

O ESTADO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA: REFLEXÃO EPISTEMOLÓGICA

THE STATE OF KNOWLEDGE IN PUBLIC HEALTH: EPISTEMOLOGICAL REFLECTION

Adelcio Machado dos Santos¹

Daniel Tenconi²

Resumo: O presente artigo realiza uma reflexão epistemológica sobre o estado do conhecimento em Saúde Pública, articulando fundamentos teóricos clássicos e contribuições contemporâneas para compreender os paradigmas que estruturam a área. A análise parte de um resgate histórico da constituição da Saúde Pública, desde o predomínio do modelo biomédico até a incorporação de abordagens interdisciplinares e da determinação social da saúde. A pesquisa, de natureza qualitativa e exploratória, baseou-se em revisão bibliográfica sistemática e análise crítica de publicações científicas nacionais e internacionais, seguindo as normas da ABNT. O estudo identifica tendências da produção científica, com destaque para o crescimento de pesquisas quantitativas e epidemiológicas, mas também para a gradual valorização de métodos qualitativos e de saberes comunitários. Argumenta-se que o avanço da Saúde Pública exige um diálogo constante entre diferentes matrizes epistemológicas, a integração entre ciência e políticas públicas e a valorização da tradução do conhecimento para a prática social. Conclui-se que a compreensão das bases epistemológicas é fundamental para orientar a pesquisa, a gestão e a formulação de políticas que respondam de forma eficaz e equitativa aos desafios contemporâneos da saúde.

1 Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento (UFSC). Pós-Doutor em Gestão do Conhecimento (UFSC). Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)

2 Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela Uniarp. Federação das Indústrias e Comércio de Santa Catarina. Caçador. Santa Catarina Brasil



Palavras-chave: Saúde Pública. Epistemologia. Produção científica. Determinantes sociais.

Abstract: This article presents an epistemological reflection on the state of knowledge in Public Health, articulating classical theoretical foundations and contemporary contributions to understand the paradigms that structure the field. The analysis begins with a historical overview of the development of Public Health, from the predominance of the biomedical model to the incorporation of interdisciplinary approaches and the social determination of health. This qualitative and exploratory research was based on a systematic literature review and critical analysis of national and international scientific publications, following Brazilian ABNT standards. The study identifies trends in scientific production, highlighting the growth of quantitative and epidemiological research, as well as the gradual appreciation of qualitative methods and community knowledge. It argues that the advancement of Public Health requires ongoing dialogue between different epistemological frameworks, integration between science and public policies, and the enhancement of knowledge translation into social practice. It concludes that understanding epistemological foundations is essential for guiding research, management, and policy-making that effectively and equitably address contemporary health challenges.

Keywords: Public Health. Epistemology. Scientific production. Social determinants.

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública constitui-se como um campo multidimensional do conhecimento e da prática social, situado na interface entre ciências biológicas, sociais e humanas. Sua gênese remonta à necessidade de compreender e intervir sobre determinantes coletivos da saúde, superando a visão restrita centrada na doença e no indivíduo. Historicamente, o campo consolidou-se a partir de interações entre a Medicina Preventiva, a Epidemiologia e as políticas sanitárias, expandindo-se para abarcar dimensões sociais, ambientais, culturais e econômicas que influenciam o bem-estar populacional. No



Brasil, a Saúde Pública adquiriu contornos particulares a partir da segunda metade do século XX, incorporando a perspectiva da Saúde Coletiva, marcada pela crítica ao modelo biomédico hegemônico e pela valorização de abordagens interdisciplinares e participativas.

No plano internacional, a evolução do campo foi marcada por marcos conceituais e normativos, como a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma-Ata, 1978) e a Carta de Ottawa (1986), que expandiram o escopo da promoção da saúde e reforçaram a intersetorialidade como princípio estruturante. No entanto, a produção científica em Saúde Pública continua a enfrentar desafios epistemológicos significativos, como a fragmentação do saber, a sobreposição de paradigmas e a dificuldade de articular evidências científicas com saberes comunitários e experiências locais.

Nesse cenário, o estado do conhecimento emerge como ferramenta metodológica para sistematizar e analisar criticamente o que já foi produzido sobre um determinado tema, permitindo mapear tendências, lacunas e potencialidades. Diferente do estado da arte, que privilegia as contribuições teóricas e metodológicas mais inovadoras, o estado do conhecimento busca reunir, descrever e interpretar a totalidade da produção disponível dentro de um recorte definido, seja ele temporal, geográfico ou temático. Essa abordagem é especialmente relevante para campos complexos e dinâmicos, como a Saúde Pública, em que o conhecimento é produzido por diferentes disciplinas, agentes institucionais e tradições epistemológicas.

A reflexão epistemológica, nesse contexto, cumpre papel central. Ela não apenas interroga a validade e a coerência interna das teorias e métodos empregados, mas também investiga as condições históricas, políticas e culturais que moldam a produção do saber. Trata-se, portanto, de reconhecer que o conhecimento científico não é neutro, mas situado, marcado por escolhas ontológicas e metodológicas que refletem disputas de sentido e de poder. Em Saúde Pública, essa análise revela como determinados paradigmas — como o biomédico, o social ou o ecológico — ganham hegemonia e orientam políticas, ao passo que outros permanecem marginalizados.

O estudo adota o delineamento de revisão de literatura do tipo “estado do conhecimento”, articulada a uma análise de base epistemológica. A escolha por esse tipo de abordagem justifica-se



pelo seu potencial de sistematizar o que já foi publicado sobre a temática, permitindo uma visão panorâmica das correntes teóricas, das práticas de pesquisa e das lacunas persistentes.

Foram selecionadas como fontes principais as bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Web of Science, por sua relevância na área da saúde e abrangência de publicações nacionais e internacionais. O recorte temporal considerou o período de 2013 a 2023, de modo a contemplar a produção científica mais recente e captar transformações decorrentes de mudanças políticas, crises sanitárias (como a pandemia de COVID-19) e avanços tecnológicos no campo da saúde.

Os descritores utilizados foram “Saúde Pública”, “Saúde Coletiva”, “Estado do Conhecimento”, “Epistemologia” e “Produção Científica”, combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR) de acordo com as especificidades de cada base. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados em periódicos revisados por pares, escritos em português, inglês ou espanhol, e que apresentassem discussões explícitas sobre fundamentos teóricos, metodológicos ou epistemológicos relacionados à Saúde Pública. Foram excluídos trabalhos de caráter meramente técnico-operacional, resenhas de livros e documentos institucionais sem análise científica.

O processo de análise seguiu três etapas principais: (1) Leitura exploratória dos títulos e resumos para triagem inicial; (2) Leitura analítica do conteúdo integral dos textos selecionados, com registro das abordagens teóricas, métodos utilizados, objetos de estudo e principais conclusões; (3) Síntese interpretativa, orientada por categorias pré-definidas (paradigmas teóricos predominantes, integração interdisciplinar, lacunas e perspectivas).

A dimensão epistemológica da análise foi construída a partir da comparação dos referenciais identificados nos artigos com modelos clássicos e contemporâneos de produção de conhecimento em saúde, conforme autores como Thomas Kuhn, Gaston Bachelard, Boaventura de Sousa Santos e Naomar de Almeida Filho. Tal abordagem permitiu examinar não apenas a frequência de determinados paradigmas, mas também sua coerência interna, compatibilidade com outras perspectivas e capacidade de responder a desafios concretos da saúde coletiva.

Reconhece-se que, embora o estado do conhecimento seja abrangente, ele apresenta



limitações inerentes, como a dependência da indexação nas bases consultadas e a possível exclusão de produções relevantes publicadas em veículos não indexados ou em literatura cinzenta. Ainda assim, a metodologia adotada busca oferecer um panorama sólido e consistente, capaz de sustentar a reflexão epistemológica proposta neste artigo.

Assim, o presente artigo tem como objetivo realizar uma breve reflexão epistemológica sobre o estado do conhecimento em Saúde Pública, identificando as principais tendências teóricas e metodológicas, bem como as lacunas que persistem. Busca-se, com isso, contribuir para uma compreensão mais integrada e crítica do campo, favorecendo a articulação entre saberes científicos e sociais, em consonância com as demandas contemporâneas de saúde e bem-estar.

SAÚDE PÚBLICA: CONCEITOS, EVOLUÇÃO E ABRANGÊNCIA

A Saúde Pública, enquanto campo de conhecimento e prática social, constitui-se como uma área multidisciplinar voltada à proteção, promoção e recuperação da saúde das populações, tendo como base a compreensão dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam o bem-estar coletivo. Embora a saúde seja historicamente concebida como um atributo individual, o conceito de Saúde Pública emerge da necessidade de abordar problemas que transcendem a esfera individual e que requerem ações coordenadas e coletivas (Rosemberg, 1995).

Segundo Winslow (1920), em uma das definições mais clássicas, Saúde Pública é “a ciência e a arte de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde física e mental, por meio de esforços organizados da comunidade para o saneamento do ambiente, controle das infecções, educação para a saúde e desenvolvimento de serviços médicos e de enfermagem” (Winslow, 1920). Essa formulação, ainda hoje considerada referência, destaca três dimensões centrais: a prevenção, a organização social e o papel do conhecimento científico.

No Brasil, a concepção contemporânea de Saúde Pública foi fortemente influenciada pelo movimento da Reforma Sanitária, que, a partir das décadas de 1970 e 1980, propôs uma visão ampliada



de saúde, compreendendo-a como “resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Brasil, 1986). Essa formulação, consagrada no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, rompeu com a lógica restrita do modelo biomédico e inspirou a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988.

A evolução histórica da Saúde Pública pode ser analisada em três grandes períodos. O primeiro, entre os séculos XVIII e XIX, é marcado pela Medicina Social europeia e pelas primeiras ações de higiene pública, fortemente vinculadas ao controle de epidemias e à urbanização industrial (Rosen, 1994). Nesse momento, prevaleciam abordagens centradas no saneamento e na fiscalização de ambientes, com destaque para as contribuições de John Snow, considerado um dos fundadores da Epidemiologia moderna.

O segundo período, no início do século XX, caracteriza-se pela institucionalização da Saúde Pública como disciplina acadêmica e pela criação de organismos internacionais de cooperação sanitária, como a Organização Pan-Americana da Saúde (1902) e a Organização Mundial da Saúde (1948). Nessa fase, consolidam-se sistemas nacionais de saúde e estratégias de vacinação em massa, ainda com predominância do paradigma biomédico, mas já com crescente atenção para fatores socioeconômicos.

O terceiro período, que se estende até a contemporaneidade, é marcado pela ampliação conceitual e pelo fortalecimento da Saúde Coletiva no Brasil e de perspectivas integradoras no cenário internacional, como a promoção da saúde, a equidade e a intersetorialidade (BUSS; Pellegrini Filho, 2007). A Conferência de Alma-Ata (1978) e a Carta de Ottawa (1986) foram eventos-chave nesse processo, reafirmando a importância da atenção primária, da participação social e da ação intersetorial como elementos estruturantes das políticas de saúde.

Atualmente, a Saúde Pública enfrenta desafios cada vez mais complexos, decorrentes de processos globais como mudanças climáticas, transição demográfica e epidemiológica, urbanização acelerada e globalização econômica. Estudos recentes apontam para a necessidade de superar



modelos fragmentados e incorporar abordagens sistêmicas, que considerem as interdependências entre saúde humana, animal e ambiental — perspectiva conhecida como One Health (Gibbs, 2014; Lerner; Bergeson, 2020). Essa visão reforça que a saúde não pode ser entendida isoladamente, mas como produto de redes de interações ecológicas, sociais e políticas.

No contexto brasileiro, a abrangência da Saúde Pública manifesta-se em um amplo espectro de ações, desde o monitoramento epidemiológico e o controle de doenças transmissíveis até políticas de prevenção de doenças crônicas, promoção de hábitos saudáveis e regulação sanitária. Além disso, a dimensão cultural e socioeconômica do país exige estratégias adaptadas às desigualdades regionais e à diversidade de populações, incluindo povos indígenas, comunidades quilombolas e populações em situação de vulnerabilidade urbana (Paim; Almeida Filho, 2014).

Do ponto de vista epistemológico, a Saúde Pública apresenta uma característica singular: ela se estrutura como campo de conhecimento híbrido, que integra métodos quantitativos e qualitativos, saberes técnicos e comunitários, e combina abordagens biomédicas, sociais e ambientais (Almeida Filho; Jucá, 2002). Essa heterogeneidade, longe de ser um problema, é fonte de potência, pois possibilita compreender problemas complexos sob múltiplas perspectivas. Entretanto, também impõe desafios à formação de consensos teóricos e metodológicos, gerando tensões entre disciplinas e correntes de pensamento.

A ampliação do conceito de saúde e a incorporação de determinantes sociais e ambientais reforçam a necessidade de um olhar interdisciplinar. Conforme apontam Dahlgren e Whitehead (1991), o estado de saúde de uma população é resultado de um gradiente que vai desde fatores individuais e estilos de vida até condições socioeconômicas, culturais e ambientais amplas. Essa matriz conceitual é fundamental para orientar políticas públicas mais eficazes e equitativas.

Não obstante, a Saúde Pública contemporânea é marcada por uma concepção ampliada, que ultrapassa a dimensão biomédica e incorpora determinantes sociais, culturais, econômicos e ambientais. Seu desenvolvimento histórico reflete mudanças nas formas de compreender e intervir sobre a saúde coletiva, passando de ações higienistas e focadas no controle de epidemias para



estratégias integradas e participativas, voltadas à promoção da saúde e à equidade. Ao mesmo tempo, o campo continua a enfrentar desafios epistemológicos, políticos e operacionais que exigem constante reflexão e inovação. Assim, Almeida Filho e Jucá (2002) observam que compreender os conceitos, a evolução e a abrangência da Saúde Pública são essenciais para analisar criticamente seu estado do conhecimento, identificar tendências e lacunas, e orientar estratégias de pesquisa e intervenção capazes de responder às demandas complexas da sociedade contemporânea.

ESTADO DO CONHECIMENTO: CONCEITO E APLICAÇÃO

O termo “estado do conhecimento” refere-se a um tipo específico de revisão de literatura cujo objetivo central é identificar, sistematizar e analisar criticamente a totalidade de produções acadêmicas existentes sobre um determinado tema, em um recorte temporal e geográfico previamente definidos. Trata-se de uma metodologia que visa mapear o que já foi produzido, evidenciando tendências, abordagens teóricas, métodos empregados, lacunas e potenciais para investigações futuras (Morosini; Fernandes, 2014).

Embora frequentemente confundido com o “estado da arte”, há distinções importantes entre ambos. O estado da arte enfatiza obras, teorias e metodologias mais inovadoras ou de maior impacto no campo, enquanto o estado do conhecimento busca abarcar o conjunto da produção disponível, não se restringindo a trabalhos considerados “referência” ou “pioneiros” (Ferreira, 2002). Essa diferença é relevante, pois a amplitude do estado do conhecimento permite uma visão panorâmica e abrangente, fundamental para áreas de conhecimento em constante expansão, como a Saúde Pública.

Historicamente, a prática de síntese de conhecimento remonta às primeiras revisões sistemáticas na Medicina e nas Ciências Sociais, mas o uso do termo “estado do conhecimento” consolidou-se no Brasil a partir da década de 1990, especialmente na área da Educação, quando pesquisadores passaram a utilizar essa abordagem para mapear a produção científica em teses e dissertações (Romanowski; Ens, 2006). Desde então, sua aplicação expandiu-se para outras áreas,



inclusive a Saúde Coletiva, como estratégia para compreender não apenas o volume de publicações, mas também os caminhos epistemológicos e metodológicos percorridos pelos pesquisadores.

Do ponto de vista metodológico, o estado do conhecimento apresenta algumas etapas centrais. A primeira consiste na definição clara do objeto de estudo, delimitando conceitos-chave, população-alvo, área temática, recorte temporal e geográfico. Essa etapa é fundamental para evitar dispersão e garantir coerência interna à análise (Pizzani et al., 2012). Em seguida, realiza-se a seleção das fontes de informação. Na área da saúde, as bases de dados mais utilizadas incluem SciELO, LILACS, PubMed, Web of Science e Scopus, além de repositórios de teses e dissertações, como a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A escolha das fontes deve ser criteriosa, considerando critérios de relevância, abrangência e confiabilidade.

A terceira etapa envolve a elaboração de uma estratégia de busca, geralmente combinando descritores controlados — como os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou termos do Medical Subject Headings (MeSH) — com operadores booleanos para refinar a recuperação de documentos (Haddad; Pereira Neto, 2015). A reprodutibilidade dessa estratégia é um aspecto importante para assegurar a transparência do processo. Após a coleta, realiza-se a triagem do material, aplicando critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Em um estado do conhecimento, o objetivo não é restringir a amostra a estudos de alta qualidade metodológica, como em revisões sistemáticas, mas sim incluir toda a produção relevante para o tema. Por isso, podem ser incorporados estudos de natureza teórica, empírica, metodológica ou documental, desde que atendam aos critérios definidos.

A análise dos documentos pode ser conduzida por meio de diferentes abordagens, como análise de conteúdo (Bardin, 2011), análise bibliométrica ou mapeamento temático. Essa etapa visa identificar padrões, tendências e lacunas na produção científica. Em estudos de base epistemológica, como o presente, também se examinam as perspectivas teóricas adotadas, os paradigmas científicos predominantes e as possíveis assimetrias na valorização de diferentes tipos de saber. A aplicação do estado do conhecimento na área de Saúde Pública apresenta relevância particular. Por se tratar de um campo interdisciplinar, com forte produção tanto no âmbito acadêmico quanto institucional, o



mapeamento de sua produção científica contribui para compreender como diferentes áreas interagem, quais métodos são mais utilizados e como evoluem as agendas de pesquisa (Almeida Filho; Jucá, 2002).

Além disso, o estado do conhecimento fornece subsídios para a formulação de políticas públicas e para a tomada de decisão em saúde. Ao revelar quais temas estão sendo priorizados na produção científica, permite identificar áreas negligenciadas que necessitam de maior investimento em pesquisa. Por exemplo, um levantamento pode indicar que determinados grupos populacionais — como povos indígenas ou populações ribeirinhas — recebem pouca atenção em estudos epidemiológicos, evidenciando a necessidade de ampliação de abordagens inclusivas (Paim; Almeida Filho, 2014).

O potencial dessa metodologia para análise das influências epistemológicas que permeiam a produção científica também um aspecto relevante a ser considerado. Conforme Costa et al. (2021) o process de examinar quais teorias, paradigmas ou marcos conceituais são mais citados e aplicados, permite que o pesquisador possa identificar hegemonias e ausências. Por exemplo, a prevalência de um enfoque biomédico em detrimento de perspectivas socioambientais pode indicar a necessidade de promover maior diversidade epistemológica no campo.

Na contemporaneidade, o estado do conhecimento também se beneficia do avanço das ferramentas digitais de análise de dados e mineração de textos, que possibilitam processar grandes volumes de publicações de forma mais ágil e detalhada. Softwares como VOSviewer, Bibliometrix e NVivo permitem visualizar redes de colaboração, mapas de coocorrência de palavras-chave e evolução temporal dos temas, enriquecendo as análises e ampliando a capacidade de síntese (Costa et al., 2021). Logo, o estado do conhecimento é uma abordagem metodológica que, ao reunir amplitude e sistematicidade, torna-se ferramenta essencial para compreender campos científicos complexos como a Saúde Pública. De acordo com Almeida Filho e Jucá (2002), a sua aplicação possibilita o mapeamento descritivo da produção, além também de uma leitura crítica que considera as dimensões epistemológicas e sociopolíticas da ciência. No contexto deste artigo, essa metodologia será mobilizada para identificar as principais tendências teóricas e metodológicas na produção científica recente sobre



Saúde Pública, bem como as lacunas e desafios que persistem.

EPISTEMOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA

A relação entre epistemologia e Saúde Pública é central para compreender como se produzem, validam e aplicam os conhecimentos nesse campo, bem como para reconhecer os condicionantes históricos, políticos e culturais que orientam sua prática. A epistemologia, entendida como o estudo crítico dos fundamentos, métodos e validade do conhecimento (Chalmers, 1999), fornece ferramentas para analisar a base conceitual da Saúde Pública, questionando seus pressupostos, métodos e implicações sociais. No contexto da saúde, isso significa refletir sobre a natureza dos saberes que a sustentam, os modos de produção e circulação desse conhecimento e suas interações com diferentes paradigmas científicos e sociais.

Historicamente, o pensamento em Saúde Pública foi moldado por um predomínio do paradigma biomédico, baseado na concepção positivista de ciência que emergiu no século XIX. Esse paradigma, influenciado por autores como Auguste Comte e pela tradição da medicina experimental de Claude Bernard, priorizou métodos quantitativos, causalidade linear e a busca por leis universais aplicáveis à prevenção e controle das doenças (Rosen, 1994). Nessa perspectiva, o conhecimento válido era aquele mensurável e reproduzível, com foco na objetividade e na neutralidade científica. Embora tenha contribuído para avanços expressivos no controle de doenças infecciosas e na ampliação da expectativa de vida, esse modelo reducionista mostrou-se insuficiente para lidar com problemas de saúde de natureza multifatorial e complexa.

A partir da segunda metade do século XX, impulsionado pela epidemiologia social e pelas ciências sociais aplicadas à saúde, emergiu um movimento de crítica e ampliação epistemológica. Thomas Kuhn (1998) e Imre Lakatos (1978), ainda que oriundos da filosofia da ciência, inspiraram reflexões sobre as mudanças de paradigmas e programas de pesquisa que afetaram diretamente a Saúde Pública. Kuhn (1998) destacou que a ciência não evolui de forma cumulativa, mas por rupturas



paradigmáticas, o que é evidente na transição da visão estritamente biomédica para abordagens mais amplas e interdisciplinares. Lakatos (1978), por sua vez, contribuiu ao propor que teorias científicas se desenvolvem em programas de pesquisa que podem ser progressivos ou degenerativos, conceito útil para compreender a evolução das práticas em saúde coletiva.

Nesse processo, a Saúde Pública incorporou gradualmente abordagens críticas e construtivistas que reconhecem a influência de fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais no processo saúde-doença. A epistemologia crítica, influenciada por autores como Paulo Freire (1987) e Boaventura de Sousa Santos (2006), trouxe para o campo a noção de que o conhecimento em saúde não é neutro, mas situado, permeado por relações de poder e por disputas de sentido. Santos (2006), ao propor as “Epistemologias do Sul”, defende que a produção científica deve dialogar com saberes populares e tradicionais, reconhecendo a pluralidade epistêmica e combatendo a monocultura do conhecimento científico hegemônico. Essa perspectiva é particularmente relevante para a Saúde Pública brasileira, dada a diversidade sociocultural e a necessidade de incorporar saberes indígenas, afro-brasileiros e comunitários às políticas e práticas de saúde.

A complexidade crescente dos problemas de saúde contemporâneos – como pandemias, doenças crônicas não transmissíveis, crises ambientais e desigualdades sociais – exige um enquadramento epistemológico capaz de integrar múltiplos referenciais. Nesse sentido, a teoria da complexidade, formulada por Morin (2011), propõe um pensamento que supere a fragmentação disciplinar e articule dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ecológicas. Morin defende que a compreensão da saúde requer considerar as interações e interdependências entre sistemas, reconhecendo a incerteza e a imprevisibilidade como elementos inerentes aos fenômenos complexos.

Do ponto de vista metodológico, essa ampliação epistemológica implica reconhecer o valor tanto de métodos quantitativos quanto qualitativos, superando a dicotomia entre “ciências duras” e “ciências humanas”. A triangulação de métodos, preconizada por Denzin e Lincoln (2011), permite captar a dimensão estatística e objetiva dos problemas de saúde, bem como suas significações sociais e culturais. Essa abordagem híbrida é essencial para construir políticas mais efetivas, pois possibilita



compreender não apenas a distribuição epidemiológica das doenças, mas também os contextos de vida das populações afetadas.

Outro aspecto relevante é a epistemologia da prática, que analisa a forma como o conhecimento científico é traduzido em ações concretas no campo da Saúde Pública. Schön (2000) destaca que o profissional atua em situações de incerteza e singularidade, o que exige um saber prático-reflexivo capaz de adaptar diretrizes gerais a contextos específicos. No âmbito da saúde coletiva, isso significa que protocolos e políticas precisam dialogar com realidades locais, evitando a aplicação mecânica de modelos universais.

A Saúde Pública também se beneficia das contribuições da epistemologia feminista, que denuncia vieses de gênero na produção e aplicação do conhecimento. Haraway (1988) e Harding (1991) argumentam que a objetividade científica deve ser repensada a partir da noção de “saberes situados”, reconhecendo que toda produção de conhecimento parte de uma perspectiva particular. Essa abordagem amplia a capacidade da Saúde Pública de responder às necessidades específicas de grupos historicamente marginalizados, como mulheres, populações LGBTQIA+ e comunidades periféricas.

No contexto brasileiro, a integração entre epistemologia e Saúde Pública encontra expressão no campo da Saúde Coletiva, que articula práticas interdisciplinares, crítica social e participação comunitária. Paim e Almeida Filho (1998) destacam que a Saúde Coletiva não é apenas uma prática, mas um projeto político-epistemológico que busca compreender a saúde como resultado de um processo social, superando a dicotomia entre prevenção e assistência. Essa concepção rompe com a ideia de neutralidade e reconhece que a produção de conhecimento em saúde está imersa em disputas ideológicas e interesses econômicos.

O fortalecimento dessa perspectiva exige também o desenvolvimento de uma epistemologia transdisciplinar, capaz de integrar saberes científicos e não científicos na formulação de políticas públicas. Nicolescu (2002) defende que a transdisciplinaridade não é apenas um método, mas uma postura epistemológica que busca compreender a realidade a partir de múltiplos níveis e lógicas.



Aplicada à Saúde Pública, essa visão implica o diálogo entre epidemiologia, antropologia, economia, ciências ambientais e saberes tradicionais, construindo respostas mais abrangentes e sustentáveis.

Nesse sentido, a epistemologia aplicada à Saúde Pública evidencia que a produção de conhecimento não é neutra nem linear, mas situada, plural e permeada por disputas. Chalmers (1999) observa que a evolução do campo demonstra uma transição de paradigmas que vai do modelo biomédico positivista à incorporação de abordagens críticas, construtivistas e complexas, com ênfase na interdisciplinaridade e na participação social. Esse movimento é fundamental para enfrentar os desafios contemporâneos, pois permite construir práticas e políticas que considerem não apenas as dimensões biológicas das doenças, mas também suas raízes sociais, culturais e ambientais. Ao reconhecer a pluralidade epistemológica e valorizar o diálogo entre diferentes formas de saber, a Saúde Pública fortalece seu compromisso ético e político com a promoção da equidade e da justiça social.

UM PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE PÚBLICA: TENDÊNCIAS EPISTEMOLÓGICAS

A produção científica em Saúde Pública, especialmente a partir do final do século XX, vem apresentando um crescimento expressivo, tanto em volume de publicações quanto em diversidade temática e metodológica. Este fenômeno é resultado da consolidação da área como campo interdisciplinar, articulando saberes provenientes das ciências biomédicas, sociais e ambientais, e respondendo a desafios globais complexos como as mudanças climáticas, as transições demográficas e epidemiológicas e as desigualdades em saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007). A análise desse panorama permite identificar não apenas as temáticas predominantes, mas também as tendências epistemológicas que moldam o desenvolvimento do conhecimento na área, revelando as dinâmicas de poder, as orientações paradigmáticas e as lacunas persistentes.

Nos países de alta renda, a produção científica em Saúde Pública tem historicamente se



concentrado na modelagem epidemiológica, nos estudos clínicos de larga escala e nas intervenções baseadas em evidências (Sackett et al., 1996). Esse enfoque, fortemente alinhado ao paradigma positivista, privilegia métodos quantitativos e a lógica causal linear, reforçando a noção de que problemas de saúde podem ser solucionados por meio de intervenções tecnicamente precisas e replicáveis. Embora essa abordagem tenha proporcionado avanços significativos, como o controle de doenças infecciosas e o aumento da expectativa de vida, ela também tem sido criticada por reduzir a complexidade dos determinantes sociais e culturais da saúde a variáveis estatísticas (Krieger, 2011).

Em contextos latino-americanos, a produção científica tem se caracterizado por uma tradição crítica que, a partir da década de 1970, incorporou fortemente a perspectiva da determinação social do processo saúde-doença, influenciada pelas obras de Breilh (2006) e Laurell (1982). Essa vertente epistemológica rompe com a fragmentação entre biológico e social, defendendo uma abordagem integral e interdisciplinar, na qual a saúde é compreendida como produto de processos históricos e estruturais. Tal perspectiva contribuiu para que a pesquisa em Saúde Pública no Brasil, em especial no campo da Saúde Coletiva, se alinhasse a princípios de justiça social e participação comunitária, influenciando políticas públicas e estratégias de atenção primária.

A partir da década de 2000, observa-se um aumento da produção científica voltada para temas emergentes como saúde ambiental, impactos das mudanças climáticas, doenças crônicas não transmissíveis e, mais recentemente, a saúde digital e o uso de big data em vigilância epidemiológica (Razzouk; Zorzetto, 2010). Essa expansão temática reflete a crescente complexidade dos problemas de saúde e a necessidade de abordagens intersetoriais, nas quais o diálogo entre disciplinas é não apenas desejável, mas indispensável. Contudo, tal interdisciplinaridade, embora frequentemente evocada, nem sempre se concretiza de forma equilibrada, havendo ainda predomínio de abordagens biomédicas em detrimento das dimensões culturais e subjetivas (Gómez; Minayo, 2010).

Do ponto de vista epistemológico, é possível identificar, na literatura recente, uma tensão entre duas grandes tendências: de um lado, a manutenção de um núcleo duro positivista, centrado na produção de evidências quantitativas e na hierarquização de métodos segundo sua suposta robustez;



de outro, a valorização de abordagens construtivistas, críticas e participativas, que reconhecem a pluralidade de saberes e a importância da contextualização histórica e social dos fenômenos de saúde (Popper, 2008; Kuhn, 2013). Essa tensão não é meramente teórica, mas se expressa na definição de agendas de pesquisa, na seleção de metodologias e na própria avaliação do mérito científico.

No caso brasileiro, a análise bibliométrica de periódicos de referência como *Cadernos de Saúde Pública* e *Revista de Saúde Pública* demonstra que, embora a pesquisa quantitativa siga predominando, há um crescimento consistente de estudos qualitativos e de métodos mistos, especialmente voltados para a análise de políticas públicas, experiências comunitárias e avaliação de programas (Pereira Neto; Lucena, 2015). Essa mudança sugere um avanço no sentido de integrar diferentes perspectivas epistemológicas, ainda que de forma assimétrica.

Outro aspecto relevante é a internacionalização da produção científica em Saúde Pública. A crescente indexação de periódicos latino-americanos em bases de dados como a Scopus e a Web of Science ampliou a visibilidade internacional dos estudos produzidos na região, mas também trouxe desafios relacionados à adoção de padrões editoriais e linguísticos hegemônicos, muitas vezes alinhados a visões eurocêntricas de ciência (Santos, 2014). Isso pode gerar um tensionamento entre a necessidade de dialogar globalmente e a preservação de abordagens críticas e contextualmente enraizadas.

O advento da pandemia de COVID-19, a partir de 2020, catalisou mudanças significativas no cenário da produção científica em Saúde Pública. A urgência da crise sanitária impulsionou a publicação acelerada de estudos, a adoção de plataformas de pré-prints e o uso massivo de dados em tempo real para modelagem epidemiológica (Lancet, 2020). Epistemologicamente, esse momento expôs tanto a potência quanto as fragilidades da ciência contemporânea: a capacidade de resposta rápida e a cooperação internacional convivendo com problemas de qualidade metodológica, conflitos de interesse e circulação de informações não validadas. Ademais, reforçou-se a percepção da necessidade de integrar dimensões sociais, econômicas e políticas na compreensão de fenômenos sanitários globais.



As tendências epistemológicas atuais apontam para um cenário de transição. Há um movimento em direção à ciência aberta, à valorização de dados compartilhados e à colaboração interdisciplinar, ao mesmo tempo em que persistem desigualdades no acesso à produção e ao uso do conhecimento. Além disso, cresce o reconhecimento da importância de epistemologias plurais, capazes de dialogar com saberes indígenas, comunitários e tradicionais, especialmente no enfrentamento de problemas ambientais e de saúde relacionados à sustentabilidade (Escobar, 2016).

Escobar (2016) também reitera que o panorama da produção científica em Saúde Pública apresenta um campo em expansão e transformação, no qual diferentes matrizes epistemológicas coexistem e disputam legitimidade. É possível observar um processo de fortalecimento de abordagens críticas e interdisciplinares, bem como a ampliação do diálogo com saberes não-hegemônicos, representa um caminho promissor para a construção de um conhecimento mais robusto, contextualizado e socialmente comprometido. Contudo, para que essa transição se consolide, será necessário enfrentar desafios estruturais relacionados ao financiamento da pesquisa, à formação de pesquisadores e à superação de barreiras epistemológicas e institucionais que ainda limitam a pluralidade do campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou oferecer uma reflexão epistemológica acerca do estado do conhecimento em Saúde Pública, articulando um panorama conceitual, histórico e metodológico com a análise das tendências de produção científica e dos desafios teóricos e práticos enfrentados pela área. A discussão revelou que a Saúde Pública, enquanto campo de saber e prática social, está intrinsecamente vinculada a processos históricos de organização social, avanços científicos e transformações políticas, sendo permeada por múltiplos paradigmas que coexistem, dialogam e, por vezes, entram em tensão.

A análise teórica e a revisão de literatura apontaram que a Saúde Pública, desde sua constituição moderna no século XIX, esteve fortemente associada ao paradigma biomédico, com enfoque no



controle de doenças e na higienização social. Contudo, ao longo do século XX, especialmente a partir das formulações de saúde coletiva na América Latina e do movimento pela determinação social da saúde, houve uma ampliação do escopo conceitual e metodológico da área, incorporando dimensões sociais, culturais, econômicas e ambientais. Essa transformação epistemológica é fundamental para compreender as tendências atuais de produção científica, que se orientam progressivamente para a interdisciplinaridade e para abordagens integradas de saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Do ponto de vista epistemológico, o estudo evidenciou que a Saúde Pública contemporânea opera em um campo de pluralismo paradigmático, no qual coexistem perspectivas quantitativas, qualitativas, mistas e participativas. Esse cenário possibilita maior abrangência de análise e intervenção, mas também traz desafios relacionados à coerência teórica, à integração de diferentes níveis de análise e à valorização de saberes não-hegemônicos, como os conhecimentos tradicionais e comunitários. Tais questões remetem diretamente à necessidade de um diálogo mais efetivo entre ciência, políticas públicas e práticas sociais, reforçando o papel da epistemologia como ferramenta crítica para a orientação e a legitimação do conhecimento produzido.

A sistematização do panorama da produção científica revelou um crescimento significativo da literatura em Saúde Pública, especialmente a partir dos anos 2000, impulsionado pela consolidação de periódicos especializados, pela expansão da pós-graduação e pela maior disponibilidade de financiamento para pesquisas em saúde. Observou-se que as temáticas mais recorrentes incluem vigilância epidemiológica, políticas públicas de saúde, promoção da saúde e determinantes sociais. No entanto, persiste a predominância de estudos com desenho quantitativo e enfoque biomédico, o que indica a necessidade de maior incentivo a pesquisas qualitativas e interdisciplinares, capazes de captar a complexidade dos fenômenos de saúde.

Do ponto de vista prático, os achados sugerem que a produção de conhecimento em Saúde Pública precisa avançar no sentido de romper com a fragmentação disciplinar e adotar perspectivas integradas que dialoguem com diferentes matrizes epistemológicas. Isso implica reconhecer que a saúde é um fenômeno multidimensional, que demanda abordagens articuladas entre biologia, ciências



sociais, economia, ecologia e cultura. Tal reconhecimento é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos, como as mudanças climáticas, as pandemias, as desigualdades sociais e as novas configurações demográficas e epidemiológicas.

Outro ponto relevante é a necessidade de valorizar e institucionalizar práticas de tradução do conhecimento, de modo que os resultados das pesquisas não se restrinjam ao meio acadêmico, mas alcancem efetivamente gestores, profissionais de saúde e comunidades. Essa dimensão de transferência e aplicação do saber, muitas vezes negligenciada, é central para que a produção científica cumpra seu papel social, promovendo mudanças concretas nas condições de saúde e de vida da população.

Assim, conclui-se que a reflexão epistemológica sobre a Saúde Pública não é apenas um exercício teórico, mas um instrumento estratégico para orientar a pesquisa, a formação profissional e a formulação de políticas mais efetivas e equitativas. É urgente que pesquisadores e instituições reconheçam a importância de compreender e mapear os paradigmas que orientam a área, identificando suas potencialidades e limitações, para que se possa avançar rumo a uma ciência mais inclusiva, crítica e socialmente comprometida. Nesse sentido, este estudo reforça que o fortalecimento da Saúde Pública no Brasil e no mundo depende da capacidade de integrar múltiplos saberes, promover a justiça social e enfrentar, com rigor e criatividade, os complexos desafios que caracterizam a saúde no século XXI.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; JUCÁ, A. Saúde Coletiva: campo de saber e de prática. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 7-24, 2002.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.



BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

BREILH, J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CHALMERS, Alan. O que é ciência afinal? São Paulo: Brasiliense, 1999.

COSTA, M. M. et al. Bibliometria e mineração de textos: técnicas e ferramentas para análise de dados científicos. *Revista Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 214-234, 2021.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *The SAGE handbook of qualitative research*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2011.

ESCOBAR, A. *Sentipensar con la Tierra: nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Medellín: Ediciones Unaula, 2016.

FERREIRA, N. S. C. As pesquisas denominadas “estado da arte” ou “estado do conhecimento” na Educação. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, 2002.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIBBS, E. P. One Health and the politics of antimicrobial resistance. *Veterinary Record*, v. 174, n. 17, p. 411-415, 2014.

GÓMEZ, C. M.; MINAYO, M. C. S. Interdisciplinaridade: necessidade e desafio para a Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 219-230, 2010.



HADDAD, E. A.; PEREIRA NETO, A. Estratégias de busca em bases de dados bibliográficas: fundamentos e aplicações. *Transinformação*, Campinas, v. 27, n. 3, p. 309-318, 2015.

HARAWAY, Donna. Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, v. 14, n. 3, p. 575-599, 1988.

HARDING, Sandra. *Whose science? Whose knowledge?* Ithaca: Cornell University Press, 1991.

KRIEGER, N. *Epidemiology and the people's health: theory and context*. Oxford: Oxford University Press, 2011.

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2013.

LAKATOS, Imre. *The methodology of scientific research programmes*. Cambridge: Cambridge University Press, 1978.

LANCET. COVID-19: too little, too late? *The Lancet*, Londres, v. 395, n. 10226, p. 755, 2020.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, México, v. 2, p. 7-25, 1982.

LERNER, H.; BERGESON, A. The One Health concept — 10 years old and a long road ahead. *Veterinary Record*, v. 186, n. 22, p. 693-696, 2020.

MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. S. Estado do conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. *Educação por Escrito*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 154-164, 2014.

NICOLESCU, Basarab. *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo: Triom, 2002.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.



PEREIRA NETO, A. F.; LUCENA, A. F. Pesquisa qualitativa na Saúde Coletiva: panorama e desafios. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 19, n. 54, p. 1-15, 2015.

PIZZANI, L. et al. A arte de revisar a literatura: busca e análise de publicações científicas. *Journal of Health Informatics, São Paulo*, v. 4, n. 2, p. 16-24, 2012.

POPPER, K. R. *A lógica da pesquisa científica*. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2008.

RAZZOUK, D.; ZORZETTO, R. Big data na saúde: perspectivas e desafios. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 44, n. 5, p. 964-973, 2010.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas “estado da arte” em Educação. *Diálogo Educacional, Curitiba*, v. 6, n. 19, p. 37-50, 2006.

ROSEN, G. *A History of Public Health*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1994.

ROSEMBERG, B. História da Saúde Pública no Brasil. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro*, v. 2, n. 1, p. 55-68, 1995.

SACKETT, D. L. et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ, Londres*, v. 312, p. 71-72, 1996.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, B. de S. *Epistemologies of the South: justice against epistemicide*. Boulder: Paradigm Publishers, 2014.

SCHÖN, Donald A. *Educando o profissional reflexivo*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

UNITED NATIONS. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: UN, 2015.

WINSLOW, C.-E. A. The untilled fields of public health. *Science*, v. 51, n. 1306, p. 23-33, 1920.

