodológicos, sejam eles dedicados à compreensão do ensino em biociências com foco no aprendizado de conteúdos, de reconhecido valor científico oportunizado pela escolarização, ou voltados à densa descrição de significados atribuídos às experiências sociais da saúde e da doença apreendidas na gestão da vida social, como é o caso dos estudos que envolvem a “saúde”, como já apontado, na perspectiva das Ciências Sociais. Reconhecendo as diferenças históricas e identitárias próprias de cada área do conhecimento e dos campos disciplinares específicos que lhes dão origem – no que concerne, em especial, aos saberes que envolvem ciências, saúde e ensino, no sentido conceitual de Bourdieu (2004), parto do pressuposto de que tamanha diversidade de campos se reflete hierarquicamente no

modo como se delineiam os estudos e como as abordagens qualitativas são apropriadas nas pesquisas sobre saúde.

Considerando a crítica efetuada a partir dos anos 1970 ao modelo biomédico de atenção à saúde e levando em conta um contexto mais amplo, no qual as questões aqui abordadas encontram-se circunscritas, as questões de saúde – aqui tomadas no campo da saúde coletiva, podem traduzir-se tanto na formação de recursos humanos em saúde (graduação, pós-graduação e treinamento em serviços) quanto em algumas práticas de atenção e cuidados com a saúde herdeiras da tradição da educação nesse campo (Schall e Struchiner, 1999).

Preocupação com a saúde: herança do passado

Entre os séculos XVII e XVIII, observou-se crescente preocupação com os cuidados relativos à saúde dos indivíduos. Esse interesse com a saúde das populações representa um mecanismo de controle social no qual a instância familiar, em particular sua intimidade, passou a ser controlada pela medicina. Tais considerações dizem respeito a um fenômeno que se convencionou chamar de processo de “medicalização da sociedade”. Segundo Foucault (1997), Ariès (1978) e Donzelot (1980), a medicalização do social pode ser considerada parte de um processo histórico mais amplo, que preparou lentamente as condições para a modernidade. Uma das características marcantes do surgimento da medicina moderna, entre os séculos XVIII e XIX, consiste na sobreposição do espaço médico ao espaço social, sobre o qual se debruçaram os citados autores. No período anterior – séculos XVII e XVIII –, correspondente a grandes transformações sociais, observa-se o crescimento do controle da família e da intimidade pela medicina.⁹

Foucault identifica, especificamente no século XVIII, o delineamento, em todos os países europeus, de uma política médica que tem como reflexo

⁹ Ver Bonet (2004), sobre análise da aprendizagem da “prática biomédica” e da Biomedicina como ciência resultante das transformações na visão de mundo ocorridas nos séculos XVI e XVII, as quais deram lugar a uma explicação mecanicista do mundo e, portanto, a uma visão dualista do homem. A análise da tensão estruturante no processo de aprendizagem da biomedicina, entre os domínios do saber (associado ao racional e ao científico) e do sentir (associado ao emocional e ao psicológico), é uma contribuição interessante para a problematização das pesquisas voltadas à constituição das identidades e dos elementos em jogo envolvendo os processos formativos dos profissionais nesse campo de práticas.

a organização da família e, mais estritamente, do complexo “família e filhos”, como uma primeira instância de medicalização dos indivíduos. Nesse período, a medicina assume uma postura normativa na gestão da existência humana, legitimada por concepções fundadas no modelo das ciências naturais, o qual lhe confere cientificidade. A difusão generalizada no tempo e no espaço dos modelos que a sustentam foi possível por meio de uma consciência médica abrangente, que se liga, ao mesmo tempo, a cada existência individual e à vida coletiva. Essa consciência médica e sanitária privilegia a higiene e difunde os preceitos médicos, por meio de materiais voltados aos indivíduos e às populações, expressando o funcionamento da Medicina como instância de controle social.

No mesmo período também se observa o surgimento dos tratados de educação moral para os pais, com vistas à criação de cidadãos voltados ao fortalecimento de um Estado laico e racional. Nesse sentido, trata-se de uma Medicina que solicita a cada cidadão e à sociedade como um todo que estejam informados sobre o que é necessário saber a respeito das doenças. No entanto, esse tipo de saber não se limita à cura. Ao contrário, o saber sobre a doença estende-se à saúde como um todo. Os indivíduos são demandados a adotar atitudes e comportamentos no sentido de se manterem sadios.

Como se vê, nos dias atuais, vislumbram-se resquícios dessa tradição por herança de uma política médica higienista,¹⁰ característica do século XVIII, que se convencionou chamar “medicalização da sociedade”. Nessa direção, delinea-se uma disposição social e interna do indivíduo ao consumo de cuidados e tecnologias médicas, da qual somos herdeiros e que perpassa diferentes esferas da vida social (especialmente a família e sua intimidade). Nessa direção, destaca-se o vigor da atual noção de risco, tão cara à epidemiologia moderna, como assinalado pelas pesquisas do campo.

Conhecimento e realidade: categorias fundamentais para a pesquisa social no campo da saúde

Partindo-se desse pressuposto e adotando-se um ponto de vista construtivista da ciência, é plausível afirmar que uma concepção de conhecimento

¹⁰ Ver Cardoso de Melo (1981) para uma crítica ao período histórico mais recente direcionada às práticas educativas no campo da saúde.

científico que se aproxima do senso em geral, como uma “prática capaz de revelar aspectos ocultos da realidade” inacessível ao homem comum (Mattos, 2001), é insuficiente, ao menos em um tipo de pesquisa dedicada, em linhas gerais, às humanidades. Em outras palavras, tal concepção nos parece insuficiente para dar conta dos desafios que hoje enfrentamos no processo de produção do conhecimento situado no âmbito dos estudos da realidade social. Tais desafios se apresentam cada vez mais emergentes quando formulamos, em nossas investigações, um desenho metodológico voltado à obtenção de dados de pesquisa de reconhecida “comprovação científica”, com o objetivo de compreender os diferentes processos de institucionalização, internalização, assimilação e transmissão de conhecimento, e se consideram as pesquisas realizadas em ensino em biociências ou “em saúde”.

Pensando assim, a forma de identificarmos nossas pesquisas como pertencentes a domínios distintos e autônomos – como os “da ciência” ou “da saúde” – pode parecer arbitrária, contribuindo para a promoção de uma dicotomia não favorável à comunicação de seus resultados, sobretudo quando levamos em conta o desenvolvimento de pesquisas focalizadas na interface das ciências biológicas, da saúde e das ciências sociais, tomando o corpo como referente. Creio que o processo de construção de determinados objetos de pesquisa muitas vezes denuncia quão tênues são esses limites e como diferentes enfoques podem beneficiar-se mutuamente.

De volta à questão de como se tem concebido a ciência em nossos estudos, o apoio teórico a partir de categorias como “conhecimento” e “realidade” nas pesquisas efetuadas por nossos alunos parece fundamental. Apesar da crítica operada pelo movimento de redemocratização da saúde nos anos 1970 ao modelo biomédico nesse campo, como já assinalado, parece predominar a compreensão universalista acerca da produção do “conhecimento” e do fazer científico espalhada em diversas práticas de pesquisa “em saúde” e em determinadas abordagens das biociências. Por exemplo, no cotidiano dos programas de pós-graduação, há uma discussão recorrente acerca da supervalorização das técnicas e das metodologias de pesquisa, bem como acerca da necessidade de haver rigor metodológico nas pesquisas qualitativas, o que se expressa, de modo ilustrativo, pelos manuais de metodologia, os quais são vistos como garantia de sólida promessa no desenvolvimento de nossas pesquisas.

Tal crítica, contudo, não implica advogar contra a necessidade do rigor no uso dos procedimentos metodológicos ou assumir uma postura

de recusa aos procedimentos e métodos científicos. Ao contrário, denota a necessidade de se avançar nessas reflexões, pois, a despeito dos esforços empreendidos no sentido de enfatizar a discussão do método – em detrimento de outros aspectos relevantes no processo de produção científica, como, por exemplo, uma descrição densa dos caminhos (e descaminhos) percorridos pelo pesquisador –, alguns problemas podem ser identificados na formação discente para a prática da pesquisa. Mencionam-se, por exemplo, a recorrente centralidade do professor ou profissional de saúde como objeto de estudo, os problemas teórico-metodológicos relativos à descrição do problema e das perguntas investigativas, a insuficiência de referenciais teóricos para a análise dos dados, a pouca clareza na metodologia empregada e a incoerência constatada entre os resultados e os referenciais adotados. Nessa direção, Martins (2004) assinala que a metodologia de pesquisa consiste em um modo de “se fazer ciência” que precisa ser debatido, o que nos leva a argumentar que a pesquisa realizada em ensino em ciência e “de saúde” não se reduz a uma discussão sobre os procedimentos técnicos da pesquisa em si.

Nesse sentido, posiciono-me a favor de haver maiores problematização e discussão acerca das concepções de ciência, conhecimento e realidade, tomadas como categorias analíticas importantes e comumente mencionadas em nossos estudos sem a devida contextualização, correndo-se, assim, o risco de favorecer, em nossa sociedade, a promoção de hierarquias entre os diferentes saberes e conhecimentos circulantes, não só no campo científico, como também fora dele. Esse é o caso do conhecimento cotidiano que dirige a vida diária e aquilo que os indivíduos comuns na sociedade têm para si como conhecimento. Afinal, como já assinalado (Mattos apud Popper, 2011), o que estaria na base da diferença entre o que é científico e as demais formas de produção do conhecimento? Todavia, ainda que o presente ensaio leve em consideração a existência dessa diferença, não haverá tal abordagem neste espaço. Em verdade, meu convite ao leitor segue na direção de refletirmos sobre como concebemos conhecimento e realidade, levando-se em conta a relevância e a frequência com que esses termos são acionados em nossas pesquisas, sobretudo nas de nossos alunos, bem como nas questões investigativas no contexto descrito. Como parte do rigor metodológico exigido pelo fazer científico, como já sinalizado, tal exercício me parece pertinente em qualquer das vertentes de pesquisa aqui tratadas.

Nessa perspectiva, como nos convidam Berger e Luckman (2008), ao focalizarem a sociologia do conhecimento, trata-se de procedimentos analíticos que envolvem as relações entre o pensamento humano e o contexto social do qual essa problemática emerge. A interpretação da realidade, que se apresenta aos homens como objetiva e externa aos indivíduos (como nos ensinou Durkheim), é, para eles, dotada subjetivamente de sentido, na medida em que forma um mundo coerente. Dito de outra forma, um saber em curso opera ao determinar os comportamentos e conformar os corações e as mentes, instituindo, por sua vez, uma lógica que rege as ações, nem sempre coincidente com o saber produzido pela ciência.

Tendo em vista as relações entre conhecimento e realidade, a tradição de estudo no campo da saúde – mais precisamente no campo da saúde coletiva – e das biociências aponta para o fato de que os saberes médico-científicos se sobrepõem àqueles dos diferentes grupos da população,¹¹ e para a hipótese de que o não reconhecimento do funcionamento dessas diferentes lógicas, em disputa de sentido, tende a inviabilizar todo o projeto de prevenção e promoção da saúde (seja ele relacionado à alimentação e à nutrição, às doenças transmissíveis, às doenças crônicas, aos agentes biológicos, ao meio ambiente etc.), por mais bem-intencionado que seja. Assentada nas tradicionais prescrições das ações educativas no campo da saúde, que dizem o que os indivíduos devem ou não fazer, como herança de nosso passado mais remoto, a tão almejada “mudança de comportamento” encontra-se ainda presente em muitos objetivos de nossos estudos, deixando à margem todo o contexto de produção de sentidos acerca do saber sobre saúde e doença.

A epidemia de HIV/Aids, por exemplo, ilustra a ampliação de perspectivas analíticas quando introduziu novas questões de pesquisa que resultaram no interesse das disciplinas acadêmicas pela experiência privada e pessoal da saúde e da doença, como analisa Herzlich (2004). Desse modo, seja no exemplo já clássico da análise das práticas preventivas relacionadas a HIV/Aids (ou de prevenção de doenças não transmissíveis), seja nas práticas de controle alimentar que têm por objetivo reduzir a obesidade ou controlar a dengue no meio ambiente, como todas elas envolvem o agenciamento dos sujeitos na

¹¹ Ver Castiel (1994), sobre a multiplicidade/singularidade dos fenômenos humanos relacionados aos cenários da saúde, seja pública ou privada, seja coletiva ou individual, bem como a análise conceitual das ideias ligadas à perspectiva da complexidade, sobretudo quantos à sua aplicação nos domínios da Biologia.

produção de conhecimento, o desafio está posto. Isso porque, ainda que bem informados, os indivíduos mantêm práticas preventivas não recomendadas que necessitam ser problematizadas e compreendidas, de modo a não serem reduzidas à falta de informações.

A favor da diversidade: invisibilidade do corpo nas pesquisas

Quando se trata de alguns temas de saúde, o corpo ganha centralidade ao se destacarem as dimensões da sexualidade e da reprodução envolvidas em sua análise. No entanto, na análise desses temas, é possível observar determinadas concepções do corpo naturalizadas e o apagamento das marcas de pertencimento social e cultural.

Como ponto de partida, podemos afirmar que é ilusória a ideia de compartilharmos com outros seres humanos a mesma condição fundada na existência do corpo. A existência do corpo passa necessariamente por uma simbolização, por uma construção cultural e social específica, ou seja, resulta de um trabalho de elaboração cultural. O corpo, portanto, ainda que comporte tal medida, é menos biológico do que se pensava; é relativo, pois a compreensão a seu respeito varia de acordo com as diferentes sociedades, grupos e indivíduos; também é histórico, uma vez que é possível observar diferença ao longo do tempo (Mauss, 1974; Rodrigues, 2006). Isso, contudo, não significa negar a dimensão biológica dos eventos que envolvem o corpo, mas tão somente reconhecer a existência de outros elementos implicados na compreensão dos fenômenos que o determinam, sobretudo quando refletimos acerca da força das representações sociais, concorrentes com o conhecimento científico e imiscuídas nos processos de construção do conhecimento da realidade.

Na análise dos sentidos atribuídos à experiência da doença (Herzlich, 2004), é possível observar quanto o corpo é importante para a percepção de identidade, com oscilações na autoestima, por exemplo, por ocasião das doenças crônicas e dos considerados transtornos associados à alimentação. Em se tratando da dimensão corporal, a um só tempo individual e coletiva (Elias, 1994), tais situações, também presentes nas experiências sexuais e reprodutivas, expressam-se na interação e nos espaços de sociabilidade em diferentes contextos na cena social. Observa-se a predominância, nas representações acerca dos processos corporais, de concepções que acabam por determinar o acesso seletivo aos recursos médicos, uma vez que se apresentam associados

e permitidos para indivíduos considerados “saudáveis”. Tais efeitos repercutem não apenas nas decisões técnicas e políticas no âmbito das instituições de saúde, mas também nas estratégias de produção e de avanço do conhecimento científico, como é o caso do acesso às técnicas de reprodução assistida por portadores de HIV/Aids (Vargas et. al., 2010). Essas considerações tornam-se relevantes sobretudo na análise de diferentes temas no âmbito dos estudos que focalizam os processos de saúde-doença e de ensino-aprendizagem que envolvem corpo e saúde.

Com base na literatura das ciências sociais, a abordagem de temáticas como corpo, sexualidade e reprodução pode oferecer-nos um ângulo interessante de visão sobre esses aspectos. Tomando alguns exemplos, a sexualidade tem sido objeto de diferentes campos do conhecimento, incluindo medicina, demografia e educação. Entre os diferentes aspectos que envolvem o atual debate que cerca a sexualidade, destaca-se o tema da diversidade sexual relacionado ao crescimento da epidemia de HIV/Aids entre os jovens e às ações do movimento social por sua contribuição na luta por igualdade de direitos. Quanto à reprodução, a análise sobre a difusão da reprodução humana assistida nos principais veículos de comunicação nacionais e internacionais já apontava para a forte presença das ciências biológicas como fonte de informação para a mídia brasileira.

Observa-se que a mídia tem sido considerada um ator relevante na produção da ciência no que diz respeito às temáticas de reprodução e sexualidade, havendo predomínio da perspectiva biológica nessa abordagem em publicações científicas e estudos acadêmicos da área biomédica, como analisado por Citeli (2002). Alguns dados etnográficos resultantes de pesquisas realizadas convergem para essa perspectiva, apontando as imbricações entre o incremento da adoção de tecnologias e para a construção da subjetividade, todas associadas à dimensão reprodutiva do corpo e à sexualidade, com diferenças relacionadas ao gênero (Vargas, 2012; de Cicco e Vargas, 2013). Aqui, incluem-se as reflexões sobre o tema da reprodução assistida e do HIV/Aids (Vargas et al., 2010) e as implicações dessa abordagem no âmbito das políticas públicas de saúde (Vargas e Moás, 2014). No entanto, tais temáticas encontram-se, em grande parte, distantes dos temas de interesse na sala de aula, resultando na ausência de abordagem e/ou na presença de determinados temas nos materiais didáticos. Ressalta-se, contudo, em relação ao tema da reprodução humana, a inserção do biólogo como um ator relevante para o

desenvolvimento das tecnologias reprodutivas no atual cenário de inovação e acesso a esse recurso tecnológico gestado no âmbito da Biomedicina, o que não emerge como problemática a ser investigada.

Temáticas como corpo, sexualidade e reprodução podem exemplificar, portanto, quão estanques têm-se mostrado as perspectivas analíticas nas pesquisas que envolvem o ensino de ciências e saúde, em termos de objeto de análise, mas também de políticas públicas de saúde e educação no contexto brasileiro. A partir de propostas de inclusão destas temáticas no ensino de ciências, em diferentes perspectivas, algumas iniciativas têm por alvo introduzir o debate no espaço escolar e tornar efetivo o alcance desses temas transversais previstos nos Parâmetros Curriculares Nacionais, incluindo os livros didáticos de ciências. No entanto, algumas barreiras disciplinares relacionadas à implantação de ações nesse campo têm sido recorrentemente identificadas, como informa a literatura sobre o tema (Altmann, 2001; de Cicco e Vargas, 2013).

De volta ao início: retomando as perguntas, à guisa de conclusão

No complexo contexto de concepções e práticas a ser debatido no âmbito da pesquisa em ensino, aqui refletido, embora apenas tangenciado, algumas indagações subsistem. Como os temas de “saúde” têm sido contemplados nos domínios da pesquisa em ensino de biociências? A partir de que pressupostos esses temas se articulam? Como os limites da abordagem de alguns temas, a exemplo da sexualidade – em geral, considerada um tema de saúde –, têm favorecido sua circunscrição a temas transversais em educação, muitas vezes restritos aos documentos oficiais?

Com tais reflexões, buscou-se ressaltar que, tanto no contexto da saúde (dentro ou fora dos serviços nessa área) quanto no ambiente escolar (dentro ou fora da sala de aula), as experiências sociais como parte de uma realidade social construída reflete-se não só nas imagens de si em relação aos sujeitos das ações, estabelecidas na relação com o outro, mas também na compreensão das informações, na disseminação e no acesso a conhecimentos a eles direcionados.

Levando-se em conta os diversos âmbitos da pesquisa em ensino de biociências ou “saúde”, estas reflexões visam contribuir para um debate que tenha por objetivo a melhor qualificação dos profissionais de saúde e de ensino/educação na pesquisa acadêmica, enfrentando tais desafios. Ressalta-se que a posição ocupada pelos profissionais no sistema de saúde, que osci-

la entre o intervir e o compreender – simultaneamente, completando-se e antagonizando-se –, é ocupada, de modo similar, pelo profissional de educação. Como esses profissionais se encontram na ponta dos sistemas de saúde e educação, em interação direta com os usuários desses sistemas, veem-se implicados e incumbidos, de forma substancial, a dar respostas àquilo que é considerado um problema social e culturalmente determinado.

Diante da crescente demanda direcionada aos nossos programas de pós-graduação, faz-se necessário distinguir entre a caracterização dos temas de interesse como um problema social e os aspectos a serem considerados quando abordados como problema de pesquisa, o que repercute sobremaneira no desenvolvimento e nos resultados obtidos. Essas são questões complexas e inerentes aos atos de ensinar e aprender a fazer pesquisa em ensino, biociências e saúde, todas passíveis de contraposição e, portanto, sujeitas a diferentes interpretações.

Quando se lança o olhar para a extensa programação de trabalhos apresentados no III Encontro Nacional de Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente (Niterói, 2012), é possível ter uma ideia da amplitude e da abrangência dos trabalhos, temas e inovações, com a propositura de desafios para a análise e a interpretação dos mais variados nichos de conhecimento em química, física, biologia, “saúde”, educação, só para citar alguns. A programação também comporta questões relativas ao meio ambiente – temática de muitas interfaces e com muita visibilidade atualmente, em virtude de sua dimensão como problema social – e outras problemáticas menos visíveis e evidentes, embora não menos relevantes, no que tange ao conhecimento científico, por causa da maior identificação com a experiência privada, quando, por exemplo, envolve o corpo.

Embora menos evidente nos congressos científicos, a transformação das identidades sociais relacionadas aos direitos civis e direitos humanos constitui exemplo emblemático do acionamento de categorias como cor/raça, gênero e orientação sexual, cuja expressão, cada vez com mais intensidade, chega ao cotidiano das salas de aula e das instituições de ensino, exigindo, portanto, preparação dos profissionais da saúde e da educação para a respectiva abordagem e resultando na demanda por formação em pesquisa. Esses profissionais têm buscado as pós-graduações com inquietações que, potencialmente, transformam-se em objeto de estudo e, por isso mesmo, reivindicam formação. Cabe, portanto, uma reflexão mais profunda sobre essas demandas e sua inserção no escopo das preocupações com a formação de jovens pesquisadores

e os debates que moldam a identidade dos programas voltados à pesquisa em ensino de biociências e em saúde.

Finalizando, resta-nos, por também desempenharmos a tarefa de formar, o desafio de operarmos um diálogo mais fecundo entre os vários domínios do saber que informam nossos estudos e interações acadêmicas. É válido, portanto, explicitarmos nossos pontos de partida sobre como pensamos o fazer científico e a realidade social, da qual, em tentativas sucessivas, buscamos aproximação (e não a descoberta de verdades sobre ela), ousando construirmos novos objetos, já então prenhes de hibridez, como uma das características marcantes de nossos campos do saber, quando se trata da dimensão social e cultural neles implicada.

Por fim, assinalamos, neste ensaio, aproximações e diferenças que caracterizam a pesquisa e o ensino em biociências e a pesquisa denominada “em saúde”, considerando suas especificidades e a dimensão educativa que recobre esses dois termos. Ciente da extensão da tarefa, reconhece-se a impossibilidade de abarcar todo o espectro de questões relacionadas ao tema, levantando-se, tão somente, questões que servem ao debate junto a pesquisadores e docentes envolvidos nesses campos, bem como apontando-se desafios a serem enfrentados com vistas a um diálogo mais estreito, possível e necessário, voltado à consolidação de linhas fecundas de pesquisa nos programas de pós-graduação. Essa é uma aposta a ser feita a partir dos investimentos até então realizados em pesquisas nesse campo, nos tidos como “de saúde”. Reconhece-se que, embora muita coisa já tenha sido realizada por nós e pelos que nos precederam, muito ainda há por ser feito. Resta-nos prosseguir.

Referências

- ALTMANN, Helena. “Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 9, n. 2, 2001.
- ALVES, Denis Rogério Sanches et al.. “A educação não formal no Brasil: o que apresentam os periódicos em três décadas de publicação (1979-2008)”. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 12, n. 3, 2012, pp. 131-50.
- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1978. 279p.
- BERGER, Peter e LUCKMAN, Thomas. *A construção social da realidade*. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 240p.
- BONET, Octavio Andres Ramon. *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da Biomedicina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 136p.

- BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. 1 ed. São Paulo: Unesp, 2004.
- CARDOSO DE MELO, Joaquim Alberto. “Educação sanitária: uma visão crítica”. *Cadernos do CEDES*, São Paulo: Cortez Editores Associados, n. 4, 1981, pp. 28-43.
- CASTIEL, Luís David. *O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano*. 1 ed. Campinas: Papyrus, 1994. 193p.
- CITELI, Maria Teresa. “A reprodução humana na pauta dos jornais brasileiros (1996-2000)”. In COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO. *Olhar sobre a mídia*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2002, pp. 184-213.
- DE CICCIO, R. R. e VARGAS, E. P. “Relations of gender, body and sexuality: students conceptions on self-care related to teaching sexually transmitted diseases”. *American Journal of Educational Research*, 2013.
- DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 1 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980. 209p.
- ELIAS, Norbert. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 12 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997. 152p.
- HERZLICH, C. “Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2004, pp. 383-94.
- MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. “Metodologia qualitativa de pesquisa”. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, maio-ago. 2004, pp. 289-300.
- MATTOS, Ruben Araujo de. “Breves reflexões sobre os caminhos da pesquisa”. In — e BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria (orgs.). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Rio de Janeiro, 2011, pp. 257-61. Disponível em: www.ims.uerj.br/ccaps. Acesso em: 10 out. 2012.
- MAUSS, Marcel. *As técnicas corporais: sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974, pp. 209-34.
- PEIRANO, Mariza. “A favor da etnografia”. *Anuário Antropológico/92*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994, pp. 197-223.
- RODRIGUES, J. C. *Tabu do corpo*. 7 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 154p.
- SCHALL, Virginia T. e STRUCHINER, Miriam. “Health education: new perspectives”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, 1999, pp. 4-6.
- STOTZ, Eduardo Navarro. “Enfoques sobre educação e saúde”. In VALLA, Victor Vicente e STOTZ, Eduardo Navarro (orgs.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. 1 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993, pp. 11-22.
- VARGAS, Eliane. *História, ciências, saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 19, jan.-mar. 2012, pp. 237-258.
- e MOÁS, Luciane. “Gênero e sexualidade na cena das políticas brasileiras: das afinidades eletivas e (in)visibilidades na agenda pública. Século XXI”. *Revista de Ciências Sociais*, v. 4, 2014, pp. 325-48.
- VARGAS et al. “RECIIS”. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, dez. 2010, pp. 3-13.