

Pesquisa Teoria e Metodologia

“Objetividade” do conhecimento de Max Weber e sua contribuição na Saúde Coletiva

'Objectivity' of knowledge of Max Weber and its contribution in Public Health

Tatiana da Silva Oliveira Mariano¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: Este artigo foi elaborado com o objetivo de compreender o pensamento weberiano da “objetividade” do conhecimento e suas contribuições na construção da Saúde Coletiva no Brasil. Parte-se das observações de pesquisadores da obra de Max Weber, com foco na “objetividade” do conhecimento desenvolvendo uma narrativa explicativa destacando trechos destas obras com vistas a ratificar as questões desenvolvidas. A construção da importância da escolha das ações sociais assim como a seleção de determinadas relações na compreensão do fenômeno social na Saúde Coletiva foram divididas em três fases de sua história.

Palavras-chave: saúde pública; ciências sociais; conhecimento.

Abstract: This article was elaborated with the aim to understand the weberian thought of the "objectivity" of knowledge and its contributions in the construction of Public Health in Brazil. It is based on the observations of researchers of the work of Max Weber, focusing on the "objectivity" of knowledge, developing an explanatory narrative highlighting sections of these works in order to ratify the issues developed. The construction of the importance of the choice of social actions as well as the selection of certain relations in the understanding of the social phenomenon in Public Health were divided in three phases of its history.

Keywords: public health; social sciences; knowledge.

1. Introdução

Este artigo foi elaborado a partir da leitura de pesquisas sobre a obra de Max Weber e com especial atenção sobre a sua compreensão dos fenômenos sociais. Weber reconhece que as relações sociais de um fenômeno social são inesgotáveis e a realidade infinita. Partindo desta premissa, o pesquisador de posse de sua cultura – crenças, história e valores – escolhe a visão da ação social que melhor se adapta ao seu entendimento das relações sociais repletas de reflexão valorativa. Para que esta reflexão não seja intencional e unilateral é necessário adotar um esquema interpretativo de acordo com os cânones das técnicas científicas.

Acompanhando a história da formação da Saúde Coletiva no Brasil observa-se momentos de intensa contribuição da “objetividade” do conhecimento pela ótica weberiana. Adotou-se a abordagem de Nunes¹ para compreender melhor a linha histórica deste campo de conhecimento que segue desde a segunda metade da década de 1950 até os dias atuais. Em cada momento histórico é explorado o elo com pensamento de Weber como seu debate entre o biologismo positivista do modelo médico hegemônico e a subjetividade das ciências humanas, e a união dos métodos individualizante e generalizante contribuindo para a construção da atual Saúde Coletiva.

Com base nesta breve explanação, pergunta-se quais as contribuições que a “objetividade” do conhecimento tiveram ou têm para a Saúde Coletiva no Brasil?

2. “Objetividade” do conhecimento segundo Max Weber

Para compreendermos a “objetividade” do conhecimento de Weber assumimos que a ação humana é dotada de sentido, ou seja, agimos seguindo valores e ideais, nos quais depositamos nossa fé e pelos quais estamos dispostos a lutar². Por isso as aspas, a ação humana não é objetiva mas subjetiva ao sentido que damos à ela. Assim, para analisar fenômenos, utilizamos elementos da realidade que tenham sentido para nós frente à singularidade da nossa história. Por adotar esta postura de subjetividade da “objetividade” do conhecimento, Max Weber vivenciou debates sobre as ciências da natureza e as ciências do espírito ou humanas.

No Positivismo do século XIX, ciências da natureza, o conhecimento científico era isento de valores e acreditava-se em fatos com uma visão totalizante da ciência negando a complexidade da realidade³. Já as ciências humanas, apoiavam-se na natureza subjetiva da ação humana estabelecendo como necessária a constituição de um saber intersubjetivo, descritivo e compreensivo, em contraposição ao saber explicativo e normotético⁴. Assim, questionou-se o Positivismo por formular leis sociais rígidas impondo normas obrigatórias de análise da realidade.

Para Max Weber, a realidade é infinita e o fenômeno em estudo parte do interesse específico do pesquisador estabelecendo conexões causais que possibilitam a decifração do sentido imaginado do sujeito da ação⁵. Portanto, a “objetividade” do conhecimento é validada para determinados fins, isto é, parte do interesse do cientista pelo fenômeno influenciado pelo seu julgamento de valor (seus determinados fins). Portanto a escolha do fenômeno é objetiva, porém sujeita à valores, o que é abominado pela visão positivista.

De acordo com Sell⁶, em Weber o indivíduo é o fundamento da explicação sociológica e, a escola marginalista (matriz positivista) e a escola histórica (matriz historicista), devem ser integradas (individualizante/ compreensivo e generalizante/ explicativo).

Pelo método individualizante, o cientista social seleciona os dados da realidade que deseja pesquisar, destacando a singularidade e os traços que definem seu objeto. [...] Weber vai utilizar do método generalizante, o princípio da causalidade que busca estabelecer relações entre os fenômenos, evidenciando que determinados eventos podem ser explicados a partir de determinadas causas que geram este mesmo fenômeno (causa eficiente)⁶.

O investigador seleciona e direciona sua investigação assumindo as consequências e contradições. Não serão encontradas repostas imediatas e nem ações ditatórias às questões levantadas, mas várias possíveis causas para a explicação de ação social. As relações sociais de um fenômeno social serão inesgotáveis. Ao estabelecer a união dos métodos (explicativo e compreensivo) estabeleceu-se uma estrutura de análise. Portanto, a ciência não explica o fato, ela cria meios para determinados fins³. “Um dos grandes méritos weberianos é reconhecer a

premissa metodológica de não dar à análise sociológica uma condição de doutrina, nem tampouco uma visão determinista da realidade⁷."

Max Weber buscou compreender como a qualidade de um acontecimento é tomada pelo interessado do conhecimento, e também a importância cultural que admitimos em cada caso em questão, e para isso é necessário adotar um esquema interpretativo com base na neutralidade axiológica. Assim, "[...] desenvolveu o conceito de ação social significativa a partir do indivíduo, sendo este conceito estendido às instituições como Estado, empresa ou sociedade anônima, que se transformam em palcos onde a ação é desenvolvida⁵."

As relações de causalidade, por ele construídas na forma de hipóteses, construirão um esquema lógico- explicativo cuja objetividade é garantida pelo rigor e obediência aos cânones do pensamento científico. O ponto essencial a ser salientado é que o próprio cientista é quem atribui aos aspectos do real e da história que examina uma ordem através da qual procura estabelecer uma relação causal entre certos fenômenos².

Sell⁶ diz que Weber preferia a neutralidade, pois as posições eram baseadas em valores e isto poderia excluir um ponto de vista. Para que a neutralidade seja possível, é preciso fazer uma distinção entre o saber empírico (juízo de valor) que seria sugerir soluções para os problemas com impressão particular da realidade – opinião pessoal-, e o julgamento de valor, definir significados aos problemas como procedimento de seleção e organização. "Se o sujeito que emite juízos de valor deve professar estes critérios últimos, isso é um problema pessoal, uma questão de sua vontade e de sua consciência⁸." O pesquisador, isento e intelectual, na dualidade com o homem submisso à intencionalidade se torna prejudicial na compreensão das relações pela reflexão valorativa, ou seja, o conhecimento técnico do fenômeno do pesquisador não pode ser influenciado por visões morais da realidade. É permitido à ele a seleção do fenômeno pelo julgamento de valor porém deve desconsiderar o juízo de valor do conhecimento sociológico pois assim estaria tornando a realidade finita e falsa.

"Para explicar um acontecimento concreto, o cientista agrupa uma certa constelação de fatores que lhe permitam dar sentido a esta realidade particular²." Para entender o acontecimento das ações sociais e relações sociais é necessário assumir uma visão para estudá-la, assim há o início, mesmo que direcionado, da investigação influenciada também pela época e a sociedade em que vive o cientista. Com isso, para o significado de certos fenômenos, a cultura e a época interferem na seleção dos fenômenos a serem estudados.

Podemos exemplificar a escolha dos fenômenos através de uma cena de assassinato da esposa pelo marido³. A escolha do fenômeno pode ser a causalidade imediatista do assassinato pelo alcoolismo ou infidelidade. Outros pesquisadores escolheriam a análise psicológica da personalidade e da infância do assassino sobre alcoolismo e infidelidade. Porém, na causalidade do fenômeno o que importa é o que foi indispensável para a ocorrência do fenômeno assim como ocorreu. Se o assassino tivesse ficado doente anos atrás, não viajaria a passeio e não conheceria sua vítima e ela não teria morrido pois não teria se casado nem cometido adultério, ou se morresse, não seria pelas mãos deste assassino. Como também, a doença que a vítima teve anos atrás que a impossibilitou de viajar, foi também uma causa, igualmente ao fato de sua mãe não a ter abortado e a ter impedido de nascer. Há uma infinidade de causas e não há um critério de escolha que possamos levar em consideração isoladamente³. Concluindo, não existe a causa do acontecimento, mas as causas de uma realidade social infinita interessante ao cientista.

Cabe à ciência refletir criticamente sobre os valores, apontando que a escolha de "fins" implica na adoção de "meios" que precisam ser avaliados. Por outro lado, a escolha de "meios" nunca é neutra, pois ela é feita sempre a partir de concepções valorativas. Na visão de Weber, a ciência deveria ser neutra, mas nem por isso ela deve renunciar à sua visão crítica⁴.

Para analisar o comportamento real dos agentes sociais, faz-se um recorte da ação e acentua-se traços essenciais para a determinação da causalidade e "assim compreender uma individualidade sociocultural formada de componentes historicamente agrupados, nem sempre quantificáveis, a cujo passado se remonta para explicar o presente, partindo então deste para avaliar as perspectivas futuras²." Portanto, todo fenômeno social possui causas econômicas, históricas, culturais e psicológicas, e se faz necessário adotar métodos para ajudar a escolher qual visão de mundo para lidar com o fenômeno. Não a melhor visão de mundo pois esta não existe para Weber, mas aquela que se adapta melhor à interpretação histórica a partir de um ponto de vista específico. Visando modelos explicativos abstratos de ações compreensíveis, isto é, ações com sentido, Weber utiliza de quatro tipos puros de ação: a ação racional com relação a fins, a ação racional com relação a valores, a ação tradicional e a ação afetiva^{2,5,6}.

Ação racional com relação a fins seria um procedimento científico ou ação econômica que teria objetivos previamente definidos e avaliados de acordo com seu ponto de vista. O indivíduo seleciona dentre os meios disponíveis aquele que lhe convém mais adequado para o objetivo pré definido. Ação racional em relação a valores seria o agente agir de acordo com suas convicções levando em conta somente a fidelidade a tais valores como honestidade e obediência. Ação afetiva aquela orientada por emoções imediatas como raiva, ciúmes, orgulho, medo etc. E ação tradicional regida por hábitos e costumes como batismo dos filhos de pais pouco comprometidos com a religião².

O esquema analítico de Weber apresenta sempre um caminho que, do ponto de vista lógico, explica o geral a partir do particular. Assim, a partir da análise da ação social, passando pela interação entre os indivíduos (relações sociais) e sua estabilização normativa (ordem legítima), chega-se até as organizações, instituições e estruturas sociais⁴.

3. Saúde Coletiva e Ciências Sociais

A ligação entre o pensamento da "objetividade" do conhecimento com a Saúde Coletiva, faz-se pela historicidade dos processos sociais formando a Saúde Coletiva no Brasil. Buscando restaurar esta historicidade, Nunes¹ a divide cronologicamente em três fases:

Dessa forma, a fase que se estende por cerca de quinze anos, e que denomino de "pré-saúde coletiva", foi marcada pela instauração do "*projeto preventivista*". A segunda fase, até o final dos anos 70, não isola os ideais preventivistas, mas reforça a perspectiva de uma "*medicina social*", e, a partir de 80 até a atualidade, vai se estruturando o campo da "*saúde coletiva*"¹.

A partir da segunda metade da década de 1950, surge o *projeto preventivista* que procurava criticar o ensino biológico e hospitalocêntrico fragmentado em práticas individuais especializadas^{1,9,10}. Percebeu-se que o modelo conceitual flexneriano reforçava a separação entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo¹¹ e uma reorientação da prática médica era necessária com vistas à melhor compreensão do processo saúde-doença com inserção de quatro grandes áreas na academia: Estatística, Epidemiologia e Saneamento, Organização e Administração Sanitária e Ciências Sociais¹². Contudo, podemos observar que o objeto de pesquisa foi o processo saúde-doença ainda impregnado por princípios positivistas sendo analisados como fatos sociais, tendo Émile Durkheim como seu representante, acreditando ter uma dinâmica própria externa aos fenômenos humanos, ou seja, ausência da compreensão das relações sociais a partir de ações significativas ao fenômeno¹².

Acreditava-se que as mudanças nesta abordagem especializada e fragmentada seriam obtidas através do trabalho médico diário com base no que aprendeu na academia, porém estas "críticas" e "análises" limitaram-se às cadeiras das faculdades de medicina se tornando apenas uma mudança curricular no ensino da prevenção de doenças^{1,9,10}. Durante os quinze anos seguintes, foi observado que somente mudanças no plano pedagógico com direcionamento preventivista não seria suficiente para uma revisão crítica e revigoração das abordagens em saúde.

A partir da década de 1960, existiram tensões sociais importantes no mundo com questionamentos sobre a distribuição dos serviços de saúde mais concentrada em áreas de maior renda e desenvolvimento econômico não acompanhado pelas melhorias nas condições de vida da população. Com a crescente mobilização popular e intelectual em torno das questões sociais, desenvolveu-se a *medicina social* com o objetivo de reduzir as tensões sociais implantando centros comunitários de saúde para a integração das equipes de saúde nas comunidades "problemáticas", preenchendo a formação do profissional médico com atividades extra muros possibilitando enxergar problemas sociais além dos livros¹⁰. A justificativa era que o melhor entendimento da natureza dos processos sociais com relação à hábitos e comportamentos, desenvolveria habilidades da compreensão do processo saúde-doença na sua composição multicultural, humanização do cuidado ao paciente e fomento ao trabalho multidisciplinar e intersetorial¹³. Porém, as "ciências da conduta" – sociologia, antropologia e psicologia - foram usadas como artifício para inserção dos agentes de saúde ainda munidos dos princípios preventivistas na comunidade¹¹. A extensão dos serviços e práticas aplicadas nas comunidades eram simples e limitadas não sendo capazes de intervir efetivamente nas necessidades em saúde da sociedade sendo assim considerada uma manobra política de controle e manipulação^{10,11,12}.

[...] 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 ciência que se situa nos limites das ciências atuais¹³.

O texto acima retoma a ligação ao pensamento weberiano com definição do objeto de estudo pautado na intencionalidade do pesquisador – subjetividade da “objetividade” do conhecimento – com dualidade do raciocínio positivista e sociológico, e a eleição de métodos obedecendo às leis científicas não emitindo juízo de valor, isento à reflexão valorativa (neutralidade axiológica).

A inclusão das cadeiras de medicina preventiva nas universidades e a medicina social exercida pelos profissionais fora do ambiente hospitalar parecia promissora, o problema foi não modificar a forma de compreensão destes profissionais que ainda mantinham a visão de intervenções locais limitadas à comunidade, sem propor discussões e ações políticas efetivas para o enfrentamento dos problemas em saúde. Mesmo com as contribuições das ciências sociais no estudo da saúde, foi uma época de grande repressão do Estado especialmente em relação aos referenciais teóricos e ideológicos adotados, tornando restritas as discussões sobre a influência política, econômica e social da saúde na sociedade.

Em meio ao cenário de desgaste do regime ditatorial e da crise econômica, em 1976, é criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), considerado o primeiro protagonista institucionalizado do movimento sanitário brasileiro trazendo discussões sobre a democratização da saúde¹⁰. A Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) é fundada em 1979 através da mobilização de docentes e pesquisadores dos cursos de pós graduação com a intenção de criar um espaço para acúmulo de experiências, exercício crítico das práticas teóricas e crítica política^{1,9,10}. Graças à movimentos sociais e intelectuais como estes, que procuraram assumir uma posição consciente frente ao campo da educação sanitária, surge a Saúde Coletiva que tem como objeto as necessidades sociais em saúde entendendo a saúde envolta num processo social relacionado à estrutura da sociedade adotando práticas técnicas e sociais⁹.

Enquanto campo de conhecimento, a saúde coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social, investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los¹¹.

No âmbito social, os movimentos se articularam em prol da reforma social que envolvia não somente a democratização do Estado e da sociedade mas também a democratização da saúde, defendida especialmente pelo movimento da reforma sanitária brasileira⁹. Em 1986, é realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde sendo a primeira com ampla participação da sociedade civil e promoveu entre inúmeras discussões, a ampliação do conceito de saúde e reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado¹⁰.

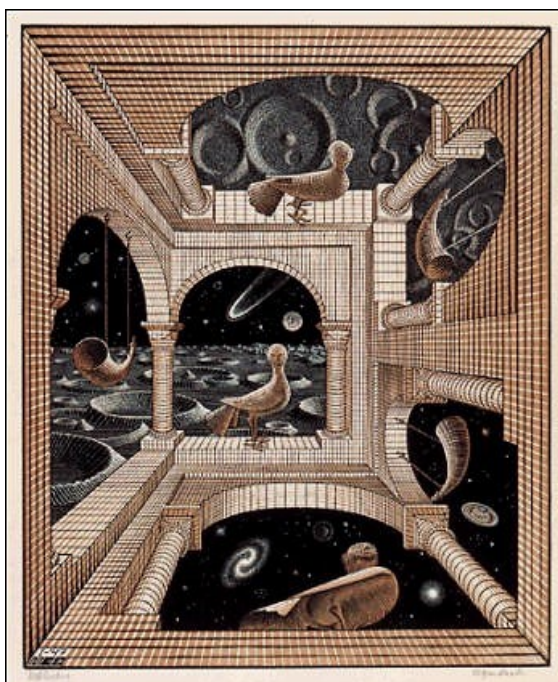
Retomando o pensamento de Max Weber, percebemos a rica contribuição das relações sociais dos fenômenos na construção da Saúde Coletiva no Brasil. As respostas imediatistas aos problemas da sociedade não encontraram solidez em sua prática por se pautarem em uma visão determinística – e limitada - da realidade. Por outro lado, admitindo que as relações sociais de um fenômeno são inesgotáveis, temos a compreensão mais ampla da realidade apesar da ação racional com relação a fins selecionar determinado meio disponível podendo ter como instrumento a Epidemiologia ou Ciências Humanas e Sociais em saúde ou Política, Planejamento e Gestão em saúde.

O eixo da Política, Planejamento e Gestão em saúde seria composta por previdência social, políticas de saúde, o sistema de saúde e organização dos serviços de saúde; no eixo da Epidemiologia, as relações entre as condições de saúde e as condições de vida a que estavam submetidos as diversas classes, estratos e camadas sociais, que se refletiam no perfil de morbimortalidade da população; e o eixo das Ciências Humanas e Sociais em saúde com a questão dos recursos humanos para a saúde, considerando- se sua dimensão, perfil, distribuição, mercado de trabalho, características dos processos de trabalho e formação¹⁴. Marsiglia¹⁴ também cita temas emergentes na Saúde Coletiva como as relações entre trabalho e saúde; violência e aumento da morbimortalidade da população no país por causas externas, especialmente nas capitais e grandes centros urbanos; diversidade e desigualdade de gêneros, etnias, exclusão e discriminação de determinados grupos sociais.

Em suma, passamos de uma produção que desde seus primórdios centrava sua atenção na doença enquanto doença, aceitando a perspectiva da biomedicina, e nos papéis do doente como um padrão de comportamento induzido pelo adoecimento, ou seja, a doença como uma *ação social*, para outra com ênfase na doença como uma *construção social*, procurando discernir na conformação do adoecimento as marcas sociais profundas, atribuindo à doença um significado simbólico devido ao arbitrário da sociedade e a resignificação dada ao adoecimento pelo indivíduo¹⁵.

A superação do biologismo e a naturalização da vida social subordinados ao modelo médico hegemônico representam elementos significativos na formação da Saúde Coletiva. Esta, munida das Ciências Sociais, redimensiona seu objeto de pesquisa, amplia seus instrumentos e técnicas adotando novos métodos de investigação sem implicar num quadro teórico de referência exclusivo e excludente¹¹. Para ilustrar as infinitas relações causais possíveis de compreensão do fenômeno, a Figura 1 mostra a obra *Other Word II* (1947) do artista gráfico holandês Maurits Cornelis Escher.

Figura 1- Other Word II de Maurits Cornelis Escher, 1947.



Fonte: Lennert; Lima¹⁶.

Na interpretação desta obra, não há a pretensão de uma análise profunda da sua representatividade, mas de explorar de forma visual os conceitos sociológicos apresentados anteriormente. Nota-se que os cinco lados visíveis do cubo apresentam perspectivas diferentes de três elementos: pássaro, cornucópia e horizonte, e ainda com mudanças de referencial de teto e chão que são modificados dependendo do referencial adotado pelo observador. Podemos observar o fenômeno (estruturas da obra) de diferentes formas, e nem por isso precisamos eliminar as demais visões, pois todas estariam corretas dependendo da visão do pesquisador. Para Max Weber esta escolha de visão é influenciada pelo seu juízo de valor impregnado pela sua história. Quando se analisa as diferentes formas das estruturas dos lados do cubo, utiliza-se conceitos da Física para explicar a refração e reflexão das estruturas. Será um espelho? Será uma janela? Questionamentos que para serem respondidos não necessariamente requerem teorias científicas. Max Weber salienta a utilização destas teorias pelo método generalizante, que na Saúde Coletiva seriam as grandes áreas da Epidemiologia, Ciências Humanas e Sociais em saúde e Política, Planejamento e Gestão em saúde.

Utilizando elementos da realidade que façam sentido para o pesquisador, escolhe-se ações sociais para compreensão do fenômeno e suas relações de causalidade baseado em seus valores – método individualizante/compreensivo – submetendo-os às técnicas científicas – método generalizante/explicativo. O fenômeno saúde-sociedade com suas relações de causalidade

pelos indivíduos, modelos econômicos e grupos sociais com articulações nas dimensões biológicas, ecológicas, culturais e econômicas servem de exemplo para ilustrar uma das infinitas relações causais. Para Weber, estas várias possíveis relações causais são mutáveis sofrendo modificações conforme a ação racional com relação a fins como meio disponível mais adequado para o seu objeto de acordo com o sentido visado subjetivamente pelo pesquisador. Então, a Saúde Coletiva é capaz de propor diferentes visões, formas, figuras e cenários com superação da prática preventiva preditiva pobre de medidas e efeitos¹¹.

Com dificuldades, foi estabelecida esta relação entre o social e o biológico, pois a epistemologia e objetivos eram diferentes entre as Ciências Sociais e as ciências da saúde. Inicialmente chamada para discutir situações concretas e particulares, e contribuir para a solução dos "problemas" encontrados, as Ciências Sociais não encontravam as respostas objetivas às questões, ou pelo menos não era, ou é, um "hábito" dessas ciências¹⁴.

A ciência social que nós pretendemos praticar é uma ciência da realidade. Procuramos compreender a realidade da vida que nos rodeia e na qual nos encontramos situados naquilo que tem de específico: por um lado, as conexões e a significação cultural de suas diversas manifestações na sua configuração atual e, por outro, as causas pelas quais se desenvolveu historicamente assim e não de outro modo¹⁷.

Canesqui¹⁸ mapeou a produção acadêmica no âmbito das Ciências Sociais em Saúde das décadas de 1970, 1980 e 1990, e observou que houve uma tendência à especialização em torno de objetos específicos através da demarcação de campos disciplinares constituídos. Os temas que mais preocuparam os cientistas sociais foram: saúde reprodutiva, sexualidade e gênero, violência, movimentos sociais, educação e comunicação em saúde, planejamento, gestão e avaliação dos serviços de saúde e reflexões de natureza epistêmica e teórico-metodológicas. A autora chama atenção para as "preferências de cada época e seus condicionantes históricos, o que conduz a uma seleção e hierarquização de tradições acadêmicas particulares, dos suportes institucionais e intelectuais específicos". Ressalta ainda que as análises tendiam a manter as referências disciplinares do campo das Ciências Sociais, que considera segmentadas e com baixo grau de interlocução inter e transdisciplinar.

Como vimos anteriormente, a utilização dos métodos naturalista e histórico propõem as diversas causalidades e é necessário compreender o conceito subjetivo intrínseco. Assim, a ciência na visão de Weber não deve estabelecer obrigações de causalidade pois admitindo a unilateralidade dos tipos ideais necessários para as análises sociais, temos esta distinção do que seria esperado das Ciências Sociais por parte da saúde. Assumindo esta perspectiva, muito se tem a ganhar com o conhecimento da realidade sob a visão sociológica, não para respostas imediatas a perguntas já feitas, mas novas teorias e conceitos baseados em métodos novos de investigação. Um solo fértil para experiências, críticas políticas, movimentos sociais e práticas teóricas, estando o indivíduo como um ser biológico e social estruturado por relações físicas e sociais - esta última dada por valores, cultura e estrutura social na organização das dimensões infinitas da saúde.

Os atuais desafios da saúde coletiva não se limitam à formação profissional, à produção de conhecimento, à renovação conceitual e epistemológica dentro do campo institucional presentemente ainda reconhecido como saúde pública. Tais desafios atravessam toda a organização social, desde a produção, distribuição e consumos de bens e serviços até as formas de organização do Estado e dos seus aparelhos nas suas relações com a sociedade e a cultura¹¹.

A interdisciplinaridade permanece como um desafio na produção do conhecimento pela dificuldade na construção de objetos híbridos e interlocução entre saberes disciplinares distintos¹⁸. A crítica ao sistema demanda uma ciência comportamental que no espaço acadêmico se faz necessária. Essa tendência tem um reconhecimento maior dos cientistas sociais para compreender as relações entre os grupos sociais com a sociologia da saúde e impulsiona estudos de grande importância nas disciplinas e lança novos objetivos e propostas.

4. Considerações Finais

Temos no pensamento weberiano a primazia do objeto de estudo sobre o método, sendo este último uma técnica científica que está submetida ao sujeito do conhecimento, saturado de significados que fazem sentido ao agente que lhe atribui. E a finalidade deste agente estaria em compreender o fenômeno identificando as relações causais, em um determinado contexto individual, porém de infinitas possibilidades de pensamento racional.

A Saúde Coletiva é formada a partir destas indagações a respeito de um fenômeno, que inicialmente por uma abordagem tímida e limitada, era chamado de saúde-doença, tinha a tendência a abandonar conceitos positivistas de saúde, porém com dificuldades no desenvolvimento da investigação. Ao longo dos anos, amadureceu a participação das Ciências Sociais na Saúde Coletiva e tornou o fenômeno de investigação a saúde-sociedade. Esta transição foi facilitada pela bibliografia específica cada vez mais presente e a disponibilidade de profissionais capacitados para esta colaboração¹⁹, assim possibilitaram o conhecimento teórico no sentido da objetividade weberiana.

Ainda há disputas dentro desta ciência, marcadas pela dominação de caráter carismático onde ideologias propostas são sobrepujadas por estratégias diferenciadas, porém tomando como campo de batalha a saúde, o pesquisador assume a postura de compreensão das relações significativas, e adota técnicas para compreender o sentido das ações humanas a partir das diversas relações sociais.

6. Referências Bibliográficas

1. Nunes ED. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade* 1994; 2(3): p. 5-21.
2. Quintaneiro T. Um toque de clássicos: Marx, Durkheim e Weber. Belo Horizonte: UFMG; 2009. p. 107-48.
3. Nascimento GG, Aires JDM. O sentido da objetividade do conhecimento nas ciências sociais para Max Weber. *Csoline* 2013; p. 24-34.
4. Santos ME. O conceito de objetividade em Max Weber e o método nas ciências da sociedade. *RDE* 1999; (2): 41-48.
5. Moraes LFR, Filho AM, Dias DV. O paradigma weberiano da ação social: um ensaio sobre a compreensão do sentido, a criação de tipos ideais e suas aplicações na teoria organizacional. *RAC* 2003; 7(2): 57-71.
6. Sell CE. Max Weber. In: Sell CE. *Sociologia Clássica: Marx, Durkheim e Weber*. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 105- 44.
7. Costa, JH. Max Weber e a objetividade do conhecimento nas ciências da cultura: um breve guia para o texto A "objetividade" do conhecimento na ciência social e na política (1904). *Revista Espaço Acadêmico* 2011; 10(120):175-185.
8. Weber M. *Metodologia das ciências sociais*. Parte 1. São Paulo: Cortez; 2001. p. 107-54.
9. Souza LEPF. Saúde pública ou saúde coletiva? *Revista espaço para a saúde* 2014; 15(4): 7-21.
10. Osório A; Schraiber LB. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates e sua constituição. *Saúde soc São Paulo* 2015; 24(1): 205-18.
11. Paim JS, Filho NA. Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev saúde pública* 1998; 32(4): 299-316.
12. Nunes ED. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. *Saúde & sociedade* 1992; 1: 59-84.
13. Arouca ASS. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. 174 p.
14. Marsiglia RMG. Temas emergentes em ciências sociais e saúde pública/ coletiva: a produção do conhecimento na sua interface. *Saude soc* 2013; 22(1): 32-43.
15. Montagner MA. Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um esforço comparativo entre França e Brasil. *Saude soc* 2008; 17(2): 193-210.
16. Lennert AL, Lima LB. As obras de M.C. Escher na aula de sociologia. *Perspectiva sociológica* 2011. Disponível em: <http://www.cp2.g12.br/blog/perspectivasociologica/edicoes-anteriores/jan-jul-2011-no-6-e-7/as-obras-de-m-c-escher-na-aula-de-sociologia/>. Acesso em 23.03.2017.
17. Weber M. A objetividade do conhecimento nas ciências sociais. In: COHN, Gabriel (Org.). *Max Weber*. São Paulo: Ática; 1991. p. 79-127.
18. Canesqui AM. Ciências sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa. *Ciência & saúde coletiva* 1998; 3(1): 131-68.
- Barros NF, Nunes ED. Sociologia, medicina e a construção da sociologia da saúde. *Rev saúde pública* 2009; 43(1): 169-75.

19. Barros NF, Nunes ED. Sociologia, medicina e a construção da sociologia da saúde. Rev saúde pública 2009; 1(43): 169-75.

Artigo Recebido: 05.08.2016

Aprovado para publicação: 10.11.2016

Tatiana da Silva Oliveira Mariano

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - Trindade

CEP: 88040-900 Florianópolis, SC – Brasil

Email: oliveira.tatianasilva@gmail.com
