

# Epistemologia das Ciências da Saúde: reflexões de aprendizagem

Organizadores

Eveline de Sousa Landim

Francisco Regis da Silva

Jenifer Kelly Pinheiro

José Jackson Coelho Sampaio

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

# Sobre o livro

Este livro reúne os artigos de opinião produzidos por doutorandos da disciplina Epistemologia das Ciências da Saúde, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (PPSAC/ Uece). Resultado de um intenso percurso de estudos, debates, seminários e reflexões coletivas, a obra expressa a riqueza intelectual de uma turma marcada pela diversidade de formações e pela excelência de seu desempenho acadêmico.

Oriundos de diferentes áreas do conhecimento – entre elas enfermagem, nutrição, psicologia, educação física, fisioterapia, biomedicina, direito, serviço social, sociologia e terapia ocupacional –, os autores apresentam reflexões que revelam múltiplos olhares sobre os fundamentos, os desafios e as possibilidades da produção do conhecimento em saúde.

Cada texto traduz a singularidade de seu autor, mas também reflete o vigor do diálogo acadêmico construído ao longo da disciplina, em permanente interlocução com colegas e professores. O conjunto dos artigos constitui, assim, um rico mosaico de perspectivas, inquietações e posicionamentos críticos acerca de temas relevantes para a saúde coletiva e para a vida em sociedade.

Mais do que o resultado de uma atividade acadêmica, esta obra representa o compromisso de uma universidade pública com a formação de profissionais-cidadãos capazes de aliar sensibilidade humana, discernimento ético, competência técnica e compromisso democrático. Em tempos de desafios complexos para a ciência, a saúde e a democracia, estes textos reafirmam a importância da reflexão crítica como instrumento de transformação social e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

# **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**

## **REITOR**

Hidelbrando dos Santos Soares

## **VICE-REITOR**

Dárcio Ítalo Alves Teixeira

## **EDITORA DA UECE**

Cleudene de Oliveira Aragão

## **CONSELHO EDITORIAL**

Ana Carolina Costa Pereira

Ana Cristina de Moraes

André Lima Sousa

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Daniele Alves Ferreira

Fagner Cavalcante Patrocínio dos Santos

Germana Costa Paixão

Heraldo Simões Ferreira

Jamili Silva Fialho

Lia Pinheiro Barbosa

Maria do Socorro Pinheiro

Paula Bittencourt Vago

Sandra Maria Gadelha de Carvalho

Sarah Maria Forte Diogo

Vicente Thiago Freire Brazil

# Epistemologia das Ciências da Saúde: reflexões de aprendizagem

Organizadores

Eveline de Sousa Landim

Francisco Regis da Silva

Jenifer Kelly Pinheiro

José Jackson Coelho Sampaio

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

1ª Edição  
Fortaleza - CE  
2026

Edg  
UECE

## **EPISTEMOLOGIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE: reflexões de aprendizagem**

©2026 Copyright by Autores/Organizadores

O conteúdo deste livro, bem como os dados usados e sua fidedignidade, são de responsabilidade exclusiva do autor. O download e o compartilhamento da obra são autorizados desde que sejam atribuídos créditos ao autor. Além disso, é vedada a alteração de qualquer forma e/ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Coordenação Editorial**

Cleudene Aragão  
Nayana Pessoa

### **Assistente Editorial**

Camila Rebouças

### **Diagramação**

Helder Matheus Alves Fernandes

### **Capa**

Clarissa Dantas de Carvalho

**Bibliotecária: Meirilane Santos de Moraes Bastos CRB-3/785**

Epistemologia das ciências da saúde [recurso eletrônico]:  
reflexões de aprendizagem / organização Eveline de  
Sousa Landim... [et al.]. -- 1. ed. -- Fortaleza,  
CE: Editora da UECE, 2026.  
PDF.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83910-99-8

DOI: <https://doi.org/10.52521/978-65-83910-99-8>

1. Ciências da saúde 2. Epistemologia 3. Medicina  
e saúde 4. Saúde - Pesquisa I. Landim, Eveline de  
Sousa. II. Silva, Francisco Regis da. III. Pinheiro,  
Jenifer Kelly. IV. Bezerra, Lis Maria Machado  
Ribeiro. V. Sampaio, José Jackson Coelho.

26-361803.0

CDD-610.3

### **Índices para catálogo sistemático:**

1. Ciências da saúde 610.3

---

Todos os direitos reservados

Editora da Universidade Estadual do Ceará - EdUECE

Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi - Reitoria - Fortaleza - Ceará.

CEP: 60714-903 - Tel: (085) 3101-9893

[www.uece.br/eduece](http://www.uece.br/eduece) - E-mail: [eduece@uece.br](mailto:eduece@uece.br)



**EDITORA  
ASSOCIADA  
À ABEU**  
[abeu.org.br](http://abeu.org.br)

# SUMÁRIO

Apresentação .....	9
Prefácio .....	11
A complexa natureza do real: uma reflexão sobre Edgar Morin..	16
Isabelle Carolline Veríssimo de Farias	
A complexidade do real e a triangulação teórico-metodológica: epistemologias do Sul e formação do eu pesquisador no campo da Saúde Coletiva.....	19
Francisco Regis da Silva	
A contribuição dos modos de produção do conhecimento para a evolução histórica das ações de saúde e para o campo da Saúde Coletiva no Brasil .....	22
Sara Ellen da Paz Fabrício	
A dialética materialista na Saúde Coletiva .....	25
Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos	
A Saúde Coletiva na encruzilhada de dois hemisférios .....	28
Renato Ângelo de Almeida Moreira	
A triangulação no conhecimento científico na Saúde Coletiva..	31
Xênia Maia Xenofonte Martins	
Aprender a ver o invisível: o poder crítico da epistemologia marxista .....	34
José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior	
Para além do corpo biológico: a complexidade humana nas Ciências da Saúde.....	37
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra	

Compreensão das pessoas em situação de rua a partir do materialismo histórico e dialético de Karl Marx: novo olhar .....	40
André Cardoso Tavares	
Conforto/desconforto no estar de cada palavra: reflexões para o fazer saúde .....	43
Clarissa Dantas de Carvalho	
Das inquietações a uma nova perspectiva: um aprendizado epistemológico.....	46
Marina Pereira Moita	
Direito e saúde: um olhar que se (re)constrói .....	49
Cibele Faustino de Sousa	
Epistemologia aplicada às Ciências da Saúde: perspectiva sociológica .....	51
Beatriz Davini Sales Rebouças	
Hermenêutica e dialética como ferramentas de compreensão e transformação das práticas de saúde no SUS.....	54
Aglay Galvão Francelino Mendonça	
Hermenêutica, dialética e conhecimento válido: um texto de opinião .....	57
Jenifer Kelly Pinheiro	
A hermenêutica e a epistemologia.....	60
Iany Tâmillia Pereira Batista	
O começo, a gênese, o (re)início .....	63
Camila Maria de Oliveira Ramos	
O espírito hegeliano.....	66
Eveline de Sousa Landim	
O rigor e a sensibilidade: aprendizados epistemológicos na pesquisa em saúde .....	69
Jessyca Moreira Maciel	

Paradigmas e paradoxos no cerne da construção do conhecimento .....	72
Fernanda Vieira Soares	
Percepção sobre a dialética em Saúde Coletiva.....	75
Rosiane de Paes Borges Herculano	
Saúde como fenômeno social: um olhar crítico sobre a formação em nutrição.....	78
Marina Layara Sindeaux Benevides	
Um olhar sobre o positivismo e a dialética e sua aplicabilidade à pesquisa em Saúde Coletiva.....	81
Alicy Regina Simião Silva	
Uma página em branco .....	84
Pâmela Campêlo Paiva	
Ciência, lógica e dialética: entre o pensar, o duvidar e o transformar.....	86
Daniel de Aguiar Rodrigues	
Organizadores.....	88
Autores e Colaboradores .....	90

# APRESENTAÇÃO

Esta produção é o resultado de uma jornada de reflexão intensa e multifacetada, que foi tecida no âmago da disciplina de Epistemologia em Ciências da Saúde, oferecida à turma de Doutorado de 2025 do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará. Mais do que um mero requisito curricular, a proposta foi um convite explícito à pausa filosófica, sociológica, antropológica, psicológica e política necessária ao pesquisador: a de interrogar a própria gênese, validade e limites do conhecimento que fundamenta a nossa área. A Epistemologia, no contexto da Saúde, não se limita a catalogar métodos, mas a questionar o “como sabemos o que sabemos” e, mais crucialmente, o “por que acreditamos no que fazemos” em nossa prática e pesquisa.

O campo da Saúde Coletiva é, por natureza, um convite incessante à reflexão. É um campo complexo e multidisciplinar que não se limita ao modelo biomédico, mas abrange aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos do processo saúde-doença, individual e coletivo. Nesse contexto, a Epistemologia é fundamental para a Saúde Coletiva porque ela se dedica a refletir sobre a natureza, a validade e os limites do conhecimento produzido e utilizado nesse campo.

Ao longo de cada uma das 10 aulas com o Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio e com os docentes convidados, o debate constante e o diálogo franco sobre os textos converteram o ambiente em um fértil coletivo de pensamento, onde as certezas foram desafiadas e novas perspectivas puderam emergir. Os artigos de opinião que compõem este livro são as vozes singulares dos doutorandos, capturando o instante exato em que a teoria se confronta com a experiência.

O leitor encontrará aqui uma diversidade de posicionamentos, frutos de uma honesta autoavaliação acadêmica que perpassa por reflexões que consolidaram entendimentos e confirmaram caminhos teóricos previamente adotados, por críticas construtivas e argumentos bem fundamentados que questionam perspectivas ou conceitos apresentados, abrindo novas trilhas de investigação, assim como aprofundamentos temáticos que revisitaram e fortaleceram convicções pessoais ou profissionais à luz de novas lentes epistemológicas.

Esta coletânea transcende a função de um registro acadêmico; ela se estabelece como um mapa em construção das inquietações epistemológicas de uma nova geração de pesquisadores em saúde. Ela é um testemunho da nossa capacidade de ir além da técnica, abraçando a reflexão como prática inerente à excelência científica. Ao folhear estas páginas, o leitor é convidado a participar ativamente do diálogo. Os textos aqui apresentados não visam oferecer respostas definitivas, mas sim provocar e instigar a própria reflexão sobre os paradigmas, as verdades e os desafios do conhecimento na área da Saúde.

Neste sentido, convidamos você, leitor, a juntar-se a nós nesta essencial jornada de reflexão.

Organizadoras  
Eveline de Sousa Landim  
Jenifer Kelly Pinheiro  
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

# PREFÁCIO

Há pouco mais de 10 anos, ofertou a disciplina Epistemologia das Ciências da Saúde para os alunos do 2º semestre letivo do Doutorado em Saúde Coletiva, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (Uece). A disciplina é obrigatória e, nos últimos dois anos, após reforma do Regimento do Programa, ajustada de três créditos (45 horas) para dois créditos (30 horas), em esforço para ganharmos agilidade e transferirmos mais carga horária do ensino para as atividades ligadas ao campo das teses individuais e para as atividades nos grupos de pesquisa liderados pelos respectivos orientadores.

A disciplina tem sua carga horária distribuída em 10 aulas, concentrando três horas nas tardes das quartas-feiras, durando, portanto, 10 semanas. Seu programa apresenta aos alunos a seguinte ementa:

Compreensão da Epistemologia como reflexão histórico-conceitual sobre as questões relacionadas à origem, à natureza, aos métodos, às limitações da capacidade humana de conhecer, compreender e praticar, e à determinação dos critérios pelos quais os conhecimentos, as compreensões e as práticas são legitimadas e reconhecidas.

A disciplina pretende alcançar os seguintes objetivos:

1. Refletir sobre a produção do conhecimento científico e dos saberes próprios do campo da saúde/saúde coletiva.
2. Relacionar linhas epistemológicas com saberes e práticas do campo da saúde/saúde coletiva.

3. Refletir sobre as ciências da saúde/saúde coletiva, de forma a extrapolar a dimensão empírica, incluindo as dimensões ética, estética, existencial e sociopolítica.
4. Compreender a epistemologia para além de uma filosofia da ciência, pois a Ciência, embora mais nova e mais avançada tecnologicamente, não é o único modo de produção de conhecimento existente: senso comum, religião, arte, filosofia, ciência.

A turma referente à oferta 2025.2 acolheu 25 alunos matriculados, com frequência média em oito das 10 aulas e grande diversidade no que se refere à formação prévia: enfermagem (9), nutrição (4), psicologia (3), educação física (2), fisioterapia (2), biomedicina (1), direito (1), serviço social (1), sociologia (1) e terapia ocupacional (1).

Esta oferta apresentou duas singularidades: uma grande diversidade formacional da turma, porém revelando insuspeita homogeneidade de desempenho, em alto nível; e uma lógica de organização em quatro módulos, testada e aprovada na oferta anterior de transição da disciplina: módulo 1- histórico teórico-conceitual (responsabilidade direta do professor da disciplina; módulo 2- professores convidados (um sociólogo, uma filósofa hegeliana, um filósofo marxista), caracterizando consistência dialógica; módulo 3- seminários com distribuição equitativa de alunos por equipe, escolhidos por sorteio, valendo nota parcial (outra nota parcial resultando de texto individual de opinião, sobre tema de livre escolha, entre os discutidos no correr da disciplina); e módulo 4- avaliação e autoavaliação (pelo professor e pela turma, em roda de conversa na última aula).

A distribuição do conteúdo programático, pelos módulos e pelas aulas, ocorreu como se segue:

## Módulo 1

AULA 1	<p>Apresentação da disciplina - organização dos módulos e da avaliação.</p> <p>Debate conceitual - sensação, percepção, opinião, representação, representação social, conhecimento, paradigma, ideologia, episteme, epistemologia.</p> <p>Modos de Produção de Conhecimento - Senso Comum, Arte, Religião, Filosofia, Ciência.</p>
AULA 2	<p>Positivismo e Dialética. Idealismo e Materialismo. Quantitativo e Qualitativo. Causa/Efeito e Processo. Determinação, Determinado, Mediação.</p> <p>O que é o real? A resposta a esta pergunta indica, por exemplo, escolha entre método quantitativo, qualitativo ou triangulação teórico-metodológica.</p>
AULA 3	<p>Ciências da Natureza, Humanas e Sociais, Objeto e Método de cada Ciência.</p> <p>Especialidades – imposição da complexidade do conhecimento e captura mercadológica.</p> <p>Proposta de Modelo de Pesquisa: triangulação teórico-metodológica, multinível, multi-instrumental, interdisciplinar.</p>

## Módulo 2

AULA 4	<p>Epistemologia: perspectiva sociológica.</p> <p>Convidado: Prof. Dr. Geovani (Gil) Jacó de Freitas</p>
AULA 5	<p>Epistemologia: perspectiva filosófica hegeliana.</p> <p>Convidada: Profa. Dra. Marly Carvalho Soares</p>
AULA 6	<p>Epistemologia: perspectiva filosófica marxista.</p> <p>Convidado: Prof. Dr. João Emiliano Fortaleza de Aquino</p>

### Módulo 3

AULA 7	Seminário estudantil equipe I - A Complexa Natureza do Real e a Triangulação Teórico-Metodológica
AULA 8	Seminário estudantil equipe II – Ciência, Lógica, Ética e Dialética das Formas de Expressão
AULA 9	Seminário estudantil equipe III – Hermenêutica, Positivista ou Dialética, e o Conhecimento Válido

### Módulo 4

AULA 10	Avaliação da disciplina pela Técnica da Roda de Conversa – Autoavaliação e Heteroavaliação – Estudantes e Professor.
---------	--

Exposta ementa, objetivos, organização geral, organização em módulos e cronograma de distribuição do conteúdo programático, coloca-se a necessidade de focarmos nos modos de avaliação de desempenho: uma nota dada pelo desempenho em equipe, com o resultado da equipe aplicado a cada um de seus membros, analisando a capacidade de programar, levantar literatura de suporte, produzir o seminário com divisão de conteúdos entre os pares, realização do *PowerPoint* de apresentação, mas estudo grupal e potência geral de exposição: falta acidental de um membro não resultaria em prejuízo, pois cada um dos outros poderia substituí-lo.

A razão deste livro nasce da outra nota, a do trabalho escrito individual, proposto como gênero textual artigo de opinião. Retomávamos a linha conceitual – sensação, percepção, opinião – sendo a última o mais complexo arranjo individual e é o que se colhe nas entrevistas abertas, uma opinião, *grosso modo* irrepetível. Cada estudante elaborava seu texto e o enviava como anexo de *e-mail* para mim, que lia, atribuía nota, reproduzia em

planilha, fazia *download* e arquivava em pasta própria em meu *laptop*. Se o pesquisador colhe opiniões espontâneas sobre um tema ou provocação, em população homogênea no que tange aos indicadores socioeconômicos, demográficos e culturais, no caso de haver coincidências, tais coincidências configurarão representação. No caso de populações heterogêneas, nos mesmos indicadores, as coincidências configurarão representação social.

A nossa população (n-25) não era homogênea na formação de base e em gênero, mas o era em nível de escolaridade (todos com graduação, mestrado e matrícula em doutorado público), faixa etária (adultos jovens), campo de atuação profissional (educação e saúde, ambos campos civilizacionais) e classe social (estratos médios das classes médias urbanas). O produto dos artigos de opinião constitui uma preciosa representação, com o afiado estilo de cada um, que, com poucas exceções, foi construída a partir das opiniões desenvolvidas ao longo da disciplina e da intensa troca de ideias entre os demais doutorandos e professores do programa.

Este livro representa o esforço de uma universidade pública em formar, de modo crítico, profissionais-cidadãos, dotados de sensibilidade humana, descortino ético, competência técnica e habilidade política, para o melhor desempenho da democracia brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio

# **A COMPLEXA NATUREZA DO REAL:** uma reflexão sobre Edgar Morin

**Isabelle Caroline Veríssimo de Farias**

Antes de me aprofundar no pensamento de Edgar Morin, eu vi que carregava uma visão ainda algo fragmentada da realidade científica. Como profissional da área da saúde, estava acostumada a pensar de forma linear em alguns momentos: diagnóstico leva ao tratamento, causa e efeito. O pensamento complexo de Morin me desestabilizou de forma positiva, forçando-me a repensar não apenas como compreendo a ciência, mas como vivo e interpreto o mundo ao meu redor, e como o meu objeto de pesquisa do doutorado poderia estar solto em relação aos métodos selecionados.

O que mais me chamou atenção foi a percepção de que eu poderia estar, inconscientemente, praticando aquilo que Morin critica como “mutilação” do conhecimento. A ideia de que “o todo pode ser maior do que a soma de todas as partes” ressoa profundamente com minha experiência clínica. Já presenciei situações em que todos os exames estavam normais, todos os protocolos foram seguidos, mas o paciente não teve a melhora esperada. Outras vezes, vi recuperações inexplicáveis que desafiavam a lógica linear da medicina positivista. Agora compreendo que essas situações não são anomalias a serem ignoradas, mas manifestações da própria natureza complexa da realidade humana, dos corpos humanos e suas particularidades.

O que inicialmente me causava resistência ao pensamento de Morin era a aparente desordem conceitual. Eu estava habituada à clareza cartesiana, às definições precisas, às fronteiras bem demarcadas entre as disciplinas, como foi em toda minha graduação e seguiu durante as especializações. Porém, ao refletir honestamente sobre minha prática profissional, percebi que os casos mais desafiadores e interessantes sempre envolveram essa interseção de conhecimentos: biologia, psicologia, sociologia, antropologia, todos se entrelaçando na complexidade do ser humano, e unindo-se ao conceito ampliado de saúde. A saúde não é simplesmente a ausência de doença, assim como a doença não é apenas desordem – ambas coexistem em processos complexos de adaptação e transformação, bem como preconizado pelas leis do nosso grandioso Sistema Único de Saúde.

Ao me debruçar sobre meu objeto de pesquisa no doutorado, essa compreensão se aprofunda. Não apenas reflito sobre o objeto em si, mas também sobre a coerência entre ele e os métodos escolhidos para investigá-lo. Começo a me indagar se as conexões estabelecidas estão de fato adequadas para alcançar meus objetivos e revisito as razões que me levaram a cada escolha metodológica. Esse movimento, que me acompanha desde a entrada no doutorado, tem se revelado não como uma fraqueza, mas como uma abertura necessária: acolher a complexidade como caminho, em vez de enxergar como um obstáculo.

O que mais me surpreende é como o pensamento complexo não elimina o rigor científico, mas sim o aprimora. Não se trata de aceitar qualquer coisa ou de abrir mão da precisão, mas de reconhecer que a precisão absoluta pode ser uma ilusão quando são sistemas vivos e dinâmicos. A incerteza e a incompletude, que eu antes via como limitações a serem superadas, agora as compreendo como características intrínsecas da realidade que estudamos.

Aplicando à minha área, vejo como o modelo biomédico tradicional, apesar de suas conquistas, foi e é insuficiente para lidar com a complexidade das questões de saúde contemporâneas. Problemas como as doenças crônicas, os transtornos mentais, as epidemias comportamentais exigem uma abordagem que integre múltiplas dimensões do conhecimento e reconheça as interações dinâmicas entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Reconheço que implementar essa visão na prática não é simples. Nossos sistemas de educação, pesquisa e assistência ainda são largamente estruturados de forma disciplinar. Entretanto, acredito que o primeiro passo é essa mudança de mentalidade de cada indivíduo – compreender que a complexidade não é um obstáculo ao conhecimento científico, mas sua própria natureza. É um convite a ser mais rigoroso e também mais humilde, mais preciso e mais aberto às surpresas que a realidade insiste em nos apresentar.

A disciplina de Epistemologia em Ciências da Saúde foi fundamental na mudança de alguns paradigmas relacionados às ciências e suas várias nuances, além de ter me oferecido ferramentas para aprimorar meu objeto de estudo. Mais do que uma ilustração teórica, ela aperfeiçoou meu olhar científico.

# **A COMPLEXIDADE DO REAL E A TRIANGULAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA:**

epistemologias do Sul e formação  
do eu pesquisador no campo da  
Saúde Coletiva

**Francisco Regis da Silva**

A reflexão sobre os desafios epistemológicos da pesquisa em Saúde Coletiva, especialmente no contexto do desenvolvimento e validação de tecnologias sociais para o cuidado em saúde de pessoas com diabetes tipo II em assentamentos do MST, evidencia que a complexidade da realidade social exige abordagens que ultrapassem reducionismos disciplinares ou metodológicos. Os territórios estudados são atravessados por determinantes históricos, políticos, econômicos, ambientais e culturais que não podem ser compreendidos a partir de uma única perspectiva teórica. Nessa direção, a triangulação teórico-metodológica emerge não apenas como uma escolha, mas como uma exigência ética, política e epistemológica.

O diálogo entre referenciais como a determinação social da saúde (Breilh), a epistemologia da complexidade (Morin) e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ONU) possibilita ampliar as lentes analíticas e tensionar limites dos paradigmas tradicionais. A triangulação não se reduz à soma de métodos, mas constitui um encontro entre paradigmas que reconhecem a incompletude de cada perspectiva isolada e valorizam a potencialidade das interseções. Essa postura é essencial para a Saúde Coletiva, área cuja constituição se dá na imbricação entre ciência, política e sociedade, exigindo leituras críticas sobre as relações de poder que atravessam os processos de adoecimento, cuidado e produção de tecnologias sociais em contextos de luta como os assentamentos do MST.

A triangulação representa uma forma de resistência ao epistemicídio, conforme Boaventura de Sousa Santos, pois valoriza saberes populares, práticas emancipatórias e epistemologias do Sul. Reconhecer que a complexidade do real não é obstáculo, mas condição da produção de conhecimento, significa assumir que toda prática científica é situada e implicada em contextos sociais concretos. Localizo minha pesquisa nesse horizonte: um esforço de produzir evidências que dialoguem com a vida, que respeitem territorialidades e que contribuam para a transformação social. O rigor científico não se limita à precisão metodológica, mas envolve compromisso com a integralidade, a justiça social e a democracia radical que orientam a Saúde Coletiva.

Essa perspectiva leva também a uma revisão crítica dos critérios tradicionais de validade científica. Em territórios marcados por desigualdades estruturais e experiências de resistência, a eficácia de uma tecnologia social não pode ser avaliada exclusivamente por indicadores biomédicos. Torna-se necessário considerar aspectos como relevância cultural, capacidade de promover autonomia, aderência aos modos de vida locais e articulação com saberes populares. A triangulação amplia a noção de evidência, incorporando dimensões éticas, políticas, ambientais e socioculturais que são frequentemente invisibilizadas por abordagens hegemônicas pautadas no paradigma cartesiano.

Outro ponto fundamental refere-se ao reconhecimento do pesquisador como sujeito implicado na produção do conhecimento. Em cenários de vulnerabilidade e luta, não há neutralidade possível. Ao produzir tecnologias sociais com e para populações em condição de desigualdade, assumo uma postura de pesquisador militante, comprometido com a transformação das condições de vida. Essa implicação, longe de fragilizar o rigor científico, o aprofunda, pois exige coerência entre teoria, método, ética e política.

A epistemologia crítica discutida na disciplina reflete justamente esse chamado a repensar o papel da ciência na sociedade. Em tempos de crise sanitária, ambiental e civilizatória, não basta produzir dados; é preciso produzir sentidos, fortalecer vínculos e criar possibilidades de futuro. A triangulação teórico-metodológica, ao reconhecer a complexidade e valorizar a pluralidade de saberes, apresenta-se como um caminho potente para construir uma Saúde Coletiva mais justa, plural e transformadora. Ao integrar dimensões técnico-científicas, culturais e políticas, ela permite abordar corpos e territórios em sua inteireza, contribuindo para práticas emancipadoras e para a construção de alternativas sustentáveis de cuidado.

Dessa forma, minha prática investigativa se inscreve no compromisso ético-político com a vida, com a ciência e com a Saúde Coletiva. A pesquisa torna-se, assim, um espaço de encontro entre inquietação, responsabilidade e esperança, reafirmando que a ciência deve servir ao bem comum, ao bem viver e à emancipação dos sujeitos e coletividades. Encerrando essas reflexões, reafirmo que encontrar a Saúde Coletiva como campo de atuação representa encontrar um lugar no mundo: um espaço vivo, crítico, inspirador e comprometido com a transformação social. Que essa ciência de vida, fundamentada na determinação social da saúde e em práticas emancipatórias, continue a ressignificar minha trajetória e a frutificar minha prática docente e investigativa.

# **A CONTRIBUIÇÃO DOS MODOS DE PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS AÇÕES DE SAÚDE E PARA O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL**

**Sara Ellen da Paz Fabrício**

Estudar o percurso histórico das políticas públicas de saúde no Brasil me instigou a compreender como os modos de produção do conhecimento contribuíram para as ações de saúde e a formação do campo da Saúde Coletiva. Observei em minhas leituras que as primeiras ações de saúde ocorreram durante o Brasil Colônia (1500-1822). Naquela época, o conhecimento seguia o senso comum, cujo conhecimento é um consenso repassado de geração em geração. Via-se a doença como um castigo ou provação divina e, como não se conseguia explicá-la pelo senso comum, recorria-se à religião.

No Brasil Império (1822-1889), tivemos a descoberta dos microrganismos, com a identificação de agentes etiológicos para as doenças. As ações em saúde passaram a ser voltadas ao combate às doenças transmissíveis. Assim, tivemos as primeiras formas de conhecimento amparadas por princípios científicos. Essas se restringiam ao agente etiológico como única causa para doenças ou enfermidades. A teoria da unicausalidade, apesar de incompleta, já representava um avanço comparado ao período colonial, que se restringia às contribuições do senso comum e da religião.

Na República Velha (1880-1930), o avanço da medicina higienista, o processo de crescimento das cidades e a urbanização me permitiram visualizar a influência do saber científico

e filosófico, que se caracterizou por ideais positivistas, em que se impunha uma verdade absoluta acerca das ações em saúde. Isso implicou na criação de um modelo de saúde campanhista e teve como resultado a revolta da vacina.

O período da República Velha, no meu ponto de vista, foi considerado, de certa forma, opressor e impositivo, pois utilizava-se do poder de polícia para o processo de vacinação. Ademais, o conhecimento estava concentrado nas elites. Como a população não tinha entendimento sobre a composição das vacinas, a primeira reação era de estranhamento e repulsa. Não se tinha a proposição de ações de educação em saúde. Apesar dessa situação, o período campanhista contribuiu para a erradicação da varíola e para a diminuição da disseminação de febre amarela e cólera.

Na Era Vargas (1930-1964), a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) e do Ministério da Saúde manteve o modelo campanhista vivenciado no período precedente. No Autoritarismo (1964-1985), tentaram unificar as IAPs e depois criaram o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps). Entretanto, esses planos de assistência em saúde ligados à previdência social entraram em crise financeira, tornando-se insustentáveis. Se você não tivesse carteira assinada nesse período, um indigente, o atendimento que tinha disponível era basicamente o das Santas Casas de Misericórdia. Esse período não foi vivenciado por mim, mas meus avós relatam inúmeras restrições no acesso à saúde.

Isso resultou, mais adiante, na reforma sanitária, movimento político surgido no final da década de 1970 e início da década de 1980, quando diferentes segmentos da sociedade foram às ruas clamar pelo direito à saúde. Percebi que a reforma sanitária sofreu influência do modo de produção do conhecimento filosófico, uma vez que lutava por justiça social e ancora-se em ideais sociais-democratas.

Na Nova República (1985-1988), com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, pela primeira vez a sociedade civil brasileira pôde idealizar a saúde. Com esse pontapé inicial, conquistamos a Constituição Federal de 1988, também conhecida como cidadã. Amparado pelo movimento de reforma sanitária e pelo processo de redemocratização da saúde, surgiu o campo da Saúde Coletiva. Assim, diferente do modelo biomédico proposto pela saúde pública, o qual considera a saúde como a ausência de doença, a Saúde Coletiva busca compreender o processo saúde-doença de maneira mais ampla. Considera não só os aspectos biológicos da saúde, mas os determinantes e condicionantes sociais da saúde, em prol da promoção da melhor qualidade de vida.

A Saúde Coletiva estrutura-se em três áreas disciplinares: 1) Epidemiologia; 2) Ciências Humanas e Sociais em Saúde; e 3) Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. A 1ª área adota postura mais descritiva, positivista ou crítica, para explicar eventos populacionais; a 2ª área investiga subjetividades e singularidades. A 3ª área investiga determinantes sociais para orientar ações em saúde. Dessa maneira, o campo integra múltiplas formas de produzir conhecimento. Como pós-graduanda, compreendo que essa diversidade é justamente o que torna a Saúde Coletiva um campo amplo e rico.

# A DIALÉTICA MATERIALISTA NA SAÚDE COLETIVA

**Jomábia Cristina Gonçalves dos Santos**

Como aluna de doutorado, com uma formação de base em psicologia, na vivência da disciplina de Epistemologia das Ciências da Saúde, os conteúdos, apesar de não tão distantes, foram desafiadores. O contato com a disciplina, nesse primeiro ano do doutorado, me impulsionou a refletir sobre as bases do conhecimento e a adequação dos nossos métodos para apreender a complexidade do objeto processo saúde/doença.

Dentre as diversas correntes epistemológicas, a tradição dialética me chamou atenção como possibilidade de compreender os fenômenos em sua totalidade dinâmica. No entanto, como aluna, foi possível esclarecer, pelas contribuições do professor, dos convidados e dos seminários, a diferença entre a dialética idealista de Hegel e a dialética materialista desenvolvida por Karl Marx e Friedrich Engels. Foi a partir desta última que visualizei possibilidades teórico-metodológicas mais assertivas para o desenvolvimento da minha pesquisa.

A dialética hegeliana foi um marco na filosofia por superar a lógica formal estática. Para Hegel, a realidade é um processo, o Espírito, que se desenvolve por meio do conflito e da superação de contradições (tese, antítese, síntese). No entanto, para ele, esse movimento ocorre no plano das ideias. A matéria e a história seriam, em última instância, manifestações do pensamento. Embora muito importante em sua estruturação do movimento,

compreendo que a dialética hegeliana permanece idealista, pois inverte a relação entre o concreto e o pensado. Acredito que não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência, como bem apontam Marx e Engels.

Marx e Engels, ao colocar a dialética de Hegel de cabeça para cima, fundam o materialismo histórico-dialético. Eles partem de premissa radicalmente diferente, a base de toda a sociedade é a produção material da vida imediata. As relações sociais, o Estado, o direito, a arte e as formas de consciência, incluindo a psicologia individual, são construídos sobre essa base material. A dialética deixa de ser o autodesenvolvimento de uma ideia e passa a ser o motor do desenvolvimento histórico concreto, movido pelas contradições materiais. Essa perspectiva trouxe contribuições que permitem analisar a saúde como um produto social profundamente marcado pelas condições materiais de existência.

Acredito que a perspectiva dialética de Marx e Engels é mais adequada à compreensão da realidade, pois compreendo que nossa subjetividade, nossos sofrimentos psíquicos, nossos modos de lidar com a saúde e a doença não são frutos de uma mente desconectada do mundo, pelo contrário, são moldados por experiências concretas de exploração, alienação, acesso, ou negação, a bens materiais e simbólicos, e por lutas sociais.

O contato que tenho com textos e estudos em saúde coletiva demonstra que determinantes e indicadores de saúde seguem um gradiente social claro e têm sido mais desfavoráveis entre as classes trabalhadoras e as populações periféricas e/ou invisibilizadas, o que não pode ser visto como uma coincidência, mas como uma expressão da contradição capitalista, que gera riqueza para alguns à custa da saúde e da vida de outros.

A partir do contato com a disciplina, considero que, embora Hegel tenha grande contribuição com a estrutura lógica

do movimento dialético, é no materialismo histórico de Marx e Engels que encontramos a base concreta para aplicá-la. Para um campo como a Saúde Coletiva, que tem na equidade seu princípio norteador, adotar uma epistemologia que desvele as raízes materiais das iniquidades é uma posição política que nos permite entender que promover saúde é, inevitavelmente, lutar pela transformação das estruturas sociais que adoecem.

# A SAÚDE COLETIVA NA ENCRUZILHADA DE DOIS HEMISFÉRIOS

**Renato Ângelo de Almeida Moreira**

A reflexão apresentada discute criticamente a dificuldade da racionalidade filosófico-científica ocidental em reconhecer a influência histórica do pensamento oriental sobre sua formação. Embora a tradição europeia tenha buscado sustentar uma identidade epistemológica autônoma e supostamente superior, sua constituição foi atravessada por contribuições de sistemas filosóficos desenvolvidos na China, Índia, Pérsia e no mundo islâmico. Esse apagamento deliberado evidencia um etnocentrismo persistente, que por séculos desqualificou saberes orientais como místicos ou inferiores, apesar de tais civilizações terem produzido avanços significativos em ciência, arte, matemática, medicina e filosofia em períodos em que a Europa enfrentava estagnação cultural e guerras religiosas.

Apesar dessa resistência, alguns pensadores ocidentais reconheceram a relevância das tradições orientais para suas formulações científicas. Leibniz, ao estudar o *I Ching*, identificou princípios de lógica binária que influenciaram sua *Characteristica Universalis*, posteriormente associados à base teórica da computação moderna. Em contraposição ao ceticismo hegeliano, outros autores, como Niels Bohr, C. G. Jung e Fritjof Capra, também admitiram a contribuição de matrizes orientais – como os *Upanishads* – para conceitos fundamentais da física quântica, da psicologia analítica e de outras áreas do conhecimento. As-

sim, fica evidente que as relações epistemológicas entre Oriente e Ocidente, ainda que marcadas por tensões e apagamentos, desempenharam papel central em momentos decisivos da história da ciência.

Na contemporaneidade, essas relações ganham novas dimensões geopolíticas. A ascensão da China no cenário global reposiciona fluxos de poder, influenciando política, economia, cultura e ciência. O Ocidente, diante do esgotamento do modelo do *Welfare State*, de crises nos sistemas públicos de saúde e de impasses políticos, vê-se confrontado por alternativas produzidas fora de seu eixo histórico. Iniciativas como os *Flagship Hospitals* chineses, que integram a medicina ocidental à medicina tradicional chinesa, exemplificam um modelo híbrido de produção de conhecimento e cuidado que busca superar as limitações do paradigma biomédico hegemônico.

O texto argumenta que essa encruzilhada epistemológico-geopolítica exige uma escolha entre a preservação da "ciência normal", guiada por racionalidade instrumental e por interesses econômicos, ou a adoção de uma ruptura paradigmática que permita integrar saberes ocidentais e orientais. Propõe-se, assim, um modo de produção de conhecimento mais amplo e plural, especialmente pertinente ao campo da Saúde Coletiva, onde práticas integrativas e tradicionais têm ganhado reconhecimento e operacionalidade no Brasil. A metáfora antropofágica de Oswald de Andrade é utilizada como proposta epistemológica: deglutir criticamente diferentes tradições de conhecimento, produzindo sínteses próprias, criativas e historicamente situadas.

Nesse cenário, a emergência de blocos como os BRICS, a Organização para Cooperação de Xangai e as Novas Rotas da Seda sinaliza um rearranjo global que mobiliza países do Sul Global para novas articulações políticas e científicas. Esse movimento revela que o paradigma eurocentrado já não é suficiente

para responder às demandas contemporâneas e que modelos híbridos podem oferecer alternativas mais adequadas para enfrentar desafios complexos da saúde, da ciência e da sociedade. Com uma extensa rede de terapeutas e profissionais que atuam com acupuntura, *Lian Gong*, *Qi Gong*, *Tai Chi Chuan* e outras práticas orientais, o Brasil demonstra potencial para consolidar um paradigma mais poroso, intercultural e integrativo na produção de cuidado e conhecimento.

Conclui-se que a abertura a um modo de produção de conhecimento híbrido constitui não apenas uma necessidade epistemológica, mas também uma urgência histórica. Diante do reposicionamento das potências globais e do avanço de modelos científicos não ocidentais, torna-se imprescindível que a Saúde Coletiva brasileira adote paradigmas capazes de dialogar com diferentes racionalidades. Essa postura exige inovação, criticidade e disposição para superar as bases rígidas da ciência moderna, utilizando a criatividade e a adaptabilidade características da cultura brasileira como recursos potentes para enfrentar os desafios do presente e do futuro.

# A TRIANGULAÇÃO NO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA SAÚDE COLETIVA

**Xênia Maia Xenofonte Martins**

Ao longo da disciplina de Epistemologia das Ciências da Saúde, um dos conceitos que mais me chamou atenção foi o de triangulação como estratégia de diálogo na pesquisa científica. Até então, eu tinha uma compreensão bastante limitada: sabia que existiam pesquisas qualitativas e quantitativas, e que, em alguns casos, ambas poderiam ser usadas em um mesmo estudo. Para mim, essa combinação parecia apenas uma questão de enriquecer os resultados. No entanto, ao me aprofundar nas discussões, percebi que a triangulação vai muito além de somar métodos. Trata-se de uma forma de lidar com a complexidade do real, trazendo múltiplas perspectivas que se complementam e dialogam entre si.

Essa percepção mexeu diretamente com a forma como eu pensava o fazer científico. Sempre enxerguei os métodos como caminhos separados, quase como se o pesquisador tivesse que escolher entre duas "caixinhas": a dos números e estatísticas, ou a das narrativas e significados. O contato com a triangulação me fez perceber que essa divisão rígida é uma herança de uma ciência fragmentada, e que ela já não dá conta de explicar fenômenos sociais, sobretudo na área de Saúde Coletiva. O que me surpreendeu positivamente foi entender que a triangulação não rompe apenas a barreira entre quantitativo e qualitativo, mas também abre espaço para integrar diferentes teorias, múltiplos sujeitos e variadas dimensões de um mesmo fenômeno.

Foi interessante também notar que a triangulação não se limita apenas à junção do qualis com o quanti. Ela pode se dar pela diversidade de sujeitos, de fenômenos ou até de perspectivas teóricas. Isso ampliou minha percepção: a pesquisa não precisa escolher um único caminho metodológico como se fosse o “certo”, mas pode, a partir do diálogo entre diferentes estratégias, construir um conhecimento mais profundo e situado.

Outro ponto que me chamou atenção é que a triangulação não se limita a técnicas. Ela envolve uma postura epistemológica diante da pesquisa. É admitir que o real é tudo o que existe dentro e fora da mente humana e que a realidade é complexa, que não há respostas definitivas e que as contradições fazem parte do processo. Isso exige do pesquisador uma abertura para lidar com diferentes linguagens, olhares e até mesmo com a incerteza. Ao contrário do que eu pensava antes, a triangulação não é apenas um recurso para “fortalecer” um estudo, mas um modo de reconhecer que o real não cabe em uma única visão.

Essa mudança de perspectiva me trouxe certo desconforto inicial. Eu estava acostumada a buscar clareza e linearidade na pesquisa. A ideia de que a triangulação pode não entregar uma “verdade final”, mas sim aproximações múltiplas, me obrigou a repensar meu próprio lugar na condição de pesquisadora. Mas esse desconforto se transformou em aprendizado. Percebi que o valor da triangulação está justamente em aceitar a incompletude, em abrir espaço para diferentes versões do fenômeno e, a partir delas, construir um conhecimento mais honesto com a realidade social.

Do ponto de vista pessoal, senti que essa descoberta ampliou minha forma de ver a ciência. Passei a entender que a pesquisa em Saúde Coletiva não é apenas sobre testar hipóteses ou coletar relatos, mas sobre articular perspectivas diversas para iluminar problemas complexos. A triangulação, nesse sentido,

não é apenas um método, mas quase uma atitude ética diante do real: respeitar suas múltiplas dimensões, ouvir diferentes vozes e reconhecer que sujeito, objeto e contexto são indissociáveis.

Por fim, acredito que esse aprendizado vai me acompanhar para além da disciplina de Epistemologia das Ciências da Saúde. Ao me preparar para utilizar a triangulação em minha pesquisa, sinto que estou assumindo um compromisso com uma ciência menos reducionista e mais dialógica. A triangulação me mostrou que não preciso escolher entre “o lado dos números” e “o lado das narrativas”. O verdadeiro desafio é construir pontes, transitar entre teorias e sustentar o diálogo entre elas. Para mim, essa foi uma mudança significativa de perspectiva, que não apenas altera a forma como enxergo a pesquisa, mas também a maneira como concebo o próprio papel da ciência em contextos complexos.

# **APRENDER A VER O INVISÍVEL:** o poder crítico da epistemologia marxista

**José Evaldo Gonçalves Lopes Júnior**

Nesta disciplina ministrada pelo Professor José Jackson Coelho Sampaio, ouvi falar pela primeira vez sobre epistemologia marxista, confesso que o termo me soou distante, cheio de palavras difíceis e teorias antigas. Mas, à medida que fui compreendendo sua essência, assim acho que compreendi, percebi que ela fala diretamente da vida concreta, da forma como produzimos o mundo e, ao mesmo tempo, somos moldados por ele. Essa compreensão me fez questionar muitas coisas que antes eu considerava natural: o trabalho, o consumo, a desigualdade e até a forma como aprendemos e nos relacionamos.

O que mais me impressionou em Marx é a ideia de que o conhecimento não nasce do nada, nem é neutro. Ele surge das relações sociais e das condições materiais em que vivemos. Isso me fez pensar sobre todos os contextos do presente, em que a tecnologia maquínica parece comandar tudo. As redes sociais, os aplicativos e a inteligência artificial criam uma nova forma de dominação, menos visível, mas talvez mais profunda. Eu mesmo já percebi como passo horas produzindo conteúdo, curtindo, comentando e tudo isso gera lucro para empresas que nem conheço. É uma espécie de trabalho invisível, um prolongamento da alienação que Marx tanto criticou.

A epistemologia marxista me ajuda a entender que, por trás da aparência de liberdade e conectividade, existe uma lógica de controle e exploração. É como se estivéssemos todos dentro

de uma fábrica digital, onde o sujeito, o trabalhador, o produto final somos nós mesmos, iludidos pelo lúdico e pela aparência de liberdade. Isso me provoca um desconforto, mas também um desejo de pensar diferente: como resistir a um sistema que transforma até as emoções em mercadoria? Essa pergunta, para mim, é o grande desafio da atualidade.

Também vejo como essa discussão se relaciona com a educação e o conhecimento. Muitas vezes, percebo colegas e professores reproduzindo discursos sobre “empreendedorismo de si mesmo”, “gestão da própria carreira” e “autossuficiência”. Mas onde fica o coletivo nisso tudo? Por que e para que tudo isso? A epistemologia marxista me faz perceber que o conhecimento só tem sentido quando está voltado para a emancipação humana, e não apenas para o mercado. Aprender deveria ser um ato de libertação, não de competição.

Penso ainda no quanto essa visão se conecta com a saúde e com o cuidado com o outro. Quando Marx fala sobre as condições de existência, consigo ver claramente o quanto o modo de vida influencia o adoecimento. Não é só o corpo que adocece, é o sujeito que vive sob pressão, explorado e esgotado em seus diversos meios. Vejo isso nas filas dos hospitais, nas pessoas que não conseguem parar de trabalhar, nas famílias que lutam para sobreviver. Fica evidente que a saúde também é uma questão social, e não apenas biológica.

Ser leigo nesse assunto não me impede de reconhecer sua força. A epistemologia marxista me convida a olhar o mundo sem ingenuidade, a entender que o que parece natural quase sempre é resultado de uma construção histórica. Hoje, percebo que pensar criticamente é uma forma de resistência. Marx, para mim, não é um pensador do passado, mas alguém que continua me ajudando a decifrar o presente, um presente que insiste em transformar tudo em mercadoria, inclusive, a própria vida.

Talvez o maior aprendizado que tive ao entrar em contato com essas ideias seja entender que o conhecimento não serve apenas para explicar o mundo, mas para transformá-lo. E essa transformação começa quando a gente deixa de aceitar as coisas como elas são e começa a enxergar o que há por trás delas. Nesse sentido, a epistemologia marxista não é apenas um conteúdo de aula, é um convite a pensar e a agir de forma mais consciente e criticamente humana.

## **PARA ALÉM DO CORPO BIOLÓGICO:**

a complexidade humana nas Ciências  
da Saúde

**Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra**

A epistemologia aplicada às Ciências da Saúde é um campo de estudo fascinante e, ao mesmo tempo, desafiador. Sua principal função é analisar e refletir sobre os conhecimentos e métodos utilizados nas diversas práticas de saúde, buscando entender as bases filosóficas que sustentam essas abordagens. Contudo, ao me deparar com esse tema, percebo que a forma como discutimos epistemologia no contexto das Ciências da Saúde frequentemente cai em uma abordagem tecnicista, em que as questões filosóficas mais profundas são, muitas vezes, simplificadas ou até negligenciadas. Em vez de uma verdadeira reflexão crítica, acabamos repetindo clichês sobre objetividade e método, sem questionar a complexidade e os desafios de um campo que lida diretamente com a vida e o bem-estar humano.

Nesse sentido, uma das aulas me chamou atenção e fez com que as inquietações ficassem mais evidentes: "É claro que as ciências da saúde, como qualquer outra ciência, buscam fundamentar-se em evidências. A ideia de que as práticas médicas e terapêuticas precisam ser embasadas em dados objetivos é irrefutável".

Porém, isso não pode ser uma desculpa para se desconsiderar as particularidades e os aspectos subjetivos, singulares, que envolvem o ser humano. A pessoa não é apenas um corpo que responde a estímulos biológicos de maneira previsível. A saúde é

um estado que envolve processos psicológicos, mentais, história pessoal, aspectos sociais, econômicos e culturais profundamente enraizados na experiência de cada indivíduo. No entanto, ao longo da história das ciências da saúde, tende-se a ver um esforço por reduzir o paciente a um objeto de estudo, tratado como um conjunto de sintomas a serem diagnosticados e curados com base em uma lógica puramente racional.

Entretanto, percebo que a epistemologia aplicada às Ciências da Saúde deveria, mais do que nunca, questionar os limites do conhecimento científico, e até refutar certas evidências científicas, e a sua pretensão de total objetividade. A medicina, por exemplo, muitas vezes se apresenta como uma prática “neutra”, na qual as decisões são tomadas com base em protocolos fundamentados em evidências. No entanto, ao olhar mais de perto, podemos ver que nem sempre são tão claras e que o próprio conceito de “evidência” é permeado por valores que não estão apenas em um plano puramente empírico. Sobretudo, relativiza a ética e desconsidera ‘consequências’.

Há uma enorme diversidade de estudos, populações e contextos que tornam as “verdades” científicas um campo repleto de incertezas, conflitos, e, muitas vezes, de ideologias subjacentes. A interpretação dos dados nunca é pura. Sempre há escolhas de métodos, ênfases e interpretações que influenciam os resultados.

A crítica aqui não é um ataque à ciência ou à importância dos métodos quantitativos, mas um convite à reflexão sobre suas limitações. À medida que buscamos entender a saúde, devemos, portanto, abraçar a complexidade do ser humano.

As Ciências da Saúde podem aprender muito com a filosofia, e outros campos de estudos da área das Ciências Humanas, especialmente no que diz respeito à compreensão das relações entre sujeito e objeto, entre indivíduo e sociedade, entre mente e corpo. Um olhar epistemológico crítico nos ensina a considerar

não apenas as evidências científicas, mas também os valores, as crenças e as narrativas pessoais que influenciam as experiências de saúde e doença de cada indivíduo.

Assim, a epistemologia aplicada às Ciências da Saúde deve ir além de um exercício acadêmico, sendo uma ferramenta para repensar a construção das práticas de saúde, as decisões e o uso do conhecimento. Em vez de uma visão simplista, é necessário adotar um enfoque integrador, que leve em conta a complexidade da saúde, considerando o paciente como um ser humano completo, com história e identidade, que não pode ser reduzido a exames e diagnósticos. Esse é um desafio epistemológico importante para as Ciências da Saúde.

Por fim, considero que a epistemologia, quando bem aplicada, é uma ponte entre o conhecimento técnico e as experiências vividas. Ela permite que questionemos não apenas o “como” da ciência, mas também o “porquê”. O que é realmente importante quando falamos de saúde? Qual é o papel do profissional de saúde, não apenas como um técnico, mas como alguém que deve lidar com questões de moralidade, de ética, e até mesmo de subjetividade? As respostas não são simples, e a epistemologia das Ciências da Saúde nos convida, antes de tudo, a pensar com mais profundidade e a aceitar que, muitas vezes, não há respostas definitivas ou universais.

# COMPREENSÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA A PARTIR DO MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO DE KARL MARX:

novo olhar

**André Cardoso Tavares**

Ao longo de aproximadamente um ano de percurso no doutorado acadêmico em Saúde Coletiva e advindo do mestrado na mesma área, fui confrontado várias vezes por escolhas teóricas que buscam explicar o impacto dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na vida das populações.

No entanto, foi durante a disciplina de Epistemologia em Ciências da Saúde (EPCS) que me deparei com um olhar crítico e interpretativo que me fez ampliar o entendimento relacionado às minhas leituras anteriores a respeito dos DSS, sobretudo das desigualdades que afetam a sociedade. Trago essa reflexão baseada na interpretação do Materialismo Histórico Dialético de Karl Marx, leitura essa com a qual me deparei por meio das referências e das discussões desenvolvidas ao longo da disciplina.

Essa teoria e esse método não apenas ampliaram minha compreensão sobre os processos sociais que produzem desigualdades, como também iluminaram meu objeto de tese, ainda em elaboração, que busca compreender os modos de cuidado e de vivência das pessoas em situação de rua diante da tuberculose.

O materialismo histórico de Marx ensinou-me que nenhuma realidade social pode ser compreendida fora das condições concretas de existência. E foi a partir dessa lógica que comecei a entender de forma mais reflexiva o estado das pessoas em situação de rua. Reflexão essa, de entender que a situação de

rua não é reduzida a desvios individuais, fracassos pessoais, problema moral ou ausência de esforço. Trata-se de uma expressão concreta das contradições do modo de produção capitalista, que, ao concentrar riqueza e precarizar o trabalho, empurra sujeitos para a margem da sociedade.

A rua, nesse sentido, não é um espaço de invisibilidade, mas de evidência brutal das estruturas que sustentam a exclusão. A rua é, na verdade, o reflexo mais cruel das contradições do sistema capitalista.

Ainda, segundo Marx, a história da humanidade trata da história da luta de classes. E essa luta se expressa na forma como os meios de produção são controlados por poucos, enquanto a maioria vende sua força de trabalho para sobreviver. Percebe-se que, na realidade, quando essa força de trabalho não é mais necessária, o sistema a descarta. É nesse descarte que encontramos milhares de pessoas vivendo nas calçadas, sob viadutos, nas praças, nas ruas.

Ao estudar e tentar compreender essa dialética na prática, percebi que a realidade na qual a sociedade está inserida não é estática, ela está em movimento e é marcada por contradições que se acumulam e, em algum momento histórico, explodem. A situação de rua é uma dessas explosões. É o resultado de um modelo econômico que concentra renda, precariza o trabalho, desmonta políticas públicas e mercantiliza a moradia. Não é coincidência que, em tempos de crise, como da pandemia de covid-19 o número de pessoas em situação de rua aumentou. É a lógica do capital operando com frieza.

Por outro lado, o materialismo histórico também traz a visão de que os sujeitos não são apenas vítimas, mas também agentes para a transformação e mudança desse cenário. É perceber que a rua não é um lugar de invisibilidade, mas sim de resistência. E ao mesmo tempo reconhecer que, enquanto houver exploração, haverá luta e que essa luta é a força que move a história. E é nessa resistência que reside a esperança de uma sociedade mais justa, construída pela transformação radical das estruturas que produzem a miséria.

Assim, consegui observar que, para além de uma teoria, o materialismo histórico dialético é uma forma de leitura e de ação. Essa perspectiva me convida enxergar e analisar o meu objeto de pesquisa como um pesquisador em formação, ultrapassando o que é dito de forma superficial. Além disso, ela ensinou-me a importância de compreender os mecanismos que sustentam as desigualdades sociais em relação às pessoas em situação de rua.

# CONFORTO/DESCONFORTO NO ESTAR DE CADA PALAVRA: reflexões para o fazer saúde

**Clarissa Dantas de Carvalho**

Ao iniciar este escrito, gostaria de pedir licença, não a licença poética (antes fosse, porque até assim soaria mais bonito e palatável para quem me lê). Peço licença para me desvencilhar do “academiquês” e da tentativa vã de atender às expectativas, por mim criadas, de fazer uma escrita “inteligente” e rebuscada.

Tento me retirar deste lugar, contido de expectativa, para que, assim, possa desafogar tensões e abrir espaço, um respiro. Exercito minha humildade em reconhecer meu pouco aprofundamento teórico. Expresso aqui minhas opiniões sobre o que mais chamou atenção e trouxe à memória recordações de conhecimentos adquiridos, mesmo que de modo distante de outro momento de vida, e que se relacionam ao conteúdo tratado no decorrer da disciplina.

Passo a me referir ao que vem a ser a dialética, o que suscita - olhar em movimento - perante as contradições, e é nesta dimensão que pretendo me ater. Dito isto, cito duas formas de expressão que ressoaram tanto imagético como auditivo-musical, ao me confrontar com a contradição destacada na dialética marxista. Neste intento, faço menção à obra do holandês Escher, com a xilogravura intitulada *Galeria de Gravuras*, de 1956, e ao nosso compositor Tom Zé, com a música “Tô”, do seu álbum *Estudando o Samba*, da década de 1970.

Intrigante dispor do conceito de contradição contido em uma forma de saber. Me trouxe uma sensação de fascínio, curio-

cidade e, ao mesmo tempo, um deslocamento desconfortável, um algo a mais que me tangia e movia por dentro, de tal modo para acessar o saber das coisas, das coisas que se movem. Por isso, sim, um mover desconfortável...

Saiba que existe muito no deslocamento que aprecio, já vivi e vivo. Registro um fragmento da minha história, cruzei várias fronteiras ao viajar pela América do Sul por dois anos. Já cruzei o rio Amazonas e me dispus a aprender uma nova língua.

Assim, a contradição contida na dialética marxista me fascina e me coloca em outro lugar que ainda não consegui entender por completo, mas sei que ele é necessário para a compreensão dos acontecimentos, das relações de poder, da classe social, dos momentos históricos e da realidade que nos circunda.

Me refiro à fala de um convidado, o Prof. João Emiliano Fortaleza de Aquino, acerca da complexidade das relações de trabalho, modo de produção, poder e classe social sob a ótica do Materialismo Histórico em nosso país, diante do nosso longo passado escravista.

Ao ser tocada por essa reflexão, lembrei-me do exercício da docência, em que fui incumbida a responsabilidade de ministrar a disciplina Saúde do Trabalhador. Esta missão permitiu a ousadia de apresentar um olhar sobre o trabalho a partir de uma perspectiva diferente da esperada nos cursos de ciências biomédicas. Acreditava que imbuir meus alunos, ainda que minimamente, de consciência de classe teria mais valor do que se ater meramente às medidas da amplitude articular do movimento e à utilização de um goniômetro.

Este intento era disparar reflexões, gerar tensões para possível inconformidade, como me inquieto ao me deparar com a realidade das condições de trabalho e sujeição que a maioria dos trabalhadores brasileiros estão expostos, sob a constituição da nossa história e a relação estabelecida com o trabalho.

Realizamos visita técnica a uma fábrica de roupa, na entrada da fábrica se apresentava uma loja climatizada com a exposição dos produtos a serem vendidos, adiante na parte de trás se encontrava um grande escritório climatizado que continha mesas e cadeiras adaptadas aos que ali trabalhavam no setor comercial e numa sala de reuniões. Fomos conduzidos a um galpão quente e empoeirado, onde grandes estantes armazenavam matéria-prima para a produção de roupas. Ao fundo, observamos trabalhadores fazendo ajustes e colocando adereços nas peças em condições inadequadas, com ambiente desconfortável, instrumentos e mobiliário sem adaptação e ausência de vestuário e equipamentos de proteção adequados.

Ao final da visita, os alunos exclamavam diante dos contrastes com os quais se depararam na fábrica. Como poderia haver, por um lado, um ambiente de escritório com cadeiras reclináveis e uma loja luxuosa, convidativa ao consumo, e, por outro, um lugar insalubre, quente, empoeirado, destinado à produção real do que era vendido? Alguns lembraram as aulas teóricas e perceberam que aquele espaço em péssimas condições de trabalho refletia e guardava em si a herança do Brasil escravista.

Assim, acredito que acrescentar conhecimentos das Ciências Sociais como o materialismo histórico e a dialética, seja requisito para romper com o modo de construção do saber em caixas da formação biomédica e escoar para novas possibilidades o agir em saúde seguindo os preceitos da Saúde Coletiva e contribuir para atuação de futuros profissionais de saúde alinhados à realidade do povo.

# **DAS INQUIETAÇÕES A UMA NOVA PERSPECTIVA:**

um aprendizado epistemológico

**Marina Pereira Moita**

Ao final dessas aulas de Epistemologia em Ciências da Saúde, a sensação que prevalece é de valorização do passado como alicerce do presente. Digo isso porque o que mais me marcou foi reconhecer que aqueles que nos antecederam puderam se questionar sobre o fato, o como e o porquê das coisas; a partir desses questionamentos, construiu-se o que hoje chamamos de conhecimento.

Este texto está longe de ser uma síntese tranquila de conhecimentos, na verdade considero como uma reflexão sobre as minhas inquietações. Partirei dos conceitos de Modos de Produção de Conhecimento apresentados na 1ª aula e a discussão da aula 2 sobre positivismo e dialética. Antes eu já entendia que a lógica positivista poderia levar o pesquisador ou a pesquisa a limitações de entendimento, principalmente por considerar uma visão mais centrada e por vezes desconsiderando os contextos, porém acreditava que interpretar os dados resultados das análises era suficiente para compreender o todo.

Eu relaciono isso a uma frase dita na 1ª aula: “a arte de interpretar é mais complexa”, logo isso reverberou em mim por dias e se maturou na 2ª aula com a apresentação da discussão sobre positivismo e dialética. A principal questão foi considerar a lógica da parte e do todo para ambos, em que há uma relação. Para mim, a dialética é bem mais profunda e complexa mesmo para interpretar, considero agora como uma arte.

Entender que o todo é maior do que a soma das partes foi para mim como uma luz, pois, antes, apesar de compreender os riscos de considerar o positivismo como supremo, eu o entendia como verdade e que, para a interpretação do contexto, bastava interpretar os dados objetivos, mensuráveis, da realidade. Hoje, eu acredito que essa máxima não é tão simples, principalmente ao fazer pesquisa no campo da Saúde Coletiva.

Essa reflexão me levou de volta aos modos de produção de conhecimento da 1ª aula. Percebi que minha formação anterior me levava a supervalorizar a Ciência como único modo legítimo. A discussão sobre o Senso Comum, a Arte, a Religião e a Filosofia me fez questionar: será que, ao focar apenas nos dados quantificáveis, eu não estou ignorando dimensões importantes da realidade que são captadas por esses outros modos?

Sinceramente, eu jamais tinha me relacionado dessa forma, principalmente com a Arte e a Filosofia. Comecei a refletir que a arte lida com o subjetivo e na saúde coletiva a subjetividade do outro é fundamental. Enquanto a filosofia nos direciona a questionar os próprios fundamentos do que estamos fazendo. Reafirmou-se para mim que o senso comum pode revelar experiências capazes de apontar questões relevantes que não seriam possíveis de outro modo. Entendo agora que, na pesquisa, é necessário estabelecer um diálogo entre diferentes modos de saber.

Ao me questionar e refletir um pouco mais, vejo uma conexão com o conceito de processo de determinação. Às vezes buscar por uma correlação pode ser uma tentativa de simplificação. Talvez não exista uma causa única, mas um processo dinâmico e complexo, como uma rede de determinações que devem ser considerados diferentes cenários/contextos que se relacionam e produzem um resultado.

Essa reflexão me fez pensar que o lugar que a pesquisa deve ocupar precisa ser contrário ao estático, devendo ser dinâmico como as relações que permeiam os fenômenos e os saberes. No final, minha maior inquietação agora é a prática: como operacionalizar isso? Confesso que ainda não tenho resposta, mas há um aprendizado que considero precioso e, de alguma forma, é uma pista para a minha inquietação, que devemos priorizar o problema de pesquisa/objeto de pesquisa para depois buscar o método, os instrumentos e as técnicas adequadas.

Além dessa pista, considero que o primeiro passo da operacionalização já foi dado: a mudança de olhar. Vejo agora um fenômeno inserido num contexto muito mais amplo, cheio de mediações e contradições. Se antes a epistemologia me parecia uma discussão distante, hoje vejo que é a ferramenta mais concreta para evitar simplificações perigosas.

# **DIREITO E SAÚDE:** um olhar que se (re)constrói

**Cibele Faustino de Sousa**

Durante minha formação em Direito, o tema “direito à saúde” sempre foi tratado sob a ótica normativa: um direito fundamental inscrito no art. 6º e no art. 196 da Constituição Federal, que garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A hermenêutica jurídica que aprendi era, em grande parte, dogmática e voltada à aplicação técnica da lei, como se o texto normativo bastasse para concretizar direitos. No entanto, foi no doutorado em Saúde Coletiva que percebi o abismo entre o direito formal e o direito real — aquele que chega ou deixa de chegar à vida das pessoas.

Após ser vista como a pessoa que falava em direito no meio da saúde, começou a aparecer proposta de palestras e ministrar oficinas sobre o tema. Compreender o direito à saúde no campo da Saúde Coletiva exige romper com o formalismo jurídico e reconhecer que a efetividade desse direito depende das condições concretas de vida das pessoas. A saúde, compreendida como “um direito de todos e dever do Estado”, não se materializa apenas com políticas públicas escritas ou decisões judiciais favoráveis — ela depende de um olhar intersetorial e sensível às desigualdades sociais que marcam o cotidiano brasileiro.

A disciplina do Prof. José Jackson Coelho Sampaio me provocou uma inflexão: percebi que o Direito, quando isolado da dimensão social, pode se tornar instrumento de exclusão, mesmo quando invoca princípios de igualdade. A hermenêutica jurídica

tradicional tende a operar a partir de uma racionalidade fechada, que busca interpretar normas de forma coerente e sistemática, mas raramente questiona a própria estrutura social que gera o direito e suas violações. A hermenêutica crítica, por outro lado — especialmente quando dialoga com a Saúde Coletiva — convida à escuta, à experiência e à materialidade das desigualdades.

Passei a compreender que a efetivação do direito à saúde não pode ser pensada apenas em termos de prestação estatal ou de judicialização. É preciso compreender o sujeito do direito em sua materialidade: o morador da periferia, a mulher negra, o trabalhador informal, a pessoa com deficiência, o idoso que enfrenta o SUS sucateado. Cada um desses corpos carrega em si as marcas da desigualdade, e o Direito, se pretende ser instrumento de transformação social, precisa ler esses corpos — e não apenas as leis.

Essa percepção me deslocou. O que antes eu via como um problema de gestão ou de orçamento público, hoje entendo como expressão de uma estrutura de poder que naturaliza a precariedade de alguns em nome da estabilidade de outros. A hermenêutica jurídica, quando comprometida com a justiça social, deve ser um exercício ético-político: interpretar a norma à luz da vida, e não a vida à luz da norma.

Saio, portanto, dessa experiência acadêmica com uma convicção que me inquieta e me motiva: o Direito à saúde não se cumpre nos tribunais, mas nas práticas cotidianas de solidariedade, nas políticas públicas sensíveis às diferenças e na escuta das vozes historicamente silenciadas. O desafio é transformar o Direito em linguagem de emancipação, e não de privilégio. A Saúde Coletiva me ensina que o texto jurídico precisa ser lido com os olhos da rua — e que nenhuma Constituição é justa se o corpo do povo continua doente.

# **EPISTEMOLOGIA APLICADA ÀS CIÊNCIAS DA SAÚDE:** perspectiva sociológica

**Beatriz Davini Sales Rebouças**

Diante do que foi abordado em sala de aula, ao longo da disciplina de Epistemologia da Ciências da Saúde, pude refletir acerca das temáticas exploradas em cada encontro. Destaco a aula a respeito da “Epistemologia Aplicada às Ciências da Saúde: perspectiva sociológica”, ministrada pelo convidado, Prof. Dr. Geovani (Gil) Jacó de Freitas, que gerou debates e reflexões sobre nossas práticas.

Confesso que até o momento da aula, não conhecia muito sobre a abordagem da Epistemologia nas Ciências da Saúde e como podemos “enxergá-la” melhor na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, sob a perspectiva sociológica, o conhecimento em saúde não é neutro nem puramente técnico: ele é socialmente construído. Ademais, a produção de saberes sobre o corpo, a doença e a cura está profundamente influenciada por fatores históricos, culturais, econômicos e políticos.

As falas do professor Gil e o fato dele realizar uma aula dinâmica permitiram uma maior criticidade como discente, compreendendo a mensagem repassada e me questionando, pois a perspectiva sociológica também abre espaço para uma epistemologia crítica. Afinal, quem produz o conhecimento em saúde? E para quem ele serve? Quais vozes são escutadas e quais são silenciadas?

O campo da Saúde Coletiva brasileira defende uma epistemologia dialógica e emancipatória, na qual o conhecimento se constrói na interação entre profissionais, usuários e comunidades, valorizando o saber vivido e a prática social. Essa opinião se tornou ainda mais concreta durante a construção e execução do 3º seminário, em que eu, com a minha equipe, pude me debruçar sobre leituras e pesquisas sobre a Hermenêutica e a Dialética no campo da Saúde Coletiva.

Hoje, compreendo que a Epistemologia aplicada às Ciências da Saúde aborda o que o profissional da Saúde Coletiva tanto defende, como a quebra de uma visão puramente biomédica e hospitalocêntrica, postulando o usuário como protagonista do sistema e a perspectiva holística nas práticas de saúde. Assim, como enfermeira atuante no SUS e docente em uma escola pública profissionalizante, busco contribuir positivamente para uma saúde pautada na epistemologia crítica e emancipatória.

O SUS, como política pública orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, representa também um projeto epistemológico que valoriza a produção compartilhada do conhecimento e o diálogo entre diferentes saberes, sendo eles científicos, populares e tradicionais. Essa perspectiva evidencia que a prática em saúde é, antes de tudo, uma prática social, construída coletivamente e permeada por relações de poder, cultura e subjetividade. Assim, compreender a epistemologia do SUS é reconhecer que a ciência e a prática em saúde devem estar comprometidas com a transformação da realidade e com a promoção da justiça social.

A Epistemologia Aplicada às Ciências da Saúde, sob uma perspectiva sociológica, busca compreender o conhecimento em saúde como um produto social e não apenas técnico ou neutro. Diante disso, ela questiona as estruturas de poder, reconhece a diversidade de saberes e defende uma prática científica voltada à transformação social e à equidade.

Ratifico que a aula abordada pelo professor Gil despertou os saberes e as reflexões de algo que até então eu não compreendia da melhor forma, além disso, me levou a aplicar a epistemologia na prática profissional, em meio a discussão realizada, me surpreendendo positivamente.

Por fim, ressalto e repenso sobre a necessidade de ter formadores docentes ancorados em bases epistemológicas, especialmente, quando se trata da formação de futuros profissionais de saúde. A fim de oferecer um serviço mais equânime e de maior acesso aos invisibilizados, os profissionais de saúde devem estar pautados em uma assistência que, a partir da hermenêutica dialética, reconhece as particularidades, as tradições e a cultura de cada usuário, sem anulá-las.

# **HERMENÊUTICA E DIALÉTICA COMO FERRAMENTAS DE COMPREENSÃO E TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE NO SUS**

**Aglay Galvão Francelino Mendonça**

A disciplina de Epistemologia em Ciências da Saúde proporcionou-me um exercício reflexivo acerca do que, efetivamente, conhecemos no campo da saúde e de como se constroem os saberes e práticas que o compõem. Essa reflexão ultrapassa o enfoque restrito ao aspecto biológico da vida, abrangendo também as dimensões éticas, culturais, existenciais e sociopolíticas que atravessam o cuidado e a produção do conhecimento em saúde.

As aproximações entre a hermenêutica, a dialética e a epistemologia no campo da Saúde Coletiva levaram-me a refletir sobre a qualidade das práticas assistenciais e sobre as transformações ainda necessárias para que a atenção em saúde se efetive, de fato, como integral, universal e equânime. Tal reflexão convida a ultrapassar os limites das práticas estritamente biomédicas, reconhecendo a complexidade das dimensões humanas, sociais e políticas que constituem o cuidado em saúde.

As discussões realizadas em sala de aula permitiram compreender que a aproximação entre epistemologia e hermenêutica possibilita uma explicação mais aprofundada dessas questões, uma vez que a hermenêutica realiza a interpretação como indispensável do processo de construção do conhecimento.

Como prática dialógica e inclusiva, ela se articula com a experiência concreta dos usuários, o que considero coerente com minha vivência profissional como enfermeira no Sistema Único de

Saúde (SUS). Essa experiência evidencia a necessidade de acolher as demandas que transcendem o adoecimento biológico, possibilitando a elaboração de um plano de cuidados que fomente o autoconhecimento e a melhora das condições clínicas, sem negligenciar os determinantes sociais que, em grande parte das situações, comprometem a implementação efetiva desse plano.

Nesse contexto de contradições vivenciadas no SUS, refletir sobre a saúde coletiva a partir da ótica dialética revela-se pertinente, especialmente quando se considera sua construção contraditória na condição de processo sócio-histórico.

Ao ler pesquisas que indicam o aumento de doenças crônicas entre populações de baixa renda, percebo que esses dados refletem muito mais do que aspectos biológicos. O acesso restrito a alimentos saudáveis, a falta de lazer, a precarização do trabalho, a baixa escolaridade e a renda limitada evidenciam contradições sociais que influenciam diretamente na forma como os sujeitos vivem, adoecem e produzem sentido sobre seu corpo e sua própria saúde.

Para além dessas justificativas, cabe mencionar a insuficiência de recursos financeiros, cuja limitação compromete a materialização dos princípios da universalidade, integralidade e equidade e, conseqüentemente, aprofunda as desigualdades no campo da saúde no SUS.

O SUS é amplamente reconhecido como uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, sobretudo por seu caráter universal e incluyente. Contudo, o financiamento das ações e serviços de saúde tem se configurado como um desafio permanente. Embora a alocação de recursos devesse ocorrer com base em critérios de necessidade em saúde, observa-se que, na prática, a forma de financiamento dos serviços é por procedimento, a gestão é transferida para organizações privadas e grande parte dos repasses é realizada por meio de emendas parlamentares,

frequentemente associadas ao chamado “orçamento secreto”. Essa prática abre espaço para que municípios com maior influência política recebam mais recursos, produzindo desigualdades regionais e desconsiderando critérios técnicos, como os perfis epidemiológico e populacional e os indicadores de vulnerabilidade social dos territórios que mais necessitam de investimento público.

Repensar o SUS na Saúde Coletiva exige uma epistemologia plural que reconheça a complexidade do processo saúde/doença. A dialética oferece uma lente capaz de revelar as contradições entre avanços e limites do sistema, entre o ideal da universalidade e a realidade marcada por desigualdades. Essa perspectiva esclarece a persistência das iniquidades e evidencia, nas próprias contradições sociais, as possibilidades de transformação.

Ao reconhecer que a saúde é um fenômeno socialmente determinado, a dialética convida à superação de visões fragmentadas e reducionistas, propondo uma leitura dinâmica da realidade que integra dimensões biológicas, psicológicas, sociais e políticas.

Pensar o SUS a partir de uma epistemologia plural é reconhecer seu caráter emancipador e coletivo, entendendo-o como um processo histórico em permanente construção. Nessa tensão entre o real e o ideal, surgem possibilidades de práticas inovadoras, orientadas pela equidade, participação social e defesa da saúde como direito e expressão da cidadania.

# HERMENÊUTICA, DIALÉTICA E CONHECIMENTO VÁLIDO:

um texto de opinião

**Jenifer Kelly Pinheiro**

Quando penso em questões como “o que significa compreender o mundo?”, percebo que não basta somente o acúmulo de informações ou repetição de teorias prontas. Para mim, o conhecimento verdadeiro nasce do diálogo entre o questionamento, a interpretação e a reflexão. E é nessa tríade que a hermenêutica e a dialética se tornam essenciais para o alcance de um conhecimento válido em pesquisas e argumentos.

Para mim, em concepção mais literal, a hermenêutica e a dialética estão longe de serem meros instrumentos metodológicos, essas lógicas representam diferentes posturas diante do problema da verdade e da racionalidade, operando, muitas vezes, em uma tensão produtiva que desafia a noção tradicional de objetividade. Esse pensamento foi reforçado na aula, quando a equipe apresentou o tema, e apresentou a evolução da hermenêutica em linha histórico-temporal.

Na investigação hermenêutica, o pesquisador ocupa um lugar fundamental, principalmente, porque ela é o exercício dialógico. Posso ressaltar que a formação do sujeito investigador, tanto em pesquisas como em sua própria formação cultural, seu conhecimento e o lugar que ocupa são fundamentais e fortalecem a visão hermenêutica. Destaco que isso não significa que o pesquisador, em sua margem de liberdade, deixe o rigor e vigilância epistemológica que devem se manter constantes ao longo do processo investigativo e em suas decisões. Não obstan-

te, o pesquisador deve se manter atento em todo o processo da pesquisa, indispensável, inclusive, para que os seus pares possam entender e acompanhar “como e em que bases o pesquisador chegou às suas conclusões”.

A hermenêutica vai além de técnicas, ela se torna fundamental na interpretação não somente de textos, mas também de experiências, discursos e explicações de realidades. Ela ensina que cada compreensão de um fato tem uma medida e reconstrução própria. Ao interpretar “coisas” ou “experiências”, coloco-me diante de algo que já tem um sentido próprio e, ao mesmo tempo, deixo que esse sentido dialogue com minha própria visão de mundo. Dessa forma, entender algo sob o meu olhar não invalida ou impõe, mas abre a possibilidade de um novo significado ou ressignificado sobre determinada coisa ou experiência.

Após a apresentação da equipe, percebi que conhecia o sentido da hermenêutica, mas pouco se sabia sobre a dialética. Para mim, embora diferentes, não conseguia vê-las como complemento para a validação de um conhecimento. Pude compreender, após o seminário, que a dialética representa o movimento vivo do pensamento. Ou seja, é o embate de ideias, capaz de gerar tensões entre as contradições, obrigando-me a repensar o que antes parecia certo, ver com outro olhar a condição e superá-la. Pela dialética, pude perceber que o conhecimento não é estático, mas um grande processo em constante transformação, não paralisado/engessado.

Dessa forma, só confrontando ideias e opiniões com argumento e perspectivas diferentes, posso chegar a uma compreensão mais profunda e crítica da realidade. Diante dessa reflexão fiquei pensando sobre como compreender esses dois métodos – a busca de interpretar feitos e fatos e o modo como a interpretação se constrói em diálogo – são extremamente importantes para embasar as pesquisas em saúde coletiva.

Diante disso, acredito que o "conhecimento válido" não é aquele que se apresenta como verdade total, mas aquele que resiste ao diálogo, à observação, à interpretação e à dúvida. É o conhecimento que se justifica racionalmente, que se sustenta diante da crítica e que se abre à revisão quando novas interpretações surgem.

Concluo, a partir das aulas, que vi na hermenêutica e na dialética percursos complementares, em que a primeira me convida a compreender o sentido das coisas e a segunda a questionar esse sentido (entendimento). É justamente nessa tensão entre compreender e problematizar que nasce, para mim, o verdadeiro sentido do saber: um conhecimento humano crítico e, acima de tudo, com consciência de seus próprios limites.

# A HERMENÊUTICA E A EPISTEMOLOGIA

**Iany Tâmillá Pereira Batista**

A escolha pela Hermenêutica se deu justamente por eu não ter ideia do que seria este termo. A disciplina ajudou muito em todo o processo, mas principalmente quando entendi a importância da Hermenêutica dentro da Epistemologia. A Hermenêutica é a arte e a ciência da interpretação e a Epistemologia estuda como o conhecimento é produzido e reconhecido como válido. Não se pode, portanto, estudar uma parte tão importante dela mesma.

A hermenêutica, desde suas raízes filosóficas, propõe que todo ato interpretativo está inserido em um horizonte histórico-cultural, implicando que o sujeito do conhecimento não é neutro, mas já vem mediado por linguagens, tradições, pressupostos. Essa visão, contraposta ao modelo positivista do conhecimento neutro e objetivo, aponta para uma epistemologia que reconhece seus próprios condicionantes: linguísticos, históricos e sociais.

Nesse sentido, a epistemologia se enriquece quando incorpora as ferramentas da hermenêutica: a historicidade, a linguagem e a tradição não são apenas contextos externos ao conhecimento, mas constitutivos dele. Isso significa que qualquer pretensão de universalidade ou de neutralidade epistemológica precisa ser repensada à luz de que as interpretações dependem dos horizontes de sentido que carregamos. O artigo *Epistemologia e tradição hermenêutica: notas sobre a filosofia e a metodologia das ciências sociais* mostra como a tradição her-

menêutica tem sido interlocutora permanente da epistemologia nas ciências humanas, particularmente no século XIX, quando da institucionalização das ciências sociais.

Há, por outra ótica, desafios epistemológicos sérios implicados nessa aproximação. Se o conhecimento depende de interpretação, como evitar o relativismo extremo ou o subjetivismo que anule critérios de verdade ou validade? A abordagem fenomenológico-hermenêutica tenta responder a isso propondo critérios de objetividade “relacionados”, isto é, que não anulam a historicidade nem a circularidade hermenêutica, mas procuram formas de vigilância epistemológica, diálogo intersubjetivo e clareza nos pressupostos.

No campo aplicado, como na educação ou na ciência da religião, a hermenêutica oferece recursos importantes para compreender o sentido dos atores, das práticas, dos discursos, além de possibilitar uma epistemologia que reconheça limites: nem tudo pode ser capturado por métodos quantificantes, nem toda verdade se expressa em proposições objetivas.

Em minha opinião, a fusão entre hermenêutica dialética e epistemologia representa não apenas uma correção necessária aos exageros do positivismo, mas uma oportunidade para tornar o saber mais reflexivo, autoavaliado e comprometido com as implicações éticas do conhecimento. Reconhecer que toda interpretação carrega consigo poder e escolhas epistemológicas não basta: é preciso que o pesquisador se disponha ao diálogo contínuo — com outras tradições, com a crítica, com os horizontes que mudam — e que as formas de validação do conhecimento se tornem mais plurais, abertas ao intersubjetivo, à historicidade, ao sentido. Caso contrário, corre-se o risco tanto do relativismo como do dogmatismo interpretativo.

A hermenêutica contribui para a epistemologia ao mostrar que a interpretação é parte essencial do processo de conhecer.

Saber disso facilitou o caminho da minha própria aprendizagem e ajudou no entendimento de como o conhecimento de algumas formas de saber pode ser diferente, a depender do objetivo final que se pretende alcançar com cada conteúdo. No fim, foi uma experiência única construída em cima de muita densidade teórica e muitas cortadas cômicas do Prof. José Jackson Coelho Sampaio, que, sem dúvidas, serão lembradas ao longo do doutorado e da minha vida.

# O COMEÇO, A GÊNESE, O (RE)INÍCIO

**Camila Maria de Oliveira Ramos**

Iniciarei não pelo começo, mas pelos dois elementos que mais atravessaram minha experiência em sala de aula. O primeiro refere-se à aula ministrada pelo primeiro professor convidado, que despertou uma inquietação sobre o próprio início de tudo, a gênese do conhecimento, a gênese da epistemologia. A repetição é proposital: reforça a ideia de que, após anos de estudo e vivência acadêmica, ainda é preciso retomar, (re)iniciar.

O *Big Bang*, a teoria da evolução, as narrativas sobre o surgimento da vida, todas essas perspectivas foram sendo semeadas nos diferentes grupos sociais dos quais participei. Em meio a elas, surgia a pergunta que sempre me acompanhou: qual foi o início de tudo? Não em sentido profissional, mas pessoal, íntimo. Como pesquisadora e como ser humano, qual perspectiva devo abraçar? Como decidir sem me aprisionar a uma única verdade, mas permitindo-me o movimento e a coragem da escolha?

As palavras do primeiro professor convidado soaram como um gesto de retirar o véu, de limpar uma janela empoeirada. Ele me fez perceber que a sociedade está sempre em busca de algo, sempre em movimento, sempre em relação. No fim, que não é fim, pois o conhecimento é fluxo e não estática, tudo se transforma em poeira, lembrando o trecho bíblico: "Do pó viemos e ao pó voltaremos" (Gênesis 3:19). É curioso que essa citação venha justamente de Gênesis, o livro dos começos. Independentemente

da teoria ou da tecnologia, há sempre a necessidade de criar, ou melhor, cocriar o início.

O conhecimento é o maior bem que possuo. Ninguém pode tirá-lo de mim. Ele me foi dado como oportunidade, mas se mantém vivo porque eu o alimento. Quanto mais aprendo, mais percebo o quanto não sei. Essa constatação traz angústia, a sensação de ser falta, de ser finita. O conhecimento existia muito antes dos meus antepassados e continuará a existir muito depois de mim. Com isso, compreendi minha insignificância: sou apenas um grão no vasto universo do tempo, não do cosmos.

Posteriormente, a segunda professora convidada abordou o tema das tecnologias. Na minha visão inicial, pragmática, talvez limitada, eu as relacionava apenas à inovação e à técnica. No entanto, percebi que a tecnologia se manifesta em muitos níveis. A própria relação humana é uma forma de tecnologia, capaz de impulsionar a evolução social e o autoconhecimento. Afinal, a verdadeira evolução começa em mim, quando me afasto de uma visão ingênua sobre o mundo.

O terceiro professor convidado estimulou uma reflexão voltada ao contexto mais próximo, o Brasil, enfatizando o conhecimento e as produções científicas nacionais que buscam contextualizar fenômenos distintos em seus respectivos cenários históricos, sociais e políticos, ainda que sujeitos às influências diretas desses contextos. Não apenas isso, mas também a necessidade de, a partir das leituras, retornarmos às nossas próprias produções, reconhecendo o valor do conhecimento produzido pelos nossos.

Nas aulas do professor da disciplina, entendo que o conhecimento se constrói no encontro com o outro (professores, colegas, alunos). É no coletivo que aprendo e me transformo. Quanto mais estudo, mais me liberto. Mas, paradoxalmente, quanto mais me liberto, mais reconheço as correntes que eu

mesma escolhi carregar: os traumas que alimentei, as crenças que não questionei, as decisões que tomei. O processo de autoconhecimento é doloroso, fechar uma porta do céu é difícil, porque exige escolher qual realidade quero refletir e construir.

Resgatando a insignificância, eu a ressignifico e marco minha pequenez, inserida na história do mundo, e posso demonstrar que, em algum momento, em um pequeno ponto da existência, eu existi e me transformei ao estar em contato com o outro. Esse outro pode estar em uma fila de banco, em um hospital, ou em uma sala de aula. E é aí que percebo: não é simples o que acontece em um diálogo. Ao partilhar ideias, *insights*, ao ouvir ou ao falar, algo se move. Eu mesmo penso: "Por que aquela informação me tocou?" O conhecimento, quando chega, liberta. Ele é força motora para uma fome de continuidade, não apenas de saber, mas de entender como aplicar.

Mas o que o conhecimento pode fazer em mim? Preciso oferecê-lo ao outro? E quem é esse outro? No fim, o que eu escolho é que a aprendizagem se ligue ao presente, que ela aconteça nos encontros, nas trocas, nos diálogos de agora. Porque o "depois" é apenas um depois; ele ainda não existe.

# O ESPÍRITO HEGELIANO

**Eveline de Sousa Landim**

Durante minha formação acadêmica em Serviço Social, estudei diversos filósofos. Nos três primeiros semestres, cursei disciplinas de Filosofia, tais como Fundamentos de Filosofia, Filosofia I e Filosofia II. Confesso que minha aproximação com o universo filosófico teve início nesse período, por sinal, de forma bastante tardia, pois não tive aulas de Filosofia no ensino médio.

Lembro-me de que a primeira leitura foi *O Mundo de Sofia*. É preciso pontuar que, embora tenha sido uma leitura cativante, também se mostrou confusa para a época. Conforme íamos, aqui uso o plural porque me refiro à turma, avançando na leitura, também avançávamos nas discussões sobre os mais diversos filósofos. No entanto, vale ressaltar que tais discussões eram superficiais, sem grandes aprofundamentos, com exceção do primeiro capítulo, no qual debatemos os mitos e as formas como as sociedades primitivas explicavam os acontecimentos por meio da simbologia e dos contos. Também discutimos com um pouco mais de profundidade o capítulo sobre os filósofos da natureza, ou seja, aqueles que vieram antes de Sócrates.

No Mestrado Acadêmico em Serviço Social, não tivemos nenhuma disciplina direcionada especificamente às discussões filosóficas. Entretanto, recordo-me de que a disciplina Estado, Questão Social e Políticas Sociais abordou reflexões dessa natureza sob várias perspectivas, com destaque para Marx e Foucault.

Toda essa introdução serve para dizer que, em algum momento da minha formação, tomei conhecimento da existência e das contribuições de muitos pensadores. Contudo, a concentração das discussões e da formação no Serviço Social foi direcionada a Marx e, conseqüentemente, ao marxismo, o que não significa que não refletimos sobre outras correntes de pensamento.

Pois bem, aonde quero chegar é que, agora no doutorado, tive a oportunidade de visitar vários desses pensadores que me foram apresentados inicialmente em 2004. Nesse processo, senti certa dificuldade, talvez estranheza, em elaborar um raciocínio mais lógico em relação a Hegel. Este filósofo alemão foi tema de uma das aulas de doutorado, ministrada pela professora convidada Marly Carvalho Soares, quando foi discutida a construção da nova subjetividade.

Confesso que tive dificuldade em compreender o pensamento de Hegel e, principalmente, em associá-lo ao mundo em que vivemos. A questão do espírito ficou martelando em minha mente. A única associação que conseguia fazer na hora que, por sinal, era bastante ingênua, era com o conceito de espírito fantasioso construído pelo imaginário religioso: aquele espírito que serve para amedrontar as crianças. Lembro-me de que, quando tinha uns cinco anos, minha avó sempre dizia: "Cuidado! Se não se comportar, pode ser que, à noite, a alma, o espírito, venha lhe buscar."

Entretanto, durante a aula, eu sabia que tal associação não tinha fundamento algum, eram meros devaneios. De fato, não poderia haver relação, já que, para Hegel, o espírito é constituído de inteligência e vontade. Ou seja, somente o ser humano possui vontade e inteligência; somente o homem, de carne e osso, possui o espírito que, para Hegel, está intrinsecamente ligado à liberdade.

Vale destacar, porém, que nem tudo o que foi dito, visto, percebido e/ou recebido sobre Hegel me causou espanto, imaginação fértil ou estranheza. O filósofo também fala da importância do contexto histórico e do quanto o todo é essencial para compreender as partes. Ele reforça a necessidade de entender a realidade como um processo dinâmico e contínuo. Nesse ponto da discussão, meus pés estavam firmes no chão.

Enfim, de todos os pensadores que nos foram apresentados, Hegel me chamou a atenção pela complexidade de seu pensamento, mas não me fez compreender sua relevância para pensar, ou melhor, para oferecer respostas às conjunturas do sistema em que vivemos. Sua filosofia e seus questionamentos, até o presente momento, não me auxiliam a responder algumas inquietações que outros pensadores me permitem abordar. Isso justifica a ausência de Hegel na minha proposta de pesquisa.

Não estou desqualificando a importância da pluralidade do conhecimento; talvez eu esteja apenas sendo conservadora em meus questionamentos sobre Hegel e tentando reafirmar que não seria uma estudiosa e muito menos uma apaixonada hegeliana. Tenho consciência de que minha leitura ainda é rasa, na realidade, bastante rasa, mas considero este um momento oportuno para aprofundar algumas leituras e, quem sabe, reler *O Mundo de Sofia*, certamente com outro olhar.

## **O RIGOR E A SENSIBILIDADE:**

aprendizados epistemológicos  
na pesquisa em saúde

**Jessyca Moreira Maciel**

Durante a disciplina de Epistemologia em Ciências da Saúde, o tema que mais me instigou foi o debate entre Positivismo e Dialética, Idealismo e Materialismo, e a forma como essas correntes filosóficas moldaram o modo de pensar e produzir conhecimento no campo da saúde. Como pesquisadora em saúde mental e saúde coletiva, sempre me identifiquei com as abordagens qualitativas, pois compreendo que a realidade humana se revela em narrativas, gestos, afetos, vivências e contextos.

Nesse sentido, eu costumava enxergar o positivismo como algo distante, quase uma antítese daquilo que acredito ser o sentido do cuidado. Entretanto, ao compreender seu percurso histórico, passei a reconhecer o valor formativo e necessário do positivismo para o desenvolvimento das ciências da saúde.

O positivismo surgiu em um momento de busca pela ordem, pela previsibilidade e pela certeza diante do caos social e político. Ele representou um esforço de tornar o conhecimento humano mais sistemático e verificável, afastando-se das explicações metafísicas.

Hoje entendo que esse movimento foi crucial para consolidar a ciência moderna e, em especial, para fortalecer o campo da epidemiologia e da saúde coletiva. O desejo de quantificar e comparar fenômenos possibilitou compreender padrões de adoecimento, estruturar políticas públicas e fundamentar intervenções que salvaram vidas. O positivismo, ao seu modo,

foi também uma resposta ética à necessidade de organizar o mundo e buscar a verdade nos fatos observáveis.

Contudo, reconhecer o valor histórico do positivismo não significa aderir ao seu reducionismo. A experiência humana em saúde ultrapassa o domínio do que é mensurável. O sofrimento psíquico, a angústia e o adoecimento social não se deixam aprisionar em variáveis numéricas. É nesse ponto que a dialética e o materialismo histórico se tornam potentes. Eles me ajudaram a compreender o conhecimento como um movimento, não como produto final, mas como processo vivo e contraditório, que se transforma à medida que a realidade muda. Assim, a ciência não é neutra, tampouco alheia às relações de poder, às desigualdades e às condições materiais da existência.

No diálogo entre idealismo e materialismo, percebi o quanto a saúde se constrói, tanto no plano das ideias quanto na realidade da vida cotidiana. O idealismo valoriza o pensamento, o raciocínio, o planejamento, mas diz que no início de tudo houve um "verbo"; o materialismo, por sua vez, reconhece que é no contato com o real que o pensamento se transforma, e que, no princípio de tudo, houve uma energia. Essa tensão é fecunda: na prática da enfermagem e da pesquisa em saúde mental, percebo que a teoria precisa da vivência, assim como a vivência precisa da teoria para ganhar sentido. A realidade dos territórios, das comunidades e das pessoas que acompanho ensina tanto quanto qualquer livro.

Com essa compreensão, reafirmo minha convicção de que a ciência é uma construção cultural, marcada por valores, contextos e interesses. Não existe conhecimento "puro" ou "neutro". Todo ato de conhecer é também um ato de posicionamento diante do mundo. A Saúde Coletiva, especialmente, nos ensina que produzir conhecimento é também produzir compromisso social. Por isso, os métodos qualitativos me parecem tão potentes,

eles acolhem o sujeito, reconhecem sua voz, sua história e sua forma singular de existir no mundo.

Hoje, vejo que o verdadeiro avanço científico não está em escolher entre o quantitativo ou o qualitativo, o positivismo ou a dialética, mas em compreender que a complexidade da vida exige múltiplos olhares. O número nos oferece estrutura; a palavra nos oferece sentido. A objetividade nos mostra o que é; a subjetividade nos revela o que significa. Entre o sujeito e o número, o desafio da ciência em saúde é permanecer humana: rigorosa, mas sensível; técnica, mas ética; empírica, mas aberta à dúvida.

Concluo, portanto, que a epistemologia não é apenas um campo de estudo, mas um exercício de humildade. Ela nos ensina que conhecer também é sempre se transformar. Hoje, reconheço o valor histórico do positivismo como base da ciência moderna, mas sigo acreditando que a verdadeira ciência em saúde nasce do encontro entre o que podemos medir e o que só pode ser apreendido na relação com o outro.

# PARADIGMAS E PARADOXOS NO CERNE DA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

**Fernanda Vieira Soares**

Li o livro de Thomas Kuhn cerca de 20 anos atrás, ainda na graduação em psicologia, e é notável a constatação de que as reflexões sobre verdade, perspectiva e alcance dos saberes se mantêm tão atuais, contrastando com as exigências de produção do conhecimento tão localizadas no contexto dos últimos cinco ou dez anos. Que estranheza enorme não ler os clássicos! Essa é a opinião que marca meu retorno à academia e à produção científica. Tudo muito rápido!

Sobre estar no cerne de pensadores debruçados sobre seus objetos de estudo, suas realidades inerentes e a realidade de suas próprias vidas, conciliando perspectivas, se lançando em tentativas e construindo pontes de significação para dobrar a realidade. Em uma das aulas, foi questionado: atingimos o real? Não creio! Dobramos a realidade ainda em entendimento antropocêntrico, ou mesmo narcísico. Mas o ser humano é o único dos animais capaz de o fazer e nesse movimento, fazer-se. Por ser de cadeia aberta não está à mercê da programação do código genético – seus algoritmos primários! O ser humano constrói “asas” para pisar na lua, vislumbrando Marte.

E ao lançar o olhar em certa direção, o que deixamos de ver? O paradigma delimita e direciona, mas, sem um “norte” ou um princípio ordenador, tudo fica difuso. Podemos cair no senso comum, atribuir os mais diversos sentidos e, ainda, fundamentá-

-los: a criatividade e a construção humanas, bênção e sentença! Padecemos também naquilo que nos edifica! O resto, o ignorado, o recalçado, a lacuna, a falha começam a se interpor como possibilidade (com o tempo, o vivido no cotidiano, as intersecções não previstas) das verdades adotadas. A Ciência, uma direção magnífica, na tentativa de abarcar um todo também delimita. Paradoxalmente, é assim a máquina do mundo!

Para mim, fica fortalecido o quanto o saber passa pela estrutura pensante humana e quanto nos falta conhecer. Ou como o saber sobre coisas também passa pelo mesmo sistema. E volto a pensar nas coisas "em si" e no "para si". Minha tendência no "para si" põe em evidência a cognição humana. A estrutura pensante que constrói e cria, localizada e conectada ao tempo e espaço, interligada aos demais sistemas simbólicos e de interesses e, ainda, às práticas sensoriais, perceptuais, representacionais, compartilhadas que também fecham o existir. O existir "para si". Há muito mais do outro lado? Ou do lado de fora? Ou que não foi considerado, mas que de tanta liberdade, ou criatividade e ainda possibilidade, transgride a realidade e lança luz sobre e faz elo. Delírio e loucura dirão aqueles que ficam na caverna de Platão. Neste ponto, talvez estejamos bem próximos. E é porque me lembrei agora da hermenêutica, a qual traz ainda mais profundidade, riqueza e diversidade quando a interpretação é plural e pressupõe várias realidades: o que nos salva? O método e a teoria que se tornam pilares de sustentação e fundamentação. Dá movimento às concepções e permite o encontro com aquilo que deve ser comum a todos! Comum = seguir um método. Quando uma forma de precisar os modos de.

Existir não dá conta, eu não precisaria trocar ou substituir, mas agregar, compilar talvez, certamente, essa perspectiva ampliada de concepções pode-nos ser útil em alguma das travessias da existência. Mas teremos um problema se não conseguirmos ver, mesmo com o fenômeno na nossa frente. Gosto muito de

uma frase atribuída a Fernando Pessoa que diz: "Sou do tamanho do que vejo e não do tamanho da minha altura!"

Com esses devaneios (espontâneos), espero ter pontuado como compreendi que vivemos em paradoxos no contato com o real. Como a produção científica é uma perspectiva sobre a realidade. Sobre como o saber produzido está localizado e perpassa subjetividades. Além disso, como entendo o real inalcançável, construímos realidades. O real nos interpela! Também sobre como essa realidade é construída de forma unilateral, em prol do humano e não de um todo do qual fazemos parte. De como poderemos ter um redimensionamento se esse fosse o paradigma científico vigente. Mas não se come o fruto no mesmo dia que se planta a semente! Mas plantamos a semente com a esperança de que ela contenha uma árvore e seus frutos. Há aprendizagens inerentes à recursividade da construção do conhecimento.

Ainda olho para a teoria da complexidade com bons olhos. Gosto da forma como os conceitos redimensionam meus pensamentos. Como a criação parece tecer mais e novos sentidos e como me sinto satisfeita com isso. Para mim, faz todo o sentido. Causalidade recursiva, inclusão de paradoxos, interdependência de fenômenos, sistemas de sistemas e demais. Sinto, contudo, que o movimento de reversão: atingir conceitos e de me familiarizar com eles não me deixe tão distante do dia a dia e daquilo que as pessoas falam, ou do que eu falo e possa me fazer entender. Um exercício contínuo de simplificação de várias direções e sentidos.

# PERCEPÇÃO SOBRE A DIALÉTICA EM SAÚDE COLETIVA

**Rosiane de Paes Borges Herculano**

Após explorar as temáticas abordadas ao longo da disciplina de Epistemologia em Ciências da Saúde e aprofundar meus estudos para o desenvolvimento do seminário da minha equipe sobre Hermenêutica, Dialética e Conhecimento Válido, além da minha experiência no campo da Saúde Coletiva, onde atuo como professora supervisora de estágio de Nutrição em Saúde Coletiva na Atenção Primária, no Sistema Único de Saúde (SUS), percebi que a dialética não é apenas um conceito teórico distante, mas algo que se manifesta no cotidiano, dá sentido às contradições que enfrentamos e nos aproxima de tentar entender o real na sua complexidade.

Quando comecei a estudar sobre SUS, percebi e reconheci que se tratava de um sistema baseado nos princípios sólidos de universalidade, integralidade e equidade. No entanto, ao aprofundar os estudos e observar a minha experiência prática, compreendi que esses princípios acontecem de maneira tensa, marcada por disputas políticas, desigualdades históricas e carência de recursos. Nesse sentido, pude compreender que é nesse movimento entre ideal e realidade que a dialética se manifesta, permitindo entender a Saúde Coletiva não como algo estático, mas como um campo vivo e em constante transformação.

O que mais me impressiona é a maneira como o SUS espelha as contradições da sociedade brasileira no dia a dia ao

mesmo tempo que garante acesso gratuito a muitos, sofre com a falta de verbas e com tentativas de tornar a saúde apenas um negócio. Em algumas experiências, presenciei casos em que a ausência de materiais básicos quase inviabilizava o atendimento, mas mesmo assim, a equipe e as comunidades locais encontravam soluções. Isso evidencia a natureza dialética do trabalho em saúde: a contradição entre a escassez de recursos e a força que emerge da prática.

Outro aspecto relevante é o encontro entre diferentes ideias. No SUS, a medicina tradicional convive com saberes populares, práticas de saúde coletiva, políticas públicas e o que a sociedade espera. Esse encontro tem tensões, conflitos e disputas de poder, mas é nesse debate que se constrói um cuidado mais completo. Ao atender uma comunidade que precisa tanto de remédios quanto de atenção, vejo que a dialética é essencial para que o cuidado integral aconteça.

Com meus estudos e experiências, vi que o próprio SUS é resultado de processos dialéticos. Ele nasceu da luta social contra um modelo de saúde que excluía pessoas, e sua manutenção dependia da disputa entre diferentes visões de sociedade. As políticas de saúde, a gestão e as práticas se organizam sempre, ora reforçando a universalidade, ora cedendo a ideias neoliberais. Ao acompanhar essas disputas, entendo que a Saúde Coletiva é um campo político, onde a dialética é essencial para compreendermos a mudança e a resistência.

É por essa razão que, ao dizer que a dialética perpassa o SUS, não me limito a uma concepção teórica a qual me dediquei nos estudos, mas a uma experiência que vivencio em minha rotina diária. O SUS se mantém nesse embate contínuo de oposições: entre o que é estabelecido e o que é feito, entre a limitação de recursos e a inventividade, entre o direito e a sua não efetivação, entre o saber técnico e a dimensão humana. Entender essa

engrenagem me possibilita agir de maneira mais consciente e menos iludida, sabendo que os progressos e os recuos integram um mesmo percurso na história.

Acredito, desse modo, que adotar a dialética como método nas pesquisas no e sobre o SUS é imprescindível para que consigamos seguir defendendo-o e aprimorando-o. Não é ver somente os obstáculos nem idealizar os êxitos, mas sim perceber que o SUS só existe porque está em constante transformação. E é exatamente por ser permeado por divergências que ele permanece ativo, renovando-se a cada dia, amparado pela atuação de profissionais, administradores e cidadãos que, assim como eu, confiam que a saúde para todos não é apenas um conceito, mas uma prática social capaz de mudar realidades.

Em síntese, compreender o SUS sob a ótica da dialética é reconhecer que sua força nasce das tensões e contradições que o atravessam, entendendo que cada desafio, disputa e limitação não significam fracasso, mas a expressão de um processo histórico em construção, no qual vivenciamos o entrelaçamento entre teoria e prática. Ao adotar a dialética como forma de interpretar e atuar na saúde coletiva, abrimos espaço para uma visão mais crítica, humana e transformadora, capaz de enxergar no conflito a possibilidade de avanço. Assim, reafirmo minha convicção de que o SUS, mesmo diante das adversidades, segue sendo um campo de esperança, no qual a busca pelo cuidado integral é renovada cotidianamente.

# **SAÚDE COMO FENÔMENO SOCIAL:**

um olhar crítico sobre a formação  
em nutrição

**Marina Layara Sindeaux Benevides**

Quando iniciei minha graduação em nutrição, no ano de 2011, o modelo de ensino era fortemente entrelaçado com o modelo biomédico. Cada disciplina ensinava de forma isolada em sua própria “caixinha”: imunologia, anatomia, microbiologia, a estabelecer uma ligação entre elas. No terceiro ou quarto semestre, surgiu a oportunidade de trocar de fluxograma por um novo, organizado em módulos que compreendiam o ser como um todo. Essa mudança me levou a refletir, durante essa disciplina que tal proposta estava relacionada ao pensamento da lógica de dedução de René Descartes, segundo o qual, para compreender o corpo de forma integralmente, seria necessário primeiro dividi-lo em partes - coração, pulmão, entre outros - para, então entendê-lo de forma clara e ordenada.

Na especialização e no mestrado, esse pensamento foi se desfazendo, dando lugar à compreensão de que a saúde não deve ser estudada em partes, mas sim a partir das crenças, do contexto social e econômico e do local de vivência de cada indivíduo.

No doutorado, especificamente na aula de epistemologia em Ciências da Saúde: na perspectiva sociológica, pude contextualizar e confirmar as reflexões que vinha desenvolvendo sobre a ciência da saúde e, especialmente, sobre a nutrição, que tinham bases mais sociológicas. A aula do professor Dr. Giovanni Jacó de Freitas reforçou ainda mais ideias. Na disciplina, compreendi

que a saúde e a doença devem ser analisadas como fenômenos sociais, influenciados por fatores externos, como a cultura, a política e a história, e não apenas por fatores biológicos. Assim, percebi que a saúde é um fenômeno social e histórico, no qual o contexto social exerce papel fundamental.

No campo da nutrição em saúde coletiva, por exemplo, compreendo que um usuário com doença crônica não transmissível possui um histórico alimentar e crenças religiosas que podem restringir determinados alimentos e, muitas vezes, ele depende de auxílio governamental ou doações de familiares para se alimentar.

Para Durkheim, é necessário entender a sociedade como um "organismo social", no qual cada parte tem sua função para manter o equilíbrio. Quando ocorre a "anomia", ou seja, a doença social, esse organismo social entra em desequilíbrio. Entendo que essas anomias podem se manifestar na desigualdade social, na violência e nas doenças mentais, como o suicídio, entre outros. Um exemplo claro dessa realidade é a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, em que parte da população enfrenta longas filas, escassez de profissionais e falta de infraestrutura adequada. Isso provoca um desequilíbrio na sociedade, que deixa de cumprir sua função de garantir o bem-estar coletivo, o que resulta no aumento da mortalidade e outras perdas sociais.

Já sob a ótica de Weber, observo que as pessoas com maior poder econômico, prestígio ou *status* têm o acesso facilitado a planos de saúde, clínicas populares e melhores condições de prevenção, enquanto as classes populares dependem exclusivamente do sistema público de saúde.

Essas diferenças não são apenas econômicas, mas também culturais, influenciando o modo como os indivíduos buscam atendimentos, como percebem a saúde e como são tratados pelos profissionais de saúde. Dessa forma, compreendo que a desigualdade na saúde reflete e reforça a própria estrutura so-

cial, em que o poder financeiro molda as possibilidades de viver e adoecer no Brasil.

Diante disso, compreendo que a formação de nutrição precisa ir além da dimensão biológica e incorporar uma visão mais sociológica. Que a saúde deve ser entendida como um fenômeno coletivo, determinado pelas condições de vida, culturais e relações sociais, exigindo de nós, profissionais de saúde, uma postura crítica e sensível às desigualdades que permeiam o cuidado e a promoção da saúde.

Assim, reafirmo a importância da abordagem sociológica, dentro das Ciências da Saúde, pois a partir dela conseguimos compreender e reconhecer os determinantes sociais do processo saúde-doença na população.

# UM OLHAR SOBRE O POSITIVISMO E A DIALÉTICA E SUA APLICABILIDADE À PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

**Alicy Regina Simião Silva**

Os debates no campo da epistemologia, incentivados e promovidos na disciplina, possibilitaram uma diversidade de visões, modos de ser, fazer e pensar, inclusive o questionamento de conhecimentos prévios. Entre eles, destaca-se a compreensão de que a ciência, como uma das diversas formas de produção de conhecimento, exige a utilização de técnicas que garantam uma percepção aproximada da realidade e que visem captar as diversas redes implícitas e explícitas que a compõem. A depender das correntes teóricas adotadas, é possível desvelar diferentes faces do fenômeno observado, de modo que o pesquisador tem uma responsabilidade importante na determinação das "lentes", aqui destacadas como teorias metodológicas, que utilizará na pesquisa, visando a interpretação do objeto e do campo.

Tais debates compreendem constantemente o meio científico, em que questionamentos acerca do que é considerado como válido, mensurável e passível de comprovação entra constantemente em conflito com técnicas de pesquisa que destacam a individualidade e as particularidades da realidade. Trata-se de um universo em que a escolha dessas correntes teóricas no meio científico representa também um comprometimento político e ético do pesquisador, que não se apresenta como neutro, tendo em vista que é constantemente atravessado pelo objeto e pelo modo como este é interpretado por ele. Identifica-se uma constante relação entre o mundo, o pesquisador e o campo.

Nasce o debate acerca da junção de diferentes métodos, com o intuito de captar minimamente a complexidade da natureza do real, que é concreto e abstrato, mas também subjetivo. Desse modo, apresentam-se como propostas a pesquisa de métodos mistos e a triangulação teórico metodológica. Apesar dessas possibilidades, ao longo dos encontros, deparei-me frequentemente com uma inquietação originada da observação de que, mesmo diante da ampla disponibilidade de teorias e métodos científicos nas distintas áreas de estudo, a exemplo da Saúde Coletiva, ainda prevalecem interpretações de cunho positivista. Na área da saúde, essa relação é identificada na determinação da saúde sob um olhar tecnicista e biomédico-centrado.

O conceito de dialética, que constitui uma lógica de compreensão da realidade em constante transformação, movimento e contradição, insere-se como possibilidade de rompimento da visão fragmentada e estática dos sujeitos e da sua interação com o mundo. A contradição apresenta-se, nesse caso, como elemento essencial da interpretação e deve estar bem contextualizado social, histórica, política e economicamente.

Apesar disso, saliento que, para melhor compreender a distinção entre a visão positivista e dialética, precisei revisitar e relembrar parte dos conteúdos acessados na aula de dialética, na disciplina de Metodologia da Pesquisa Qualitativa, em que foi possível estabelecer o modo como esses diferentes elementos são considerados e definidos e que, embora visivelmente distintos e contraditórios, representam aplicabilidades possíveis ao contexto da pesquisa.

Nessa concepção, a dialética se afasta da neutralidade científica e do pesquisador, muitas vezes imposta tradicionalmente. É crítica esse pressuposto como elemento necessário para aumento da qualidade e validade da pesquisa. Assume-se, por meio desse modo de fazer e ver o mundo, um compromisso

ético-político com a transformação da sociedade, que inclui o senso crítico e a contextualização social, de modo que a busca por verdades absolutas dá lugar à identificação do caráter relacional, histórico e contraditório do conhecimento.

Adotar uma perspectiva dialética na pesquisa e na saúde coletiva não se trata apenas de uma escolha teórica, mas de uma tomada de posição diante da realidade. Essa visão inclui a recusa de modos de fazer ciência que naturalizam ou desconsideram as desigualdades e indica a afirmação da possibilidade de mudança. Significa reconhecer o conhecimento como instrumento a serviço da justiça social, da equidade e da emancipação em saúde.

Surgem inquietações, após a conclusão da disciplina, relacionadas às contradições presentes no modo de produzir ciência, na escolha dos objetos de pesquisa e no compromisso ético dos futuros pesquisadores. Tais reflexões envolvem a seleção de teorias e metodologias capazes de interpretar os fenômenos reais e captar a complexidade que caracteriza a saúde e o próprio mundo social.

# UMA PÁGINA EM BRANCO

**Pâmela Campêlo Paiva**

Ao iniciar as reflexões sobre a construção do texto de opinião, me questionei: quais são as minhas ideias preconcebidas sobre a temática da disciplina Epistemologia em Ciências da Saúde? Quais são as minhas expectativas? A resposta foi: me senti como uma página em branco, pronta para rabiscar, construir, desconstruir.

A princípio tudo parecia novo, um choque com a realidade distante da minha formação, área clínica, tratamentos, diagnósticos e procedimentos. Tudo parecia distante, inalcançável, mas aos poucos fui percebendo e concebendo cada conteúdo. Comparo essa experiência a um mosaico e a cada aula uma nova peça se encaixava. Descobri que a jornada do conhecimento não é limitada, mas a minha jornada limitou-se à minha forma de enxergar. É natural buscar “verdades”, mas me confrontei com um “oceano” de conhecimentos no qual a minha visão restrita ainda não me permitia enxergar de forma ampla; foi nesse momento que ocorreu o impacto com a minha realidade. Senti a necessidade de expandir a busca pelo conhecimento.

Diante desses pontos, surgem alguns questionamentos: Como o sujeito conhece o mundo? Qual é a relação entre sujeito e objeto? Quais métodos são válidos para produzir o conhecimento? Por que alguns saberes são considerados científicos e outros não? Diante da minha percepção, a disciplina passeia

por esses quatro questionamentos. É necessário refletir sobre o próprio ato de conhecer.

Aprendi que o modo de produção de conhecimento passa pelo senso comum, arte, religião, filosofia e ciência, cada um com sua lógica, seu critério de verdade e sua contribuição para o desenvolvimento do pensamento humano.

Vale a pena destacar nessa discussão os pensamentos Thomas de Kuhn, quando o paradigma dominante não explica mais os fenômenos, ocorre uma revolução científica, aquilo que era a verdade absoluta não se encaixa na necessidade aplicada.

Na área da Saúde Coletiva, por exemplo, é fundamental compreender que o fenômeno saúde-doença não é apenas biológico, mas também social, cultural e subjetivo, o que exige abordagens complexas e interdisciplinares. Nesse ponto destaco a teoria da complexidade, proposta por Edgar Morin, que defende a correlação entre os saberes e o caráter não linear dos fenômenos humanos.

Com base nessa mesma perspectiva, vale destacar a pluralidade de métodos e a complexidade do objeto saúde, que não pode ser reduzida à estatística ou ao diagnóstico clínico. Minayo propõe a triangulação metodológica, combinando abordagens quantitativas e qualitativas para captar múltiplas dimensões da realidade.

Para conhecer é necessário se “despir” de muitas verdades construídas ao longo do tempo, diante da realidade na qual pude experienciar. Posso destacar que concluí a disciplina com mais dúvidas do que certezas. Verdades foram desconstruídas e estão em processo de reconstrução. A busca não para aqui, é necessário imergir nesse “mar de conhecimento” que, embora ainda de “águas turvas”, me revela a sua profundidade.

# **CIÊNCIA, LÓGICA E DIALÉTICA:** entre o pensar, o duvidar e o transformar

**Daniel de Aguiar Rodrigues**

Confesso que, ao final do seminário sobre ciência, lógica e dialética, parte da disciplina de Epistemologia em Ciências da Saúde, fiquei com a sensação de que pensar é um ato de coragem. A cada conceito apresentado, eu me perguntava: até que ponto compreendemos realmente o que significa fazer ciência? Será apenas seguir métodos e comprovar hipóteses? Ou há algo mais profundo, como um movimento de inquietação, de dúvida e de reconstrução constante?

A lógica, por exemplo, parece nos convidar à ordem, à clareza, à razão pura – uma idealização. Ela é o mapa que tenta organizar o caos das ideias, apontando caminhos para não nos perdermos entre contradições e achismos. Mas, ao mesmo tempo, percebo que a vida e o pensamento humano não cabem em silogismos perfeitos. A lógica é necessária, sim, mas insuficiente quando se trata de compreender o mundo em toda a sua complexidade.

E é aí que entra a dialética, esse movimento que me fascina justamente por reconhecer as contradições como parte essencial da realidade. A dialética não foge do conflito; ela o acolhe. Enquanto a lógica busca o equilíbrio, a dialética é uma lógica do pensamento que busca e inclui o movimento. Ela nos ensina que o conhecimento não é estático, mas nasce do confronto entre ideias e fatos, da superação das limitações e da reconstrução

do saber. Ao refletir sobre isso, percebo que a ciência é mais dialética do que pretende a lógica formal. Por mais que se apoie em métodos rigorosos e estruturas racionais, ela avança a partir do questionamento, do erro, da negação de certezas anteriores. Cada descoberta carrega em si a sombra da dúvida e o desejo de ir além.

Durante a apresentação do seminário, o que mais me tocou foi perceber que o conhecimento não é uma posse, mas uma travessia. A ciência nos pede curiosidade; a lógica, coerência; e a dialética, humildade diante da contradição. Três dimensões processuais que, juntas, revelam que pensar é um ato profundamente humano porque implica reconhecer tanto nossa razão quanto nossos limites. Saí do seminário com mais perguntas do que respostas, e talvez esse seja o maior sinal de aprendizado.

A lógica me ensinou a estruturar o pensamento; a ciência, a buscar a verdade; e a dialética, a nunca acreditar que ela é definitiva. Afinal, como dizia Paulo Freire, "ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo". Talvez a ciência, a lógica e a dialética sejam exatamente isto: formas de nos educarmos juntos, a partir da coragem de duvidar e das perguntas que ousamos compartilhar.

## ORGANIZADORES



### **EVELINE DE SOUSA LANDIM**

Doutoranda em Saúde Coletiva (Uece). Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (2009), graduação em Gastronomia pela Universidade Federal do Ceará (2021) e mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela Uece (2015). Assistente social do Centro de Atenção Psicossocial - Fortaleza e assistente social bolsista da Escola de Saúde Pública do Ceará. Experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Saúde Mental.



### **FRANCISCO REGIS DA SILVA**

Professor assistente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (Faec/Uece) e do Curso de Medicina da Estácio IDOMED Canindé. Doutorando e mestre em Saúde Coletiva pelo PPSAC/Uece, especialista em Saúde Pública (ESP/CE) e em Educação Ambiental e Sustentabilidade (UFPA). Sanitarista, graduado em Nutrição pelo IFCE. Integra o Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (Grupecce/Uece), a Aliança para a Alimentação Adequada e Saudável, a Comunidade de Prática COLANSA e os Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT/Uece). Atua em pesquisa, ensino e extensão em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Planejamento e Avaliação em Saúde, Nutrição em Saúde Coletiva, sustentabilidade, saúde e ambiente e epidemio



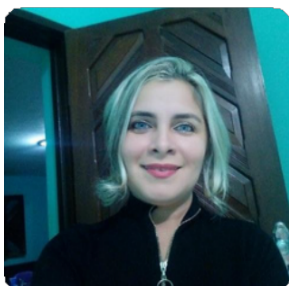
### **JENIFER KELLY PINHEIRO**

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece, na linha de Epidemiologia e Situação de Saúde. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Sergipe. Graduada em Licenciatura e Bacharelado em Educação Física pelo IFCE – Campus Juazeiro do Norte, com especializações em Educação Física Escolar, Fisiologia do Exercício e Treinamento Funcional. Integra o Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Atividade Física, Saúde e Escola (Grafes) e o Laboratório de Pesquisas e Práticas Interdisciplinares em Educação, Saúde e Desenvolvimento Sustentável (LaPIS/Uece). Atua como docente e preceptora na academia escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio e coordena os projetos de extensão Hidro+ e Hiper Funcional, voltados ao exercício físico para pessoas hipertensas. Tem experiência em prescrição de exercícios para grupos especiais, treinamento funcional, hidroginástica e musculação.



### **JOSÉ JACKSON COELHO SAMPAIO**

Médico (UFC), psiquiatra (ABP/AMB), mestre em Medicina Social (IMS/UERJ) e doutor em Medicina Preventiva (FMRP/USP). Professor titular aposentado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, com mais de três décadas de atuação no ensino superior. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC/UECE), vice-líder do Laboratório de Humanização da Atenção em Saúde e líder do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho. Recebeu o título de Professor e Doutor Honoris Causa em Psiquiatria pela Universidade Eötvös Loránd, na Hungria. Ocupou diversas funções acadêmico-administrativas, incluindo a Reitoria da Uece (2012–2020). Atua principalmente nos campos da saúde mental e trabalho, epidemiologia social crítica e política de saúde.



### **LIS MARIA MACHADO RIBEIRO BEZERRA**

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (Uece), na linha de Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). Especialização em Fisiologia do Exercício pela Universidade Vale do Acaraú (Ueva). Licenciada em Educação Física pela Universidade Regional do Cariri (Urca). É professora assistente do curso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri (Urca), membro da Residência Multiprofissional em Saúde (RMSC/Urca), e do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde (Nupafes/Urca). Atua nas áreas de atividade física e saúde, educação física escolar, promoção da saúde e atenção primária.

# AUTORES E COLABORADORES



## **ALICY REGINA SIMIÃO SILVA**

Doutoranda e mestre em Saúde Coletiva pelo PPSAC/Uece. Enfermeira formada pela Unilab, com especialização em Enfermagem na Atenção Primária, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, e especialização em andamento em Enfermagem do Trabalho. Atuou como professora temporária do Curso de Medicina da Uece nas áreas de Educação em Saúde e Formação Interprofissional para o SUS. Integra o Grupo de Pesquisa DOCAFS/Uece e participou do GPPCESCA/Unilab, com experiência em projetos financiados pela Funcap e em iniciação científica (Pibic/CNPq). Seus interesses incluem saúde coletiva, políticas de saúde da criança e do adolescente, tecnologias do cuidado, diagnósticos de enfermagem, educação em saúde e promoção da saúde.



## **ANDRÉ CARDOSO TAVARES**

Biomédico, mestre em Saúde Coletiva, doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará e membro do Grupo de Pesquisa em Políticas, Saberes, Práticas em Enfermagem e Saúde Coletiva. Seus interesses incluem saúde coletiva, políticas públicas de saúde, doenças infecciosas e parasitárias, gestão em saúde e populações vulnerabilizadas.



## **AGLAY GALVÃO FRANCELINO MENDONÇA**

Doutoranda em Saúde Coletiva (Uece). Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (2008) e mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (2015). Atualmente é enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial com vínculo na Prefeitura Municipal de Fortaleza, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, substâncias psicoativas e reforma psiquiátrica.



### **BEATRIZ DAVINI SALES REBOUÇAS**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (2021) e mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (2024). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (2025). Atualmente é professora profissionalizante em enfermagem do Instituto Centro de Ensino Tecnológico, professora profissionalizante em enfermagem do Centro Universitário Estácio FIC. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva e Saúde da Mulher.



### **CAMILA MARIA DE OLIVEIRA RAMOS**

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (bolsista Funcap) e psicóloga formada pela mesma instituição. Especialista em Oncologia pela Residência Multiprofissional do Hospital Haroldo Juçaba/ICC e em Saúde Coletiva pela Unifametro. Docente de Psicologia na Uninassau – Fortaleza Aguanambi e na Faculdade Luciano Feijão, onde também orienta TCC. Preceptora de estágio em Psicologia Hospitalar e coordenadora do Laboratório de Estudos em Psicologia Hospitalar (LEPsiH). Atua nas áreas de tanatologia, luto, psicologia hospitalar, cuidados paliativos, psico-oncologia e pesquisa científica.



### **CIBELE FAUSTINO DE SOUSA**

Advogada, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (bolsista INCT/Uece). Mestre em Direito Processual pela Universidade Christus (bolsista Capes) e mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Uece. Pós-graduada em Direito Civil, Direito Tributário e Docência do Ensino Superior. Graduada em Direito pela Universidade Christus, com atuação profissional desde 2012 nas áreas de Direito de Família, Direito das Pessoas com Deficiência e Direito Previdenciário. Docente da Faculdade Dom Adélio Tomasin (FADAT) e professora horista da Faculdade Maciço de Baturité e da FASEC, onde integra o Núcleo Docente Estruturante. Exerce funções diretivas na OAB Sertão Central, incluindo secretária adjunta e vice-presidente da Comissão de Direito de Família. Recebeu o título de Cidadã Quixadaense pela sua contribuição ao desenvolvimento jurídico e social da região.



### **CLARISSA DANTAS DE CARVALHO**

Terapeuta ocupacional graduada pela Universidade de Fortaleza. Doutoranda e mestre em Saúde Coletiva pelo PPSAC/Uece, com Residência em Saúde Mental Coletiva pela ESP/CE e especialização em Saúde Mental pela Uece. Professora universitária do Curso de Terapia Ocupacional da Uece e integrante do Grupo de Pesquisa Fluxos, Redes e Cuidado (GPFRIDA). Atua principalmente nas áreas de saúde coletiva, práticas integrativas e complementares, terapia ocupacional, artes e saúde mental.



### **DANIEL DE AGUIAR RODRIGUES**

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNINTA (2021). Mestre e doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - Uece. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade UNINTA Fortaleza. Participa como membro do grupo de pesquisa no diretório do CNPq: Redes Integradas de Saúde. Possui como linhas de pesquisa: Saúde da Mulher; Violência contra a mulher e Alterações climáticas na saúde da mulher.



### **FERNANDA VIEIRA SOARES**

Psicóloga graduada pela Universidade de Fortaleza, com mestrados em Educação (Uece) e em Saúde da Criança e do Adolescente (Uece). Doutoranda em Saúde Coletiva pela UECE. Possui especializações em abordagem sistêmica da família, psicoterapia psicanalítica, psicomotricidade relacional, saúde mental e neuropsicologia. Atua nas áreas de Psicologia Clínica e Psicologia do Esporte



### **IANY TÂMILLA PEREIRA BATISTA**

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Mestra em Tecnologia Educacional pela UFC e enfermeira graduada pela Universidade Estácio de Sá. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e pós-graduanda em Saúde Mental. Cursa Licenciatura em Biologia pelo UNINTA.



### **ISABELLE CAROLLINE VERÍSSIMO DE FARIAS**

Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário de João Pessoa. Mestre em Saúde Coletiva pela UFPE e doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece. Fisioterapeuta da EBSEH, atuando na UTI Clínica do Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC). Atuou por cinco anos no Hospital Naval de Recife, pela Marinha do Brasil. Possui experiência clínica, docente e em pesquisa, com forte interesse em saúde pública.



### **JESSYCA MOREIRA MACIEL**

Enfermeira sanitária, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (Urca), Campus Iguatu. Mestre em Enfermagem pela Urca e doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece. Especialista em Saúde Coletiva, Gestão em Saúde, Gestão de Programas de Residência em Saúde no SUS e Auditoria em Saúde. Atuou em auditoria e regulação na Secretaria Municipal de Saúde de Acopiara e como preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (ESP/CE). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Grupesc) e colaboradora da Liga Acadêmica de Saúde Mental (Lasame/Urca). Tem afinidade com gestão em saúde pública, saúde da família, saúde mental, vigilância em saúde, determinantes sociais, educação permanente e promoção da saúde.



### **JOMÁBIA CRISTINA GONÇALVES DOS SANTOS**

Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Católica de Quixadá. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece e mestra em Psicologia e Políticas Públicas pela UFC. Professora da Uninassau Maracanaú nos cursos de Psicologia, Nutrição e Medicina. Especialista em Psicologia em Saúde pelo CFP e em Saúde da Família e Comunidade pela ESP/CE. Atuou como orientadora educacional no município de Sobral e possui experiência em Psicologia do Trânsito e Psicologia Escolar. Tem interesse e atuação em saúde coletiva, psicanálise, clínica psicanalítica, saúde mental, avaliação psicológica e atenção primária



### **JOSÉ EVALDO GONÇALVES LOPES JÚNIOR**

Mestre em Ciências Fisiológicas pela Uece, especialista em Saúde do Idoso e fisioterapeuta formado pela Unifor. Possui experiência docente em Anatomia Humana, Cine-siologia, Biomecânica e Fisioterapia aplicada à Geriatria e Gerontologia. Atua como pesquisador nas áreas de doenças traumatológicas, ortopédicas e reumatológicas no envelhecimento, bem como em estudos fitoquímicos e de plantas medicinais. Aprovado em concurso para Professor Assistente da UFC (setor Fisioterapia em Reumatologia/Ergonomia e Trabalho) e em seleção pública da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza para fisioterapeuta.



### **MARINA PEREIRA MOITA**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Especialista em Saúde da Família pela Residência da ESP Visconde Saboia, mestra em Saúde da Família pela UFC e doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece. Membro do Labsus/UVA, atuou como bolsista em diferentes programas de iniciação científica e apoio técnico (CNPq e Funcap). Foi analista de pesquisa do Grupo PluralMed, gerente do Centro de Saúde da Família Dr. Thomaz Corrêa Aragão e integrante do Conselho Municipal de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa da UVA.



### **MARINA LAYARA SINDEAUX BENEVIDES**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Especialista em Saúde da Família pela Residência da ESP Visconde Saboia, mestra em Saúde da Família pela UFC e doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece. Membro do Labsus/UVA, atuou em pesquisa (CNPq/Funcap), foi analista do Grupo PluralMed e gerente do Centro de Saúde da Família Dr. Thomaz Corrêa Aragão em Sobral. Participou do Conselho Municipal de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa da UVA.



### **PÂMELA CAMPÊLO PAIVA**

Enfermeira formada pela Universidade de Fortaleza, com mestrado em Saúde Coletiva pela Unifor (bolsista Capes e participante de intercâmbio no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece. Docente e coordenadora dos cursos de Enfermagem e Gestão Hospitalar da Faculdade Terra Nordeste, além de proprietária da Life Consultoria.



### **RENATO ÂNGELO DE ALMEIDA MOREIRA**

Sociólogo, professor universitário e doutorando em Saúde Coletiva. Mestre em Políticas Públicas e Sociedade e especialista em Gerência de Marketing. Colaborador dos laboratórios Covo/Uece e LAPS/Uece e integrante da rede Nós APS Brasil. Atua como pesquisador nas áreas de violência, círculos de construção de paz, Atenção Primária à Saúde, cidadania, tecnologia e dinâmicas sociais.



### **ROSIANE DE PAES BORGES HERCULANO**

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece. Mestra em Nutrição e Saúde e nutricionista formada pela Uece, com especializações em Gestão da Qualidade em Serviços de Alimentação e em Nutrição Clínica e Fitoterapia. Atua na área de avaliação alimentar e nutricional de indivíduos e coletividades, com estudos sobre consumo e ambiente alimentar. Docente do Curso de Nutrição da Unifor, com foco em Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva e Nutrição na Infância e Adolescência, onde também é assessora de coordenação. Foi conselheira do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Ceará (Consea), gestão 2023–2025.



### **SARA HELLEN DA PAZ FABRÍCIO**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Ceará (Uece). Mestre e doutoranda em Saúde Coletiva pelo PPSAC/Uece. Atuou como apoiadora pedagógica e coordenadora de Desenvolvimento Educacional na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), contribuindo para a elaboração de matrizes curriculares e de competências de cursos de especialização. Tem experiência em docência na Uece e em enfermagem assistencial na emergência cardiológica do Hospital do Coração de Messejana. É membro do Grupo de Pesquisa Grupecce e da linha de Epidemiologia e Situação de Saúde, integrando projeto financiado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia. Seus interesses incluem epidemiologia, diabetes mellitus, inteligência artificial, tecnologias em saúde e saúde coletiva.



### **XÊNIA MAIA XENOFONTE MARTINS**

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Uece. Mestra em Nutrição e Saúde pela Uece e nutricionista formada pela Unifor, com especializações em Nutrição Clínica em Patologias, Comportamento Alimentar e Fitoterapia Clínica, além de formação em Modulação Intestinal. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Micronutrientes e Doenças Crônicas (GMIC), com experiência prévia no Pronutra e em monitoria na área de comportamento alimentar. Também possui graduação em Serviço Social pela Uece e oito anos de atuação em gestão empresarial, especialmente em Recursos Humanos.



*Epistemologia das Ciências da Saúde: reflexões de aprendizagem* nasce de uma experiência acadêmica que ultrapassou os limites de uma disciplina curricular para se converter em exercício de reflexão crítica sobre os fundamentos do conhecimento em Saúde. A obra reúne textos que expressam o esforço de pesquisadores em formação para compreender não apenas o que sabemos, mas também como sabemos, por que acreditamos em determinadas explicações e quais são os limites dos saberes que orientam nossas práticas.

Os artigos de opinião aqui apresentados refletem a diversidade de trajetórias, interesses e perspectivas dos autores. São frutos de leituras, debates, questionamentos e revisões de convicções que marcaram o percurso da disciplina, revelando um exercício contínuo de reflexão crítica sobre a produção do conhecimento.

Sem pretender oferecer respostas definitivas, este livro convida o leitor a participar dessa conversa. Afinal, é da permanente disposição para perguntar, duvidar e refletir que surgem os avanços mais significativos da ciência e da vida acadêmica.