

Juliana Luporini do Nascimento

**UMA (CON) FIGURAÇÃO: CIENTISTAS
SOCIAIS, ANTROPÓLOGOS, SOCIÓLOGOS E
CIENTISTAS POLÍTICOS EM SAÚDE NO BRASIL**

CAMPINAS
2011

Juliana Luporini do Nascimento

**UMA (CON) FIGURAÇÃO: CIENTISTAS
SOCIAIS, ANTROPÓLOGOS, SOCIÓLOGOS E
CIENTISTAS POLÍTICOS EM SAÚDE NO BRASIL**

*Tese de Doutorado apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Departamento de
Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para
obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva, área de
concentração Saúde Coletiva.*

ORIENTADOR: PROF. DR. EVERARDO DUARTE NUNES

CAMPINAS
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP

Bibliotecária: Rosana Evangelista Poderoso – CRB-8ª / 6652

Nascimento, Juliana Luporini do
N17c Uma (con)figuração: cientistas sociais, antropólogos, sociólogos e
cientistas políticos em saúde no Brasil / Juliana Luporini do
Nascimento. -- Campinas, SP : [s.n.], 2011.

Orientador : Everardo Duarte Nunes

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Ciências Médicas.

Título em Inglês: A (con) figuration: social scientists, anthropologists, sociologists and
political scientists in the health fields in Brazil

Keywords: • **Social sciences**
• **Sociology**
• **Anthropology**
• **Political science**
• **Collective health**
• **Elias, Norbert**

Titulação: [Doutor em Saúde Coletiva](#)
Área de Concentração: **Saúde Coletiva**

[Banca examinadora:](#)

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

Prof. Dr. Mara Helena de Andrea Gomes

Prof. Dr. Regina Maria Giffoni Marsiglia

Prof. Dr. Celso Stephan

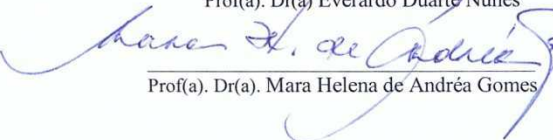
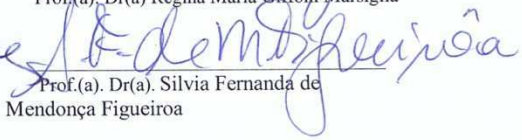
Prof. Dr. Silvia Fernanda de Mendonça Figueiroa

Data da defesa: 07.02.2011

Banca examinadora de Tese de Doutorado

Aluno(a): Juliana Luporini do Nascimento

Orientador: **Prof.(a). Dr.(a).** Everardo Duarte Nunes

 Prof.(a). Dr(a) Everardo Duarte Nunes	 Prof.(a). Dr(a) Regina Maria Giffoni Marsiglia
 Prof(a). Dr(a). Mara Helena de Andréa Gomes	 Prof.(a). Dr(a). Silvia Fernanda de Mendonça Figueiroa
 Prof.(a). Dr(a). Celso Stephan	

Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas.

Data: 07/02/2011

Dedico este trabalho.....

*Aos meus pais, Ivajar e Cleusa por sempre estarem ao
meu lado, em dias de chuva e de sol*

Ao Matheus, meu marido, meu amor

*Ao Diego, meu filho, meu grande amor, meu
companheiro de aprendizado e de brincadeiras*

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente aos profissionais do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/Unicamp, Regina, Vera, Maísa, pelas conversas de corredor, pelos momentos de café, pessoas fundamentais pelo seu apoio, nos momentos felizes e estressantes de todo o processo.

Aos meus amigos de trabalho e de vida, Cristiane Spadaccio, Maria Luisa, Núncio, por compartilharem as angústias e êxitos da imersão do doutorado, e a Carmen pelas conversas e por me auxiliar com as ferramentas quantitativas até então desconhecidas.

Em especial, ao meu grande amigo Celso Stephan que me ensinou e auxiliou em toda manipulação dos dados quantitativos, permitindo que intenções se tornassem realidade.

Às minhas amigas Adriana e Adriane que disponibilizaram seus ouvidos, palavras de contribuição e carinho nos momentos em que precisei compartilhar idéias, encruzilhadas, entusiasmos e descobertas, e sempre da forma mais gostosa, no quintal da casa de uma delas, em casa, ou no bar de nossa preferência.

Agradeço aos docentes do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/Unicamp por terem me recebido, desde meu primeiro dia de trabalho, de forma carinhosa e acolhedora. Ao Prof. Dr. Carlos Corrêa Calucho pela leitura atenciosa da tese e suas contribuições teórica e metodológica quando os bons ventos o traziam a minha sala. E especialmente, ao Prof. Dr. Nelson Filici de Barros pela amizade e o modo carinhoso com que me faz ter certeza que trabalhar em conjunto é sempre melhor do que trabalhar sozinha.

Um agradecimento especial ao meu orientador Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes que compartilhou comigo seus conhecimentos, sua ética e sua paixão pela sociologia, e com quem pude aprender que o ofício do sociólogo vai além da sua oficina de trabalho e nos embriaga por inteiro.

Aos meus pais, Cleusa e Ivajar, que sempre me apoiaram em minhas escolhas, sempre estiveram presentes torcendo pelas conquistas, me ancorando nos momentos difíceis de desânimo e cansaço, e me ensinaram que na vida temos que ter pelo o que lutar e buscar

sempre. À minha família de longe, Danny, Paulo, Didi e Lucas, que sempre estiveram presentes, apesar da distância, mantendo firme a relação de reciprocidade e amor que temos.

À minha família Matheus e Diego, meu porto seguro, meus amores, por todo companheirismo e compreensão, por construirmos projetos e sonhos de vida, a cada dia.

Resumo

A Saúde Coletiva brasileira delinea-se como um campo do conhecimento e de práticas multifacetado, estruturado a partir de três grandes eixos: a epidemiologia, o planejamento e as ciências sociais. As ciências sociais trouxeram para a área da saúde novas potencialidades a partir de marcos teórico e metodológico que possibilitaram novas reflexões, e foram fundamentais como geradores para uma reestruturação do ensino e da prática em saúde. Dentro dessa realidade e considerando a amplitude com que as teorias e idéias advindas das ciências sociais foram e são assimiladas pelo campo da saúde coletiva se torna fundamental conhecermos os profissionais que se institucionalizaram na área da saúde, que reconhecem a saúde coletiva como área de atuação profissional, e que tenham formação específica em antropologia, sociologia, ciência política ou ciências sociais. Para tanto, buscamos nesta pesquisa traçar, em todo o território nacional, o perfil dos profissionais que realizaram alguma etapa da sua formação nas áreas das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, inseridos nas atividades de pesquisa, docência e extensão do campo da saúde. Os dados que nos permitiram criar a cartografia dessa área específica foram coletados a partir da Plataforma Lattes e da busca em sites de Faculdades de Medicina, instituições com programas de PG em Saúde Coletiva e Institutos de Pesquisa em Saúde Coletiva. A análise do material e a estruturação do trabalho teve como autores fundamentais Norbert Elias e seus conceitos de *habitus social*, *habitus individual* e configuração social e o estudo metodológico de Bruyne et al, e sua proposição da existência de uma metodologia ampla que englobe todo o processo da pesquisa. De modo geral, os elementos encontrados que foram fundamentais para traçar a cartografia proposta foram: escolha de cursos de graduação e pós-graduação permeada pelo recorte de gênero; regionalização das universidades que mais titulam no nível de pós-graduação; predominância de profissionais vinculados às instituições públicas com vínculos como servidores públicos, predominância das funções de docência e pesquisa; exercício de múltiplas atividades profissionais; multiplicidade de linhas de pesquisa.

Palavras-chave: ciências sociais, sociologia, antropologia, ciência política, saúde coletiva, Norbert Elias, figuração social, *habitus individual* e social.

Abstract

Brazilian Collective Health can be outlined as a multifaceted field of knowledge and practices structured upon three great axes: epidemiology, management and social sciences. The social sciences brought new theoretical and methodological potentialities to the health field which allowed for a broader thinking and were fundamental to generate a restructuring of education and practice in health. Considering this reality and the broadness with which the theories and ideas taken from the social sciences were and are assimilated by the Collective Health field, it is important to identify the professionals who were institutionalized in the health field, who recognize the Collective Health field as a place for professional performance and who have a specific training in anthropology, sociology, political science or social sciences. Therefore, in our study we sought to establish the profile of the professionals, across the whole country, who performed some stage of their training in fields such as social sciences, anthropology, sociology or political science, and who participated in activities concerning research, teaching and extension of the health field. The data which allowed us to build the cartography of this specific area was collected from the Lattes Platform and by searching in websites of the Faculties of Medicine, institutions offering post-graduate programs in Collective Health and research institutions in Collective Health. The analysis of the data and the structuring of the study was based fundamentally on Norbert Elias and his concepts of social habitus, individual habitus and social configuration, and the methodological study of Bruyne et al and his proposition on the existence of an open-ended methodology which encompasses the whole research process. In a general sense, the elements we found and which were fundamental for creating the cartographic design were: the choice of graduation and postgraduation courses permeated by a gender focus; regionalization of the universities which award more postgraduate degrees; predominance of professionals linked to public institutions and with civil servants' links; predominance of teaching and research activities; multiple professional activities and a multiplicity of research themes.

Key-words: social sciences, sociology, anthropology, political science, collective health, Norbert Elias, social habitus; individual habitus; social configuration.

LISTA DE FIGURAS	PÁG
Figura 1 - Distribuição dos profissionais pelos estados onde realizaram a graduação, Brasil, 2010	113
Figura 2 - Distribuição dos profissionais pelos estados onde realizaram o mestrado, 2010	115
Figura 3 - Distribuição dos profissionais pelos estados onde realizaram o doutorado, Brasil, 2010	117
Figura 4 - Distribuição dos profissionais com vínculo profissional por estado, Brasil, 2010	125
Figura 5 – A configuração profissional do campo, Brasil, 2010	163
Figura 6 – Vetores componentes da configuração profissional de um campo, Brasil, 2010	164
Figura 7 – Silhueta da configuração profissional de um campo, Brasil, 2010	164
Figura 8 – Configuração dos profissionais com graduação nas ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010	169
Figura 9 – Vetores componentes da configuração dos profissionais com graduação nas ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010	170
Figura 10 – Silhueta da configuração dos profissionais com graduação nas ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010	171
Figura 11 - Configuração de um campo: profissionais com graduação em áreas diferentes das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010	177
Figura 12 – Vetores componentes dos profissionais com graduação em áreas diferentes das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010	177

Figura 13 – Silhueta dos profissionais com graduação em áreas diferentes das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010

179

LISTA DE QUADROS	PÁG
Quadro 1 - Tipologia dos profissionais e suas respectivas graduações e pós-graduações, a partir das ciências sociais como graduação	158
Quadro 2 - Tipologia dos profissionais e suas respectivas graduações e pós-graduações, a partir da graduação em áreas diferentes das ciências sociais	159
Quadro 3: Valores atribuídos às diferentes áreas de formação	162

Tabela 1 – Tabela 1: Distribuição dos profissionais por curso de graduação, sexo feminino e titulação Brasil, 2010	97
Tabela 2 – Tabela 2: Distribuição dos profissionais por curso de graduação, sexo masculino e ano de titulação, Brasil, 2010	97
Tabela 3 - Distribuição dos profissionais por ano de titulação de graduação, Brasil, 2010	99
Tabela 4 - Distribuição dos profissionais por ano de titulação de graduação e por sexo, Brasil, 2010	99
Tabela 5 - Distribuição dos profissionais por ano de titulação de mestrado, Brasil, 2010	103
Tabela 6 - Distribuição dos profissionais do sexo feminino por curso de mestrado e ano de titulação, Brasil, 2010	104
Tabela 7 - Distribuição dos profissionais do sexo masculino por curso e ano de titulação, Brasil, 2010	105
Tabela 8 - Distribuição dos profissionais por titulação de doutorado e por ano, Brasil, 2010	106
Tabela 9 - Distribuição dos profissionais do sexo feminino por curso de doutorado e ano de titulação, Brasil, 2010	109
Tabela 10 - Distribuição dos profissionais do sexo masculino por curso de doutorado e ano de titulação, Brasil, 2010	110
Tabela 11 - Distribuição dos profissionais, pelas áreas de pós-doutorado, Brasil, 2010	111
Tabela 12 - Distribuição dos profissionais pelo vínculo profissional, Brasil, 2010	126
Tabela 13 - Distribuição dos profissionais com mais de um vínculo profissional, Brasil, 2010	127

Tabela 14 - Distribuição dos profissionais pela 1ª Grande Área de atuação, Brasil, 2010	143
Tabela 15 - Distribuição dos profissionais pela 1ª Área de atuação, Brasil, 2010	143
Tabela 16 - Distribuição dos profissionais que referenciam ou não a saúde coletiva como área de atuação, Brasil, 2010	144
Tabela 17 - Distribuição dos profissionais pela área de experiência, Brasil, 2010	145
Tabela 18 - Distribuição dos profissionais por área de experiência e estado, Brasil, 2010	146
Tabela 19 - Distribuição dos profissionais por linha de pesquisa e estado, Brasil, 2010	150

LISTA DE GRÁFICOS	PÁG
Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais por áreas de graduação, Brasil, 2010	96
Gráfico 2 – Distribuição dos profissionais por curso de mestrado, Brasil, 2010	107
Gráfico 3 - Distribuição dos profissionais por área do doutorado, Brasil, 2010	108
Gráfico 4 - Distribuição dos profissionais por titulação de graduação e por instituição, Brasil, 2010	114
Gráfico 5 - Distribuição dos profissionais por titulação de doutorado e por instituição, Brasil, 2010	116
Gráfico 6 - Distribuição dos profissionais por titulação de doutorado e por instituição, Brasil, 2010	118
Gráfico 7 - Distribuição dos profissionais por tipo de vínculo, Brasil, 2010	128
Gráfico 8 - Distribuição dos profissionais por tipo de vínculo e estado, Brasil, 2010	129
Gráfico 9 - Distribuição dos profissionais, por atividade de docência na graduação, na pós-graduação e ensino na extensão, Brasil, 2010	132
Gráfico 10 - Distribuição dos profissionais, por participação em atividade de pesquisa, projeto de pesquisa e participação em núcleos de pesquisa, Brasil, 2010	133
Gráfico 11 - Distribuição dos profissionais por exercício de atividades em conselho, de coordenação e/ou administração, extensão e em periódicos, Brasil, 2010	133
Gráfico 12 - Distribuição dos profissionais com mais de 0,5% de representação por linhas de pesquisa, Brasil, 2010	148

LISTA DE ABREVIações

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
C&T	Ciência e Tecnologia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CS	Ciências Sociais
DMPS	Departamento de Medicina Preventiva e Social
FAMED	Faculdade de Medicina da Bahia
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
FFLCH	Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
IUPERJ.TEC	Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro - Serviços Técnicos e Científicos
PG	Pós-Graduação
PUCRJ	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUCSP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SC	Saúde Coletiva
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNB	Universidade de Brasília
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO**PÁG**

Apresentação	27
Introdução	29
Uma Breve Contextualização	30
Objetivos	37
Capítulo I – Uma Parceria: as Ciências Sociais e a Saúde Coletiva	39
Fronteiras Disciplinares	46
Incorporação das Ciências Sociais pela Saúde	54
Capítulo II – Por uma Metodologia Ampliada	61
O Pólo Epistemológico	63
O Pólo Teórico	67
O Pólo Técnico	79
Problemática do Campo	85
O Pólo Morfológico	88
Capítulo III – A (Con) Figuração de um Campo	91
Um Esboço do Campo	91
Distribuição Geográfica	112
Regionalização das Pós-Graduações em Saúde Coletiva: reflexões	121
Institucionalização em Conjunção com a Profissionalização	124
Campo Científico	131
O Exercício da Experiência Profissional	142

Capítulo IV – Tipologias em Rede	157
Tipologia I: profissionais com graduação em ciências sociais, sociologia, antropologia ou ciência política	169
Tipologia II: profissionais com graduação distinta às ciências sociais	174
Considerações Finais	181
Referências Bibliográficas	189
Anexo I – Universidades Seleccionadas a partir dos Sites	203
Anexo II – Biografia dos Profissionais	215
Anexo III - Nomes Seleccionados com base nos Sites das Universidades	279

APRESENTAÇÃO

Com o presente trabalho pretendemos contribuir para um melhor conhecimento do campo das ciências sociais em saúde, a partir de um estudo sobre os profissionais que atuam nesse campo. Sob o aspecto formal a tese apresenta os capítulos abaixo discriminados. Na Introdução traçamos uma primeira aproximação do campo das ciências sociais em saúde, área privilegiada por esse estudo.

No Capítulo I, intitulado: “Uma Parceria: as Ciências Sociais e a Saúde Coletiva” aprofundamos a primeira aproximação realizada na Introdução, salientando as especificidades das ciências sociais e a importância das ciências sociais para a constituição da saúde coletiva no Brasil.

O Capítulo II: “Por uma Metodologia Ampliada” tem como eixo principal para a sua construção Bruyne et al. (1977) ⁽¹⁶⁾ e sua concepção de que a metodologia de qualquer estudo deve priorizar como eixos fundamentais o pólo teórico, epistemológico, técnico e morfológico. Assim, esse capítulo está estruturado de modo a privilegiar os pólos propostos pelo autor, contendo no pólo teórico a conceitualização teórica de Norbert Elias, autor que estrutura toda a reflexão e análise desse estudo. No pólo epistemológico trazemos o processo crítico e construtivo de elaboração e realização da pesquisa, e no pólo técnico, os métodos e a técnica, bem como os caminhos percorridos para a coleta e estruturação do material empírico da pesquisa.

O Capítulo III, “A (Con) Figuração de um Campo”, traz a exposição e análise do material coletado e busca traçar uma cartografia dos profissionais com formação em ciências sociais que trabalham na área da saúde coletiva ou com temas da área da saúde. Nesse capítulo analisamos variáveis como sexo, cursos de graduação e pós-graduação, anos de titulação, as regiões e instituições em que foram realizadas; os vínculos de trabalho, as linhas de pesquisa e as áreas de atuação referenciadas pelos profissionais no seu Currículo Lattes. Tais dados nos permitiram criar um perfil da área estudada e refletir sobre as áreas

das ciências sociais e da saúde coletiva, enquanto produtoras e organizadoras de conhecimentos e práticas.

No Capítulo IV, intitulado “Tipologias em Rede”, criamos uma tipologia dos profissionais pesquisados, com base em semelhanças e diferenças relacionadas às escolhas de cursos de graduação e pós-graduação, buscando entender como o habitus social se configura nas diferentes tipologias. Com base nas Tipologias e no conceito de figuração social, formada por redes interdependentes de Norbert Elias representamos o campo estudado com base na lógica fuzzy, a partir da criação de clusters que representassem as Tipologias descritas.

Nas Considerações Finais procuramos sintetizar os principais aspectos abordados na tese, dividindo-os em aspectos teóricos, metodológicos e empíricos. Dessa forma, retomamos o eixo deste trabalho, a noção de Norbert Elias de (con) figuração, na medida em que nossos dados traduziram as configurações formadas pelos cientistas sociais em saúde, na perspectiva desse autor.

INTRODUÇÃO

O PERCURSO INICIAL

Graduei-me em ciências sociais, bolsista de iniciação científica no Núcleo de Estudos de Gênero PAGU da Unicamp e no final da minha graduação comecei a me interessar por temas relacionados à área da saúde. Não encontrei no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) um lugar para desenvolver e perseguir as minhas inquietações relacionadas ao tema, o que me fez migrar para o Instituto de Saúde de São Paulo, quando ingressei no programa de pós-graduação.

Nessa época, o tema que me interessava era a relação entre a maternidade e HIV/Aids, pois a questão da maternidade permeava minha experiência e meus estudos no PAGU e o HIV/Aids era um tema de extrema importância e preocupação nacional. Ainda no mestrado me identificava como uma cientista social trabalhando uma temática da área da saúde e vivenciando a experiência em uma instituição com linguagens e códigos diferentes daqueles da minha graduação.

Em 2003 ingressei, por concurso público, como socióloga do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/Unicamp, ainda mestranda do Instituto de Saúde, passei a conviver e dimensionar a saúde coletiva como área de conhecimento, de aplicação, possuidora de especificidade própria. Foi necessário ingressar, me institucionalizar em uma instituição da saúde, em um Departamento de Medicina Preventiva e Social para que eu vivenciasse uma mudança da minha própria identidade profissional.

Aos poucos passei a questionar o meu lugar social e profissional e a me inquietar com o meu sentimento de ser “um estranho fora do ninho”, não era mais uma cientista social, como muitos denominam “pura”, me transformara em um ser híbrido; meus olhos não recortavam mais o mundo através das lentes das ciências sociais, mas de um olhar mesclado nas ciências sociais e na saúde coletiva. Experimentei a transformação do meu habitus social, na medida em que me institucionalizava e profissionalizava em uma instituição da saúde, e do meu habitus individual, ao ver a minha identidade transformada,

não me via apenas como cientista social, mas como uma cientista social na área da saúde, não havia mais possibilidade de distinguir as duas áreas¹.

Durante esse processo de me reconhecer em outra área do conhecimento, vivenciei não apenas o Departamento do qual faço parte, dividido em três grandes áreas: a epidemiologia, as ciências sociais e o planejamento, mas, também, vendo as ciências sociais contar com um número cada vez menor de profissionais, em função das aposentadorias e não contratação de novos docentes². De outro lado, observei nos congressos da Abrasco uma grande diversidade, o que me fez reconhecer que o campo no qual eu ingressara era multifacetado, composto por diferentes categorias profissionais. Estas novas interações foram importantes para que eu repensasse a minha trajetória pessoal.

Assim, quando o meu orientador sugeriu que eu abraçasse essa temática para a realização do doutorado, a sua proposta foi providencial e tocava de perto o que eu havia vivido e talvez pudesse ajudar a compreender as dúvidas pessoais, bem como conhecer melhor as ciências sociais na saúde coletiva, principalmente os profissionais que compõem esse grande campo do conhecimento. A partir desse momento ingressamos, eu e ele, nessa jornada, na busca por traçar um perfil, uma espécie de cartografia da área.

UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

No nosso processo de trabalho, um dos primeiros passos da nossa jornada foi conhecer a área composta pelos cientistas sociais que trabalham a saúde e entender as razões pelas quais ela se tornou um tema de interesse desses cientistas humanos e sociais.

No Brasil, apesar da existência, mesmo que esparsa, do interesse de alguns cientistas da área das ciências humanas e sociais na década de 1950³ por temas relacionados

¹ O conceito de *habitus* social e individual é de Norbert Elias e será plenamente explicado no eixo teórico do presente trabalho.

² Docentes aposentados do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/Unicamp, como Ana Maria Canesqui e Everardo Duarte Nunes, ainda ministram aulas, orientam, e participam das atividades da área. Atualmente, a área de ciências sociais conta com dois docentes e duas técnicas para cumprir disciplinas dos cursos de medicina, enfermagem, pós-graduação e residência em Medicina Preventiva e Social. Esse é o retrato não apenas das ciências sociais, mas também das outras duas áreas que estruturam o departamento e da universidade como um todo, em que o número de aposentadorias é superior ao número de novas contratações.

³ Novaes (2004) ⁽⁸¹⁾ em sua tese de doutorado traça um panorama das “manifestações em ciências sociais em saúde” incluindo ampla análise sobre o pensamento higienista. Em relação à década de 1950 ressalta o

à saúde, será apenas em meados da década de 1960 que as atividades de pesquisas e de ensino tiveram início, permitindo as condições necessárias para que, na década de 1970, os estudos sociais em saúde tivessem maior visibilidade e interesse ⁽⁹²⁾⁴.

O processo em que a saúde passa a figurar como um locus de reflexão de alguns cientistas humanos e sociais é concomitante ao interesse dos profissionais da saúde pelos enfoques trazidos pelas humanidades. O tema emerge na área das ciências sociais no momento em que ela se organizava com o intuito de expandir suas atividades de ensino e de qualificação dos profissionais no quadro de expansão das universidades, o que seria a garantia de sua institucionalização como área. Será nesse contexto que as pesquisas em ciências sociais em saúde emergem institucionalmente ⁽²⁷⁾⁵.

Para Canesqui (1997) ⁽²³⁾:

O processo de expansão das ciências sociais e saúde também não se desvinculou da institucionalização das ciências sociais no país, das funções por elas assumidas nas várias regiões, moldando-se pela organização o seu campo de conhecimento, pelas indagações, recortes e posturas teórico-metodológicas oferecidas pelos seus paradigmas (pág.1).

Nesse mesmo momento, na área da saúde aguçava-se a percepção de que as questões relacionadas à saúde pública e ao planejamento abordadas, por fundações norte-americanas e pela OPAS, segundo um eixo exclusivamente econômico, não conseguiam abarcar satisfatoriamente as relações entre as condições de vida da população e a saúde. Assim, delineia-se uma nova abordagem que visa considerar o processo saúde-doença na sua complexidade, considerando a existência de outros elementos, além do econômico, para refletir e criar ações frente a essa questão. E, nesse sentido, a abordagem trazida pelas ciências sociais foi fundamental.

A década de 1970 será, também, marcada pelos estudos que, utilizando as abordagens das ciências sociais, irão tomar como temas importantes a organização das práticas de saúde e o processo saúde-doença. (...) nessa época, médicos e cientistas sociais apresentam um ponto comum, ou seja,

“momento da articulação em torno da abordagem interdisciplinar”, com as experiências de ensino, dos estudos de comunidade e da etnomedicina.

⁴ Neste mesmo artigo, o autor faz um interessante paralelo traçando as diferenças entre a América Latina e os Estados Unidos e a forma como os estudos sociais em saúde se consolidaram.

⁵ Ver também, Nunes (1995) ⁽⁸⁵⁾.

a necessidade de denunciar, conhecer e contribuir para a solução dos problemas médico-sociais que atingiam níveis elevados (pág.4) ⁽⁹²⁾.

Ressalta-se que questões relacionadas ao processo saúde–doença passaram a ser pensadas segundo a incorporação da abordagem teórico-metodológica do materialismo histórico⁶, que possibilitou que a saúde deixasse de ser pensada de forma individual, estritamente vinculada ao plano biológico, para ser pensada inserida em uma coletividade e fruto de um processo histórico e estrutural. Nesse contexto surgem novos temas, como as práticas em saúde, os processos de produção e distribuição da doença, a profissão médica e etc. Inicia-se, no final dos anos de 1970, uma análise crítica do materialismo histórico e o advento de teorias microssociológicas, que se voltam para temas como a relação médico-paciente⁷.

No campo geral da saúde, a partir da segunda metade dos anos 70 e início dos 80, organiza-se um projeto científico e político que visa instituir um novo campo do conhecimento e práticas, com suas próprias especificidades, tanto metodológicas quanto com relação às escolhas do coletivo como o seu objeto. Esse novo campo do conhecimento será denominado no Brasil de Saúde Coletiva.

(...) no Brasil a proposta da Saúde Coletiva logrou alcançar um nível de institucionalização mais consistente porque, ao lado de uma produção de uma vasta literatura que hoje integra os currículos dos cursos de graduação e pós-graduação em Medicina Preventiva e em Saúde Pública, combinou dimensões de formulação de política pública e de organização corporativa de parcelas dos profissionais de saúde (pág. 274) ⁽¹²²⁾.

Como um campo marcado pela interdisciplinaridade e profundamente heterogêneo, as ciências sociais e suas respectivas disciplinas (antropologia, sociologia e política) possuem um lugar de destaque. Alguns autores ^(47; 23; 85) realizaram estudos sobre o modo como as ciências sociais passaram a integrar o campo da saúde e suas contribuições teóricas e metodológicas. De um modo geral, as ciências sociais trouxeram uma nova

⁶ Dentre os autores que abordaram a saúde nessa vertente, destaca-se na América Latina Juan César Garcia; para uma visão sobre o seu pensamento social em saúde, ver Nunes (1983) ⁽⁸²⁾. Ainda dentro desse referencial os livros de Maria Cecília Donnangelo (1975; 1976) ^(35; 36), sobre a prática médica e relações saúde-sociedade; Mendes Gonçalves (1979) ⁽⁷²⁾, também sobre a medicina.

⁷ Relacionando as correntes de pensamento oriundas das ciências sociais, que passam a iluminar as reflexões no campo da saúde, Machado (1995) ⁽⁶⁸⁾ enfatiza a distinção entre os temas macrosociológicos e microssociológicos e os momentos históricos em que eles são trazidos para a reflexão do campo da saúde.

abordagem, uma nova forma de olhar para a saúde e a doença, para a prática profissional e para refletir sobre o próprio campo da saúde.

O olhar que investiga a saúde e a doença teve nas ciências sociais um instrumento que, se por um lado, despiu esse campo da neutralidade e objetividade de antes perseguidas – por força da abordagem “natural” exclusiva – por outro, multiplicou os ângulos de problematização do campo temático, enriquecendo sua compreensão (pág.38) ⁽⁴⁷⁾.

Além das contribuições para a produção científica em saúde, contribuiu para a formação dos profissionais da área da saúde nos níveis de graduação, pós-graduação e especialização.

Diante do reconhecimento histórico da formação da saúde coletiva e da incorporação das ciências sociais ao campo da saúde, a hipótese que se colocou foi a de que efetivamente a área da Saúde Coletiva pode ser caracterizada como um campo com uma grande diversidade de temas, métodos e com profissionais com diferentes formações acadêmicas ⁽⁴⁷⁾. E, em realidade, apesar da Saúde Coletiva ser uma área que busque uma multidisciplinaridade, os diversos campos (ciências sociais, epidemiologia, planejamento) e a diversidade profissional que compõe as distintas áreas, tendem a demarcar alguns limites. Ao pensarmos especificamente sobre a aliança entre ciências sociais e saúde há sempre a necessidade de delimitar áreas de atuação, tanto com relação à divisão das ciências sociais nas suas disciplinas tradicionais (antropologia, sociologia, política), quanto com relação aos objetos próprios das ciências sociais e das outras disciplinas.

Assim, cada campo do conhecimento científico em suas relações sociais desenvolve-se e demarca limites em relação aos outros campos existentes. Segundo Bruyne et al. (1977) ⁽¹⁶⁾, existem quatro campos – o campo da demanda social, o campo axiológico, o campo doxológico e o campo epistêmico –, que conjuntamente formam o que o autor chama de “ambiente societal da pesquisa”.

O campo da demanda social refere-se aos pesquisadores, instituições acadêmicas e científicas, rituais e normas que controlam, delimitam em cada área o tipo de linguagem utilizada, os principais temas de interesse.

O campo axiológico corresponde aos valores sociais e individuais que acabam por condicionar as escolhas do pesquisador. É necessário que o pesquisador mantenha-se alerta para não deixar que os seus juízos de valores influenciem no andamento do seu trabalho científico.

O campo doxológico é entendido como o campo do saber cotidiano, não sistematizado, que fornece a problemática, as questões ao pesquisador.

Finalmente, o campo epistêmico, que representa o campo do conhecimento científico, ou seja, as metodologias, técnicas de investigação, teorias. Normalmente, é o campo epistêmico do pesquisador que exerce a maior influência, ou seja, o seu campo de origem.

A estrutura referente ao “ambiente societal da pesquisa” proposta acima, nos elucida quanto à necessidade de considerarmos cada área do conhecimento segundo suas próprias especificidades, as quais são construídas e reconstruídas nas interações entre os diferentes atores sociais, possuindo a sua própria historicidade.⁸

A especificidade de cada campo científico funda-se na idéia de que:

A fundação de uma ciência está subordinada à delimitação de fronteiras claramente definidas que lhe conferem sua especificidade e lhe permitem desenvolver rigorosamente seus objetos de conhecimento e seus protocolos de investigação (pág.27) ⁽¹⁶⁾.

Assim, temos a estrutura do próprio campo, a qual acaba por direcionar as escolhas, os temas, a linguagem, enfim, as possibilidades e formas de realização da pesquisa científica, mas, também, a existência de atores sociais (pesquisadores) com seus próprios valores e que constroem e perpetuam as normas internas ao seu campo específico.

Em função desta perspectiva teórico-metodológica, esta pesquisa teve como hipótese a idéia de que as diferentes áreas das ciências sociais constroem distintas

⁸ Não temos a intenção de propor que cada área esteja fechada em si mesma, que não se relacione com outras disciplinas, apenas enfatizar que cada área do conhecimento possui um modo próprio de produzir ciência que acaba por conferir certa identidade para os seus profissionais.

tipologias, e que tal distinção relaciona-se com a forma como os profissionais se profissionalizaram e se institucionalizaram no campo da saúde.

Partir do princípio de que as diferentes áreas das ciências sociais constroem distintas tipologias significa considerar que cada uma delas possui um sistema próprio de classificação, determinados referenciais metodológicos e teóricos, os quais podem ser apreendidos segundo a trajetória profissional e institucional dos pesquisadores “(...) *toda* produção científica traz a marca da demanda social à qual responde, o que justifica uma sociologia da *prática científica*” (pág.32) ⁽¹⁶⁾.

Esse trabalho estrutura-se a partir de uma linha de pesquisa coordenada pelo Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes, em que são desenvolvidos projetos que tem como grande tema a Sociologia da Ciência e a História da Sociologia da Saúde e preocupa-se em desvendar os meandros do campo da saúde imersos nestes temas. Além de um interesse da própria linha de pesquisa, o tema deste trabalho pode ser tido como uma demanda do próprio campo da Saúde Coletiva, que anseia por um conhecimento da sua conformação profissional.

OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa tem como objetivo geral traçar, em todo o território nacional, o perfil dos profissionais que realizaram alguma etapa da sua formação nas áreas das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, inseridos nas atividades de pesquisa, docência e extensão do campo da saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a existência ou não de relações entre gênero e a escolha do curso de graduação, mestrado e doutorado.

- Descrever e analisar a distribuição geográfica dos profissionais e os vínculos institucionais estabelecidos.

- Descrever e analisar as atividades profissionais exercidas pelos docentes e pesquisadores.

- Mapear as linhas de pesquisa.

- Gerar uma tipologia dos sujeitos desse estudo.

Capítulo I - UMA PARCERIA: AS CIÊNCIAS SOCIAIS E A SAÚDE COLETIVA

Muitos trabalhos resgataram a história do surgimento da Saúde Coletiva, enfatizando diferentes aspectos como o contexto político e social da época, comparando a instituição da saúde coletiva no Brasil e em outros países, como um projeto de um movimento político e social. Não iremos fazer esse percurso já realizado por muitos autores, mas devemos resgatar alguns poucos determinantes que estão no fundamento da constituição do campo da saúde coletiva, objetivando compreender as relações sociais e os significados impressos nesse movimento.

Nunes (2002) ⁽⁸⁸⁾ resgata a formação da saúde coletiva desde o século XIX, realçando uma idéia bastante interessante da saúde coletiva como uma criação da pós-modernidade, ou seja:

Podemos dizer que a Saúde Coletiva é uma criação da pós-modernidade, embora com raízes no século XIX, e paradoxalmente, inicia a sua prática discursiva, tomando nos anos 70, o modelo teórico do materialismo histórico, no momento em que se discutia a validade da grande narrativa para explicar os fenômenos humanos e sociais (pág.2)⁹.

Ao retomar o século XIX, o autor traz as diferentes concepções acerca da medicina social em países como Alemanha, França e Inglaterra, além de enfatizar Pasteur como o grande responsável pela revolução científica na medicina, a partir da descoberta dos agentes etiológicos, mudando assim a concepção sobre saúde e doença. Será com base nesse quadro que se desenvolverá uma nova relação entre a doença e o meio ambiente, estabelecendo-se o modelo epidemiológico.

⁹ Hoje, dia 19/08/2010 conversando com o meu orientador ele lança uma última reflexão que havia feito em sua casa ao pensar exatamente sobre essa afirmação da Saúde Coletiva como uma criação da pós-modernidade. Ele reitera a sua afirmação e acrescenta o fato de que a pós-modernidade foi o momento de consolidação de um novo paradigma, de um mundo fragmentado em disciplinas, de busca de novas identidades pessoais e de conflitos políticos, sociais, econômicos, culturais que dividem pessoas, famílias, grupos. A consolidação da saúde coletiva ocorre não apenas nesse momento, mas como uma área composta por várias disciplinas e áreas do conhecimento para dar conta de uma realidade que, a todo o momento, escancara as diferenças e se depara com um ser humano que reconhece a si próprio como sendo único, como sendo um indivíduo deslocado da sociedade, como afirmou Norbert Elias.

Sem dúvida, as descobertas dos microrganismos serão da maior importância para a saúde pública, especialmente quando, além da relação indivíduo-agente, se estabelece um modelo epidemiológico como uma interação entre esses dois elementos e o ambiente. Esse foi o modelo básico da saúde pública a partir das últimas décadas do século XIX (pág.17) ⁽⁹²⁾.

O modelo epidemiológico se relacionava inteiramente com o contexto histórico da época, o século XIX e a revolução industrial, o contingente populacional e as péssimas condições de saúde, que acabou por gerar uma crise que reverberou nos movimentos políticos e sociais que tomaram a saúde como uma das suas questões primordiais. Essa conscientização aliada à necessidade de mudança deu origem à chamada Medicina Social. Já em países como os EUA e Inglaterra, ocorreu uma aliança com o Estado e constituiu-se o movimento sanitário ⁽⁹⁷⁾.

O movimento sanitário americano teve como linhas primordiais medidas profiláticas, com base no uso da tecnologia e controle dos vetores, na imunização e saneamento, principalmente das classes mais pobres. Mais tarde, no início do século XX o Relatório Flexner apoiado pela idéia da necessidade do uso da tecnologia e da racionalidade científica, reforça a dicotomia entre o biológico e social, o coletivo e o individual, o público e o privado ⁽⁹⁷⁾ ¹⁰.

Os questionamentos relacionados às concepções e práticas sobre o processo saúde/doença estavam latentes e segundo Nunes (2006) ⁽⁹³⁾, é unânime entre vários autores a certeza de que as ciências sociais em saúde irão se estruturar a partir da Segunda Guerra Mundial, mas isso ocorrerá de modo distinto nas diferentes localidades, pois:

(...) as ciências sociais em saúde se desenvolveram de formas distintas, considerando-se as condições que possibilitaram sua emergência e desenvolvimento nos países europeus, Estados Unidos, Canadá e América Latina. Suas origens determinaram as diferentes temáticas, bem como a adesão aos mais diversos referenciais teórico-conceituais (pág.65) ⁽⁹³⁾.

¹⁰ Até os dias atuais os EUA não conseguiram dar o passo para concretizar um modelo de saúde que seja direito de todos. As indústrias farmacêuticas, as categorias profissionais da área da saúde ainda se constituem como forças poderosas.

Alguns eventos delinearão e favoreceram o estabelecimento da saúde como temática da sociologia nos Estados Unidos ⁽⁹³⁾. Em 1951, o trabalho de Parsons sobre a prática médica, o estabelecimento do primeiro curso de pós-graduação em 1954 em Yale, a aceitação da sociologia médica na American Sociological Association em 1960. Sem dúvida estas circunstâncias propiciaram desde a década de 1960 o reconhecimento das ciências sociais para a área da saúde e da saúde para as ciências sociais, cujos predecessores já se encontravam na 1ª Escola de Chicago e nos trabalhos de Henderson (1935), Sigerist (1929) e Stern (1948, 1951), cujas análises encontram-se em Nunes (1999) ⁽⁸⁶⁾.

Esse movimento e a institucionalização das ciências sociais na saúde se deram de forma distinta na América Latina e no Brasil, e as diferenças de estruturação da área até hoje colocam questões relacionadas ao campo e suas possibilidades de realização.

Na América Latina, a manutenção dessas dicotomias e a biologização do indivíduo eram temas de críticas constantes com relação à prática e ao ensino. Essas discussões estão presentes em meados do século XX, em reuniões no Chile e no México. Nunes (1994) ⁽⁸⁴⁾ denomina esse momento como a primeira fase da saúde coletiva, associada ao movimento preventivista, o qual, segundo o autor, além da instituição de práticas de cunho mais sanitaristas¹¹ teve um caráter pedagógico, em direção a reforma no ensino - uma visão bio-psicossocial do indivíduo, vista como de extrema importância. Acrescenta-se que havia a contribuição de outras áreas que alimentavam as reflexões no campo dos saberes, como a análise de Parsons sobre a prática médica, os estudos de comunidades advindos da Escola de Chicago, como já citamos.

Um nome importante na América Latina e que iniciou uma trajetória de trabalhos que traziam a temática do pensamento social em saúde foi Juan César Garcia. Ele inicia sua produção na década de 1960 ao escrever sua tese sobre a relação médico/paciente e posteriormente desenvolve trabalhos sobre as elites médicas. Em 1972 elabora um trabalho intitulado “Las Ciencias Sociales em Medicina”, para o Congresso de Sociologia

¹¹ As práticas sanitaristas são as relacionadas mais a medicalização do espaço urbano e às ações de higienização do início do século XX. “Anterior à teoria do germe, pode-se constatar que, até as primeiras décadas do século XX, a medicina estende-se sobre a sociedade como um poder disciplinar, recaindo suas ações (ou intenções) sobre a higienização e medicalização do espaço urbano” (pág.19) ⁽⁹²⁾.

em Caracas, que trazia uma nova perspectiva teórica, o materialismo estrutural, e instrumentava questões teóricas da pesquisa em sociologia da saúde ⁽⁸⁶⁾.

A necessidade de conjugar o campo dos saberes e das práticas ainda são marcadas pelas mudanças na área da saúde, as quais, no caso brasileiro, possuem uma forte relação com o contexto educacional, em especial da estruturação do ensino superior e da pós-graduação.

Além da preocupação com a formação dos profissionais da área da saúde, o projeto da saúde pública esteve inserido em um contexto político, que serviu de “palco” para as reflexões, efervescência e a instauração do movimento social na área da saúde.

O inconformismo com as campanhas sanitárias centralizadas no Estado, a ênfase na higienização que marcou o modelo preventivista até os anos de 1960, a crítica ao modelo médico hegemônico e os questionamentos quanto às diferenças entre uma medicina preventiva, uma medicina social e a saúde pública, colocaram em questão não apenas a prática profissional, mas também a formação dos profissionais da área da saúde, vislumbrando a necessidade de ampliar a formação para os níveis de mestrado e doutorado¹².

Assim, o momento de estruturação da pós-graduação, em que a saúde assume um caráter político e não apenas técnico, configura o momento de institucionalização da área da saúde nas universidades e cursos de pós-graduação¹³. Não se pode ignorar que essa época está aliada ao contexto de repressão política da efervescência de alguns movimentos sociais contra hegemônicos ao regime ditatorial que vigorava no Brasil e por uma crise evidente da saúde brasileira, com os altos índices de acidentes de trabalho, alta morbi-

¹² Configurava-se um momento de mudanças na esfera educacional brasileira com A Reforma Universitária de 1968, as Leis de Diretrizes e Bases de 1961, posteriormente os Planos Nacionais de Pós-Graduação de 1974, programas e políticas que visaram reformular e aprimorar o ensino brasileiro. Trataremos mais especificamente dessa temática no próximo capítulo.

¹³ Algumas instituições que organizaram cursos stricto sensu e favoreceram essa institucionalização ^(84; 88; 92) em 1970 na Faculdade de Saúde Pública da USP; 1971 na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 1973 na Faculdade de Medicina da USP e Faculdade de Medicina da Federal da Bahia; em 1974 no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e no final dos anos de 1970 a regulamentação da residência médica em medicina preventiva e social.

mortalidade, doenças crônicas degenerativas que faziam do Brasil um dos piores quadros mundiais¹⁴ nas questões de saúde.

Tendo como pano de fundo o quadro político e uma forte discussão com base na relação entre saúde e sociedade sob a influência das análises macro-estruturais sob a ótica marxista a medicina social apresentava-se com propostas que:

(...) associavam-se perspectivas teóricas, tentando superar a unicausalidade e a biologização do conhecimento, extremamente firmado na linha de um saber positivista, perspectivas trazidas pelos movimentos populares e de pensar o planejamento em saúde como questão política e não exclusivamente técnica (pág.14) ⁽⁸⁸⁾.

Como um espaço para pensar e refletir a prática e o saber do movimento sanitário é fundada em 1979 a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), fundamental para a trajetória de estruturação da Saúde Coletiva ao longo das décadas de 1980 até a atualidade.

Como vimos, o quadro social brasileiro era marcado pela desigualdade social, com o crescimento da fome e desnutrição, o alto índice de analfabetismo e a concentração de renda cada vez mais acentuada. No contexto político caminhava para a democratização e assinalava a luta de diferentes grupos sociais, como as Comunidades Eclesiais de Base (ligados a Igreja Católica), o fortalecimento dos movimentos sindicais e das associações de bairro e de profissionais em prol de um regime democrático. Nesse cenário de indignação e movimentação política que o projeto sanitário será questionado e a saúde coletiva emerge como uma proposta de união entre o saber e a prática, como um projeto político.

Nesse sentido, ressalta-se a Abrasco com um papel importante para o conjunto de profissionais da área da saúde vinculados à academia.

Ao desempenhar um papel ativo no processo de decisão política da saúde, paralelamente a seu forte vínculo com a área acadêmica, a associação assumia um perfil peculiar no âmbito da saúde, compatibilizando ação política e conhecimento científico (pág.29) ⁽⁴⁹⁾.

¹⁴ Minayo (2006) ⁽⁷⁸⁾, em seu artigo: “Atuação da Abrasco em Relação ao Ensino de Pós-Graduação na Área de Saúde Coletiva”, trata da relação entre a pós-graduação e a Abrasco, enfatizando o modo como a Abrasco incentivou e possibilitou essa construção e um espaço de debate e consolidação do campo.

A ABRASCO esteve presente na formulação da proposta e luta na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 pelo Sistema Único de Saúde e na IX e X Conferências Nacionais de Saúde que se estruturavam como verdadeiros fóruns políticos e de discussão¹⁵. O Sistema Único de Saúde foi incorporado em 1988 na Constituição Brasileira, após três anos do fim do regime ditatorial que vigorava no país até então¹⁶.

Foi, portanto, no percurso de construção desse cenário institucional voltado para a formação e especialização profissional na saúde que se criou a Abrasco, instituição que congregaria os profissionais envolvidos e partícipes desse processo, uma associação de instituições docentes, de profissionais de ensino e pesquisa. Tal perfil explica a inclusão do termo pós-graduação em sua sigla (pág.36)⁽⁴⁹⁾.

Em conjunção com o ideário de uma política sanitária que contemplasse a equidade, a saúde para todos como um direito provido pelo Estado brasileiro, foi que a saúde coletiva se colocou como uma nova possibilidade, não apenas relacionada a atitudes, mas também a uma prática e à produção de um conhecimento diferenciado, uma disciplina científica com atuação política e de mudança social.

(...) pode-se entender a saúde coletiva como campo científico, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito e práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não), dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como 'setor saúde' (pág.308)⁽⁹⁷⁾.

Um aspecto a ser salientado é o da interdisciplinaridade, que constitui a essência da Saúde Coletiva, dada pelo seu objeto baseado na relação entre a saúde e a sociedade que se configura como complexo e amplo, e que como tal deve ser analisado e construído no esforço e união de diferentes campos disciplinares, das áreas das ciências humanas, exatas e biológicas. A saúde coletiva funda-se em um tripé formado por três

¹⁵ Será, por exemplo, em 1994, no IV Congresso da Abrasco que os participantes serão chamados para compor um plano de governo para ser entregue a todos os candidatos a presidência.

¹⁶ As diferentes políticas de saúde foram abordadas, entre outros autores, por Viana (2000)⁽¹²⁸⁾ no artigo em que ela faz um percurso histórico enfatizando as principais políticas das décadas de 1980 e 1990, afirmando que na década de 1980 em plena crise econômica, buscava-se a descentralização, o aumento do setor público na oferta dos serviços de saúde, a racionalização dos gastos e o aumento da participação popular na formulação e implementação das políticas. Já, na década de 1990, ocorreu a concretização de tais projetos com a implementação do Programa de Agentes Comunitários e da Saúde da Família e formas de descentralização no modo de operar e integrar o usuário a atenção básica em saúde.

grandes áreas: a epidemiologia, administração e planejamento e as ciências sociais e retrata um amplo processo de luta política, enfoques analíticos e construção de distintos saberes.

Para alguns estudiosos haveria a necessidade de instaurarmos de uma vez por todas a Saúde Coletiva como uma nomenclatura única: *“Do ponto de vista dos saberes institucionalizados, as denominações também devem ser compreendidas como parte dos esforços orientados a fundar um novo campo científico”* (pág.275) ⁽¹²¹⁾.

Mas, para outros, esse novo campo, chamado de Saúde Coletiva teve como intuito político construir um projeto para a saúde e estabelecer bases de formação crítica e analítica sem limites de fronteiras disciplinares acentuadas, e nesse sentido as ciências sociais foram incorporadas e “convidadas” a fazer parte dessa história.

A idéia das ciências sociais como uma área disciplinar que é “convidada” a entrar no campo da saúde reside justamente em uma particularidade da construção da saúde coletiva no Brasil, se comparada a outros países, como os Estados Unidos ou a Inglaterra¹⁷, tema que não iremos nos aprofundar, mas apenas retomar o fato de que, no princípio, havia uma resistência do próprio campo da saúde em reconhecer a importância das ciências sociais. Não apenas a sua importância, mas também pelo fato de que as ciências sociais se constituem na área da saúde com temáticas que elaboraram a crítica ao modelo médico biologizante e as relações entre os médicos e o paciente. Esta é uma tensão ainda vivenciada por muitos cientistas sociais que integram a área da saúde coletiva, em instituições de medicina.

Data da década de 1940 os primeiros interesses, principalmente da Antropologia, em temáticas relacionadas à saúde, realizados em grande parte por pesquisadores estrangeiros. Nesse momento, o foco era os estudos de comunidades, principalmente comunidades indígenas e as práticas populares desses grupos sociais, sobre alimentação, medicina popular, as crenças e os tabus ⁽²¹⁾ ¹⁸.

¹⁷ Alguns autores esclarecem as características diferenciadas do processo de formação da saúde coletiva nos diferentes países, como Nunes (1999) ⁽⁸⁶⁾; Nunes (2003) ⁽⁹⁰⁾; Nunes (1992) ⁽⁸³⁾; Herlizch (2005) ⁽⁵⁴⁾.

¹⁸ Há uma série de trabalhos que traçam a trajetória da antropologia na saúde: Uchôa e Vidal (1994) ⁽¹²⁶⁾; Queiroz e Canesqui (1986) ⁽¹⁰⁴⁾; Canesqui (1994) ⁽²⁰⁾.

Tratava-se de projetos de compreensão de hábitos e costumes de outros povos e grupos, com o objetivo de transmitir uma certa ‘ciência da conduta’, através da educação sanitária e da orientação sanitária e da orientação para erradicação de doenças transmitidas por vetores ⁽⁷⁶⁾¹⁹.

Nesse momento, constituíram-se como trabalhos isolados e sem relações explícitas com a área da saúde. As ciências sociais apenas foram efetivamente incorporadas ao serem institucionalizadas em Faculdades de Saúde Pública e Departamentos de Medicina Preventiva e Social.

Na área da saúde, as Ciências da Conduta de influência norte americana tomaram a cena nas análises buscando fornecer elementos para que a prática fosse além da abordagem do indivíduo como um ser biológico. Concepção esta que será questionada no final da década de 1960 e início de 1970, pois não abrangia elementos estruturais da sociedade. Assim, o funcionalismo perdeu espaço para as teorias baseadas no materialismo histórico ⁽²³⁾.

FRONTEIRAS DISCIPLINARES

Os mesmos elementos que configuraram a institucionalização e construção das ciências sociais na saúde podem ser descritos na construção das ciências sociais como um campo disciplinar e profissional no Brasil, ou seja:

(...) da perspectiva dos efeitos desencadeados sobre a vida social, política e intelectual, o valor de qualquer plataforma de idéias somente pode ser devidamente aquilatado em função da realidade institucional instaurada, das práticas a que deu origem, dos profissionais nelas engajados, (...) (pág.18) ⁽⁷⁵⁾.

O que se observa é um movimento interligado entre a profissionalização e a institucionalização, no qual, inicialmente a preocupação residia na profissionalização para o ensino secundário, que consistia no principal mercado de trabalho, principalmente no estado de São Paulo. De outro lado, as escolas paulistas se configuraram como centros

¹⁹ De origem funcionalista as ciências da conduta (de origem inglesa e americana) buscavam com base em padrões estrangeiros normatizar e valorar as práticas e os saberes das culturas populares, tidas como subdesenvolvidas.

autônomos de estudos e pesquisas, permitindo titulações para pessoas que antes não tinham acesso, como as mulheres e os imigrantes.

Essas escolas sinalizam o primeiro momento de institucionalização das ciências sociais representadas na Escola Livre de Sociologia e Política em 1933, e na Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da USP em 1934²⁰. Segundo Miceli (2001) ⁽⁷⁵⁾:

Entre 1930 e 1964, o desenvolvimento institucional e intelectual das ciências sociais no Brasil esteve estreitamente vinculado aos avanços de organização universitária pública e à disponibilidade de recursos governamentais para a criação de centros independentes de reflexão e investigação (pág.15).

Esse processo não se deu de modo homogêneo em todos os estados brasileiros, Miceli (2008) ⁽⁷⁴⁾ salienta a diferenciação entre São Paulo e o Rio de Janeiro, caracterizando a diferença de classe social e objetivos dos novos ingressantes da área:

Enquanto em São Paulo os cientistas sociais se tornam cada vez mais profissionais acadêmicos, metidos de roupa e tudo na construção da corporação em cujo êxito eles eram os maiores interessados e os primeiros beneficiários, os praticantes das ciências sociais cariocas são, em sua maioria, e com as exceções conhecidas, membros por inteiro das elites políticas e culturais (pág.6) ⁽⁷⁴⁾.

Tal situação acarretou, a partir da década de 1940, formação e atuação diferenciada entre os profissionais e seus respectivos estados. No estado de São Paulo desenvolveu-se uma excelência do trabalho acadêmico, uma preocupação com a leitura dos clássicos, com a metodologia e com o trabalho de campo, a partir do paradigma sociológico funcionalista. No Rio de Janeiro desenvolveu-se uma concepção mais militante, intervencionista, com base nas teorias desenvolvimentistas ⁽⁷⁴⁾ 21.

²⁰ Anteriores a essa época, século XIX no Brasil, os museus configuravam-se como locais de produção científica e educação, principalmente na área da Antropologia que nessa época tinha como base o evolucionismo e a antropologia física. Schwarcz (2001) ⁽¹¹⁸⁾ trata essa temática salientando a importância e função dos institutos e museus, como o Instituto Manguinhos, liderado por Oswaldo Cruz; o Museu Nacional; o Museu Paulista; Museu Goeldi (Belém).

²¹ No mesmo artigo Miceli relembra a formação de duas revistas de ciências sociais: Revista de Sociologia (1939) e Revista de Antropologia (1954). Expõe que na década de 1950, compunham o quadro do FFLCH da USP nomes como Lévi-Strauss; Florestan Fernandes; Antônio Cândido. Na década de 1960, entra um grupo com interesse preocupado em discutir o papel do Estado, a luta de classes, com Otávio Ianni; Fernando Henrique Cardoso; Maria Silvia Carvalho Franco, entre outros. Relacionada às temáticas trabalhadas pela área Carvalho (1997) ⁽²⁷⁾ afirma que até Florestan Fernandes a comunidade científica restringia-se à academia, mas

A especificidade de cada campo científico funda-se na idéia de que:

A fundação de uma ciência está subordinada à delimitação de fronteiras claramente definidas que lhe conferem sua especificidade e lhe permitem desenvolver rigorosamente seus objetos de conhecimento e seus protocolos de investigação (pág.27) ⁽¹⁶⁾.

E tal especificidade, além de se relacionar com as diferentes localidades e seus profissionais, tinha a necessidade de fundar sua própria identidade.

No Brasil, será a partir da década de 1950 que internamente às ciências sociais inicia-se um processo de diferenciação disciplinar, em que cada campo reitera para si uma lógica, referências bibliográficas, metodologias e conteúdos curriculares próprios ao seu campo de atuação.

A consolidação das ciências sociais no Brasil é acompanhada principalmente pela definição da sociologia, da antropologia e da ciência política enquanto áreas específicas.

Ianni (1989) ⁽⁵⁶⁾ enfatiza o fato de que a sociologia nasce com o Mundo Moderno: “*Sob diversos aspectos, ela nasce e se desenvolve-se com ele. Mais do que isso, o Mundo Moderno depende da Sociologia para ser explicado, para compreender-se. Talvez se possa dizer que sem ela esse Mundo seria mais confuso, incógnito*” (pág.8).

Era necessário criar novos meios de reflexão e entendimento acerca da vida que o Mundo Moderno, com a emergência e o desenvolvimento do sistema capitalista, da sociedade urbana e industrial, da classe burguesa e a emergência da sociedade civil imputavam a sociedade. Os grandes teóricos da sociologia²², embebidos por correntes filosóficas, encamparam essa tarefa, e desenvolveram teorias que perpassam alguns temas recorrentes dos primeiros escritos sociológicos e que lhes confere certa especificidade, como: comunidade e sociedade, noções de massa, classe social, povo, ordem e progresso.

que com o autor o papel do cientista social passa a ser também de um ator social, que de fato compreenda os problemas sociais e que se interesse e intervenha na vida social.

²² São muitos e importantes os autores, não pretendemos citar todos aqui, apenas alguns a que Ianni faz referência, como: Marx; Comte; Mannheim; Weber; Locke; Montesquie; Tocqueville; Spencer; Durkheim, entre outros. Não trataremos aqui das correntes teóricas desenvolvidas por cada um deles e tampouco nos preocupamos em apresentá-los de forma cronológica.

No Brasil a sociologia se funda sob os princípios evolucionistas, que segundo Candido (2010) ⁽¹⁹⁾, não representava uma mera importação européia, mas sim:

É preciso salientar que o evolucionismo não constituiu importação artificial de modas européias, mas se adequou as várias das nossas realidades locais, de povo que procurava justamente construir de si mesmo uma representação coerente no plano ideológico, preocupado com o peso do passado escravocrata, as possibilidades do desenvolvimento futuro, o significado positivo ou negativo que teriam neste processo as raças díspares e a decorrente mestiçagem (pág.272).

Nesse contexto o autor divide a evolução da sociologia no Brasil em três etapas: de 1880 a 1930; a partir de 1940 e o que ele denomina como uma fase de transição que durou 10 anos, de 1930 a 1940. A primeira fase é formada por profissionais não especializados, chamados de pensadores sociais que buscavam formular princípios teóricos e interpretar a sociedade de modo global e tinham como temas a identidade nacional e a visão pessimista da miscigenação, sob a influência Spencer, Comte e Lombroso.

Em 1930 inicia-se o ensino da sociologia no nível secundário e superior. Buscava-se a sociologia como um instrumento de análise social, pensando a miscigenação e o processo de democratização, tendo influência teórica de autores como Durkheim e Dewey. Nesse momento são graduados os primeiros sociólogos com formação no Brasil²³.

Finalmente, a fase de transição, entre 1930-1940, caracterizada pela consolidação da sociologia enquanto área disciplinar, reconhecida socialmente e com atividades de pesquisa, produção teórica e aplicação própria, com influência da Escola de Chicago.

O fato mais importante para a estruturação da sociologia foi a emergência do ensino das ciências sociais, marcada nessa época inteiramente pela sociologia ⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar que uma característica da sociologia brasileira ao se consolidar era a

²³ Em 1936 são formados os primeiros sociólogos.

indiferenciação com as atividades, áreas temáticas e abordagens que em outros países seriam restritas a outras áreas disciplinares de atuação²⁴.

No final dos anos de 1950 a sociologia consagrou a relação entre o ensino e a pesquisa, almejada desde 1936, etapa denominada por Liedke Filho (2005) ⁽⁶⁵⁾ de Sociologia Científica, momento em que os principais temas enfocados eram:

(...) população, imigração e colonização; - relações étnicas, contatos e assimilação (o negro, o índio e o branco colonizador); - educação; - história social; - Direito e Ciência Política; - estudos de comunidades; análises regionais e Sociologia rural e urbana (pág.385).

Relacionado às temáticas, na década de 1970 vigoravam os estudos sobre a dependência econômica e social que se modificou e atingiu os movimentos sociais e a redemocratização ao longo da década de 1980. Até esse momento histórico os temas da sociologia eram macro-sociológicos, mas o campo de interesse mudou na década de 1990 para uma microsociologia.

Rapidamente, ocorreu uma dissociação da questão dos movimentos sociais em relação a condições macroestruturais, passando a Sociologia a dedicar-se massivamente a enfocar as identidades e representações sociais dos movimentos urbanos e rurais, do movimento sindical, dos movimentos feministas e gay, do movimento negro e dos movimentos ecológicos (pág. 426) ⁽⁶⁵⁾.

A sociologia e a ciência política estiveram embrenhadas no desenvolvimento das ciências sociais e sempre mantiveram a sua autonomia e a hegemonia da sua abordagem; um reflexo disso é o fato de que a nomenclatura das primeiras instituições de ensino levavam os termos sociologia e política, situação diferente da vivenciada pela antropologia.

Peirano (2000) ⁽⁹⁸⁾, afirma que a antropologia era interna à sociologia, ou seja, segundo a própria autora: *“penso não ser exagero usar como metáfora o fato de a antropologia ter se desenvolvido como uma ‘costela’ da sociologia então hegemônica”* (pág.219). Considerava-se a ciência social, tendo enquanto eixo a sociologia. Era comum

²⁴ O autor retoma as obras de Gilberto Freyre e sua intersecção entre a sociologia e antropologia; Roger Bastide ao utilizar referenciais teóricos da sociologia francesa, Americana e alemã, além da antropologia Americana e inglesa e ainda, referenciais da psicanálise e da filosofia social.

sociólogos realizarem estudos com características antropológicas, como foi o caso de Florestan Fernandes, com o seu estudo sobre os Tupinambás, até o momento que a antropologia conquistou sua autonomia.

A antropologia dessa época se constituía como um ramo novo das ciências, mesmo em relação aos estrangeiros, nessa época ela mantinha uma proximidade com a arqueologia, a paleontologia, a antropologia física e se restringia aos museus ⁽⁷¹⁾.

Já as ciências sociais, incorporada na sociologia, em diálogo com as elites dominantes da época possuía na década de 1930 o dever de propor modelos alternativos para a construção de um projeto nacional, enfatizando a mescla entre a sociologia e a ciência política.

As ciências sociais, portanto, dialogam com projetos de nation-building. No Brasil, nas primeiras décadas após a institucionalização das ciências sociais no país, à sociologia coube diagnosticar e apresentar modelos contestatórios ou revolucionários a curto ou médio prazo aos então vigentes (...) (pág.223) ⁽⁹⁸⁾.

A especificidade da antropologia como a reconhecemos hoje, centrada na sua relação de alteridade com o outro, foi se construindo e se distanciando da sociologia ao longo do tempo e de acordo com as suas temáticas de interesse e particularidades metodológicas.

Na década de 1950 as preocupações com o ensino, a institucionalização da disciplina na academia e com o ofício do antropólogo, que serão encampados aos programas de pós-graduação na próxima década foram tema da 1ª Reunião Brasileira de Antropologia realizada no Museu Nacional, em 1953. No campo das ciências sociais foram criadas entidades profissionais como a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e a Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS).

Segundo Rubim (1997) ⁽¹¹⁴⁾, autoras como Eunice Durhan e Ruth Cardoso, em 1961, demonstravam a preocupação com a profissionalização da antropologia, pois até esse

momento ela era uma disciplina complementar de outros cursos como a história, geografia e a psicologia, e com o caráter informativo e não formativo²⁵.

Em função das estruturas dos cursos de graduação e do não reconhecimento da especificidade da área, a profissionalização deveria ocorrer na pós-graduação lato sensu, de caráter formativo, priorizando a formação do profissional para o ensino superior e para a pesquisa. A necessidade de legitimar a área da antropologia residia na crença da antropologia como área específica, distinta das ciências sociais, em função principalmente da especificidade metodológica e da abordagem para com o objeto.

Ou seja, o trabalho de campo não é por si só o que caracteriza a Antropologia, mas uma consequência da razão antropológica que relativiza o viver, descentrando do pesquisador o referencial de toda verdade possível. A singularidade da Antropologia está neste pensar que não existe sem o fazer e neste fazer que é impossível sem o seu pensar (pág.37) ⁽¹¹⁴⁾.

Na década de 1970 é implantada e consolidada a pós-graduação e a Antropologia se estabelece e se firma como área produtora de um conhecimento específico. Em 1977 é criada a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS).

A consolidação do campo se deu institucionalmente através da pós-graduação e foi permeada pela trajetória temática que conferiu o recorte próprio do olhar antropológico. Se no início ela estava restrita aos museus e subsidiada às outras disciplinas, na década de 1960 os estudos centravam-se nos estudos de comunidade, das minorias étnicas. Já a década de 1970 mantém os estudos de comunidades indígenas e assimila as questões do campesinato sob a perspectiva marxista, inicia-se um pensamento crítico sobre a identidade dos profissionais da área, questionando quem eram e o que faziam.

Nesse momento histórico e com o início da abertura política brasileira e a efervescência dos movimentos sociais, os interesses sobre novas temáticas, principalmente

²⁵ Não havia a especialização em antropologia nas ciências sociais. Essa especialização no nível de graduação é recente e própria de algumas universidades, como por exemplo, a Unicamp. Em experiência pessoal na época da graduação, em 1997, tive a oportunidade de cumprir um ano de sociologia na Universidad Complutense de Madrid e confesso que estranhei o fato de não existir a graduação em antropologia; essa era uma opção como especialização ou pós-graduação.

a população marginalizada, os operários, os favelados, os meninos de rua, trouxeram a Antropologia Urbana como linha de pesquisa fundamental e o exercício do trabalho de campo como essencialmente antropológico. Esse será o traço fundamental de distinção da disciplina para com as ciências sociais:

Partimos desse confronto, do diálogo entre o eu e o outro, e somos formados dentro desse pensamento. É este aspecto que caracteriza a Antropologia, que parte de um referencial plural, ao contrário do que acontece com as demais ciências sociais (pág.37-38) ⁽¹¹⁴⁾.

Na década de 1980 questionou-se o processo de produção do conhecimento na área, o que se produzia e como se produzia, principalmente por ter se afastado do estruturalismo e não ter se achado no marxismo. Questionamentos relacionados à identidade do antropólogo irão se perpetuar ao longo dos anos 90 e darão a linha de encontros e congressos da área buscando o entendimento sobre as origens, a trajetória e as temáticas da antropologia, e que reconhecemos como atuais ao pensarmos os cientistas sociais na área na saúde.

Como Nunes (2010) ⁽⁹⁴⁾ salientou: “*Estudar um campo de saberes e práticas é enfrentar o caráter transformador que ele apresenta em sua trajetória*” (pág.1918). A transformação sofrida pela sociologia e pela antropologia que no início compunham as ciências sociais com uma única nomenclatura sofreu modificações, estruturaram campos distintos e se estabeleceram enquanto disciplinas com abordagens teórico-metodológicas próprias²⁶.

Esclarecemos que adotamos a nomenclatura cientistas sociais, antropólogos, sociólogos e cientistas políticos como uma estratégia metodológica com o objetivo de delimitar a configuração do amplo campo das ciências sociais. Em realidade, muitas vezes, usa-se indistintamente essas denominações, mas na atualidade existe a possibilidade de formação profissional em cada uma dessas áreas do conhecimento²⁷.

²⁶ Não recorremos a história da ciência política, pois apesar de serem constituintes das ciências sociais, encontramos poucos profissionais com esse tipo de formação no recorte do nosso estudo e evidenciamos que na intersecção entre ciências sociais e saúde a ciência política é tida como temática, distinto da antropologia e da sociologia.

Sem dúvida, um dos nossos principais objetivos neste trabalho é desvendar esses diferentes agrupamentos (figurações) quando relacionados à saúde.

INCORPORAÇÃO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS PELA SAÚDE

Se em países como os Estados Unidos a junção entre as ciências sociais e a saúde ocorreu nas duas áreas, no Brasil as ciências sociais foram incorporadas, ou como salientamos anteriormente, convidadas a participar da área da saúde e com o tempo e a formação da saúde coletiva se tornaram um dos eixos principais do campo da saúde coletiva.

Em meados da década de 1960 a sociologia e a ciência política já haviam realizado a crítica ao funcionalismo e já traçavam novos estudos na linha do materialismo histórico. A transição da abordagem teórica na área da saúde relaciona-se inteiramente com o contexto social e político da época e se conjuga com o movimento na área da saúde que buscava novos referências de análise e reflexão e a necessidade de compor novos quadros profissionais.

Com o golpe militar e a repressão sofrida pela área, as ciências sociais voltaram-se para si mesmas e se concentraram em expandir as atividades na área do ensino e na formação qualificada dos profissionais da área ⁽²⁷⁾. Esse movimento de maior aprofundamento teórico e metodológico com base nos estudos das macro-estruturas sociais como, Estado, classe social, como modo de entendimento e questionamento da realidade repressora encontraram na saúde, no movimento sanitário um campo propício para alinhar o conhecimento à prática²⁸. *“Dessa forma, o florescimento, crescimento e transformação de determinado campo têm raízes históricas e determinantes internos e externos”* (pág.155) ⁽⁸⁶⁾. E para a saúde,

(...) tornou-se evidente que os cientistas sociais são possuidores de um instrumental teórico-metodológico de importância fundamental para que

²⁸ Momento histórico já discutido anteriormente de grande ênfase na formação das instituições de ensino, a partir dos Planos Educacionais.

os profissionais de saúde possam ter uma visão crítica de seus papéis profissionais, assim como das suas profissões (pág.59) ⁽⁸⁵⁾.

Na década de 1970 as ciências sociais passam efetivamente a integrar a área da saúde e constituir o campo docente e de produção do saber nas instituições de medicina. Assim, a institucionalização das ciências sociais na saúde funde-se com a institucionalização da saúde coletiva²⁹.

É, enfim, nos anos 70, que as variáveis sociais e as abordagens macroestruturais tomam de assalto as análises sobre o processo saúde-doença, exigindo uma reconfiguração da agenda tecno-científica dos profissionais da área (pág.60) ⁽²⁷⁾.

Um marco, segundo alguns autores para a incorporação desse referencial foi a Reunião de Cuenca de 1972 no Equador, organizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em que foi firmado um acordo em torno de um novo marco teórico, objetivando analisar e conhecer a realidade da saúde da América Latina a partir das estruturas econômicas e políticas da sociedade ^(86; 17; 21).

A segunda Reunião de Cuenca seria realizada em 1983, com apoio da OPAS e teve como resultado a publicação do livro “As ciências sociais e Saúde na América Latina: tendências e perspectivas” ⁽⁸²⁾.

Configurava-se a contribuição do materialismo histórico nas análises dos determinantes sociais do processo saúde e doença e na análise da organização das práticas médicas e também, do ensino. Foi um momento de grande reflexão e indagação teórica e segundo Nunes (1999) ⁽⁸⁶⁾, além da corrente marxista havia os que se influenciavam pela abordagem estruturalista, com base em autores como Foucault, Lévi-Strauss³⁰.

²⁹ “*Inegavelmente Saúde Coletiva é uma invenção brasileira*. A origem dessa denominação partiu de um grupo de profissionais, durante o processo de distensão do regime militar e do reordenamento de um conjunto de práticas relacionadas com a questão da saúde, no fim da década de 70, combinando preocupações de conferir maior organicidade à formação de pessoal no nível de pós-graduação stricto sensu, à produção de conhecimentos, à formulação da política de saúde e de reunir corporativamente distintos profissionais, pertencentes ao tradicional campo institucionalizado da Saúde Pública e das áreas acadêmicas da *Medicina Preventiva e Social, Medicina Social e outras denominações congêneres*” (pág.25) ⁽²¹⁾.

³⁰ Apenas para retomar o que já foi mencionado anteriormente, caracteriza-se nesse momento a criação dos cursos de pós-graduação na medicina, com conteúdos das ciências sociais, mas que não eram multiprofissionais, inicialmente era destinado apenas para os médicos.

Na década de 1980, com a ampliação da pós-graduação, o país em efervescência nos movimentos de abertura política, na saúde a proposta de um sistema único de saúde, as questões de análise e estudo voltam-se para o mercado de trabalho e as profissões na área da saúde, gerenciamento e planejamento de políticas públicas. Se Marx abriu a reflexão para as estruturas sociais, para o conceito de ideologia, de classe social e toda a discussão acerca do papel do Estado, para as chamadas, segundo Machado (1995)⁽⁶⁷⁾, macrosociologias, Max Weber será o nome clássico da sociologia que trará o indivíduo para a cena com o seu conceito de ação social, com a preocupação em conhecer o tipo de relação social estabelecida em uma interação social, abrindo espaço para a ordem do simbólico, do subjetivo.

As possibilidades para as abordagens conceituais que relacionem as macrosociologias e as microsociologias, as relações entre o indivíduo e a sociedade, na área da saúde serão efetivamente incorporadas a partir da década de 1980³¹.

Durante as décadas seguintes ocorre uma difusão de diferentes autores, como Pierre Bourdieu e sua noção de habitus e campo, Jurgen Habermans com a teoria da ação comunicativa, Clifford Geertz com seus estudos atrelando cultura e estrutura simbólica, como possibilidades para refletir sobre a saúde.

De um modo geral a “pedra de toque” das ciências sociais e que justamente a identifica e a torna importante para o campo da saúde é a sua aspiração em contribuir para a análise de uma realidade coletiva dos fenômenos sociais. Ressalte-se que a tensão entre a natureza e a cultura; o indivíduo e a sociedade; entre o corpo e a mente; entre o sujeito e o objeto foi marcante para o campo da saúde coletiva. Outra questão importante tem sido o questionamento da visão biologizante acerca da saúde e da doença, a partir da década de 1960; e sem dúvida, a sua contribuição como uma nova forma de olhar a realidade e que segundo Duarte (1995)⁽³⁷⁾ introduziu a relativização e a contraposição à biomedicina.

³¹ Passamos rapidamente por essas abordagens, pois não cabe nos determos sobre as correntes teóricas, mas temos que enfatizar que a 2ª Escola de Chicago e os interacionistas simbólicos trabalharam arduamente sob uma perspectiva da microsociologia, ao abordar temas da vida cotidiana. Cita-se, por exemplo, a importância de Goffman para a área da saúde. Sobre a microsociologia e a corrente teórica do interacionismo simbólico ver Lapassade (2005)⁽⁶³⁾.

Esclareça-se que a legitimação do arcabouço teórico e metodológico das ciências sociais para a área da saúde, e mais fortemente para a saúde coletiva, tem sido um processo ao longo desses anos, com as dificuldades inerentes a um campo que se situa nas fronteiras de distintas disciplinas – as sociais e as biológicas.

A legitimidade dos sociólogos, cientistas sociais, antropólogos e cientistas políticos na área da saúde é uma questão que para nós se configura como fundamental. Analisar a trajetória desses profissionais ao se institucionalizarem nesse campo nos remete não apenas às suas escolhas profissionais, mas também a sua identidade profissional, ao modo como reconhecem o campo em que exercem o seu ofício e a si mesmos.

A importância desse questionamento reside no que caracterizamos como uma posição conflituosa interna ao campo, no sentido de que as ciências sociais e suas respectivas disciplinas possuem as competências necessárias para serem reconhecidas como profissões, mas as ciências sociais na saúde habitam um lugar que não lhes é próprio, um lugar de fronteira, metaforicamente como o outro inserido em uma organização social que não lhe pertence e que nos permite denominá-los como “profissionais de fronteira”.

A fim de conduzir alguns aspectos desta discussão, apresentamos rápida revisão sobre o conceito de profissão, especialmente vista por Freidson (1998) ⁽⁵⁰⁾ pertencente à corrente do interacionismo simbólico, uma das principais referências teóricas da sociologia das profissões, que estabeleceu uma nova conceitualização da profissão e do profissionalismo calcado em princípios interacionistas desenvolvendo a idéia das profissões como processo, ou seja, que:

Segundo a perspectiva interacionista, a divisão do trabalho resulta de interações e processos de construção social, ao contrário da perspectiva funcionalista que tem implícita uma visão naturalista do fenômeno, isto é, a divisão do trabalho como resultado da capacidade técnica de responder a necessidades sociais (pág.15) ⁽¹¹¹⁾.

Além de assumir o interesse pela profissão como processo, também reafirma em sua teoria a concepção relacional e a existência da diversidade e dos conflitos inerentes a qualquer processo de profissionalização, próprios da corrente teórica a que pertence. A sua visão ampla ampara-se na abordagem da profissão como prática cotidiana, como um

produto da vida social, como conceito histórico e dotado de mutações constantes e não como algo estático³², concebendo ao termo a historicidade:

Por fim, eu sustentaria que, como conceito institucional, o termo ‘profissão’ está ligado intrinsecamente a um determinado período histórico e apenas a um número limitado de nações desse período histórico (pág.53) ⁽¹¹¹⁾.

Com base no que foi escrito anteriormente, trouxemos o processo histórico pelo qual as ciências sociais se constituíram e se inseriram no campo da saúde, a partir de uma abordagem teórico-metodológica única, assumindo um lugar específico na construção da saúde coletiva. Esse processo e suas particularidades nos permitem requerer a elas o status de profissão, segundo a concepção de Freidson ⁽⁵⁰⁾.

Segundo o autor, uma profissão deve possuir três características básicas: a expertise, a autonomia e o credencialismo. A expertise refere-se ao conjunto de conhecimentos próprios, abstratos e únicos e da necessidade de que tais conhecimentos sejam organizados formalmente e transmitidos a partir de uma instituição superior; a autonomia concentra individualmente o trabalho, modo como a expertise permite o controle de informações; e por fim o credencialismo, que consiste no apoio do tripé: universidade, associações e Estado, lhe conferindo a necessidade e a sua legitimidade perante a sociedade³³.

A junção desses três elementos garante o controle que acaba por sustentar o poder e os privilégios profissionais. O controle que delimita mercados, impossibilitando o acesso de outros indivíduos é denominado gatekeeping e corresponde ao controle institucionalizado que permite que determinados problemas e soluções apenas possam ser geradas a partir desse grupo específico, delimitando o trabalho a ser feito e o modo de realizá-lo³⁴.

³² A visão da profissão como uma categoria estática e criada cientificamente é própria dos autores da corrente funcionalista, como Parsons (1938); Good (1957).

³³ “Uso a palavra ‘profissão’ para designar uma ocupação que controla seu próprio trabalho, organizada por um conjunto especial de instituições sustentadas em parte por uma ideologia particular de experiência e utilidade” (pág.33) ⁽⁴⁷⁾.

³⁴ Freidson (1988) faz uma distinção entre ocupação, profissão e emprego com base em um gradiente em função da organização. A ocupação corresponde a um modo genérico de organizar o trabalho; o emprego

O poder expressado pelo autor e denominado como gatekeeping, corresponde ao controle institucionalizado sobre os recursos, foi tema de outros autores como Johnson e Larson nas décadas de 1970 e 1980 e envolveu as questões sociais, econômicas e profissionais. Segundo Rodrigues (1997) ⁽¹¹¹⁾, nessas análises uma questão que se colocou, principalmente por Larson ao relacioná-la ao conceito de classe social, foi o prestígio e o status. Dois conceitos igualmente fundamentais para pensarmos a questão da profissionalização das ciências sociais em saúde.

As ciências sociais legitimadas profissionalmente e habitando um local de origem que não se configura como originalmente seu na área da saúde, nos remete a indagações quanto ao seu prestígio e status internos a esse campo. Mesmo que as ciências sociais tenham se afirmado ao se institucionalizar nos cursos de graduação e pós-graduação da saúde, que ocorreu junto ao processo de formação da saúde coletiva, elas passaram gradativamente a adquirir uma nova configuração.

Assim, são profissionais que estando “deslocados” de seu campo de origem lidam cotidianamente com as dificuldades de delimitação da sua área de atuação frente ao poder exercido internamente nas instituições médicas.

Entende-se que a profissionalização corresponde justamente ao processo em que uma ocupação adquire as características necessárias para se tornar uma profissão. Rodrigues (1997) ⁽¹¹¹⁾, ao analisar os conceitos de Freidson, reafirma, segundo a concepção do autor, que profissionalização corresponde ao:

(...) processo pelo qual uma ocupação – organizada formalmente ou não, através da reivindicação ou afirmação das suas competências especiais e esotéricas, da particular qualidade do seu trabalho e dos benefícios que com isso proporciona à sociedade – obtém o direito exclusivo de realizar um determinado tipo de trabalho, o controle sobre a formação e o acesso, bem como o direito de determinar e avaliar a forma como o trabalho é realizado; identifica profissão com um princípio ocupacional de organização do trabalho (pág.51) ⁽¹¹¹⁾.

Muitos trabalhos na área da saúde buscaram entender o processo de formação de diferentes profissões. Barbosa (2003) ⁽¹¹⁾ enfatiza o fato de que um dos primeiros

como uma forma menos organizada do que a ocupação e a profissão como a forma mais organizada de toda. Para o autor, a diferença reside no nível de especialização e conhecimento.

trabalhos sobre as profissões no Brasil foi o de Donnangelo, na década de 1970, ao abordar a profissão médica. Além de Donnangelo (1975) ⁽³⁵⁾, outros autores se preocuparam e permanecem indagando as questões relacionadas à profissão, como Bosi (1996) ⁽¹⁴⁾ ao analisar a nutrição e o trabalho de Novaes (2004) ⁽⁸¹⁾, que analisou a contribuição das ciências sociais para a constituição do pensamento social no Brasil.

De um modo geral, a questão da profissionalização em ciências sociais e saúde é tema aberto a muitas discussões. Na Inglaterra, o tema foi recentemente apresentado pela professora de sociologia médica da Universidade de Leicester, Mary Dixon-Woods em texto provocativo em que pergunta: Should medical sociology professionalise? ⁽³³⁾. Ao estabelecer comparação com a psicologia da saúde, diz que não há registro profissional de sociólogos médicos no Reino Unido. Para ela, o que distingue as duas profissionalizações é o fato dos psicólogos exercerem atividades de intervenção em vários setores da vida pessoal e de fornecer distintas formas de terapias. Anota que muitos sociólogos médicos não são simpáticos à idéia de profissionalização, algumas vezes hostis, especialmente pelas críticas que fazem ao “projeto profissional” de algumas profissões na saúde, notadamente a dos médicos. Destaque-se nos argumentos da autora que “pode existir profissionalismo sem profissionalização”.

Trata-se de uma questão aberta à discussão da comunidade científica, mas que não tem sido tema de discussão entre nós. Ao nos atermos a essa questão pensamos que os caminhos para a profissionalização têm sido percorridos de diferentes maneiras pelos cientistas sociais, tanto na academia como nos serviços públicos e privados. Aspectos tratados no decorrer desta tese.

Capítulo II – POR UMA METODOLOGIA AMPLIADA

Uma inquietação inicial constituiu-se no modo de pensar e refletir sobre a pesquisa, já que o tema e o objeto haviam sido escolhidos, o campo da pesquisa estava traçado, mas faltava o *modus operandi* do trabalho, algo que relacionasse a construção do pensamento, não como algo recortado, dividido estruturalmente em capítulos, mas que fosse uma expressão do autor escolhido como eixo teórico desse estudo.

O autor era Norbert Elias; e suas idéias voláteis da existência como processo, de relação entre todas as esferas e indivíduos da sociedade, mais que um eixo teórico, deveria ser um verdadeiro recurso metodológico, um modo de pensar relacional. Para ele, uma estrutura dividida de exposição não caberia; a metodologia teria que representar o todo do trabalho, ela seria a exposição do eixo teórico, métodos e técnicas, descrição e análise, configurando o processo de elaboração, realização e reflexão do trabalho.

Aliada a essa necessidade preeminente havia uma inquietação pessoal quanto ao modo como a metodologia vem sendo tratada ultimamente no processo científico, não mais como um terreno de possibilidades em que ela se constitui conjuntamente ao processo reflexivo e epistemológico de todo trabalho científico, mas, metaforicamente, como uma espécie de caixa fechada que o pesquisador abre e onde encontra as possibilidades de instrumentos que ele deverá levar na sua “viagem” para alcançar o topo da sua montanha, ao longo de muitos passos.

Passos que estariam mais próximos ao que identificamos como método, que na essência da palavra consiste em meta – na direção de, e odos – caminhos, e que pode ser descrito, entre outras coisas, como o caminho necessário para se chegar a um resultado. Mas como proceder ao longo do caminho, quais os tipos e as relações entre as técnicas, que atividades sistematizar e racionalizar, ⁽³¹⁾ são as tarefas que se buscam no caminhar metodológico.

Essa é uma preocupação que atinge outros teóricos que pensam sobre a metodologia dos trabalhos científicos, como Minayo (1998) ⁽⁷⁸⁾, que ao escrever sobre

metodologia afirma que não se deve restringi-la a um conjunto de técnicas, mas sim, que: “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o *potencial criativo do pesquisador*” (pág.22).

O aprisionamento de todo processo criativo do pesquisador aos moldes acadêmicos, às exigências quanto à escrita e formas pré-determinadas de realizar e expor o trabalho, aos tipos de métodos para determinados tipos de objetos e às técnicas estipuladas que possibilitam uma espécie de mapa de “como fazer” a pesquisa, acabam por transformar a metodologia em uma etapa recortada do processo de trabalho.

Becker (1999) ⁽¹²⁾ questiona a idéia acerca da função impositiva da metodologia, como:

(...) a dizer aos sociólogos o que deveriam estar fazendo e que tipos de métodos deveriam estar usando, e sugere que eles ou estudem o que pode ser estudado por esses métodos ou se ocupem em imaginar como o que querem estudar pode ser transformado no que pode ser estudado por estes métodos ⁽¹²⁾.

Pensamos que é importante o questionamento e o cuidado em não fazer da metodologia apenas um manual com os “primeiros passos” para se atingir o seu objetivo com êxito, pois entendemos a metodologia como um corpo teórico e de técnicas, não estando reduzida ao que Bruyne et al. (1977) ⁽¹⁶⁾ denominam como uma “metrologia”, ou seja, restrita apenas às técnicas da pesquisa e de análise, mas sim, como uma etapa do trabalho científico que deve conter os procedimentos, o produto da investigação e também o processo da produção do conhecimento. Optamos por seguir uma estrutura proposta pelos autores que trabalham os quatro pólos referentes à prática científica: o pólo epistemológico; o pólo teórico; o pólo morfológico e o pólo técnico³⁵.

Não nos limitamos a uma mera descrição do modo como a pesquisa foi realizada, mas incorporamos neste capítulo a discussão sobre os sentidos que a reflexão

³⁵ É necessário salientar que na prática científica eles não se encontram separados, relacionam-se constantemente, ou seja: “A interação dialética desses diferentes pólos constitui o conjunto da prática metodológica” (pág. 36) ⁽¹⁶⁾.

epistemológica nos colocou; o marco teórico utilizado; as técnicas de pesquisa selecionadas e as opções de análise que melhor se apresentaram, diante do nosso objeto de pesquisa.

PÓLO EPISTEMOLÓGICO

O pólo epistemológico pode ser tido como o eixo fundamental de todo o trabalho científico e do qual se ramificam os outros pólos propostos pelo autor, pois ao considerá-lo indagamos sobre todo o processo de elaboração do trabalho, estruturamos e questionamos nossos objetivos, nos debruçamos sobre a nossa metodologia, verificando a validade e veracidade de nossos achados, além de optarmos pelo nosso marco teórico, que irá sustentar a nossa análise. Segundo os autores:

A epistemologia assim concebida, enquanto pólo essencial da pesquisa situa-se, portanto, de imediato, tanto numa lógica da descoberta quanto numa lógica da prova, o modo de produção dos conhecimentos interessa-lhe tanto quanto seus procedimentos de validação. Assim, a metodologia (e os pesquisadores para os quais ela é motivo para confiar no rigor, na exatidão e na permanência de suas pesquisas) deve apreender a ciência como um processo (não seqüencial, mas vivo) e não como um produto (pág.43) ⁽¹⁶⁾.

Entender o que Bruyne et al. (1977) ⁽¹⁶⁾ chamam de pólo epistemológico exige duas indagações fundamentais: primeiro a busca pelo significado da palavra epistemologia e segundo, com base no conceito e na caracterização dada pelo autor, indagarmos sobre o nosso processo de produção do conhecimento.

De maneira geral a epistemologia consiste em um ramo da filosofia responsável pela reflexão sobre o conhecimento científico. Também designada por alguns por “teoria do conhecimento”, surge como a tarefa de reflexão, questionamento, análise e estruturação da prática científica. Ela instaurou e produziu um campo próprio e específico do conhecimento, transformando-se em uma disciplina autônoma, com objeto próprio, localizado nos discursos científicos, na atividade científica e seus produtos ⁽¹⁰¹⁾.

A filosofia, desde Platão e Aristóteles, passando por Kant e contemporaneamente por autores como Bachelard, Ziman, Kuhn, coloca algumas questões

relativas à ciência, entre elas, acerca da possibilidade ou não de sua existência, das condições necessárias para que um conhecimento seja tido como científico, questionando a sua relação com os outros tipos de conhecimentos. Essas questões, mais as relacionadas aos métodos, nortearam o trabalho de autores que buscaram compreender o que é ciência e a forma como ela é produzida, acabando por fazer ciência da própria ciência, formando a chamada epistemologia.

Sabemos que as questões sobre a epistemologia são de matrizes diversas e que têm sido abordadas por filósofos e cientistas. Não sendo nosso objetivo descrever essa abordagem, adotamos um trabalho que pela sua característica didática ajuda-nos nessa difícil tarefa. Trata-se do trabalho de Pombo (2009) ⁽¹⁰¹⁾, que enfatiza a existência de quatro categorias epistemológicas: as epistemologias gerais e regionais; as epistemologias continuistas e descontinuistas; as epistemologias cumulativas e não cumulativas e as epistemologias internalistas e externalistas³⁶.

Tais categorias nos permitem refletir sobre o significado do trabalho que realizamos e sobre nossas intenções ao produzir o conhecimento. Dentre as categorias apresentadas, faz mais sentido, de acordo com o que acreditamos constituir a ciência e seu processo de elaboração, primeiramente, as epistemologias **não cumulativas**, em que não se postula uma espécie de linha cronológica e evolutiva relacionada às verdades científicas, onde uma verdade se tornará mais verdadeira que a anterior, mas sim, a existência de distintas verdades, de acordo com o momento e a visão de mundo daqueles que a produzem. Com relação à epistemologia geral, devemos considerar sempre o princípio de

³⁶ De um modo sintético as epistemologias gerais pensam a ciência na sua totalidade, acreditam que devem pensar o conjunto de todas as ciências e teve como representante Augusto Comte; já as epistemologias regionais, acreditavam ser possível fazer uma ciência de uma ciência particular como a matemática, a sociologia e teve como representante Georges Canguilhem. Os autores inseridos nas categorias epistemológicas continuistas acreditavam que as teorias tinham uma espécie de filiação entre si, que a ciência progredia linearmente, sem sobressaltos, já as epistemologias descontinuistas acreditavam que a ciência se produz através de rupturas, pela negação das teorias anteriores (Bachelard; Kuhn). As epistemologias cumulativas inserem-se em uma visão da ciência como progressiva, ou seja, ao longo do tempo a ciência se tornava cada vez mais verdadeira; em contraposição situam-se as epistemologias não cumulativas que acredita que uma teoria não é mais verdadeira do que a outra e sim, que uma nova teoria significa uma nova forma de ver o mundo e o seu campo de aplicação. As epistemologias internalistas fundamentam que a ciência deve ser estudada independente de quem a produz e do momento em que é produzida, já os teóricos que se enquadram na categoria das epistemologias externalistas, como Kuhn; Koyré e Ziman, acreditam na ciência como uma atividade humana e que como tal, deve estar inserida em um contexto mais amplo, assim, ao estudar ciência se faz necessário estudar a estrutura social, as relações de classe, quem a produziu e etc.

validade transitória das informações ⁽¹⁶⁾. Este pensamento consiste a base da ciência empírica moderna e salienta que as teorias são verdadeiras até o momento que outra teoria ocupe seu lugar, idéia tão bem explicitada por Weber (2001), no seu texto “Ciência como Vocação”:

Cada ‘realização’ científica levanta novos ‘problemas’ e terá de ser ‘ultrapassada’ e de se tornar obsoleta. Este é o destino – e, de fato, o significado da obra científica, a isso ela se submete e se dedica. Isto a distingue de todas as demais esferas da cultura que também exigem submissão e dedicação (pág. 438) ³⁷.

Weber, no texto acima citado, refletindo sobre a ciência como vocação indaga o papel da ciência e o processo pelo qual os atores produzem ciência e conclui que a ciência contribui com a produção de um conhecimento técnico, relacionado às nossas atividades; possibilita a construção de métodos de pensamento e instrumentos técnicos para a produção científica; favorecendo a clareza das nossas escolhas e, finalmente, o conhecimento de que a posição adotada deriva, quanto ao seu significado, de uma visão própria e básica do mundo ³⁸.

Ao relacionar as idéias weberianas com o foco do nosso trabalho, queremos salientar principalmente a sua posição quanto à clareza das escolhas e os significados que se relacionam com determinadas visões de mundo, tanto para os sujeitos quanto para os autores desse trabalho. Ou seja, necessitamos ao estudar uma determinada ciência ou, como no nosso caso, um campo específico, considerar os sujeitos, suas histórias, o seu processo de profissionalização, o lugar institucional ocupado, e aqui, nos aproximamos da segunda categoria epistemológica que queremos reiterar.

As teorias possuem um lugar, um tempo e um sujeito que as produz, idéia reiterada pelas chamadas **epistemologias externalistas**. Estas enfatizam a ciência como um

³⁷ No trecho citado as aspas foram colocadas pelo autor.

³⁸ A idéia expressa por Weber, das contribuições científicas deve ser respeitada e considerada, mas, nos dias atuais, podemos questionar alguns posicionamentos relacionados ao modo como o conhecimento é gerado e veiculado e quais os interesses em jogo na/para a produção de determinado discurso científico, ou seja, quais são as relações de poder e os personagens portadores de maiores ou menores poderes e quais as instituições públicas e suas relações com as indústrias privadas que acaba por favorecer um tipo de pesquisa, uma metodologia, algumas áreas mais do que outras. Os pesquisadores que realizam estudos baseados na metodologia qualitativa conhecem a dificuldade para publicá-los em revistas bem avaliadas.

produto da atividade humana, que, como tal, deve ser efetuada e analisada de acordo com o contexto social mais amplo em que é produzida.

Nesse sentido, o exercício epistemológico nesse trabalho se faz constante, primeiramente, pelo próprio objeto das ciências sociais, que se configura como um objeto histórico, passível de uma historicidade, e que se deve segundo Minayo (2006) ⁽⁷⁷⁾:

(...) analisar a contribuição de determinado ator social ou coletivo levando em conta o tempo histórico em que viveu, pois seu conhecimento e sua prática são relativos aos limites das relações sociais de produção concreta (pág.40-41) ⁽⁷⁷⁾.

Outro ponto refere-se ao fato dos sujeitos desse estudo serem da mesma ordem do pesquisador, ou seja, ambos possuem trajetórias profissionais semelhantes, atuam com temas relacionados à saúde e mais especificamente à saúde coletiva e realizam cotidianamente o mesmo ofício. Ou seja, sujeito e objeto se mesclam, não se dicotimizam, são ambos os sujeitos e atores e finalmente co-produtores desse trabalho.

O exercício da aproximação e do distanciamento, enfatizado principalmente pela antropologia ao longo do estabelecimento da sua prática metodológica relacionada à etnografia, se torna primordial.

Assim, tendo como princípios norteadores da reflexão, elaboração e produção deste trabalho científico a existência de verdades relativas de acordo com o momento histórico contextual em que são produzidas e a importância de contextualizarmos os produtores da ciência de acordo com o lugar social que ocupam, torna-se possível construir uma espécie de cartografia³⁹ representativa da estrutura do campo dos cientistas sociais, antropólogos, sociólogos e cientistas políticos que compõem a Saúde Coletiva no Brasil.

³⁹ Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a definição de cartografia consiste em: “*um conjunto de estudos e operações científicas, técnicas e artísticas que, tendo como base os resultados de observações diretas ou a análise de documentação já existente, visa a elaboração de mapas, cartas e outras formas de expressão gráfica ou representação de objetos, elementos, fenômenos e ambientes físicos e socioeconômicos, bem como sua utilização*” (http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/glossario/glossario_cartografico.shtm). Tal definição nos possibilita **imaginar** graficamente o produto final deste trabalho, não apenas como a descrição de um perfil dos lugares ocupados pelos profissionais, mas também as relações entre eles e o campo maior da Saúde Coletiva.

Com base nesse conhecimento breve sobre o significado da epistemologia, partimos para o nosso próximo passo, que será expor alguns elementos que possibilitaram o cuidado atento e reflexivo durante todo o nosso processo de construção da presente pesquisa.

Bruyne et al. (1977) ⁽¹⁶⁾ lançam mão de alguns desses elementos, como eles denotam “princípios de epistemologia interna” ⁴⁰, que compreende o cuidado ao elaborar e estabelecer o objeto da pesquisa e delimitar a problemática. Para os autores, o trabalho da pesquisa configura

“(...) o resultado de um processo contínuo de ruptura com as pré-noções do senso comum, com os conhecimentos vagos, míticos ou ideológicos”. No qual: “A pesquisa deve chegar a uma autonomia devido à especificidade de seus métodos e, sobretudo, devido à delimitação estrita de seus objetos, delimitação que não é feita a priori de uma vez por todas, mas que manifesta o próprio movimento do conhecimento científico em sua manifestação” (pág.48).

PÓLO TEÓRICO

“O que não compreendo bem em tudo isso é que nunca fiz projeto em minha vida; atravessei-a como um cavaleiro do lago de Constanz, sem temer que o gelo cedesse. Eis a maneira como concebo a vida”^{*}
(Elias, 2001)

Essa fala de Norbert Elias, expressa em uma entrevista, traz a sua concepção sobre a vida ao discutir a sua posição como outsider na academia inglesa em meados da década de 1950, ao retomar o modo como ao fazer suas apresentações em colóquios na Universidade, como por exemplo, ao ser fortemente combatido ao realizar a crítica ao famoso Popper, mantendo-se firme como o próprio “Cavaleiro do Lago de Constanz” e seguia em frente. Mesmo que na lenda alemã o Cavaleiro venha a cair duro, morto, após

⁴⁰ Para Bruyne et al (1977) estão contidas na epistemologia interna: o objeto e problemática científica; a idéia do significado de objeto real, objeto percebido, objeto construído; a gênese da teorização.

^{*} O Cavaleiro de Constaz é uma lenda alemã, em que o cavaleiro atravessa um lago de gelo e quando descobre cai morto, ao se deparar com o perigo que havia corrido.

descobrir o grande perigo que havia passado ao ultrapassar um lago de gelo, Norbert Elias utiliza a lenda para se referir ao seu modo de viver, a qual sempre foi movida por uma única certeza, a sua profissão, ser professor, pesquisador e acima de tudo, o desejo de se tornar um sociólogo. Em suas próprias palavras:

O que eu queria de fato era levantar o véu das mitologias que mascara nossa visão da sociedade, a fim de que as pessoas pudessem agir melhor e de maneira mais sensata; pois tinha a convicção de que uma visão assim deforma o olhar que se tem sobre as coisas (pág.45) ⁽⁴⁶⁾.

A constante certeza em sua vida de que tudo daria certo é atribuída por este grande pensador a sua enorme sensação de segurança, ao grande amor sempre dispensando pelos seus pais. Filho único, judeu, nasceu em Breslau em 1897, Alemanha. Em função da guerra, deixou a Alemanha nazista em 1933, sorte que não teve seu pai Hermann Elias, um comerciante têxtil que veio a falecer em 1940 em Breslau e sua mãe, Sophie Elias, que morreu no campo de concentração de Auschwitz, provavelmente em 1941. Escolheu estudar medicina, na Universidade de Breslau, pelo seu interesse, mas também por ser o desejo de seu pai, mas cursava juntamente ao curso de medicina, filosofia. Interrompeu os seus estudos de medicina, doutorando-se em filosofia e psicologia.

Apesar de não ter se tornado médico é forte a influência da medicina em seus estudos; Norbert Elias sempre criticou a abordagem sociológica que desconsidera os aspectos biológicos do homem, não reduzindo a sociologia à biologia, mas salientando que o conhecimento do funcionamento orgânico do ser humano é necessário para a produção de qualquer teoria acerca do homem. Essa abordagem de Elias, já denota um eixo do seu trabalho, que consiste em suprimir as dicotomias e, nesse caso específico, a distinção entre a natureza e a cultura⁴¹.

Por volta de 1926 ele parte para Heidelberg, onde já havia estado enquanto estudante, local em que sempre manteve contato com sociólogos. Será neste momento que ele conhecerá e se tornara, um grande amigo de Mannheim, mais tarde, seu assistente. Também fez parte dos círculos de discussão que ocorriam na casa de Marianne Weber,

⁴¹ A ênfase nas discussões entre natureza e cultura é realizada, por diferentes teóricos, principalmente as autoras que analisavam as relações entre o homem e a mulher, mas nesse momento Elias já se mostrava como um precursor de idéias inovadoras, buscando o equilíbrio entre o biológico e o social.

esposa de Max Weber e teve um forte contato com Alfred Weber. Em 1930, vai para Frankfurt com Mannheim e aprofunda seus estudos em sociologia; depois segue para Paris e deixa a França em 1935, seguindo para Londres. Na Universidade de Leicester lecionou sociologia entre 1945 e 1962. Teve uma experiência como docente na África, na Universidade de Gana entre 1962 e 1964 e passou os últimos anos da sua vida em Amsterdã, falecendo em 1º de agosto de 1990, aos 93 anos.

Sua obra foi tardiamente reconhecida, apesar de sua vasta produção e da diversidade dos seus temas que transitam entre o tempo, os esportes, a morte, o trabalho sobre Wolfgang Amadeus Mozart, a sociedade de corte do Antigo Regime. Na construção de sua teoria desenvolveu o que chamou de sociologia processual.

A feitura do Processo Civilizador, sua principal obra e que traz importantes conceitos de sua teoria, durou cerca de três anos. Escrita em Londres, em um momento de escassos recursos financeiros, o que lhe fez pedir ajuda a um comitê de refugiados judeus, Elias passava seus dias no Museu Britânico, submergido aos catálogos da biblioteca. Assim, ao deparar-se com Courtin, autor de um tratado de etiquetas, segundo suas próprias palavras: *“me vi de posse de um material que mostrava a diversidade das normas vigentes em épocas distintas e que permitia analisar seu desenvolvimento de maneira segura”* (pág.63) ⁽⁴⁵⁾.

O contato com este material permitiu a Elias que ele questionasse os psicólogos acadêmicos da época; apesar de ter tido uma forte influência da obra de Freud, era contrário à idéia, presente na década de 1930, de que a partir do preenchimento de formulários e da utilização de métodos quantitativos, seria possível analisar a mentalidade de um indivíduo e afirmar uma certeza incontestável acerca de todos os seres humanos. O seu grande questionamento e o eixo do seu pensamento residiram exatamente na idéia da existência de um processo, na percepção de que as normas a que estamos submetidos e reafirmamos cotidianamente é fruto de um processo histórico, temporal e cultural.

Mas, ao mesmo tempo, distancia-se da noção de história da época, a qual, segundo o “autor limitava-se à idéia estática de Épocas e não incorporava a noção

processual tão importante para de fato conhecermos as relações entre a estrutura da personalidade dos indivíduos e as estruturas sociais” (pág.1) ⁽¹²⁰⁾.

No Processo Civilizador, ao debruçar-se sobre a diferença entre o significado dos termos “civilização” para os franceses e “kultur” para os alemães, mostra que os alemães ao utilizarem o termo “kultur” não o empregavam no mesmo sentido que o termo “civilização”. “O termo civilização possuía no século XIX dois significados: o refinamento do comportamento social, e era utilizado para distinguir a corte do barbarismo” (pág.1) ⁽⁶¹⁾. O importante desta discussão acerca da definiçãoêmica destas palavras é que ele irá buscar as relações entre os desenvolvimentos destas sociedades e suas mudanças para entender como esses termos sofreram modificações quanto ao seu significado.

Assim, ao dispor dos conceitos, das transformações dos costumes relacionados ao comportamento na mesa, nos quartos de dormir, expressos na segunda parte do livro e trazidos pelos Tratados de Etiqueta da época, ele irá discutir a transição e as relações das mudanças dos padrões sociais associados ao desenvolvimento dos conceitos de civilidade para civilização, enfatizando a sua importante teoria sobre a existência de uma relação entre dinâmica social e a estrutura da personalidade dos indivíduos ⁽⁶¹⁾.

Os seus estudos têm como princípio metodológico o que ele próprio designa como uma das suas descobertas mais importantes: “que só se pode descobrir a estrutura das sociedades comparando-as *de maneira sistemática*” (pág.66) ⁽⁴⁶⁾. Esta fala do nosso autor designa uma forte característica de sua metodologia, a certeza da necessidade de se construir uma sociologia empírica, verificável e dinâmica, também não localizada em um tempo estático. Um lindo exemplo que reflete a sua metodologia e seu modo de refletir pode ser encontrado quando indagado sobre os perigos da Alemanha nazista, quando o entrevistador o questiona sobre o seu sentimento de segurança e de sua família, naquele momento. Ele relata o modo como sempre se sentiram seguros, mesmo após a nacional-socialista chegar ao poder, pois a Alemanha sempre havia sido um país de ordem. Além disso, ainda havia a sensação do Estado como um Estado de direito, e como ele afirma:

(...) um ponto de vista desse tipo é sempre uma projeção a posteriori; pois, vejam, mesmo os nacional-socialistas só se encaminharam muito lentamente para a ‘solução final’. Eles não tinham decidido de saída sobre

as câmaras de gás; foi um processo gradual. Como poderíamos suspeitar dessas coisas? (pág.61) ⁽⁴⁶⁾.

Nisso, confirmava a sua necessidade de refletir sobre as situações com base em um retrocesso histórico e processual. Além de romper com a história da época, ele irá questionar também a filosofia. Elias critica, baseado em seus estudos de medicina e tendo como foco as aulas de anatomia, a visão filosófica e segundo ele idealista da existência de um: “*‘mundo exterior’, ao qual correspondia o ‘mundo interior’ do homem, isto é, a esfera das idéias, os dados transcendentais do a priori*” (pág.98) ⁽⁴⁶⁾. Para o nosso autor, a estrutura fundamental do cérebro ligava-se às percepções sensoriais e de movimento, ou seja, a comunicação entre o ‘mundo interno’ e o ‘mundo externo’. Assim, ao abandonar a filosofia e aproximar-se da sociologia, ele se desfaz da concepção diacrônica entre o eu enclausurado do resto do mundo, do homo clausus e afirma uma visão do homem em total relação com o mundo.

E aqui reside mais um importante traço do seu pensamento, a necessidade de deixarmos de lado as dicotomias, como sociedade/indivíduo; sujeito e objeto; sociedade/natureza; estrutura social/psique, objeto tratado em suas obras, de um modo geral, mas principalmente no seu livro: “A Sociedade dos Indivíduos”.

Para Elias, há necessidade de desfazer a concepção dicotomizada de indivíduo e sociedade. Assim, concebe a sociedade e os indivíduos em constante processo de construção. Define a realidade como algo mutável em que as estruturas de personalidade e as estruturas sociais são pensadas como processos e totalmente interdependentes entre si ⁽¹²⁹⁾.

A primeira parte do livro, escrita em 1939, é bastante elucidativa quanto aos seus conceitos. Logo no início ele se pergunta o que é isso que chamamos de sociedade? É um agrupamento de indivíduos isolados? E traz como contraponto à sua reflexão sobre o tema, duas correntes distintas de pensamento, com as quais ele irá dialogar durante toda a sua obra. Uma delas corresponde à idéia de que as ações-históricas teriam sido concebidas e planejadas por ações racionais de pessoas individualizadas, e a outra corrente de pensamento que acredita que todas as mudanças e concepções se dão por forças supra-individuais, que a sociedade é algo orgânico, com começo, meio e fim. Ou seja, entre as

duas correntes, funda-se nas palavras do próprio autor, um abismo intransponível entre indivíduo e sociedade. Abismo que o autor propõe romper, já que estruturamos o nosso pensamento dessa forma, mas no cotidiano elas são indissociáveis, na realidade os indivíduos formam a sociedade e toda sociedade é uma sociedade de indivíduos.

Ele propõe o rompimento da dicotomia a partir da sua idéia de organizações funcionais ou figurações⁴². Segundo Elias, as pessoas estão ligadas por elos invisíveis, pelo trabalho, pela propriedade, pelos afetos, desavenças, criando uma rede de interdependência entre os indivíduos, onde: “o indivíduo está ligado aos outros por um fenômeno de dependência recíproca” (pág.56) ⁽⁴⁶⁾. É o que ele chama de organização funcional e cada uma difere entre si, possui suas próprias especificidades, mas não representa a soma das vontades individuais de cada sujeito⁴³, elas apenas se tornam possíveis a partir da ligação funcional existente entre as pessoas que acaba por gerar instituições permanentes de controle social⁴⁴.

A idéia de que as pessoas estejam interligadas por laços invisíveis, no que ele denomina como uma ligação funcional coloca o indivíduo em um determinado lugar nessa rede de relações e permite ao sujeito certo grau de movimentação, de funções e comportamentos possíveis⁴⁵.

⁴² Landini (2008) ⁽⁶¹⁾ diz que “Há grande discussão nos grupos de sociólogos adeptos da sociologia de Norbert Elias a respeito do uso do termo configuração ou figuração. Essa questão não advém de problemas de tradução do alemão para o inglês; o próprio autor, cuja obra foi escrita em sua maior parte em inglês, utilizou ambos os termos. Em grande parte de sua obra, utiliza “configuração”, palavra escolhida com o principal objetivo de fazer face ao termo parsoniano “sistema”. Apenas mais tarde em sua carreira é que passou a questionar a palavra em si, não seu significado. O ponto que incomodava Elias é que, no latim, o prefixo *con* significa exatamente “com”, ou seja, se figuração (*figuration*) quer dizer padrão (em inglês, *pattern*), configuração (*configuration*) quereria dizer *com padrão* (*with pattern*). Entretanto, como o objetivo do autor era entender o padrão em si, o prefixo *con* passou a ser visto como redundante e ele passou a preferir o uso de *figuração*”.

⁴³ Essa idéia tem raízes na teoria da Gestalt, no início do século XX na Alemanha, também conhecida como “filosofia da forma”, que considerava que o todo é diferente da soma das suas partes: “*Há uma clara ligação entre os abismos que se abrem entre indivíduo e sociedade, ora aqui, ora ali, em nossas estruturas de pensamento, e as contradições entre exigências sociais e necessidades individuais que são um traço permanente de nossa vida*” (pág.17) ⁽⁴⁰⁾.

⁴⁴ Não se trata de estruturas fixas, na medida em que as redes são relacionais e, portanto passíveis de serem modificadas, mas existem possibilidades, margens de ações individuais, limites justamente pela existência da conexão entre os indivíduos.

⁴⁵ E é nesse sentido que o poder se configura para o autor como algo: “*E aquilo que chamamos “poder”, não passa, na verdade, de uma expressão um tanto rígida e indiferenciada para designar a extensão especial da margem individual de ação associada a certas posições sociais, expressão designativa de uma oportunidade*

“E é essa rede de funções que as pessoas desempenham umas em relação a outras, a ela e nada mais, que chamamos “sociedade”. Ela representa um tipo especial de esfera. Suas estruturas são o que denominamos “estruturas sociais”. E, ao falarmos em “leis sociais” ou “regularidades sociais”, não nos referimos a outra coisa senão isto: às leis autônomas das relações entre as pessoas individualmente consideradas” (pág.23) ⁽⁴⁰⁾.

Essas idéias de leis autônomas, de redes de funções, de especificidades que cada configuração social possui podem ser expressa nessa fala do autor:

(...) a rede só é compreensível em termos da maneira como eles se ligam, de sua relação recíproca. Essa relação origina um sistema de tensões para o qual cada fio isolado concorre, cada um de maneira um pouco diferente, conforme seu lugar e função na totalidade da rede. A forma do fio individual se modifica quando se alteram a tensão e a estrutura da rede inteira. No entanto essa rede nada é além de uma ligação de fios individuais; e, no interior do todo, cada fio continua a consistir uma unidade em si, tem uma posição e uma forma singulares dentro dele (pág.35) ⁽⁴⁰⁾.

O interessante do pensamento do autor é que o que ele chama de estrutura são as relações entre as pessoas, as relações funcionais e de interdependência entre os indivíduos. Assim, não interessa estudar o indivíduo ou a sociedade de modo separado, mas a relação existente entre eles. Para Elias, o ser humano não é algo compartimentado em estruturas psíquicas, racionais, emocionais ou naturais, tal divisão foi criada pelo nosso modo de estruturar o pensamento, não é natural do ser humano. Ele se move em direção ao entrelaçamento entre idéias, desejos, necessidades que dará início a mudanças estruturais que não são naturais, espirituais ou racionais, mas sim, sociais⁴⁶. E é nesse sentido e com base nessa teoria que se torna possível pensar a estrutura social e as relações dos indivíduos como algo fluído, em constante movimento e que se modifica, se constrói mutuamente.

Assim, Elias, em sua sociologia figuracional ou processual, substitui o conceito de sociedade pelo de configuração social, o qual possui quatro princípios básicos, todos

social particularmente ampla de influenciar a *auto-regulação e o destino de outras pessoas*” (pág.50) ⁽⁴⁰⁾. Assim, a margem de decisão de cada indivíduo limita-se ao grau controle social exercido por elas.

⁴⁶ O autor salienta com esse pensamento a impossibilidade de separação entre a filosofia, a psicologia e a sociologia, como esferas distintas de produção do conhecimento do indivíduo ou da sociedade e a necessidade de mantermos unidas as três concepções. Suas idéias relacionadas a não distinção entre as diversas disciplinas a proposição de uma pluridisciplinaridade tornaram o autor uma referência interessante para discussão de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, conceitos fundamentais para a saúde coletiva.

intensamente relacionados com os principais eixos de construção do seu pensamento e que tratamos até o presente momento. 1) a sociologia diz respeito às **pessoas (figurações)** 2) elas são formadas por pessoas que estão constantemente em fluxo, **somos todos interdependentes**, nossas vidas se desenrolam em confluência com as figurações sociais que formamos uns com os outros; 3) as coisas se desenvolvem a longo prazo não de forma previsível e planejada, ou seja, as **figurações passam por transformações de ordem diversas**; 4) desenvolvemos os nossos saberes imersos às figurações, as razões individuais possuem um papel, mas **as figurações possuem processos que lhe são próprios**.

“De forma resumida, o termo figuração pode ser definido como redes formadas por seres humanos interdependentes, com mudanças assimétricas na balança de poder” (pág.5) ⁽⁶¹⁾. Compreender essas redes significa compreender as relações existentes entre elas. Os indivíduos, para Elias são pessoas em constante movimento, são interdependentes, estão imersas em uma organização funcional também em fluxo, o que importa para ele são as relações, é o complexo das funções entre os indivíduos que importa.

Em muitos de seus estudos - O Processo Civilizador (1994) ⁽⁴¹⁾; Mozart: Sociologia de um gênio (1995) ⁽⁴²⁾; A Solidão dos Moribundos: seguido do envelhecer e morrer (2001) ⁽⁴⁵⁾; A Sociedade dos Indivíduos (1994) ⁽⁴⁰⁾; Sobre o Tempo (1998) ⁽⁴³⁾ ⁴⁷ – a sua busca, a partir da sua sociologia processual, das mudanças no decorrer do tempo, das buscas dos conceitos é desvendar como as pessoas se comunicam. Isso apenas é possível,

⁴⁷ No Processo Civilizador ele busca as mudanças através dos conceitos de civilização e civilidade, das mudanças dos costumes, de acordo com o código de etiqueta, já explicitado anteriormente; na sua obra Sobre o Tempo ele reforça a sua idéia de ligação entre os diferentes conceitos e tempos, sobre o próprio tempo, trabalha com as dicotomias entre o sujeito e o objeto, com as coerções internas e externas impostas ao indivíduo e nesse sentido, o tempo como algo simbólico, que permite ao autor pensar as relações entre natureza, sociedade e indivíduo, como interdependentes. Na Solidão dos Moribundos, ele trará a morte individual e social como tema, mas não apenas ela em si, mas sim o recalcamento da morte, caracterizado pelo autor como um processo civilizador, a partir das novas relações de poder, aspectos cotidianos tornam-se repugnantes e a morte é um deles e *“é empurrada mais e mais para os bastidores da vida social”* (pág.19) ⁽⁴⁵⁾. Dentro desse contexto o autor discutirá as dicotomias estabelecidas entre natureza e cultura, o processo de individualização caracterizando em sociedades mais desenvolvidas a concepção de que os sujeitos existem individualmente, desconectados do seu mundo externo, isolados e portadores de uma experiência e sentido único em si mesmo. Em Mozart. Sociologia de um gênio, o autor, através da vida do músico, e tendo como pano de fundo as diferenças entre a sociedade de corte e a classe burguesa, trata da sociologia dos afetos, do modo de interiorização dos impulsos, dos constrangimentos que o processo civilizatório irá impor e tem em Mozart e em seus conflitos internos e sua impossibilidade de se adaptar a um desses lugares sociais, um retrato de um indivíduo que está além de seu tempo, mas que não encontra um lugar social e, portanto sucumbe.

pois ele parte da idéia de que as sociedades estão em constante fluxo, que mudam em todos os sentidos e que tais mudanças dependem de condições anteriores.

Em todas as suas obras e no decorrer da elaboração da sua sociologia processual, Elias trouxe um conceito fundamental e que pode ser tido como uma espécie de “liga” entre o indivíduo e a sociedade; o sujeito e o objeto; o objetivo e o subjetivo; o racional e o espiritual, que nos ajuda a desfazer as dicotomias existentes, ou seja, o seu conceito de habitus social.

Para Elias, as pessoas são como figurações, ou seja, redes entre seres humanos interdependentes. Nestas relações o habitus corresponde a um habitus individual e social, o qual é construído como uma “segunda natureza”, ou seja, como os padrões de comportamento deixam de ser conscientes e tornam-se aos poucos intrínsecos ao ser humano, acarretando mudanças na estrutura da personalidade.

Esse habitus, a composição social dos indivíduos, como que constitui o solo de que brotam as características pessoais mediante as quais um indivíduo difere dos outros membros de sua sociedade. Dessa maneira, alguma coisa brota da linguagem comum que o indivíduo compartilha com os outros e que é, certamente, um componente do habitus social – um estilo mais ou menos individual, algo que poderia ser chamado de grafia individual inconfundível que brota da escrita social (pág.150) ⁽⁴⁰⁾ ⁴⁸.

A noção de habitus remonta à antiguidade e já foi abordada de diferentes perspectivas por autores como Émile Durkheim, Marcel Mauss, segundo Wacquant (2010) (132).

As raízes do habitus encontram-se na noção aristotélica de hexis, elaborada na sua doutrina sobre a virtude, significando um estado adquirido e firmemente estabelecido do caráter moral que orienta os nossos sentimentos e desejos numa situação e, como tal, a nossa conduta. No século treze, o termo foi traduzido para o Latim como habitus (particípio passado do verbo habere, ter ou possuir) por Thomás d Aquino na sua Summa Theologiae, em que adquiriu o sentido acrescentado de

⁴⁸ Essa distinção expressa no indivíduo é que permite uma multiplicidade de seres humanos reindividualizados, o habitus social abrange os comportamentos que parecem mais individuais aos mais compartilhados por um mesmo grupo: “*A cada um deles* corresponde maneiras pessoais de agir e sentir, um habitus social que o indivíduo compartilha com os outros e que se integra na estrutura da sua *personalidade*” (pág.19) ⁽⁴³⁾.

capacidade para crescer através da actividade, ou disposição durável suspensa a meio caminho entre potência e acção propositada (pág.1)⁴⁹.

Dentre os autores que trabalharam com a perspectiva do habitus, Bourdieu se configura como autor difundido e plenamente utilizado na área da saúde coletiva e merece uma reflexão acerca das diferenças entre a abordagem dos dois autores⁵⁰.

Entenda-se, também, que Elias nos permite justamente operacionalizar a relação entre as duas esferas propostas por Bourdieu – campo e habitus. Não que Bourdieu não tenha conseguido ou que sua teoria não pressuponha a relação entre campo e habitus, mas realizar metodologicamente é uma tarefa complicada e pensar em uma sociedade composta por redes invisíveis acaba com a dicotomização entre objeto e sujeito; teoria e prática; indivíduo e sociedade, infelizmente ainda tão presentes.

Atrevo-me a dizer que, enquanto Bourdieu parece aprisionar o indivíduo às suas idéias de habitus e campo, Elias permite que esse sujeito se torne livre, dando a ele movimento e liberdade, não é mais o indivíduo ou a sociedade, o campo ou o habitus que importa, mas a relação entre eles.

Norbert Elias questiona a formação das dicotomias como id/ego; sujeito/objeto; indivíduo/sociedade e ao fazer isso consegue dar um “passo atrás” metodológico de extrema importância para a reflexão se compararmos com Bourdieu. Ele confere a existência de tais dicotomias na forma de pensar dos indivíduos como um processo histórico.

Para ele, a história é um sistema de pressões de pessoas sobre pessoas⁵¹ e as dicotomias salientadas acima são frutos de um processo de auto-regulação que os indivíduos passaram e que se referem desde o controle dos instintos, do comportamento individual, até a divisão com o passar do tempo das funções e a especialização do trabalho

⁴⁹ Os grifos da citação são do texto original.

⁵⁰ Em tese recente sobre Elias, Ribeiro (2010) ⁽¹⁰⁹⁾ revela a correspondência trocada entre Elias e Bourdieu, sobre a publicação (tradução) de trabalhos de Elias na Artes de la Recherche.

⁵¹ Ele tem a concepção da história como um processo, ele critica a visão dos historiadores dizendo que eles dividiam a história em épocas e recorriam a elas para realizar seus estudos, perdendo assim, a noção do processo.

e da vida⁵². Tal processo fez com que os indivíduos se dividissem em um indivíduo externo e um interno, concebendo a si próprio de forma dicotomizada.

É possível arriscar e sobrepor a idéia de campo de Bourdieu à idéia de configuração de Elias, já que para o autor a idéia de configuração remete às estruturas de pessoas mutuamente orientadas e dependentes, e o conceito de campo de Bourdieu enfatiza a estrutura das relações objetivas entre os agentes. Ambas concepções são perpassadas pela idéia de poder, no caso de Bourdieu são elas que determinam o que os agentes podem ou não fazer. No caso de Elias, de acordo com a posição de cada indivíduo ele vai ter determinadas possibilidades de escolha e de ação, depende da sua posição social e da relação desta posição com o seu contexto, com o momento histórico, pois segundo ele, o poder do indivíduo não é nunca ilimitado⁵³.

A diferença entre eles consiste no fato de que para Bourdieu as estruturas objetivas, estruturam a sua idéia sobre o campo e limitam as práticas e as representações dos indivíduos. Já para Elias, o poder de um grupo ou de uma organização é fruto da relação entre indivíduos ou grupos e o equilíbrio do poder, que é um conceito distinto de igualdade de poder depende da relação estabelecida entre eles, ou seja, a idéia de campo de Bourdieu pode “engessar” as possibilidades e as relações entre os indivíduos.

Com relação ao conceito de habitus, Elias trabalha o conceito, mas não como Bourdieu. Para Bourdieu:

O habitus, de certa forma, são as estruturas sociais de nossa subjetividade que se constituem inicialmente por meio de nossas primeiras experiências (habitus primário), e depois, de nossa vida adulta (habitus secundário). É a maneira como as estruturas sociais se imprimem em nossas cabeças e em nossos corpos, pela interiorização da exterioridade (pág. 51) ⁽³⁰⁾.

Para Elias, como já salientamos acima, o habitus corresponde a um habitus social e não individual e refere-se ao modo como a sociedade é compreendida, a maneira

⁵² Ao discorrer sobre o tema da auto-regulação dos indivíduos ele deixa bem claro o modo como a sua formação em medicina e psicologia influenciaram na sua teoria. Ele concebe o indivíduo como um ser natural, dotado de órgãos, instintos, mas também social. Segundo o autor, a única disciplina que tem a capacidade de unir as ciências naturais e as ciências humanas é a psicologia.

⁵³ Faz total sentido a sua idéia sobre as limitações acerca do poder, principalmente ao relacionar posição social com status, classe, gênero.

como as pessoas entendem a si mesmas, a sua auto-imagem, ele é fruto da relação entre “eu” e “nós”. A idéia de habitus de Norbert Elias nos permite estender as redes de relações entre os sujeitos e a organização social, instituição, sociedade, como relações em constante movimento, não tem na sua essência as idéias de interiorização e exteriorização e objetividade e subjetividade que o conceito de Bourdieu abarca.

Não tentamos aqui, de modo algum, nos desfazer ou desmerecer as teorias de Bourdieu, apenas contrapô-lo a outro grande pensador com o objetivo de relacionar temas que foram pensados por ambos. Tentamos trazer alguns conceitos de Elias como uma possibilidade metodológica de reflexão para a Saúde Coletiva e principalmente para o campo dos cientistas sociais que compõem a saúde coletiva.

Os seus conceitos de figuração e habitus social relacionam-se inteiramente com dois outros conceitos que correspondem aos de profissionalização e institucionalização, tendo como foco desse trabalho o estudo sobre o perfil e as trajetórias profissionais de cientistas sociais, antropólogos, sociólogos e cientistas políticos que exercem atividades profissionais na área da saúde.

O modo, as razões das escolhas profissionais e a inserção e institucionalização do profissional das áreas das ciências sociais na saúde podem ser apreendidas e analisadas com base nos conceitos de Elias, na medida em que o percurso profissional traçado, ou seja, a sua profissionalização corresponde ao processo de elaboração e efetivação de um determinado habitus social. O perfil dos profissionais, o “lugar” social em que eles se encontram e se relacionam corresponde à configuração social do campo de forma geral.

Assim, o perfil, a descrição do lugar ocupado pelos profissionais, a configuração social do grupo dos cientistas sociais e profissionais com alguma formação nas áreas das ciências sociais, que refletem e elaboram a produção do conhecimento junto à área da saúde será descrito na etapa quantitativa desse estudo.

PÓLO TÉCNICO

Seguindo a trajetória proposta no início desse capítulo e tomando Bruyne et al. (1977) ⁽¹⁶⁾ como eixo mestre da estrutura desse trabalho, nos encontramos diante da tarefa de traçar, explicar e demonstrar os caminhos percorridos até o presente momento, no que os autores denominam como Pólo Técnico.

De acordo com os autores, a realidade com a qual nos deparamos cotidianamente, lócus de nossas experiências e da produção do conhecimento espontâneo é descrita como o campo doxológico, ponto de partida necessário para o pesquisador realizar o seu trabalho e satisfazer a resolução de suas indagações, ou seja, o processo de objetivação dos fatos.

Ao coletarmos uma informação, o próprio processo de coleta deve ser descrito como algo coerente às indagações e hipóteses iniciais, deve ser rigoroso, cuidadoso na elaboração do instrumento e de seu manuseio pelo pesquisador, e será a partir da coleta que a informação se transformará em um dado. E um dado deve conter duas características primordiais: deve ser coerente e pertinente às hipóteses teóricas, e deve verificar a validade ou não dos sistemas teóricos que iluminaram a elaboração das hipóteses.

Assim, o processo de elaboração do dado, a partir da informação permitirá realizar a transição que Bruyne et al. definem do solo doxológico para a região epistêmica. E tal processo permitirá que o pesquisador realize a objetivação dos fatos, ou seja, que ele transcreva os dados em fatos, sendo estes não tidos como verdadeiros a priori, mas sim, objetivados, confrontados com o campo teórico que os ilumina e do qual fazem parte.

Os autores descrevem de forma significativa esse “ir e vir”, o eterno movimento de questionar e se deixar questionar pela teoria, pelos dados, que o pesquisador deve almejar e manter durante a elaboração, realização e finalização do seu ofício. Retomando Bachelard, Bruyne et al. (1977) definem que:

(...), os fatos científicos são conquistados, construídos, constatados (Bachelard), sua própria natureza é ‘instrumentada’, pelas técnicas que os

coletaram, tornada significativa pelo sistema teórico que os produziu, acolheu (pág.203) ⁽¹⁶⁾.

Trata-se de um movimento “apaixonado”, da inquietação com as primeiras indagações, como as dúvidas dos primeiros olhares trocados; da surpresa com as primeiras descobertas, como descobrir as semelhanças e coincidências que muitos de nós chamaríamos de destino; dos confrontos ao depararmos nossas indagações às teorias, como o viver de nossos primeiros desentendimentos e finalmente, com o cuidado na elaboração e coleta dos dados que farão luz às nossas questões, como o cuidado apaixonado, por hora difícil e desgastante e muitas vezes arrebatador do convívio com o outro.

Aqui a analogia é com o estar apaixonado, que, como tal, revive e reconta o seu encontro com o outro, descreve, analisa, indaga; na pesquisa é denominado, por muitos autores como os métodos da pesquisa. O método:

(...) deriva da metodologia e trata do conjunto de processos pelos quais se torna possível conhecer uma realidade específica, produzir um dado objeto ou desenvolver certos procedimentos ou comportamentos. Ele compreende um processo tanto intelectual quanto operacional (pág.48) ⁽³²⁾.

A sua compreensão se relaciona plenamente com a idéia de Pólo Técnico que está sendo construída no corpo deste texto e que consiste em:

O pólo técnico trata dos procedimentos de coleta das informações destas últimas em dados pertinentes à problemática geral; tem a função de circunscrever os ‘fatos’ em sistemas significantes, por protocolos de evidenciação experimental desses dados empíricos (pág.201) ⁽¹⁶⁾.

Como exemplificado no parágrafo acima, o método deriva da Metodologia e no presente trabalho optamos pela realização, em função do objetivo da pesquisa, pelo uso da Metodologia Quantitativa. A abordagem quantitativa foi fundamental para permitir a identificação das pessoas do campo, acessar aspectos estruturais do campo e traçar uma cartografia.

De acordo com essa escolha elencamos técnicas referentes aos diferentes campos e abordagens da realidade. Os procedimentos de coleta das informações que

almejamos para responder as nossas questões e satisfazer as nossas hipóteses correspondem às técnicas utilizadas.

‘Técnica’ é procedimento ou conjunto de procedimentos bem definidos, transmissíveis, destinados a produzir determinados resultados; liga-se, pois, diretamente à prática, à ação, mas também, e de maneira fundamental, aos resultados a que se quer chegar (pág.56) ⁽¹⁰³⁾.

Em função do objetivo da presente pesquisa optamos por recorrer à Plataforma Lattes, uma fonte de dados pública, legitimada pelas instituições de ensino, pesquisa e governo e que se configura como um veículo de caracterização da vida profissional dos que integram áreas acadêmicas e de pesquisa.

A Plataforma Lattes integra uma das áreas do CNPq e é composta por currículos de profissionais que são visitados e analisados por instituições de fomento à pesquisa, por instituições de ensino e pelos próprios sujeitos e pesquisadores que compõem esse grande banco de dados e que alimentam individualmente os seus currículos com novas informações referentes à sua carreira profissional.

Essa etapa buscou descrever o perfil dos profissionais com alguma formação nas ciências sociais, mas que estão inseridos na área da saúde, ou por estarem em instituições da saúde ou por trabalharem com temáticas relacionadas ao campo maior da saúde e principalmente da saúde coletiva.

Estipulamos, como critérios de seleção para a amostra, profissionais que tenham feito referência às áreas das Ciências Sociais (sociologia, antropologia, ciência política e ciências sociais), em algum momento da sua formação básica ou de pós-graduação e que tenham optado por incluir nas suas áreas de atuação a saúde coletiva ou as ciências da saúde. Coletamos as seguintes informações: nome; sexo; graduação; especialização; mestrado; doutorado; pós-doutorado; estados, países e instituições onde foram realizadas as formações acadêmicas; instituição atual de trabalho; vínculo empregatício; atividades exercidas; áreas de atuação e principais linhas de pesquisa.

A coleta junto à Plataforma Lattes foi realizada nos meses de março e abril de 2010 e o cuidado em realizá-la em um curto período de tempo deve-se ao fato de que a Plataforma Lattes caracteriza-se como um banco vivo, que é constantemente alimentado e modificado pelos profissionais. Assim, os dados coletados referem-se à situação atual dos pesquisadores, principalmente com relação às variáveis como: vínculo profissional, atividades exercidas, ou seja, todas as que possam ser mudadas de acordo com as novas escolhas traçadas por esses profissionais, já que o intuito deste trabalho consistiu em traçar um perfil contextualizado e definido na linha do tempo.

Tivemos alguns problemas na coleta dos dados junto à Plataforma que expomos no tópico a seguir, intitulado: *“Problemáticas do Campo”*. Referente à coleta dos dados analisados nesse trabalho, nos dois meses de coleta da Plataforma Lattes visitamos um total de 1438 currículos. A busca foi realizada da seguinte forma: primeiramente optávamos pela busca avançada, selecionando individualmente as palavras sociologia, antropologia, ciência política e ciências sociais e selecionando os filtros de acordo com a formação, todos deveriam ter o doutorado. Como área de atuação, os profissionais deveriam incluir as ciências da saúde como grande área e a saúde coletiva como área de atuação.

A opção em restringir aos profissionais com o doutorado foi realizada em função do objetivo da pesquisa de buscar conhecer o perfil dos profissionais com formação completa, que possam atuar em áreas de docência, extensão, pesquisa e que estejam inseridos profissionalmente em algum tipo de instituição.

A Busca Avançada com as palavras sociologia, antropologia, ciência política e ciências sociais, com doutorado e área de atuação na grande área das ciências da saúde e área da saúde coletiva, geraram um total de: 320 nomes na Antropologia; 552 nomes na Ciência Política; 252 nomes na Sociologia e 314 nomes nas Ciências Sociais, totalizando assim 1438 currículos.

Aliada a essa busca na Plataforma Lattes, a fim de garantir uma maior validade e confiabilidade ao estudo, e em função de algumas intercorrências do campo, mencionadas no próximo tópico, realizamos uma busca junto às instituições. Selecionamos as

instituições em todo o território nacional a partir de dois sites⁵⁴ com características distintas. Um deles é direcionado ao estudante, principalmente aquele que está prestando vestibular e que permite, na busca, optar pelo estado e pelo curso, assim optamos pelo curso de medicina e interno às Faculdades de Medicina os departamentos de Saúde Coletiva ou Medicina Preventiva e pós-graduação em Saúde Coletiva, locais em que os profissionais que buscamos se encontram em maior número. O outro site nos permite realizar a busca apenas pelas universidades, mas nos possibilita ter mais opções, o que nos fornece uma maior abrangência e uma forma de validar a coleta e não deixar que alguma importante instituição deixe de fazer parte do estudo. Além disso, realizamos as buscas em Institutos de Pesquisa em Saúde e Saúde Coletiva (a seleção de todas as Universidades e Institutos encontra-se no Anexo 1).

Essa opção pela coleta dos dados através das instituições selecionadas mostrou-se eficiente, pois encontramos profissionais com currículo na Plataforma Lattes, com o perfil que procurávamos, mas que não referenciavam a saúde coletiva como área de atuação em nenhum dos campos, e que estavam fora da nossa seleção realizada a partir da Plataforma Lattes e que tivemos a chance de incluí-los no nosso banco de dados. A grande maioria dos nomes que encontramos nas instituições, já estava selecionada pela busca junto à Plataforma Lattes, demonstrando assim a confiabilidade da coleta realizada.

A Plataforma Lattes é de extrema importância para os pesquisadores e docentes, pois constitui uma espécie de identidade profissional, contém as escolhas, os interesses, a trajetória de profissionalização e institucionalização do profissional.

Essa etapa da coleta durou cerca de oito meses e foi realizada no ano de 2009. As instituições que possuem o curso de ciências médicas foram selecionadas, entramos no site e verificamos a grade curricular para detectar se disciplinas relacionadas às ciências humanas são contempladas, então procuramos saber se havia algum departamento, núcleo, grupo de estudo de Saúde Coletiva, pós-graduação e se constavam os nomes dos docentes e pesquisadores que os compõem, caso não existisse tal informação entrávamos em contato com a instituição via e-mail e telefone.

⁵⁴ www.oestudante.com.br e www.universidades.com.br

Nessa etapa foram visitados 1743 currículos e selecionados 101. Totalizando as duas buscas, as dos sites e da Plataforma Lattes, foram visitados 3181 currículos. Foi selecionado um total de 244 currículos, de acordo com as buscas relacionadas (Anexo 2). Dentre os 244 nomes, havia alguns que não tinham currículos na Plataforma Lattes, outros que haviam falecido, o que acabou por totalizar 238 nomes.

Os dados coletados compuseram um banco no SPSS, um software estatístico. Foram realizados alguns cruzamentos das variáveis que julgamos mais pertinentes para a exposição do perfil dos profissionais e a exposição e análise desse material encontra-se no capítulo: “A (con) figuração de um campo”.

Com base nos Currículos Lattes também selecionamos para cada nome de cada pesquisador a descrição contida no início de cada currículo, que algumas vezes é escrita pelos próprios profissionais e em outros, caso seja de interesse do pesquisador, são geradas pela Plataforma Lattes. Tal descrição nos permitiu coletar algumas informações, como área de experiência, obtendo uma visão mais global da trajetória e dos interesses, formação acadêmica e principais temas trabalhados, fundamentais para o entendimento do campo dos cientistas sociais que integram a área da saúde coletiva ou trabalham temas relacionados ao campo da saúde (Anexo 2).

A necessidade de coletar tais informações baseia-se na inquietação gerada ao alimentar o banco de dados quando muitas informações interessantes e descritivas estavam no processo de sua formação. Cada variável fazia sentido dentro do contexto das outras variáveis, formando um conjunto, um perfil, exatamente como objetivamos, mas a falta de visualização da relação de cada uma dessas variáveis com a particularidade de cada indivíduo e sua trajetória geraram indagações e a necessidade de coletar algumas informações de modo individualizado.

Ao separar os currículos de acordo com a formação acadêmica básica das ciências sociais, antropologia, sociologia e ciência política, e outras áreas, nos familiarizamos com a trajetória profissional e a relação estabelecida pelos cientistas com o campo da saúde. Tais informações possibilitaram a criação de um quadro tipológico, cuja descrição e análise consiste a última etapa do presente trabalho.

Pope, et al, 2009, descrevem as várias possibilidades quando nos deparamos com a análise de nossos dados, nos remete à idéia que o modo como se processa a pesquisa deve ser maleável, criativo e inesperado:

A análise pode buscar simplesmente descrever a visão das pessoas sobre comportamentos ou ir além, fornecendo explicações, que possam tomar a forma de classificação, tipologias, padrões, modelos e teorias (pág.81)
(102)

Problemática do Campo

Julgamos interessante chamar a atenção para algumas intercorrências no trabalho de campo, buscando evidenciar que este trabalho apesar de ser estabelecido e imaginado a priori, sofre interferências de contextos, estruturas, instituições e atores externos ao pesquisador e que faz com que este recrie, reestruture, redefina o campo da pesquisa.

Durante dois meses em 2008 foi possível realizar a pesquisa na Plataforma Lattes de modo adequado; ao final desse período estávamos com a coleta das áreas de Sociologia e Antropologia concluídas e com parte das Ciências Sociais e Ciência Política realizadas, mas já havíamos percebido que nem sempre quando acessávamos a Plataforma obtínhamos os mesmos resultados. Justificamos tais ocorrências por se tratar de um banco de dados vivo; assim, nossa preocupação centrava-se em terminar a coleta no menor espaço de tempo possível visando minimizar qualquer viés do estudo. Ao final de dois meses transcorridos de intensa coleta de dados percebemos que os filtros, como por exemplo, a área de atuação haviam parado de funcionar, pois ao realizar a busca encontrávamos muitos profissionais aleatoriamente; então, se antes, ao realizar a pesquisa com a palavra sociologia com o filtro das áreas de atuação obtínhamos 158, passamos a encontrar 3789 profissionais, isso apenas para a palavra sociologia. Um número bem distinto do encontrado anteriormente.

Diante de tal situação, entramos em contato com a equipe do suporte técnico do CNPq, via e-mail e telefone e foi constatado que realmente havia um problema no funcionamento dos filtros de busca e que isso poderia estar ocorrendo, pois estavam

reformulando a página, mas que iriam enviar a nossa solicitação para a equipe responsável e que o problema seria prontamente resolvido. O último contato que realizamos com o suporte foi no dia 18/09/2008, através da própria página do CNPq.

Os meses se passaram; a página da Plataforma Lattes foi reformulada, mas o problema persistiu e além de ser impossível continuar com a coleta, a página ao ser reformulada passou a ter como opções para as áreas de atuação: uma Grande área, que no nosso caso específico, é Ciências da Saúde, uma Área que é a Saúde Coletiva e uma subárea em que temos duas opções a medicina preventiva ou a saúde pública. Ao visualizar tal especificidade expressa na Plataforma Lattes, demos conta de que realmente a área parece ser incompreendida por todos, inclusive pelos próprios pesquisadores que fazem parte do corpo decisório desse tipo de mudança no CNPq. Esse fato reflete como, enquanto área do conhecimento, não atingiu uma homogeneidade, mesmo no que se refere à nomenclatura.

Decidimos recomençar a coleta tendo como base as novas opções do filtro, mas ao darmos continuidade ao trabalho percebemos que os filtros ainda não estavam funcionando adequadamente, obtínhamos o mesmo resultado independente das áreas de atuação que selecionávamos. Ao realizar a pesquisa por sociologia, utilizando como filtro da Grande área as Ciências da Saúde, como Área a Saúde Coletiva e Subárea a Saúde Pública obtínhamos 4233 resultados. Como forma de verificação do número de pesquisadores alcançados, realizamos a mesma busca, com a palavra sociologia, tendo como Grande área as Ciências Humanas, como Área a sociologia e Subárea a sociologia da saúde e obtivemos o mesmo resultado. Além disso, percebemos que após abrir os currículos quando mudávamos de página o número total de pesquisadores selecionados pela busca mudava drasticamente, de 4233 para 3570, ou seja, os filtros para a realização de uma busca avançada na Plataforma Lattes não funcionavam.

Diante de tal situação pensamos em restringir a nossa coleta às áreas de sociologia e antropologia por serem as únicas que haviam sido realizadas adequadamente, no período em que os filtros pareciam funcionar corretamente. Inserimos os dados referentes às áreas na máscara do software EpInfo, totalizando 115 entradas de dados e ao conferir os nomes dos pesquisadores percebemos que faltavam profissionais conhecidos por

nós, como sociólogos, inseridos profissionalmente em departamentos de Saúde Coletiva e que não constavam nos nossos dados. A constatação da fragilidade do sistema da Plataforma Lattes nos colocou um grande dilema, não queríamos abrir mão do nosso objetivo original de traçar um mapa do perfil dos cientistas sociais na área da Saúde, pois julgamos de extrema importância conhecer mais profundamente a área tão híbrida que é a Saúde Coletiva, mas não podíamos esquecer que a coleta apresentava vieses que não davam sustentabilidade para a pesquisa.

Assim, optamos pela busca em sites em todo o território nacional de Instituições da área da medicina, nos cursos de pós-graduação em saúde coletiva e em Institutos de Pesquisa em Saúde⁵⁵. Essa nova direção nos permitiu incluir nomes que a busca realizada pela Plataforma Lattes não abrangeu e adquirir um conhecimento dos currículos das Faculdades de Medicina (tema que não foi exposto nesse trabalho).

Foi uma busca longa em que nos deparamos com sites de grandes Universidades sem informação, com mau funcionamento e na grande maioria das vezes precisávamos abrir os currículos de todos os docentes das diferentes especialidades para verificar se havia algum nome que nos interessava. Caso não obtivéssemos as informações nos sites, mandávamos e-mail explicando a pesquisa e solicitando as informações, mas na grande maioria das vezes não obtínhamos resposta, então tentávamos ligar para as Faculdades e muitas delas não forneciam os nomes dos docentes tanto pelo trabalho que geraria ao informante, quanto pelo medo relacionado à violência e a insegurança de não ter certeza se realmente a pesquisadora era quem dizia ser (Anexo 1).

A dificuldade nessa etapa do trabalho nos certificou de que a realização desse tipo de abordagem, em que dependemos do outro para obter as informações que desejamos, mas com quem não temos um contato visual, uma familiaridade, um vínculo, é algo muito difícil de ser realizado. É necessário que seja estipulada uma relação de “via de mão dupla” entre o pesquisador e o sujeito, para que os dois atores do processo de produção de

⁵⁵ Realizamos a busca em Faculdades e Universidades tendo como base os seguintes sites: www.oestudante.com.br e www.universidades.com.br

informações se sintam co-responsáveis pelo andamento daquela etapa da pesquisa⁵⁶. Trata-se de admitir a fragilidade intrínseca de qualquer técnica de pesquisa escolhida, ou seja:

As técnicas de coleta de dados devem ser escolhidas e aplicadas pelo pesquisador conforme o contexto da pesquisa, porém deve-se ter em mente que todas elas possuem qualidade e limitações, uma vez que são meios cuja eficácia depende de sua adequada utilização (pág.65) ^{(32) 57}.

Em fevereiro do ano de 2010, tentamos entrar na Plataforma Lattes novamente e usar a busca avançada e os filtros que havíamos selecionado, de acordo com os critérios de inclusão. Ela funcionou. Fizemos tentativas nesse mês e concluímos que deveríamos arriscar correr contra o tempo e fazer a busca novamente. Assim, a coleta transcorreu nos dois meses seguintes e os dados que constam nesse trabalho referem-se às buscas realizadas nesse ano.

O PÓLO MORFOLÓGICO

Permanecendo na linha de construção teórica de Bruyne et al (1977) ⁽¹⁶⁾, os autores referem-se à exposição dos objetos, dos acontecimentos, dos conceitos e proposições que denominam como sendo o pólo morfológico, que:

(...) representa o plano de organização dos fenômenos, os modos de articulação da expressão teórica objetivada da problemática da pesquisa. Ao mesmo tempo, ele é o quadro operatório, prático, da representação, da elaboração, da estruturação dos objetos científicos (pág.159) ⁽¹⁶⁾.

Duas colocações dos autores sobre a sua definição do pólo morfológico nos chamam a atenção na elaboração desse trabalho. Primeiro como o momento de articular toda a problemática trazida pelo trabalho científico de modo objetivado, e segundo, que tal articulação, é expressa de acordo com um quadro de representação, “*uma configuração, uma arquitetônica*” (pág.162) ⁽¹⁶⁾.

⁵⁶ Muitos autores como Knauth (2000) ⁽⁶⁰⁾; Spink (2000) ⁽¹²¹⁾; salientaram a necessidade do estabelecimento de uma relação clara, honesta por parte do pesquisador para com os sujeitos do estudo, mas vale a pena explicitar nesse trabalho e referendar o fato de que o pesquisador apenas atinge os seus objetivos se estabelecer relações com pessoas, instituições, locais e que cada objetivo, de acordo com o método escolhido, necessita de um tempo e uma entrada em campo específica.

⁵⁷ Grifo da autora da Tese.

Essas duas idéias aproximam-se de Norbert Elias, primeiramente com a sua concepção da necessidade da prática empírica, verificável, da existência e demonstração de dados concretos, construídos ao longo de um processo histórico. E segundo, da necessidade de ao expor tais dados, criar uma rede, uma configuração, valorizando tais dados como interdependentes como organizações funcionais.

Tanto Elias quanto Bruyne et al. partem de uma idéia de rede, em que cada um dos pontos, representa, segundo Bruyne et al., um acontecimento, uma variável, um fenômeno e, segundo Elias, uma figuração. Para ambos, são “pontos” interdependentes, que formam um diagrama em rede (Bruyne et al.), uma organização funcional (Elias), com múltiplas conexões.

A função do pólo morfológico possui três elementos fundamentais: a exposição, a causação e a objetivação, que definem a noção de rede como categoria epistemológica. A exposição refere-se ao modo de estruturar a teoria, os conceitos, os resultados. No nosso trabalho objetivamos estruturar os resultados de modo a criar uma cartografia estruturada a partir de um eixo que corresponde ao perfil dos pesquisadores (e o seu percurso de profissionalização), um “eixo geográfico” que infere a localização desses profissionais nas instituições e o eixo do campo científico que sinaliza as fronteiras temáticas do campo, no exercício profissional.

A cartografia também expressa as relações que se estabelecem com as categorias de gênero, com dimensões políticas e programas educacionais. No conjunto favorecem a percepção do habitus social e individual.

Retoma-se, assim, a idéia que deu origem ao nosso trabalho: buscando as conexões entre Norbert Elias e Bruyne et al. estruturando a presente pesquisa a partir da concepção do trabalho como um todo, das noções de rede e configuração social.

Capítulo III – A (CON) FIGURAÇÃO DE UM CAMPO

Buscaremos neste capítulo, a partir de dados quantitativos e tendo como eixo a idéia de configuração social de Elias, descrever a identidade dos profissionais que atuam na área da saúde coletiva ou que trabalham com temáticas relacionadas à saúde, e que tenham optado em algum momento da sua formação por realizá-la nas áreas das ciências sociais. Buscamos (re) construir o campo das ciências sociais, ou parte dele, por meio das “identidades” dos sujeitos, com as suas características individuais, mas que se juntam em algumas coletividades e se distribuem em espaços geográficos.

Assim, optamos por dividir a exposição do material quantitativo em três etapas: “um esboço do campo”, analisando as variáveis sexo, ano e área de graduação e pós-graduação; a “distribuição geográfica”, com a localização das cidades e instituições de graduação, pós-graduação e os locais e tipos de vínculo profissional; e as “áreas de atuação no campo científico” que corresponde às áreas de trabalho e as principais linhas de pesquisa que configuram o campo.

UM ESBOÇO DO CAMPO

Adotamos como ponto de partida para caracterizar o campo formado pelos profissionais que têm as ciências sociais como centralidade de suas atividades voltadas para a saúde, a variável sexo. Verificamos a existência de algumas características da área bastante interessantes, dentre os currículos selecionados na Plataforma Lattes, nos sites das Universidades e nos Institutos de Pesquisa, há um número consideravelmente maior de pessoas do sexo feminino (65,5%), em contraposição a 34,5% do sexo masculino, ou seja, quase o dobro. Tal dado relaciona-se diretamente com dois elementos interligados: a escolha do tipo de curso e as relações de gênero.

Esses dados corroboram, principalmente em função do recorte desse estudo, em que buscamos a junção entre as ciências sociais e a saúde coletiva, o fato evidenciado pelo CNPq e transcrito em uma Reportagem da Agência Brasil (2010) ⁽¹⁾ que,

diferentemente de áreas como as exatas, as mulheres são maioria nas áreas das ciências sociais e humanidades, e que nas áreas das ciências da saúde há uma participação igual ou levemente superior aos homens.

Essa tendência de que as áreas de humanidades e saúde concentrem mais mulheres do que homens, diz respeito ao que Velho e Léon (1998) ⁽¹²⁷⁾ chamou a atenção como um fenômeno conhecido por *gender tracking* ou concentração de mulheres em disciplinas particulares (pág.313) e se relaciona à socialização dos diferentes papéis sociais, em que os professores e pais acabam incentivando os meninos e as meninas para determinadas áreas do conhecimento.

Em estudo de Jacqueline Leta (2003) ⁽⁶⁴⁾, junto à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), segundo a área e o sexo, a autora evidenciou que as áreas que tinham um maior corpo docente feminino eram o Centro de Filosofia e Ciências Humanas e o Centro de Letras e Artes; e no Centro de Ciências e Saúde havia uma diferença pequena entre o número de docentes masculinos e femininos.

O fato de existir um maior número de docentes e de graduadas nessas áreas não significa que as mulheres vivenciem uma igualdade com relação aos homens quando se trata de bolsas de produtividade, ou no campo da C&T. Atualmente, as mulheres possuem um grande número de bolsas para pesquisa e isso nas diferentes modalidades, mas conforme cresce o nível da bolsa, o número de mulheres diminui consideravelmente.

Essa realidade possui relações intrínsecas com as relações de gênero⁵⁸ estabelecidas socialmente e que acabam por configurar um imaginário e uma práxis masculina que consolida a idéia de que as mulheres não sejam capazes de realizar o

⁵⁸ A literatura inicialmente acerca das diferenças entre os sexos e que a partir da década de 1980 desemboca na discussão e análise da categoria de gênero é extremamente extensa e há diversas autoras que trataram o tema, como: Mead (1969) ⁽⁷⁰⁾; Joan Scott (1995) ⁽¹¹⁹⁾, Judith Butler (2003) ⁽¹⁸⁾, Durham (1983) ⁽³⁸⁾; Suely Kofes (1993) ⁽⁶⁰⁾, Rohden (2001) ⁽¹¹²⁾, entre muitas outras. Na relação entre gênero e saúde, gênero se refere: “(...) ao conjunto de significados sociais atribuídos à diferença sexual. As culturas atribuem valores e sentidos diversos à constituição anatômica e à participação de mulheres e homens na reprodução biológica, produzindo a criação de conceitos polares, dicotômicos e hierarquizados de feminino e masculino que determinam modos distintos de viver, adoecer e morrer. A utilização da categoria gênero na análise dos eventos de saúde encontra-se relacionada ao conceito de determinação social do processo saúde-doença” (pág.999) ⁽¹³¹⁾.

trabalho de forma igualitária aos homens, em função da casa, dos filhos, da jornada tripla de trabalho assumida por elas.

Há a dificuldade em lidar cotidianamente com todas as responsabilidades que lhe são atribuídas em função das relações de gênero estabelecidas socialmente, acaba por gerar uma diferença em função da idade e do sexo, em relação à quantidade de trabalho publicado de acordo com a faixa etária. Isabel Tavares (2005) salienta:

O sexo feminino predomina apenas entre os pesquisadores até 29 anos. A partir dos 30 anos, a participação masculina é crescente, sendo a faixa de 35-39 aquela em que o número de mulheres é mais reduzido, provavelmente por coincidir com a fase reprodutiva da mulher, nessa categoria social. Entre 40 - 50, o percentual feminino volta a crescer, atingindo patamar anterior (pág.1) ⁽¹²⁵⁾.

Esta situação de forma alguma interfere na qualidade da produção. Embora estudos evidenciam que não há nada que comprove uma diferença de qualidade nas pesquisas e publicações realizadas e mesmo sendo extremamente qualificadas, as mulheres não possuem a legitimidade de seus pares, principalmente em áreas de exatas, como a matemática e a física, e de humanidades como a filosofia.

Além das desigualdades de avaliação da qualidade dos trabalhos em função das relações de gênero, ao dependerem dos Comitês de Julgamento de Projetos e Pesquisa, compostos basicamente por homens, suas possibilidades de bolsa de produtividade diminuem. Teresa Rees (2010) em encontro Brasil-Reino Unido sobre Mulheres e Ciências, na sede do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) afirmou:

No mundo todo, a maioria dos membros das academias de ciências e dos órgãos e institutos responsáveis por conceder bolsas e verbas de pesquisa são formados por homens. A exclusão das mulheres pode estar sendo provocada por práticas discriminatórias, que mesmo involuntárias e inconscientes, tem afetado e muito a participação da mulher no sistema de C&T, assim como na natureza dos conhecimentos produzido (pág.4) ⁽¹⁾ ⁵⁹.

⁵⁹ A natureza do conhecimento produzido se refere nesse trecho à idéia de que os nossos interesses, nossa forma de olhar, de questionar e de analisar o mundo está marcado pelas relações de gênero e nesse sentido, ao termos uma ciência produzida por homens, temos apenas a visão e o estabelecimento do que seja considerada temática legítima de financiamento assuntos escolhidos a partir desse viés masculino.

Apesar de existir na saúde coletiva um número não discrepante entre homens e mulheres, um estudo de Barata e Goldbaum (2003) ⁽⁸⁾, tendo como base o Currículo Lattes e analisando o perfil dos pesquisadores com bolsa produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva concluiu que, nas duas classes iniciais (2C e 2B) há um predomínio de mulheres; na classe 2A a distribuição é igual para ambos os sexos, mas a partir da classe 1C há uma predominância masculina^{60,61}.

Essa é uma questão proeminente na prática da pesquisa e no campo da ciência e tecnologia, mas pouco estudada. Londa Schiebinger (2008) salientou que:

Embora as discussões sobre participação das mulheres nas ciências tenham iniciado, no Brasil, nos anos 1970, até hoje, apesar da ampla disponibilidade de dados, as políticas científicas do país ainda não assimilaram a importância de estabelecer indicadores sobre relações de gênero, que perpassam também o sistema de ciência e tecnologia (pág.269) ⁽¹¹⁷⁾.

Alguns órgãos como a UNESCO têm realizado desde a década de 1990, estudos, pesquisas, conferências, com o intuito de incluir as mulheres nas atividades de C&T ⁽⁶⁴⁾. Atualmente, Brasil e Reino Unido uniram-se na tentativa de articular pesquisadores para uma rede de pesquisa voltada para o público feminino e incentivar a criação de políticas públicas que visem uma maior participação das mulheres no campo científico ⁽¹⁾.

Essas iniciativas devem ser consideradas na busca da problematização do campo científico. No nosso estudo, tal realidade deve ser problematizada, pois devemos

⁶⁰ Atualmente, as categorias classificatórias do CNPq para bolsistas de produtividade são: 2, 1 D, 1 C, 1 B, 1 A e sênior. Sendo que o pesquisador 2 é aquele que possui no mínimo dois anos de doutorado e o sênior no mínimo quinze anos como bolsista de produtividade como pesquisador 1. Pesquisador 2 é aquele que apresenta, no mínimo, dois anos de doutorado completo por ocasião da análise da proposta pelo Comitê de Assessoramento, enquanto o pesquisador 1 possui no mínimo cinco anos de doutorado completo e o pesquisador sênior deve possuir no mínimo 15 anos de bolsa de produtividade científica na categoria 1, nível A ou B.

⁶¹ Em 2009 foi publicado um artigo de Santos et al (2009) ⁽¹¹⁶⁾ com objetivo semelhante ao de Barata e Goldbaum (2003) ⁽⁸⁾, que teve como objetivo analisar o perfil dos bolsistas produtividade do CNPq, na área da saúde coletiva, de acordo com algumas categorias como: gênero, instituição, publicações. Comprovou-se com base nos dados coletados que ainda se configurava o mesmo tipo de pirâmide evidenciada por Barata e Goldbaum (2003) ⁽⁸⁾, em que as mulheres representam uma base mais larga, mas que ao subir na hierarquia do nível dos pesquisadores que tem direito à bolsa de produtividade a pirâmide se afunila e para os homens ocorre o contrário. Demonstrando assim, que ainda hoje se trata de uma problemática atual, mesmo em áreas com um contingente profissional feminino equivalente ao masculino.

ênfatizar que o maior número de mulheres em áreas das ciências sociais e humanidades, e saúde, não representa um mero acaso, mas sim, um quadro histórico e social que acaba por desenhar um perfil do campo e algumas possibilidades de reconhecimento e legitimidade dos trabalhos científicos.

Se há um campo formado em sua grande maioria por mulheres e se estudos comprovam que a partir de certo nível de hierarquia as mulheres não alcançam as bolsas de produtividade com maior reconhecimento, podemos inferir que, em função das diferenças de gênero, deve haver um conhecimento produzido nas áreas de conexão entre as ciências sociais e a saúde coletiva que pela falta de incentivo não chega a ser reconhecido e legitimado como poderia.

As relações de gênero, como categoria fundamental que demarca as escolhas profissionais em toda a trajetória individual, com relação aos cursos de graduação e à pós-graduação, podem ser primordiais para uma análise que tenha como base a noção de habitus social de Norbert Elias.

O habitus social, descrito como uma espécie de “segunda natureza”, é adquirido e internalizado no decorrer da socialização individual, que apenas é possível na relação do sujeito com a sociedade e que acaba por ser fundante nas escolhas individuais realizadas ao longo da vida.

Ao salientarmos o quadro dos profissionais pela escolha do curso de graduação e pós-graduação estaremos retomando o contexto mais amplo, e contextualizando algumas razões pelas quais o perfil que se funda na saúde coletiva corresponde a um perfil multiprofissional, composto por diversas áreas do conhecimento, que pode ser evidenciado na variedade de cursos de graduação, conforme a Gráfico 1:

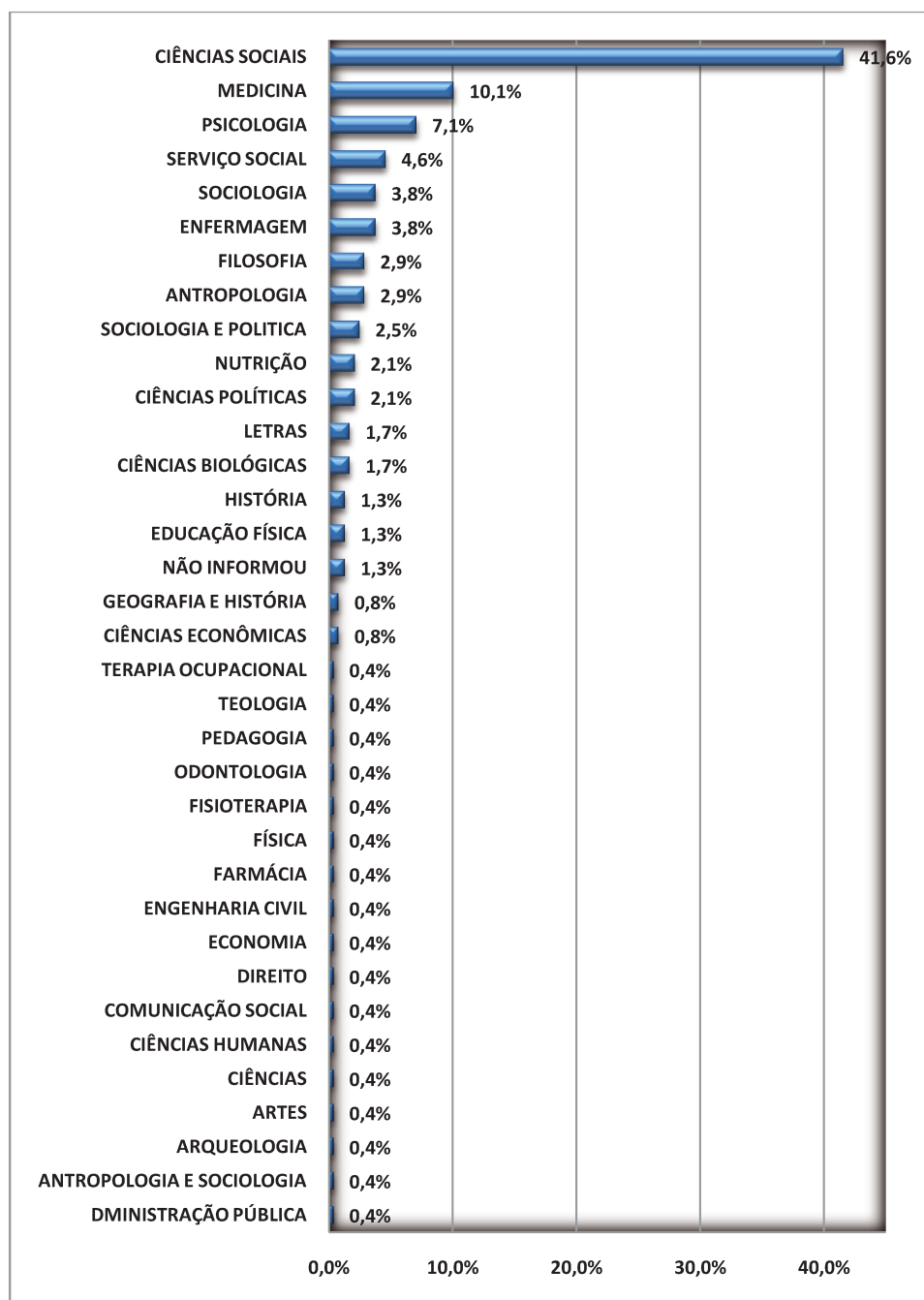


Gráfico 1. Distribuição dos profissionais por áreas de graduação, Brasil, 2010

Além da multiplicidade de áreas do conhecimento que compõem a saúde coletiva, outro importante elemento é a relação entre os cursos de graduação, o sexo e o ano de titulação.

Tabela 1: Distribuição dos profissionais por curso de graduação, sexo feminino e ano de titulação, Brasil 2010.

Curso de Graduação x Sexo Feminino	1960-1971	1972-1981	1982-1991	1992-2002	Total
Antropologia e Sociologia	1				1
Artes	1				1
Ciências Biológicas			1		1
Ciências Humanas (F)	1				1
Comunicação Social (F)				1	1
Geografia e História (F)				1	1
Odontologia (F)			1		1
Pedagogia (F)			1		1
Terapia Ocupacional (F)			1		1
Ciências Econômicas (F)		1	1		2
Educação Física (F)			2		2
Filosofia (F)	1			1	2
Letras (F)	1	1			2
Ciência Política (F)	2	1			3
Antropologia (F)			2	2	4
Nutrição (F)		5			5
Sociologia e Política (F)	2	2	1	1	6
Enfermagem (F)	1	5	2		8
Psicologia (F)		2	3	4	9
Sociologia (F)	1	5	3		9
Serviço Social (F)	3	3	5		11
Medicina (F)		8	5		13
Ciências Sociais (F)	8	20	23	18	69
Não Informou					2
TOTAL	22	53	51	28	156

Tabela 2: Distribuição dos profissionais por curso de graduação, sexo masculino e ano de titulação, Brasil 2010.

Curso de Graduação x Sexo Masculino	1960-1971	1972-1981	1982-1991	1992-2002	Total
Administração Pública			1		1
Arqueologia				1	1
Ciências	1				1
Ciências Econômicas		1			1
Direito		1			1
Educação Física				1	1
Enfermagem			1		1
Engenharia Civil			1		1
Farmácia				1	1
Física	1				1
Fisioterapia			1		1
Geografia e História			1		1
Teologia	1				1
Ciência Política	1		1		2
Letras	1	1			2
Antropologia		1	1	1	3
Ciência Biológica		1	1	1	3
História			1	2	3
Filosofia	2	1	1	1	5
Psicologia			3	5	8
Medicina	1	4	5	1	11
Ciências Sociais	3	6	12	10	31
Não Informou					1
TOTAL	11	16	30	24	82

Comparando a Tabela 1 com a Tabela 2 evidenciamos que, em cursos como o de ciências sociais o número de mulheres (69) é mais que o dobro do número de homens (31), e em cursos como a medicina é quase igual, sendo 13 mulheres para 11 homens. Tais dados referendam o que foi discutido anteriormente com relação à maior proporção de mulheres em áreas de ciências humanas e sociais.

Analisando as duas Tabelas acima e tendo como base os cursos de graduação com um total de graduados acima de 3, visualizamos as áreas de graduação com maior expressão numérica e as mais representativas para a saúde coletiva. Tais áreas são compostas por disciplinas das áreas de humanidades e de ciências da saúde, como enfermagem, serviço social, ciências sociais, reconhecidas como tradicionalmente compostas por mulheres, totalizando um número expressivamente maior de mulheres (137) em relação ao de homens (64).

Ao analisarmos as outras áreas, que tem abaixo de 3 graduados, podemos perceber uma grande diversidade disciplinar e um número de graduados por área muito pequeno. Além disso, ao computar a relação entre os homens e as mulheres verificamos que o número é exatamente igual (17), diferente do descrito no parágrafo acima e que salienta a marcação do gênero na escolha da graduação e da saúde coletiva como opção para profissionalização, na medida em que, ao constataremos a multiplicidade de cursos de graduação, a proporção entre homens e mulheres se torna a mesma.

Tais constatações nos permitem inferir que a área estudada é constituída por diferentes disciplinas, mas que apresenta uma maior concentração profissional de algumas áreas, como as ciências sociais, a medicina, a psicologia, a enfermagem (F)⁶² e o serviço social. Elas podem ser consideradas as áreas que efetivamente compõem a saúde coletiva a partir de um olhar das ciências sociais. São áreas que utilizam referenciais teóricos das ciências sociais, com base em uma formação específica na área.

O número um pouco superior de mulheres em relação aos homens para o curso de medicina, pode ser pensado a partir de dois elementos. Primeiro, o fato de que ocorreu

⁶² Salientamos a Enfermagem (F), pois o número de enfermeiros que optam pela saúde coletiva e com formação em ciências sociais é muito baixo, corresponde apenas a 1 graduado.

um fenômeno mundial de feminização do curso de medicina ⁽⁶⁷⁾, e segundo, deve-se ao recorte do estudo, pois são graduadas em medicina que irão optar pela pós-graduação em ciências sociais, uma área de interesse e escolha mais feminina do que masculina.

Na Tabela 3 podemos visualizar um aumento do número de graduações, a partir da década de 1970 (29,1%), que corresponde a mais da metade de graduandos com referência a 1960; esse número irá aumentar um pouco na década de 1980, de 29,1% ele passa para 33,0% ao atingindo a maior porcentagem de todos os períodos, pois na década de 1990 o número de titulações decresce e atinge 21,5%.

Tabela 3: Distribuição dos profissionais por ano de titulação de graduação, Brasil, 2010

Ano Graduação	Freq	Percent
Não Informou	3	1,3%
1960-1971	33	13,9%
1972-1981	70	29,1%
1982-1991	80	33,0%
1992-2002	52	21,5%
TOTAL	238	100%

Relacionado ao sexo e ano de graduação, a Tabela 4 exemplifica que a partir da década de 1970 cresce o número de graduações concluídas. Nas décadas de 1970 e 1980 permanece praticamente igual o número de mulheres que concluíram a graduação, respectivamente 54 e 50, e entre os homens há um aumento significativo na década de 1980 (de 16 para 30), apesar de continuar sendo um número menor do que das mulheres.

Um dado interessante refere-se ao fato de que na década de 1990 ocorreu uma aproximação do número de graduação entre os homens e as mulheres, correspondente a 28 mulheres e 24 homens, conforme a tabela a baixo:

Tabela 4: Distribuição dos profissionais por ano de titulação de graduação e por sexo, Brasil, 2010

Ano de Graduação	Feminino	Masculino	Total
Não Informou	2	1	3
1960-1971	22	11	33
1972-1981	54	16	70
1982-1991	50	30	80
1992-2002	28	24	52
TOTAL	156	82	238

Se relacionarmos tais dados aos dados referentes à Tabela 1 e à Tabela 2, em que visualizamos a relação entre os cursos, o sexo e os anos de graduação, verificamos que na década de 1990 diminuiu a diferença entre os homens e as mulheres formados em ciências sociais, responsável em sua totalidade por 28 dos 52 graduados da década. Além desse fato, cursos como serviço social, enfermagem (F), medicina (F) contam com nenhum graduando na década de 1990, diferenças que fizeram com que o número de graduados na década de 1990 fosse menor.

Vários são os fatores e todos estão imbricados no que se refere ao aumento do número de graduações a partir da década de 1970, em um quadro que conta com uma maioria feminina e a escolha por uma área de atuação específica.

A relação entre as mulheres e a ciência mudou apenas após a segunda metade do século XX, quando houve a necessidade de maiores recursos humanos em áreas científicas, que, em conjunção com o movimento de mulheres, permitiu um acesso das mulheres à carreira acadêmica e científica.

A luta das mulheres, a partir da década de 1960, as trouxe para a cena dos movimentos sociais. Com o movimento feminista, intensifica-se a luta das mulheres na esfera política pela conquista e igualdade dos direitos femininos, além da necessidade das mulheres conhecerem e produzirem conhecimento a partir das suas experiências e dos seus questionamentos. Assim, no final dessa década, as mulheres passam a ser pesquisadoras e sujeitos de suas próprias investigações ⁽³⁾ 63.

Esse movimento irá se intensificar na década de 1980, quando as mulheres ganham efetivamente a importância, dentre as temáticas acadêmicas, com os estudos de gênero.

Assim, o movimento político das mulheres consolidou a luta pela igualdade e liberdade de escolha feminina, abrindo novas possibilidades de atuação no campo de trabalho, na família e de novas escolhas.

⁶³ O advento da contracepção feminina, as questões colocadas pelo movimento, a necessidade de mão-de-obra para o mercado brasileiro, que em plena ditadura militar propunha-se ser desenvolvimentista, propiciaram condições para que as mulheres fizessem a transição para a vida profissional.

Mudanças floresciam em um contexto permeado por transformações demográficas relacionadas à queda de fecundidade, ao aumento do número de famílias chefiadas por mulheres, ocorridas a partir da década de 1970, alterando a identidade feminina e possibilitando que os espaços públicos fossem cada vez mais ocupados e que o trabalho produtivo surgisse como uma necessidade e um desejo ⁽¹⁵⁾ ⁶⁴.

Tal situação, aliada a um contexto mais geral de consolidação e intensificação das instituições universitárias por parte do estado brasileiro, possibilitou que as mulheres tivessem como opção a universidade, principalmente a partir da década de 1970, como apresentado na Tabela 4.

O incentivo à educação por parte do estado brasileiro contou, principalmente, com uma forte movimentação a favor da pós-graduação. O Brasil vivia um momento político, em plena ditadura militar, em que as questões científicas e tecnológicas desenhavam-se como uma preocupação e prioridade do Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional⁶⁵. Muito em função de conjunturas econômicas e políticas, configurava-se na década de 1960 um período de modernização econômica e produtiva e uma aliança entre os chamados países periféricos (consumidores) e os países centrais (portadores de tecnologia), que motivaram o incentivo do Estado com relação à educação⁶⁶.

Até 1960 a educação no Brasil era centralizada e existia um modelo único para todos os estados e municípios e é apenas com a LDB/1961 e com a proposta de descentralização que o quadro educacional começa a mudar. Esta mudança se efetiva com a LDB/1968, ao propor a Reforma Universitária, garantindo autonomia didático-científica, disciplinar administrativa e financeira das universidades ⁽⁸⁰⁾. Nessa mesma década ocorreu um grande impulso para a pós-graduação, incluindo os convênios com a Fundação Ford.

⁶⁴ Segundo as autoras, a taxa de fecundidade caiu de 5,8 filhos para 2,8 filhos em 1999, consolidando as transformações demográficas. Tais taxas continuaram baixando até 2008 (1,89) e em 2009 teve um pequeno aumento alcançando o número de 1,94 filhos por mulher.

⁶⁵ Nessa época, o interesse pelo Estado na consolidação científica e tecnológica do país, justificava-se principalmente, pela necessidade em desenvolver a segurança militar do país e a economia.

⁶⁶ Santos (2003) ⁽¹¹⁵⁾ critica de modo contundente e bastante assertivo o modo como o Brasil importou modelos educacionais estrangeiros, principalmente para a formação da pós-graduação no país, que se estabeleceu, segundo o próprio autor, como uma “relação de parceria subordinada”.

Na Reforma Universitária a pós-graduação recebia os objetivos de qualificar professores para o ensino superior, capacitar pessoal para atuar no setor público e privado e estimular a produção de conhecimento vinculado ao desenvolvimento do país (pág.16) ⁽¹¹³⁾.

Outro elemento que foi definitivo no processo de institucionalização da pós-graduação no Brasil foi a criação de órgãos responsáveis pela pesquisa; o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), fundado em 1951 e a Campanha de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em 1950. A CAPES é fundada com o intuito de garantir a formação de pessoal de alto nível e a partir de 1981 deixa de ser apenas o órgão distribuidor de bolsas e passa a assumir o papel de agência fomentadora de programas de pós-graduação. O CNPq foi implantado a partir de uma aliança entre os interesses públicos e privados e especialmente,

Coube ao CNPq a formação de recursos humanos e a melhoria das condições do trabalho científico no país, organizando junto a comunidade científica a carreira de pesquisa, até então inexistente (pág.17) ⁽¹¹³⁾.

Assim, com o apoio do Estado, com a aliança entre Brasil e Estados Unidos, adotando modelos norte-americanos e europeus, com os convênios com agências norte-americanas, com a criação da CAPES e CNPq e a movimentação dos profissionais que desejavam instaurar a pós-graduação brasileira é que esta ganha importância no cenário político, econômico e social⁶⁷.

Vários autores ^(113; 115; 69) salientam que a pós-graduação foi consequência de uma constelação de fenômenos sociais, econômicos, políticos e acadêmicos. Sua construção, derivou de um complexo empreendimento coletivo, que contou com a participação do Estado, de organismos da comunidade científica, do corpo docente das instituições de ensino e pesquisa envolvidos com esse nível de ensino.

O processo de implantação da pós-graduação no Brasil pode ser considerado rápido no curto espaço de tempo em que ele se deu e com um aumento considerável do número de programas e titulações, especialmente a partir de meados da década de 1980.

⁶⁷ A história da pós-graduação remonta à década de 1930, com o Estatuto das Universidades Brasileiras e à pós-graduação em direito da USP baseada no modelo europeu (Santos, 2003). Nesse trabalho decidimos não adentrar na busca histórica desde essa época, pois não julgamos necessário.

Entre 1987 a 2003, o número de programas autorizados pela CAPES aumentou 120% e segundo o Documento de Síntese Preliminar sobre o PNPG, citado também no referido trabalho, o número de titulados em mestrado aumentou em 600% e do doutorado em 800% ⁽¹¹³⁾.

Em nosso estudo, com relação ao ano de titulação do mestrado visualizamos um aumento considerável de 16,2% entre 1977 e 1986, para 40,4% entre 1987 e 1996 (Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição dos profissionais por ano de titulação de mestrado, Brasil, 2010

Ano Mestrado	Freq	Percent
NÃO FEZ	12	5,0%
1967-1976	20	8,2%
1977-1986	39	16,2%
1987-1996	96	40,4%
1997-2004	71	29,7%
Total	238	100%

Se atentarmos para os dados referentes ao curso de mestrado, sexo e ano de titulação é possível salientar alguns elementos interessantes para pensar as relações de gênero e as escolhas realizadas por homens e mulheres, além de visualizar o crescimento e a solidificação da saúde coletiva como área de pós-graduação.

Na Tabela 6 evidenciamos um aumento do número de titulações de mestrado entre as mulheres, no período de 1987 a 1996, totalizando 69, equivalente a 50% do total da amostra de mulheres (156) concentrado nos cursos de educação; ciências sociais; sociologia; antropologia e saúde coletiva. Já, no período de 1997 a 2004, com exceção da saúde coletiva ocorre um decréscimo do número de titulações entre as mulheres nas áreas com maior expressão no período anterior.

Tabela 6: Distribuição dos profissionais do sexo feminino por curso de mestrado e ano de titulação, Brasil 2010.

Curso de Mestrado x Sexo Feminino	1967-1976	1977-1986	1987-1996	1997-2004	Total
Não Tem					10
Adm e Planej em Saúde			1		1
Ciência Ambiental				1	1
Ciência Biológica			1		1
Ciência da Informação			1		1
Comunicação				1	1
Educação Médica				1	1
Enfermagem	1				1
Epidemiologia			1		1
Políticas Públicas				1	1
Administração		1	1		2
História		1		1	2
Serviço Social			1	1	2
Demografia	1	1	1		3
Psicologia		1	2	2	5
Ciência Política		4	3		7
Educação		1	5	4	10
Ciências Sociais	2	4	7	5	18
Saúde Coletiva	1	2	8	12	23
Sociologia	4	6	18	4	32
Antropologia	3	4	17	9	33
Total Feminino	12	25	69	42	156

Com relação aos homens, os anos de titulação do mestrado e os cursos, os dados evidenciam um quadro um pouco distinto. Primeiramente, encontramos um número maior de cursos com baixo número de titulação, o que denota uma maior possibilidade de escolha profissional dos homens, se comparada com as mulheres que se concentram em áreas específicas. Segundo, de acordo com a Tabela 7, o período entre 1987 e 1996 totaliza 30 das 82 titulações, sendo a maior concentração (20), nos cursos de ciências sociais, saúde coletiva e antropologia. Terceiro, uma queda (de 30 para 29) do número de titulações da década de 1980 para 1990, menos expressiva se compararmos com a diferença de titulações para as mulheres no mesmo período (de 69 para 42). Finalmente, no mesmo período um aumento da saúde coletiva.

Tabela 7: Distribuição dos profissionais do sexo masculino por curso e ano de titulação, Brasil, 2010

Curso de Mestrado x Sexo Masculino	1967-1976	1977-1986	1987-1996	1997-2004	Total
Não Tem					2
Administração de Serviço de Saúde			1		1
Análise Regional		1			1
Biologia				1	1
Ciências Médicas				1	1
Demografia		1			1
Economia Rural			1		1
Educação				1	1
Engenharia de Produção			1		1
Etnobotânica				1	1
Filosofia		1			1
Administração em Saúde			1		1
História		1			1
Psiquiatria			1		1
Sociologia na Medicina	1				1
Letras		1		1	2
Medicina	1			1	2
Planeamento Urbano			2		2
Artes Visuais			1	1	2
Psicologia			1	2	3
Ciência Política	1	1	1	1	4
Ciências Sociais		2	4	3	9
Saúde Coletiva		1	2	9	12
Sociologia	1	4	5	3	13
Antropologia	3	1	9	4	17
Total Masculino	7	14	30	29	82

Dois dados de importância para traçarmos o perfil da área consistem no fato de que é claro o aumento das escolhas profissionais pela saúde coletiva e que se calcularmos a porcentagem total de titulações para o período de 1987 a 1996 e de 1997 a 2004 dos homens e das mulheres, obtemos para os homens uma diferença muito pequena, que passam de 36,58% no primeiro período para 35,36% no segundo período. Já, as mulheres de 44,23% para 26,92%, evidenciando uma diminuição em relação aos homens. Mesmo que muito pequeno, tal dado nos possibilita inferir um processo de mudança nas relações de gênero e escolhas profissionais femininas, em que as mulheres podem estar abrindo novos campos de trabalho, além das humanidades e de algumas áreas da saúde.

Mesmo analisando os dados mais gerais, verificamos uma pequena mudança no traço do habitus social feminino, evidenciando um novo habitus individual.

Se até meados da década de 1980, 40% dos doutores haviam obtido seus títulos fora do país ⁽⁶⁹⁾, esse quadro irá mudar consideravelmente na década de 1990 a 2000, em função da existência de programas de pós-graduação de qualidade e legitimados, dado referendado no nosso estudo e que pode ser visualizado na Figura 3 (pág.102). Além do maior número de doutores formados em instituições brasileiras, a diminuição de tempo gasto para a obtenção do título fez com que os números de titulação alcançassem o seu pico. A Tabela 8 retrata essa situação, ao exemplificar que o maior número de titulações em doutorado alcança o seu auge (42,9%) entre os anos de 1993 a 2002, além de indicar a realização e escolha de uma carreira científica, pelos sujeitos desse estudo.

Tabela 8: Distribuição dos profissionais por titulação de doutorado e por ano, Brasil, 2010

Ano Doutorado	Freq	Percent
1967-1982	17	7,0%
1983-1992	25	10,5%
1993-2002	102	42,9%
2003-2010	94	39,6%
TOTAL	238	100%

Com base nos dados e no fato de que mais da metade dos profissionais desse estudo são mulheres, foi possível visualizar e analisar o aumento do número de titulações de mestrado e doutorado, de modo mais intensivo a partir da década de 1970. Tal aumento representa um movimento geral em que, principalmente entre as mulheres na etapa do doutorado, intensificou-se de modo expressivo o número de titulações nas áreas da saúde, ciências humanas, engenharias e ciências da terra, principalmente nas décadas de 1990 e 2000 ⁽⁶⁹⁾.

Tendo como foco de análise as áreas disciplinares e o aumento expressivo do número de titulações de mestrado a partir da década de 1980 e do doutorado a partir da década de 1990, verificamos que no mestrado as porcentagens referentes aos cursos de Antropologia, Ciência Política, Sociologia e Ciências Sociais totalizam o equivalente de 56,2% dos mestres. Ou seja, mais da metade da amostra, independente da sua graduação, possui o mestrado na área das ciências sociais, e 14,7% possui o mestrado em Saúde Coletiva, conforme o Gráfico 2:

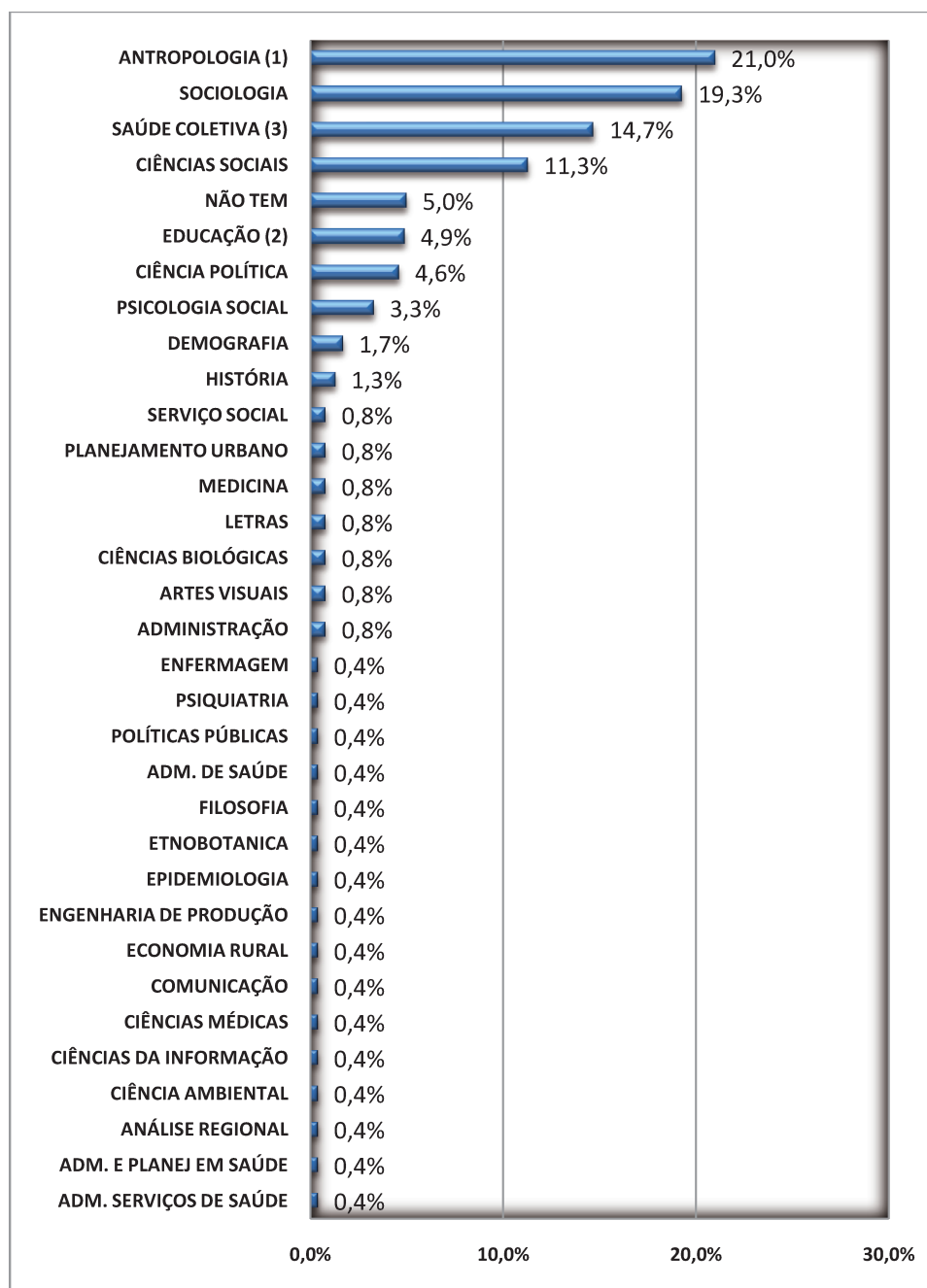


Gráfico 2: Distribuição dos profissionais por curso de mestrado, Brasil, 2010

(1) Antropologia: antropologia e antropologia social.

(2) Educação: educação e saúde; educação especial; educação ensino superior; educação médica.

(3) Saúde Coletiva: saúde pública e saúde coletiva.

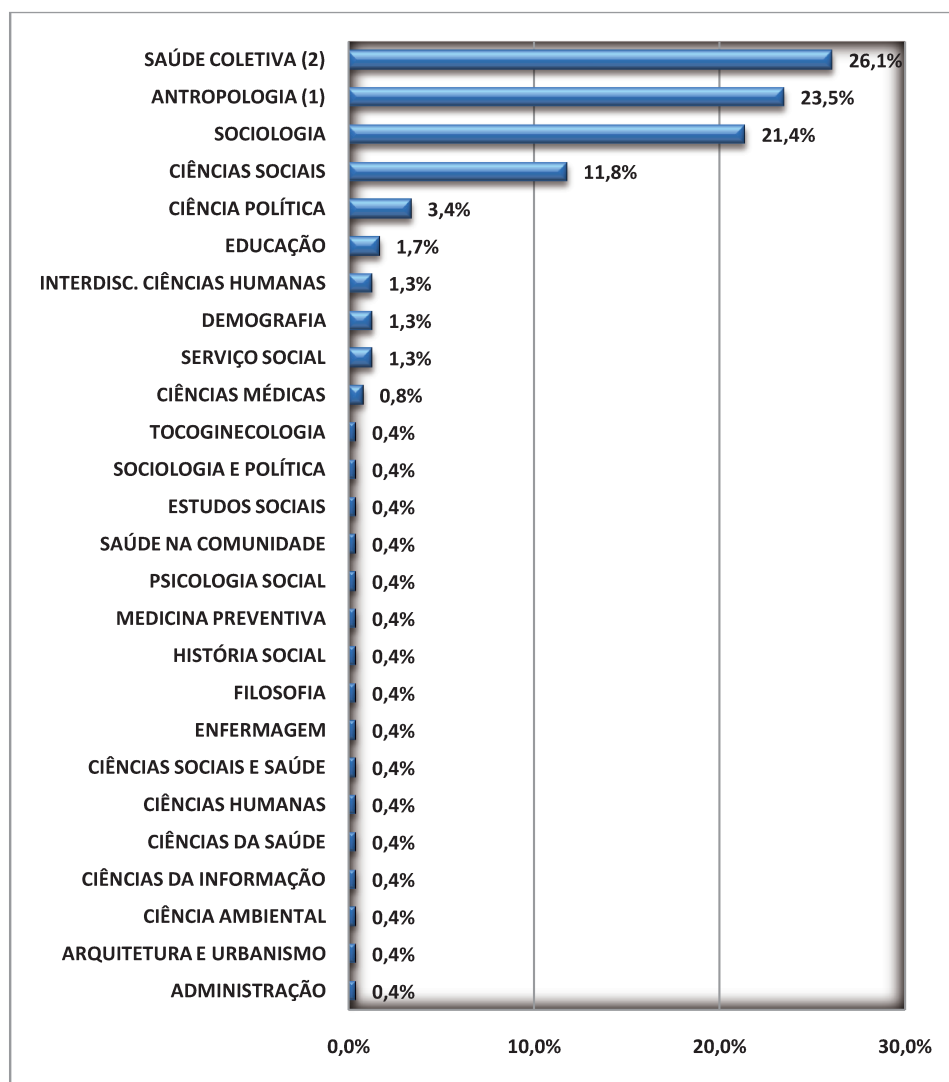


Gráfico 3: Distribuição dos profissionais por área de doutorado, Brasil, 2010

- (1) Antropologia: antropologia médica, antropologia social e antropologia.
 (2) Saúde Coletiva: saúde pública e saúde coletiva.

Dentre as áreas disciplinares das ciências sociais com maior aumento do número de titulações, a ciência política não representa uma escolha representativa dos graduandos em ciências sociais ou de outros cursos, que irão optar ao longo da sua formação pela profissionalização no campo da saúde coletiva ou por temáticas relacionadas à saúde.

Na escolha do doutorado, as áreas de antropologia, sociologia, ciência política e ciências sociais somam 60,1%. Com relação à ciência política, pode ser visualizado o mesmo fenômeno do mestrado, em que a ciência política tem o menor número de titulações, totalizando 3,4%; em comparação com a sociologia com 21,4% e a antropologia 23,5%. Já em relação à saúde coletiva, nota-se um aumento considerável, se no mestrado o número era de 14,7%, no doutorado ele cresce para 26,1%⁶⁸. O aumento de titulação na área da saúde coletiva se relaciona com o aumento dos cursos de pós-graduação na área, o que segundo Minayo (2010), acarretou um crescimento no período de 1996 a 2006 de 80 para 190 titulações no doutorado.

Tabela 9: Distribuição dos profissionais do sexo feminino por curso de doutorado e ano de titulação, Brasil, 2010

Curso de Doutorado x Sexo Feminino	1967-1982	1983-1992	1993-2002	2003-2010	Total
Antropologia	2	3	18	11	34
Ciência Ambiental				1	1
Ciência Política	1	2	2		5
Ciências				1	1
Ciência da Informação			1		1
Ciências da Saúde				1	1
Ciências Humanas			1		1
Ciências Médicas	1				1
Ciências Sociais	1	1	7	12	21
Educação				2	2
Enfermagem			1		1
Filosofia			1		1
História Social			1		1
Interdisc. Ciências Humanas				2	2
Psicologia Social				1	1
Saúde Coletiva	2	3	19	17	41
Saúde na Comunidade			1		1
Serviço Social				2	2
Sociologia	4	4	19	10	37
Tocoginecologia				1	1
Total	11	13	71	61	156

⁶⁸ Entre os anos de 1990 a 2001, segundo Marchelli (2005) ⁽⁶⁹⁾, totalizam um número de 7422 doutores em áreas de ciências da saúde e 5931 nas áreas das ciências humanas.

Tabela 10: Distribuição dos profissionais do sexo masculino por curso de doutorado e ano de titulação, Brasil, 2010

Curso de Doutorado x Sexo Masculino	1967-1982	1983-1992	1993-2002	2003-2010	Total
Administração em Saúde			1		1
Antropologia	2	6	8	6	22
Arquitetura e Urbanismo			1		1
Ciência Política			2	1	3
Ciências	1			1	2
Ciências Médicas	1				1
Ciências Sociais		1	3	3	7
Ciências Sociais e Saúde				1	1
Demografia		2	1		3
Educação				2	2
Interdisc. Ciências Humanas			1		1
Saúde Coletiva	1	2	6	13	22
Social		1			1
Sociologia	1	1	7	6	15
Total	6	13	30	33	82

Relacionando os anos de titulação à área de conhecimento e o sexo, podemos visualizar no caso feminino uma maior titulação na década de 1990, concentrada nas áreas de antropologia, ciências sociais, sociologia e saúde coletiva, mas, com exceção das ciências sociais na década de 2000, houve um decréscimo do número de titulações das outras áreas.

No caso masculino as relações mudam. As áreas que mais titularam doutores foram a sociologia, a saúde coletiva e a antropologia, mas diferente das mulheres, com exceção da saúde coletiva, as outras áreas apresentaram um decréscimo enquanto a saúde coletiva um aumento de 6 para 13 titulações.

A especialização profissional nas diferentes áreas, principalmente nas áreas das ciências sociais, sociologia, antropologia e saúde coletiva, pode ser visualizada claramente se compararmos os Gráficos 1; Gráfico 2 e Gráfico 3.

Na graduação encontramos um número visivelmente maior nas ciências sociais e várias outras áreas de formação divididas de acordo com a porcentagem. No mestrado, a antropologia, a sociologia, as ciências sociais e a saúde coletiva passam a dividir a grande porcentagem dos profissionais e no doutorado visualizamos uma grande especialização na sociologia, na antropologia e principalmente na saúde coletiva. Demonstrando que a

profissionalização efetiva ocorre juntamente a escolha do doutorado, já as outras especialidades se aglutinam em pequenos segmentos.

O aumento do número de doutores concentrado preferencialmente na saúde coletiva denota o que alguns autores salientaram a respeito do aumento de titulações na área, principalmente a partir da década de 1990, que isto se deve ao aumento do número de programas de mestrado e doutorado quando o número de titulações passou de 171 a 528 mestres, e de 80 a 190 doutores, de 1996 a 2006 ⁽⁷⁹⁾.

O pós-doutorado caracteriza-se como um momento da formação em que, na grande maioria dos casos, os profissionais já estão inseridos em alguma instituição, já percorreram o seu caminho de profissionalização e desejam aprofundar os seus conhecimentos. Como o pós-doutorado é realizado em uma determinada área na instituição, coletamos esses dados de acordo com o preenchimento do pesquisador segundo a grande área de atuação sinalizada pelo mesmo, ao preencher os dados do seu pós-doutorado. Encontramos um total de 82 pessoas que optaram em realizar o pós-doutorado, sendo 37 em antropologia, sociologia, ciência política, e 22 em saúde coletiva, ou seja, um número bem mais próximo entre as ciências sociais e a saúde coletiva do que em outros momentos da formação:

Tabela 11: Distribuição dos profissionais pelas áreas de pós-doutorado, Brasil, 2010

Pós-Doutorado	Freq	Percent
ADMINISTRAÇÃO	1	0,4%
AMBIENTE E SOCIEDADE	1	0,4%
ANÁLISE QUANT POL PUBL	1	0,4%
CIÊNCIA POLÍTICA	1	0,4%
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADA	1	0,4%
DEMOGRAFIA	1	0,4%
ECONOMIA	1	0,4%
EDUCAÇÃO	1	0,4%
ENFERMAGEM	1	0,4%
FILOSOFIA	1	0,4%
POLÍTICAS PÚBLICAS	1	0,4%
CIÊNCIAS DA SAÚDE	2	0,8%
NUTRIÇÃO	2	0,8%
PSICOLOGIA	4	1,7%
CIÊNCIAS HUMANAS	5	2,1%
ANTROPOLOGIA (1)	17	7,1%
SOCIOLOGIA	19	8,0%
SAÚDE COLETIVA (2)	22	9,2%
NÃO TEM	156	65,5%
TOTAL	238	100,0%

(1) Antropologia: antropologia e antropologia médica.

(2) Saúde Coletiva: saúde coletiva, saúde pública e medicina social.

O “esboço de um campo” que expomos possui alguns elementos estruturais. Primeiramente, um campo configurado por uma maioria feminina, maioria essa relacionada inteiramente com os contextos sociais e políticos dos anos que abrangem as décadas de 1960 a 2000. Configura-se, assim, um contexto social e político, com os movimentos femininos e as políticas do estado quanto ao incentivo da pós-graduação, como um campo em que novos habitus sociais se formaram. Como, segundo Elias, o habitus é social e individual, escolhas profissionais individuais foram realizadas, mas, certamente, se relacionam com fatores que constroem o habitus social na trajetória de formação profissional.

A trajetória de formação dos profissionais, além de ocorrer com base em escolhas por distintas áreas do conhecimento relaciona-se com escolhas por diferentes instituições localizadas em distintas regiões do país. Entender algumas razões pelas quais nossas escolhas acompanham, entre outras razões, políticas governamentais de incentivo a determinadas instituições ou regiões, tornou-se fundamental para compor a (con) figuração do campo desse trabalho.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

A distribuição geográfica da ciência no Brasil caracteriza-se por uma distribuição assimétrica, que segue a lógica da institucionalização da distribuição do conhecimento em um país desigual. Os investimentos públicos federais foram destinados para as áreas sul e sudeste, áreas mais desenvolvidas economicamente, com maior infraestrutura e índices elevados de mão-de-obra qualificada, no decorrer dos anos de estruturação das universidades como pólos de pesquisa e formação.

Segundo o Plano Nacional de Pós-Graduação 2005-2010 (2005)⁽¹⁰⁰⁾, até 2003 era desigual a distribuição dos programas de pós-graduação nas diferentes regiões. A região sudeste concentrava 54,9% dos mestrados e 66% dos doutorados, a região sul totalizava 19,6% dos mestrados e 17,1% dos doutorados, a região norte 15,6% e 10,3%

respectivamente, o centro-oeste 6,4% e 4,1%, e a região norte 3,5% de mestrados e 1,8% de doutorado. Essa relação desigual pode ser visualizada quando analisamos os nossos dados a partir dos estados e a proporção de titulação de cada um.

Os estados que possuem um maior número de graduados são respectivamente: São Paulo, Rio de Janeiro, seguido por Minas Gerais, Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Sul. Estados como Maranhão, Amazonas e Pará contam cada estado, com um número de 1 a 3 graduados, conforme a Figura 1:

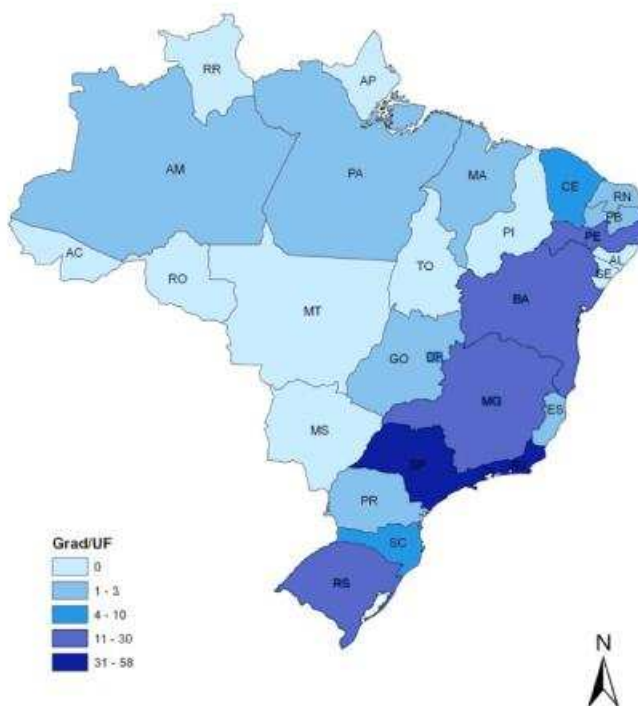


Figura 1. Distribuição dos profissionais pelos estados onde realizaram a graduação, Brasil, 2010

Com base na análise do número de graduados por instituições, estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia, são os que possuem os maiores números.

Considerando as regiões brasileiras e suas respectivas instituições de ensino, o Gráfico 4 expressa aquelas com, no mínimo, seis graduados. A Universidade de São Paulo, a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade Federal da Bahia e a Universidade Estadual de Campinas aparecem como pólos educacionais de grande importância. Em relação às universidades particulares, a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul possuem o maior número de graduados.

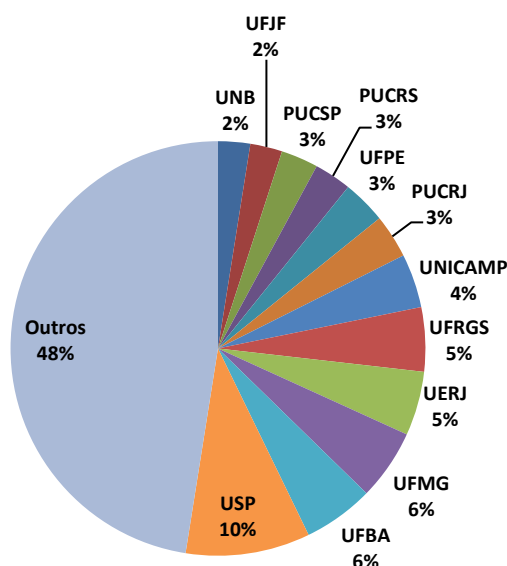


Gráfico 4: Distribuição dos profissionais por titulação de graduação e por instituição, , Brasil, 2010

Várias são as áreas disciplinares de graduação que compõem os dados referentes ao Gráfico 4. Ao considerarmos as ciências sociais como a área com maior número (100 no total), as instituições expressas nesse gráfico concentram 74 do total de graduados na área.

Relacionando o número de titulações de mestrado aos estados, e considerando que 12 profissionais não possuem o título de mestre e que 31 profissionais realizaram o mestrado fora do país, pudemos notar algumas diferenças em relação à graduação. São

Paulo e Rio de Janeiro permanecem como os estados que mais titulam no país. O estado do Rio Grande do Sul surgiu com um percentual considerável.

Assim, dos 195 profissionais que realizaram essa etapa da formação no Brasil, nenhum obteve sua titulação em estados como o do Amazonas e do Pará, ou seja, que as pessoas que haviam realizado graduação nesses estados optaram pela pós-graduação em outros estados, sendo que Minas Gerais não está mais entre os que mais titulam no país. Há estados como Amapá, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Roraima, Rondônia, Tocantins, Piauí, Acre que não apresentam nenhuma pessoa que tenha realizado a graduação ou o mestrado nesses estados, conforme as Figuras 1 e 2.

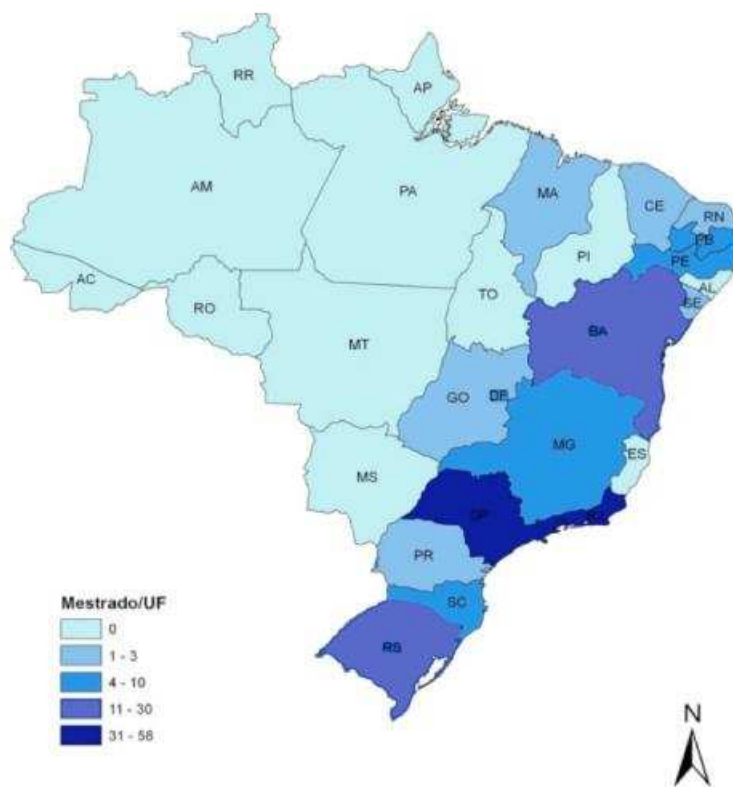


Figura 2. Distribuição dos profissionais pelos estados onde realizaram o mestrado, 2010

De acordo com a Figura 2 os estados de São Paulo e do Rio de Janeiro titulam principalmente em instituições como a Universidade de São Paulo, a Faculdade de Saúde Pública de São Paulo e a Universidade Estadual de Campinas, no estado do Rio de Janeiro, a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade Estadual de Rio de Janeiro e a Fundação Casa de Oswaldo Cruz são as que mais titulam. Em terceiro, encontramos o estado do Rio Grande do Sul com o grande número dos títulos de mestre concentrado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

As instituições expressas no Gráfico 5 correspondem a 67%, até 2004, dos títulos de mestre do banco de dados e dentre as áreas disciplinares, de um total de 123 sociólogos, antropólogos e cientistas sociais, 81 estão entre as instituições assinaladas no Gráfico acima. Relacionado ao mestrado em saúde coletiva, de um total de 35 títulos, 33 foram obtidos nas seguintes instituições: FIOCRUZ (5); UERJ (6); UFBA (5); UNICAMP (4); UFRJ (1) e USP (12).

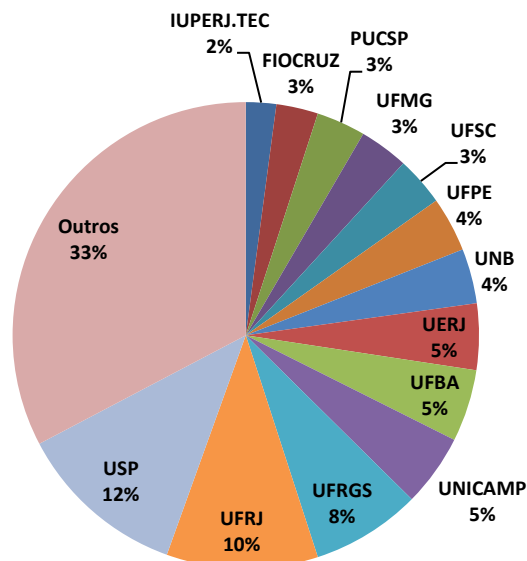


Gráfico 5: Distribuição dos profissionais por titulação de mestrado e por instituição, Brasil, 2010

Quanto ao doutorado, visualizamos uma grande concentração nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, com respectivamente 81 dos títulos obtidos no estado de São Paulo e 59 obtidos no estado do Rio de Janeiro.

Torna-se visível que os estados de São Paulo e Rio de Janeiro e as universidades públicas são os grandes pólos de produção do conhecimento e de formação profissional do país. Além de ficar claro o caminho percorrido pelos profissionais na busca pela sua profissionalização, marcando uma forte concentração em apenas dois estados na etapa do doutorado, conforme a Figura 3.

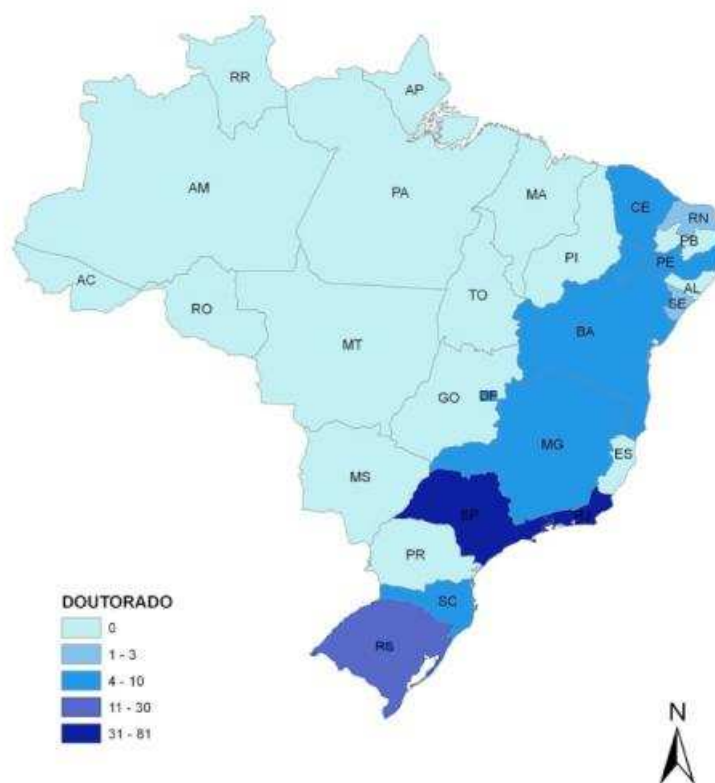


Figura 3. Distribuição dos profissionais pelos estados onde realizaram o doutorado, Brasil, 2010

Os dados coletados mostram que todos os profissionais pesquisados realizaram o doutorado, mas 44 do total realizaram a sua formação no exterior. Assim, do total de 194, evidenciamos uma concentração no nível do doutorado ainda maior para o lado leste do mapa do Brasil. Estados como Goiás, Maranhão e Paraíba não possuem nenhuma representatividade quanto à titulação nessa etapa da formação. O estado do Espírito Santo, tanto no mestrado quanto no doutorado não conferiu nenhum título.

Dentre as instituições que mais titularam no país, observamos no estado de São Paulo a Universidade de São Paulo com 42 das titulações, a Universidade Estadual de Campinas com 21 e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com 10 títulos. No estado do Rio de Janeiro, a Universidade Federal do Rio de Janeiro com 14, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro com 16 e a Fundação Casa de Oswaldo Cruz com 19 titulações, de acordo com o Gráfico 6:

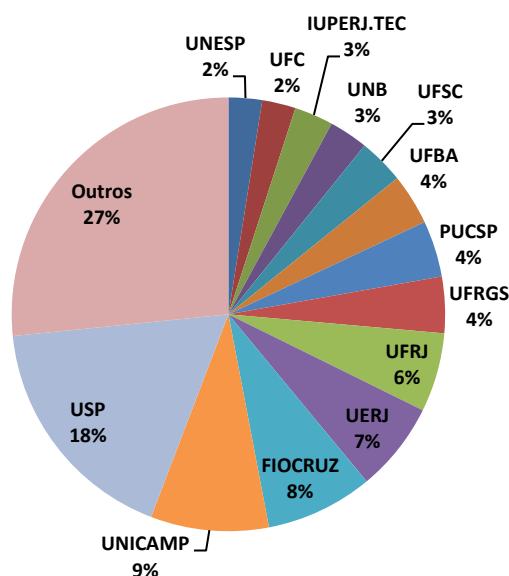


Gráfico 6: Distribuição dos profissionais por titulação de doutorado e por instituição, Brasil, 2010

Do total de 135 antropólogos, cientistas sociais e sociólogos que obtiveram o seu título de doutorado, 84 foram obtidos nas instituições expressas na Figura 6. De um total de 63, 62 títulos em saúde coletiva foram obtidos na UFBA (4); UNICAMP (8); UERJ

(15); FIOCRUZ (17) e USP (18). Um título foi obtido na UNIFESP. Essas são as instituições que se configuram como importantes instituições de formação de profissionais e construção de conhecimento no campo da saúde coletiva.

Destacam-se, assim, essas Universidades como instituições de extrema importância para a construção e consolidação da saúde coletiva, como área produtora de conhecimento e de formação. A Universidade Federal da Bahia (UFBA) se configura como uma importante universidade na história brasileira, fundada em 18 de fevereiro de 1808 ao instituir o primeiro curso universitário, a Escola de Cirurgia da Bahia. O Departamento de Medicina Preventiva e Social compõe um dos Departamentos da Faculdade de Medicina da Bahia e o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) teve o reconhecimento do Conselho Nacional de Educação em 1995, a partir de um movimento de estruturação do instituto por acadêmicos, integrantes do movimento sanitário a partir da experiência do Departamento de Medicina e Preventiva da FAMED/UFBA. Atualmente, o ISC oferece o curso de graduação em saúde coletiva e conta com um número importante de cientistas sociais.

A Unicamp e mais especificamente a Faculdade de Ciências Médicas conta com o Departamento de Medicina e Preventiva Social (DMPS), fundado em 1965, constituído nessa ocasião por uma equipe profissional interdisciplinar de médicos, cientistas sociais, veterinários, odontólogos e assistentes sociais que iniciam suas atividades com o intuito de agregar diversas mudanças na estrutura de ensino com novas disciplinas (ciências sociais, por exemplo) e atividades extra-muros para a formação de médicos.

A Universidade Estadual do Rio de Janeiro e mais especificamente o Instituto de Medicina Social (IMS), criado no final da década de 1960 por um grupo de oriundos da Faculdade de Medicina da mesma instituição, teve como objetivo aprofundar as reflexões sobre a saúde. Atualmente, os profissionais que compõem o instituto possuem diferentes formações, característica das instituições de saúde coletiva, além de ser responsável por importantes veículos de disseminação da área, como: a Série Estudos em Saúde Coletiva; a *Physis: Revista de Saúde Coletiva* e a coleção de livros *Saúde e Sociedade*.

A Fundação Oswaldo Cruz, criada no início do século XX, com o recorte da pesquisa em saúde e da produção, na época de soros e vacina contra a peste bubônica,

recebe esse nome em homenagem a Oswaldo Cruz, que em 1902 assume a direção do Instituto e em 1903 é nomeado Diretor Geral de Saúde Pública. Em 1908 o Instituto antes chamado de Instituto Soroterápico Federal passa a ser chamado de Instituto Oswaldo Cruz, que em 1970 é integrado à Escola Nacional de Saúde Pública, (ENSP) e o Instituto Fernandes Figueira (IFF), formando a Fundação Oswaldo Cruz.

Responsável por importantes publicações na área, como as revistas: Caderno de Saúde Pública criado em 1985, editado pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp); História, Ciência, Saúde Manguinhos, voltada para a história da ciência e saúde e com tiragem quadrimestral, e a revista mais antiga Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, especializada em medicina experimental e ciências biomédicas, além de ser responsável pela Editora Fiocruz, criada em 1993, com publicações específicas da área da saúde.

Na Faculdade de Medicina da USP, o Departamento de Medicina Preventiva e Social possui grande importância como produtor de conhecimento e de formação, assim como a Faculdade de Saúde Pública que teve origem com o Instituto de Higiene de São Paulo quando ganha autonomia e deixa de ser um departamento da Faculdade de Medicina e passa a atuar como local de formação para profissionais da área da saúde. Em 1929 tem início o primeiro curso de Higiene e Saúde Pública para Médicos, que viria a formar os primeiros sanitaristas. Em 1969, a instituição ganha a nova e atual nomenclatura de Faculdade de Saúde Pública.

A Faculdade é responsável por publicações de peso nacional na área, como: Revista de Saúde Pública e Revista Saúde e Sociedade.

O pequeno histórico das instituições teve como objetivo contextualizar e justificar a importância e o número visivelmente maior de mestres e doutores formados por elas, que em função da sua história, da prática na área da saúde coletiva, além de serem responsáveis por importantes publicações, se solidificaram como áreas de formação de excelência.⁶⁹

⁶⁹ As informações relacionadas às Instituições Universitárias foram retiradas dos seguintes sites: www.fsp.usp.br; www.fcm.unicamp.br; www.ufba.br; www.isc.ufba.br

Regionalização das Pós-Graduações em Saúde Coletiva: reflexões

Recuperando as estatísticas da CAPES de 2008, Barata (2008) ⁽⁷⁾ salienta que o crescimento do número de programas credenciados em saúde coletiva foi maior do que nas outras áreas do conhecimento e afirma, segundo o relatório CAPES (2008) que:

Atualmente estão credenciados pela CAPES 47 programas, dos quais 12 são de mestrado profissional, 14 mestrados acadêmicos e 21 mestrados e doutorados acadêmicos (pág.190) ⁽⁷⁾.

Além do aumento do número de programas de pós-graduação em saúde coletiva, Barata (2008) ⁽⁷⁾ cita a concentração de 66,3% dos programas na região sudeste, salientando uma regionalização, também visível nos dados coletados dessa pesquisa ⁷⁰.

Apesar das intenções em mudar essa configuração geográfica com base nos incentivos para implementar os programas de pós-graduação em regiões que nunca foram foco de interesse, essa iniciativa ainda é incipiente. Tais dados, tanto a concentração do número de titulações em algumas poucas instituições, quanto a concentração em regiões específicas do país nos trazem algumas questões para debate que necessitam ser enfatizadas.

As instituições expressas nos Gráficos 5 e 6 têm credibilidade para ocupar um lugar de destaque e reconhecimento acadêmico e científico, fato que não desejamos questionar, mas sim, problematizar o fato de que a saúde coletiva se configura como um campo complexo, em que vários saberes disciplinares coexistem, sobressaindo a característica interdisciplinar da área. Associe-se a isso, como escreve Villela et al. (2009):

(...) a multidisciplinaridade fundante da saúde coletiva possibilita a multiplicação de objetos e estratégias metodológicas para a sua

⁷⁰ Kerr-Pontes et al. (2005), em uma pesquisa sobre a avaliação da pós-graduação em saúde coletiva salienta que a concentração dos cursos de pós-graduação em regiões do sudeste e sul não se refere apenas à área da saúde coletiva, segundo os autores os dados da CAPES referendavam que, em 2005: “ (...) 74,6% dos programas de todas as pós-graduações no Brasil localizam-se nas regiões sul (19,6%) e Sudeste (55,0%) e, na área da saúde coletiva, esse quadro não se distingue significativamente: 71,4% (20/28) dos cursos existentes no país localizam-se nessas mesmas regiões ” (pág.87) ⁽⁵⁸⁾.

abordagem, reafirmando o propósito de uma reflexão crítica sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e da sua tradução em ações que promovam a equidade em saúde (pág.998) ⁽¹³¹⁾.

Além disso, considerando-se que o Brasil conta com uma grande diversidade e desigualdade de recursos, tal realidade deveria, também, privilegiar as distintas regiões do país, ao implementar e avaliar os programas de pós-graduação ⁽²⁶⁾. A principal questão que se coloca é que, ao negligenciar tais regiões, deixamos de considerar particularidades e necessidades de saúde regionais, não cumprindo a idéia de uma saúde baseada na equidade. Relacionada à formação, acabamos ao regionalizar a formação e produção de conhecimento deixando de cumprir um papel fundamental da ciência para abranger os diferentes projetos humanos, que consiste em:

A ciência é, sem dúvida, uma tecnologia individual capaz de gerar excelentes entendimentos e interpretações acerca do mundo, como de proporcionar intervenções e criação de objetos técnicos de maneira a corresponder a muitos projetos humanos (...) (pág.3043) ⁽²⁸⁾.

Esta é uma problemática a ser considerada no campo da formação dos recursos humanos em saúde. Configura-se uma intersecção dos seguintes elementos: a saúde coletiva como um campo de formação e de práticas que deve contemplar a interdisciplinidade; o dever da ciência como geradora de conhecimento e possibilidades práticas, no caso da saúde pública, que reconheça e potencialize as diferenças regionais; e o fato de que, ainda hoje, temos uma regionalização das instituições formadoras e produtoras do conhecimento na área, ou seja, uma prática contrária às necessidades da realidade brasileira e dos princípios da saúde coletiva.

Kerr-Pontes et al. (2005) ⁽⁵⁸⁾, ao discutir o processo de avaliação das pós-graduações brasileiras enfatiza o modo como os critérios de avaliação, estabelecidos pela CAPES, acabam por perpetuar a concentração dos programas de pós-graduação em saúde coletiva em algumas poucas regiões do país e o quanto isso pode ser prejudicial.

Os autores afirmam a importância dos critérios de avaliação da CAPES⁷¹ para a consolidação do ensino e da pesquisa no país, e a necessidade de manter um critério de avaliação, na medida em que:

Uma avaliação deve se propor a orientar as ações no setor a que se refere, determinar se as atividades do programa atendem aos objetivos declarados, se são apropriadas e se estão sendo implementadas (pág.84)
(58).

Mesmo considerando o processo de avaliação, os autores chamam atenção sobre os objetivos e conseqüências das avaliações, principalmente em regiões menos desenvolvidas do país, na medida em que o principal critério consiste na produção científica⁷² contabilizada, segundo se enfatiza, a partir de critérios neutros e objetivos, pautados, segundo os autores, em uma “*ideologia cientificista*” (pág.87) que objetiva homogeneizar as possíveis diferenças regionais, contrária as diferenças sociais tão presentes no nosso país.

Uma “*ideologia cientificista*” determinada por uma ciência dominante de países como os Estados Unidos que acaba por gerar: dificuldade de produção para os brasileiros em revistas estrangeiras indexadas, na medida em que os temas regionais brasileiros não interessam; baixa valorização dos periódicos brasileiros; pouco ou nenhum acesso do público às publicações da área da saúde coletiva; dificuldades estruturais e orçamentárias para que revistas nacionais sejam indexadas em bases internacionais, como o Science Citation Index (SCI).

Parâmetros difíceis de serem alcançados e que acabam por gerar uma “corrida” institucional para garantir uma boa avaliação e atingir incentivos e aportes financeiros das agências de fomento, processo que mantém algumas poucas instituições no domínio da

⁷¹ Para as questões históricas e os critérios de avaliação, o texto de Fonseca (2001) ⁽⁴⁸⁾, é elucidativo ao narrar a sua experiência enquanto integrante do Comitê de avaliação da área de antropologia em 1998, quando a CAPES introduziu mudanças nos critérios de avaliação. Mudanças que mudaram radicalmente a política existente a mais de vinte anos e vários programas não atingiram as metas e tiveram suas notas reduzidas acarretando uma série de recursos de vários dos programas solicitando uma reavaliação.

⁷² Gomes e Goldenberg (2010) ⁽⁵²⁾, em seu artigo e retomando as idéias de Olgária Matos, chamam a atenção para o cuidado que devemos ter ao levar aos discentes os mesmos critérios de avaliação impostos aos docentes, recuperando a idéia de que a formação deve ser uma formação continuada, em que o mestrado em função do curto tempo em que deve ser realizado, estendeu para o doutorado as deficiências de formação que antes eram solucionadas na graduação.

produção do conhecimento e de maiores incentivos, além de comprometer uma rotina de trabalho muitas vezes desgastante e excessivamente intensa. No caso, dos pequenos ou novos programas, ou, ainda, instituições que estejam além das regiões sul e sudeste, esse quadro se agrava, na medida em que conseguir profissional é uma tarefa difícil, a infraestrutura das instituições é deficitária, e conseguir uma boa avaliação torna-se uma tarefa praticamente impossível. Na medida em que:

O “modelo ideal” (pois é com essa linguagem que o sistema de avaliação nos leva a raciocinar) é uno. Quem chega mais perto, recebe nota mais alta. Quanto mais singular o programa, quanto maior sua especificidade, maiores as dificuldades para avaliá-lo (pág.270) ⁽⁴⁸⁾.

Elementos que acabam por perpetuar uma realidade distinta do almejado pela saúde coletiva e que deveria, também, ser a intenção da produção científica, que ao invés de homogeneizar referendasse as diferenças, as dificuldades e possibilidades regionais, a fim de potencializar o ensino, a produção do conhecimento e a prática em saúde.

Foi possível vislumbrar uma intenção de mudança desse quadro a partir da iniciativa de implementação dos programas de pós-graduação em outras regiões, ao estabelecerem vínculos profissionais, em números ainda pequenos, mas extremamente necessários, ao analisar os dados referentes aos vínculos profissionais e estados. Mas, devemos nos atentar para o fato de que, apesar da iniciativa de implementar novos programas, é necessário cuidar para que os critérios de avaliação e suas dificuldades estruturais não os deixem à deriva.

Institucionalização em Conjunção com a Profissionalização

Evidenciamos (Figura 4) que estados brasileiros como Rondônia, Roraima e Acre, que não estiveram presentes em nenhum momento da formação dos pesquisadores e que sempre se configuraram como locais de pouco incentivo governamental possuem de 1 a 3 profissionais com vínculos institucionais, demonstrando um processo recente de mudança quanto ao incentivo federal de contratação e criação de cursos de graduação e pós-graduação nessas regiões.

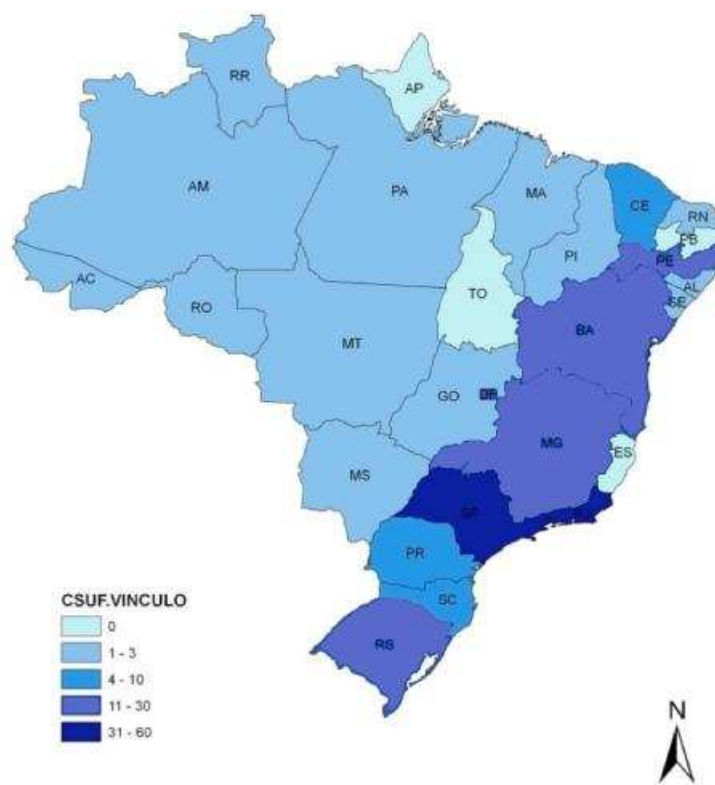


Figura 4. Distribuição dos profissionais com vínculo profissional por estado, Brasil, 2010

Dentre os diversos tipos de vínculo profissional existentes, há um grande número de servidores públicos, o equivalente a 70,6%, o que se relaciona com o fato de que as Universidades Públicas Federais e Estaduais recebem um maior incentivo do governo federal do que as instituições privadas visando o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas. Assim, são locais atraentes e que representam, para muitos, a consolidação da carreira acadêmica por serem os ambientes de produção do conhecimento legitimados socialmente e que possuem melhores condições para a prática da pesquisa e possibilidade de produção científica e reconhecimento profissional.

Muitos convênios entre o Brasil e outros países são firmados a partir de grupos das Universidades Públicas, sendo que alguns setores do governo, como, por exemplo, o Ministério da Saúde, propiciam capacitações para profissionais através das Universidades Estaduais e Federais, com a distribuição de bolsas de pesquisa, bolsas de produtividade que normalmente contemplam profissionais inseridos nessas instituições, por serem bem avaliadas, em função das pesquisas e produções bem elaboradas. Normalmente, caracterizam-se por locais de produção de conhecimento de excelência, altamente qualificados que atraem os profissionais que desejam seguir carreira acadêmica e que acabam estabelecendo determinados tipos de vínculos profissionais com essas instituições, conforme a Tabela 12.

Tabela 12: Distribuição dos profissionais pelo vínculo profissional, Brasil, 2010

Vínculo Profissional	Freq	Percent
NÃO INFORMOU	1	0,4%
PESQUISADOR	1	0,4%
SOCIOLOGA	1	0,4%
VOLUNTARIO	1	0,4%
CONSULTOR	3	1,3%
CONTRATADO	3	1,3%
APOSENTADO	5	2,1%
BOLSISTA (1)	6	2,5%
COLABORADOR	14	5,9%
CELETISTA	35	14,7%
SERVIDOR PÚBLICO	168	70,6%
Total	238	100,0%

(1) Bolsista: bolsista, bolsista CNPq e bolsista recém doutor.

Os dois processos, tanto a profissionalização quanto a institucionalização são concomitantes, ao se profissionalizar o profissional se insere na instituição e passa a compartilhar e apreender o habitus social e individual que são específicos da área escolhida e da instituição à qual pertence. E nesse sentido, desde cedo os alunos apreendem o valor das publicações, do processo de avaliação, vivenciam o seu amadurecimento acadêmico, até finalizarem a sua formação acadêmica, e passarem a ingressar outro nível de institucionalização e status.

Ingressar como servidor público ou contratado, ou ainda, como aluno de um determinado programa, corresponde à forma como ele se institucionaliza, e as funções

correspondem a sua profissionalização, que admitimos ser constante e sem um recorte de tempo determinado, ou seja, para diferentes níveis ou formas de institucionalização correspondem distintas etapas do conhecimento e do modo como o indivíduo exerce a sua institucionalização e passa a exercer seus papéis sociais.

Há um número considerável de profissionais que possuem mais de um vínculo profissional (113) mostrando a necessidade dos profissionais de instituições acadêmicas estarem ligados a outras instituições, exercendo diferentes tipos de atividades, conforme a Tabela 13:

Tabela 13: Distribuição dos profissionais com mais de um vínculo profissional, Brasil, 2010

Segundo Vínculo	Freq	Percent
Não Tem Segundo Vínculo	125	52,5%
Tem Segundo Vínculo	113	47,5%
Total	238	100%

Normalmente, a inserção nas instituições se dá através de concursos públicos ou contratos temporários, e os papéis sociais assumidos nessa etapa correspondem, principalmente, aos de docentes ou pesquisadores, conforme o Gráfico7, que demonstra um número expressivo de professores (171) e de pesquisadores (46), de um total de 236 profissionais:

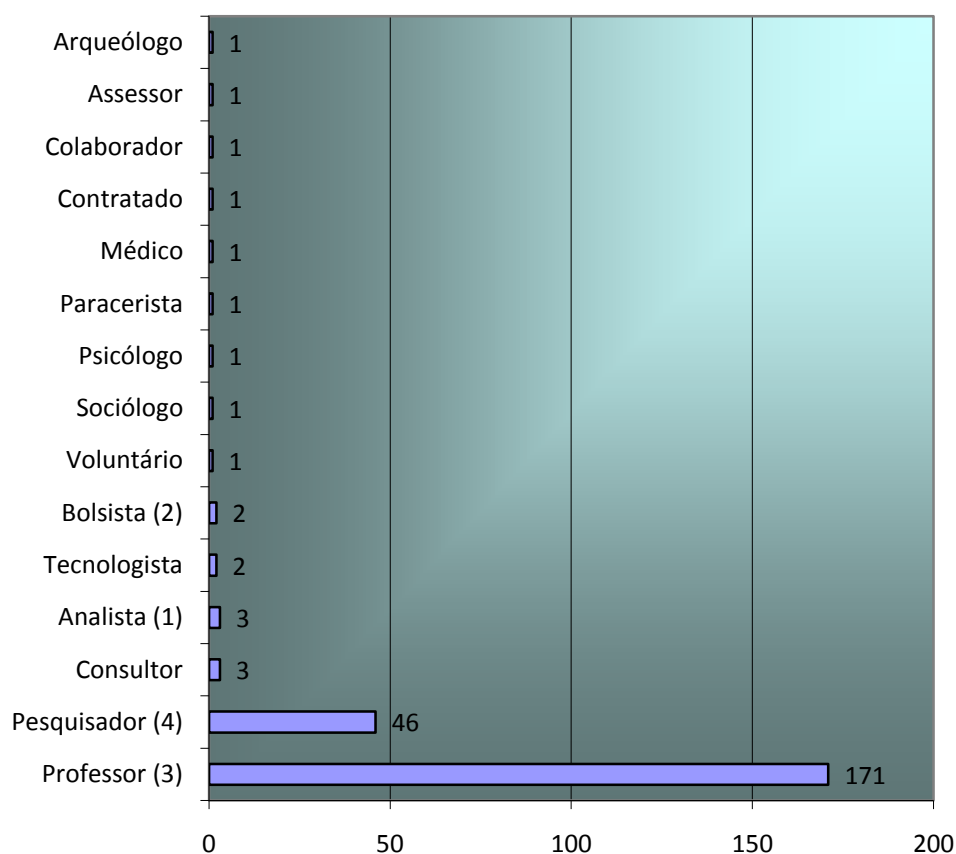


Gráfico 7. Distribuição dos profissionais por tipo de vínculo, Brasil, 2010

- (1) Analista: analista de ciência e tecnologia, analista de gestão, analista de gestão e pessoa.
 (2) Bolsista: bolsista e bolsista produtividade.
 (3) Professor: docente, professor, professor auxiliar, professor visitante, professor colaborador, professor credenciado, professor convidado, livre-docente.
 (4) Pesquisador: associado, titular, visitante, associado.

Assim, será a partir da institucionalização e do exercício da sua profissionalização, da especialização adquirida que o profissional conquista a sua autonomia e constrói sua identidade em uma determinada configuração social.

Esses profissionais, exercendo diferentes funções, estão distribuídos ao longo do território nacional e de acordo com a região é possível visualizar, ao considerarmos as funções de docente e pesquisador, que a região sul e centro oeste do país não possuem nenhum profissional que exerça exclusivamente a função de pesquisador, configurando

uma maior valorização para a função de professor. Mesmo que os profissionais não exerçam apenas a docência, mas também a pesquisa, a coordenação, o tipo de vínculo que o profissional reconhece com a sua instituição é como professor.

Segundo o Gráfico 8, a região sudeste e distrito federal concentram, mesmo que em proporções distintas, profissionais com diferentes tipos de vínculos⁷³. O Distrito Federal por ser sede do governo federal tem a necessidade de profissionais que exerçam diferentes funções, e assim, a institucionalização profissional não ocorre prioritariamente nas instituições universitárias, mas também, nos Conselhos, no Ministério da Saúde, na UNB, nos Programas Governamentais.

A região sudeste se afirma, mais uma vez, como um lugar que possibilita uma diversidade de tipos de vínculos, por conter instituições de referência para profissionalização e institucionalização, como já evidenciada ao analisarmos as instituições que mais titulam no país, na área da saúde coletiva. Além de ser uma região que agrega grandes centros urbanos, acabam por gerar maiores possibilidades de trabalho e de especialização do conhecimento; elas possuem uma demanda social de grande relevância, principalmente na área da saúde.

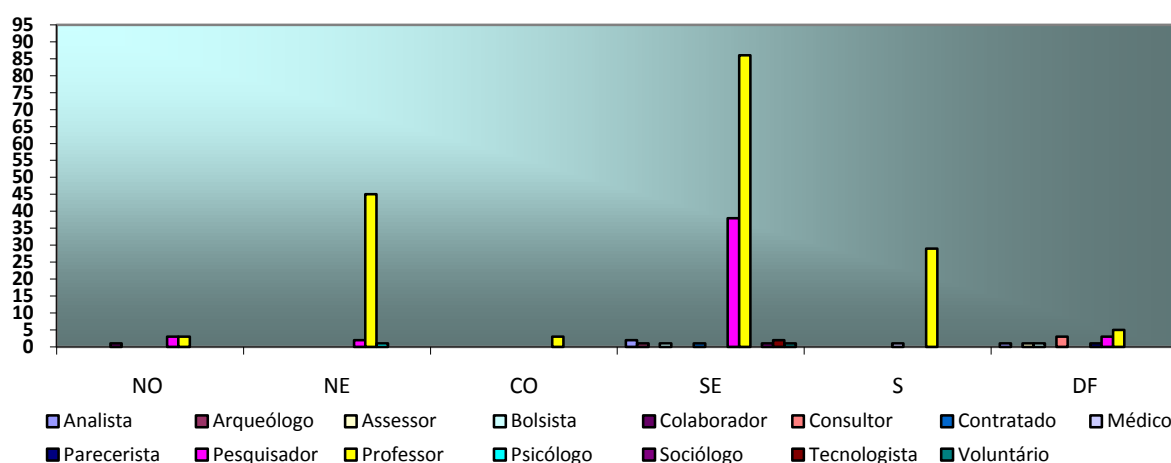


Gráfico 8. Distribuição dos profissionais por tipo de vínculo e estado, Brasil, 2010

⁷³ Consideramos o Distrito Federal separadamente, pois normalmente ao analisar dados regionais ele se destaca como um caso atípico, em que Brasília assume uma concentração maior das variáveis, em detrimento da região centro oeste. Os nossos dados referendam tal abordagem, ao assinalar Brasília (DF) com características próprias e a região centro oeste com a existência apenas de professores.

Assim, o vínculo e o tipo de vínculo (a função) referem-se ao modo de institucionalizar os indivíduos nas instituições acadêmicas, conferindo funções, obrigações, posições e hierarquias. Assim, as relações estabelecidas entre os indivíduos com base no papel social conferido a eles são gerenciadas por instituições de controle social, segundo Norbert Elias, e que no caso específico desse estudo corresponde às instituições acadêmicas.

Ao fazer parte da instituição e atuar de acordo com o seu papel social, vários são os elementos de controle social exercidos sobre o indivíduo, como quantidade de artigos produzidos, horas aula para a graduação, pós-graduação e etc.

O caminho percorrido pelos sujeitos no presente estudo apresenta-se como um movimento contínuo, estruturado e pelo qual os indivíduos foram incorporando e estruturando um tipo específico de configuração social e individual. Tal processo, Elias denomina como sociogênese e psicogênese e refere-se justamente às estruturas individuais e sociais que se formam conjuntamente. Esse foi o interesse do autor ao retomar o processo civilizatório, a vida de Mozart, entre outros dos seus trabalhos, sendo esse o nosso interesse ao retomar o gênero, os Planos Educacionais, as ações de governos, ao traçar a trajetória profissional dos atores desse estudo, com o intuito de mostrar esses elementos como estruturados e estruturantes da chamada configuração social⁷⁴.

Ao final dessa trajetória percorrida, reiteramos que o campo científico da saúde no Brasil possui uma configuração desigual e nesse sentido assemelha-se muito com a situação da atenção à saúde dos brasileiros. A iniciativa de aumentar os pólos produtores de conhecimento e formação profissional no país se faz urgente. Algumas iniciativas estão sendo realizadas, como a criação de universidades federais, a cota especial de bolsas de pesquisa para áreas como o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste, que traçam um movimento de interiorização da formação e criação de mão-de-obra, mas esse ainda é um caminho longo e que merece uma atenção especial.

⁷⁴ O jogo de palavras entre Bourdieu e Elias é proposital, no sentido de conferir uma junção e uma complementaridade entre os dois autores. A idéia de Bourdieu de estruturas estruturantes e estruturadas é eficaz ao explicarmos, por exemplo, o gênero, como um elemento de “liga” entre o indivíduo e a sociedade e um *modus vivendi* através do qual os sujeitos vivem e recriam o seu *habitus* social, configurando assim, a idéia de rede tão frutífera de Norbert Elias.

Esse processo de interiorização dos pólos de conhecimento parece guardar alguma semelhança com o processo civilizatório analisado por Norbert Elias⁷⁵, no sentido em que começam a surgir instituições acadêmicas, compostas em grande parte por indivíduos que realizaram a sua formação em outros estados ou países, com costumes distintos que atraem pessoas de outros lugares e que com tempo mudam o *habitus* social, na medida em que as próprias instituições se legitimam. (Con) figurando, assim, uma nova realidade, novos gostos, práticas e hábitos, além de criar novas capacidades profissionais, sendo um gerador de novas possibilidades que para um país tão desigual socialmente é de extrema importância.

Resta-nos agora, configurar e entender o que os profissionais desse estudo realizam dentro do campo científico, quais as atividades, áreas de atuação e principais linhas de pesquisa configuradas.

CAMPO CIENTÍFICO

Nos vários anos de formação acadêmica, em que os indivíduos se profissionalizam e se institucionalizam, são muitas as atividades acumuladas. São exercidas atividades na docência, na pesquisa, em núcleos e laboratórios, na extensão, em conselhos, coordenação e diretorias, como referendados nos Gráficos 9, 10 e 11.

⁷⁵ Elias, não qualifica o processo civilizatório como positivo ou negativo, sua tarefa consistiu em analisar o processo. Partindo dos costumes da época e das suas mudanças, e o modo como eles passaram a ser desagradáveis, não aceitos, contidos, sinalizando uma mudança nas estruturas sociais e a origem dos padrões considerados civilizados. Aumenta-se o peso da auto-regulação externa e interna, aumenta-se a distância entre os corpos e distancia-se o indivíduo do grupo social.

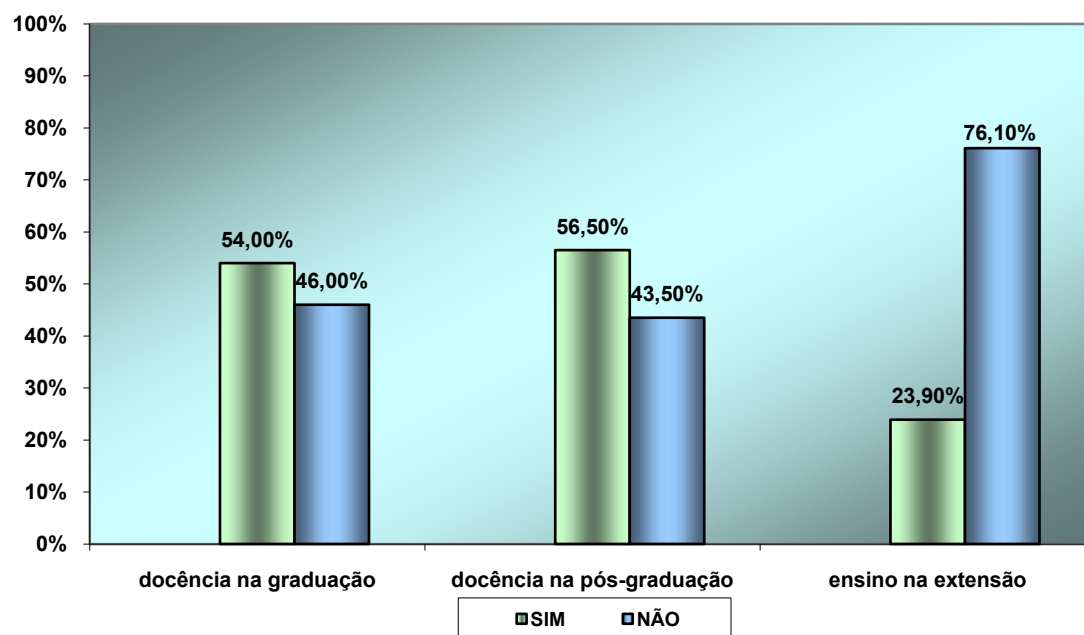


Gráfico 9. Distribuição dos profissionais por atividade de docência na graduação, na pós-graduação e ensino na extensão Brasil, 2010

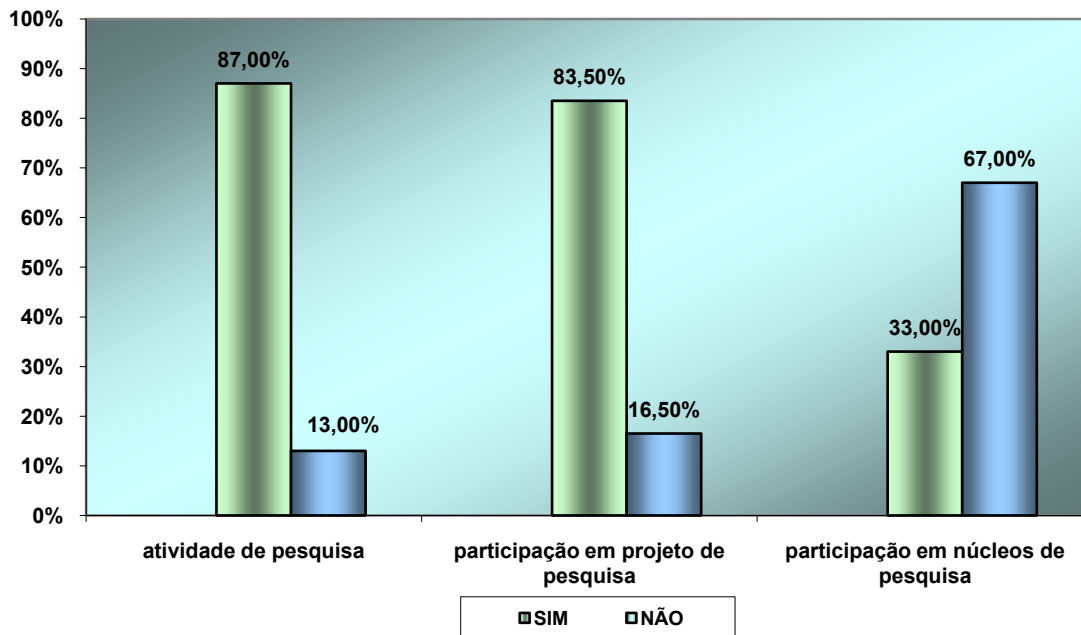


Gráfico 10. Distribuição dos profissionais, por participação em atividade de pesquisa, projeto de pesquisa e participação em núcleos de pesquisa, Brasil, 2010

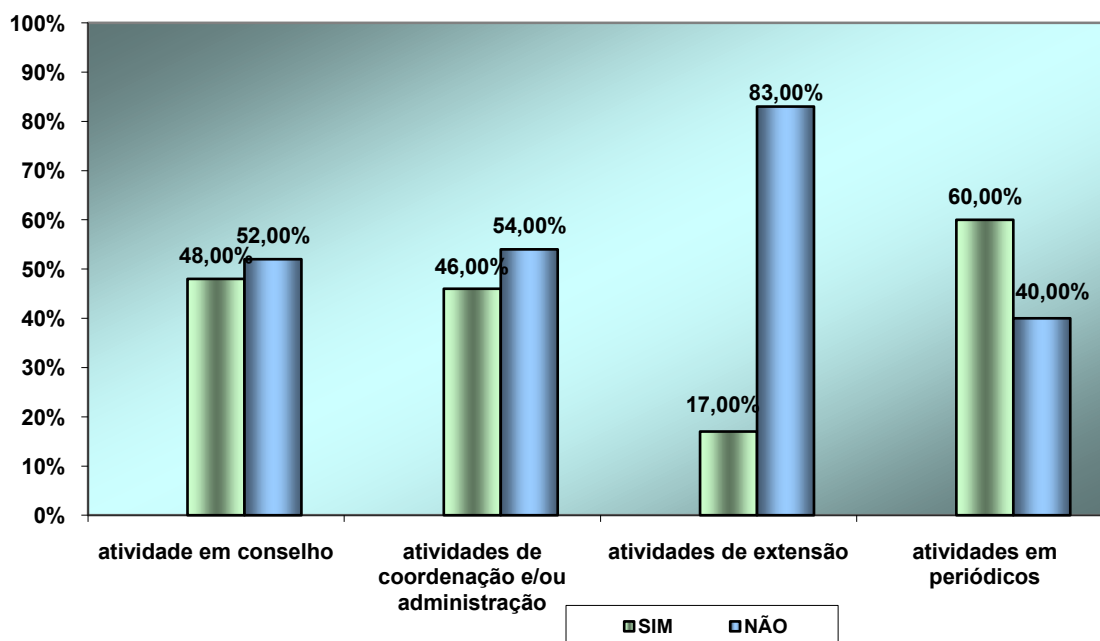


Gráfico 11. Distribuição dos profissionais por exercício de atividades em conselho, de coordenação e/ou administração, extensão e em periódicos. Brasil, 2010

Do total de currículos pesquisados, entre 50% e 60% dos profissionais exercem atividades de docência na graduação, na pós-graduação (Gráfico 9) e fazem parte de corpo editorial de diferentes revistas, muitas vezes como editores, pareceristas, ou ainda coordenadores (Gráfico 11). Tal quadro sinaliza o exercício da docência como uma das funções do vínculo como docente, exigido pela instituição. Apesar da exigência institucional relacionada ao ensino, a participação em corpo editorial configura-se maior que a atividade nas áreas de docência, cerca de 60%.

O alto índice de participação junto a periódicos corresponde à necessidade de atuação, tanto como produtores de artigos em revistas indexadas, quanto como pareceristas, principalmente em função dos critérios atuais de avaliação dos profissionais inseridos no campo acadêmico e científico, que exige um número de produção de artigos por ano, em revistas indexadas, como forma de avaliar a produtividade do profissional.

Um exemplo disso são os critérios do CNPq da área saúde coletiva e nutrição estipulados para que o profissional consiga o acesso ao Nível 2, ou seja, que possa concorrer a Bolsa PQ:

Ter publicado pelo menos 5 trabalhos científicos em periódicos ou na forma de livros ou capítulos nos últimos 5 anos. Para esta produção, serão considerados artigos Nacional-A ou superior e livros ou capítulos publicados em editoras pertencentes ao grupo destacado de editoras do critério Capes. Livros completos contam como 2 produtos; ter concluído a orientação de pelo menos 1 (um) Mestre; estar em atividade de orientação em pós-graduação estrito senso; ter linha de pesquisa definida e apresentar projeto de pesquisa de mérito científico, conforme avaliação do CA com base nos pareceres dos consultores ad hoc, e, atingir classificação compatível com a cota de bolsas disponíveis nesta categoria (CNPq, 2010)⁷⁶.

Exigências que envolvem não apenas publicações, mas a realização de outras funções, como salientado nesse estudo.

Apesar do maior número dos profissionais terem um vínculo em instituições públicas ou privadas como docentes ou professores, como demonstrado no Gráfico 8, o

⁷⁶ Importante salientar que o negrito que corresponde às publicações e a atividade de orientação fazem parte do texto original e que esse nível é o primeiro nível para um pesquisador ou docente que deseje entrar para a área (<http://www.cnpq.br/cas/ca-sn.htm#critérios>).

exercício docente e por consequência a formação dos alunos de graduação e pós-graduação corresponde a uma das muitas obrigações profissionais. A maior valorização de outras atividades em detrimento às atividades de ensino reflete exigências externas às instituições e o modo como elas não estão distantes do meio social em que estão instituídas:

(...) as universidades têm refletido historicamente o quadro social de sua época e incorporado em suas agendas a temática fornecida pela sociedade onde se encontram inseridas (pág.3) ⁽¹³⁾ ⁷⁷.

No Brasil, inicialmente instaurou-se uma concepção acerca das funções das universidades relacionadas à formação de profissionais, de acordo com os seus interesses pessoais e tendo como parâmetro o mercado. Com o passar do tempo, essa idéia começou a sofrer modificações e a universidade passou a ter um papel que vai além da profissionalização, acoplando o exercício da pesquisa, a elaboração do conhecimento e a transmissão do conhecimento em nível de docência e extensão ⁷⁸.

No período da ditadura militar, a universidade passou a exercer um papel de produtora de mão-de-obra para o mercado e repressora de qualquer tipo de iniciativa política. A universidade dessa época objetivava um ensino técnico, neutro, que tinha como fim maior aumentar a produtividade nacional ⁷⁹.

Diferente dos modelos anteriormente mencionados, a universidade tecnocrática não se preocupa com o homem em si, com o indivíduo enquanto tal, mas com a força de trabalho que ele representa e com sua utilidade para o projeto de desenvolvimento nacional, dentro da lógica do capital, em que se torna (pág.8) ⁽¹³⁾.

⁷⁷ Relacionado à representação das universidades junto às sociedades, nesse mesmo texto, Boaventura resgata alguns modelos universitários, da segunda metade do século XX para descrever essa relação. Segundo o autor, há dois blocos, de acordo com as funções das universidades, que ele denomina como: universidades do espírito ou liberais e universidades funcionais ou do poder. Ao primeiro bloco corresponde à inglesa, com ênfase no ensino, a alemã na pesquisa; e a norte-americana como mais voltada ao desenvolvimento. No segundo bloco estariam as francesas e as soviéticas, sendo as francesas mais submissas ao Estado, buscando uma unidade do pensamento nacional e as soviéticas que tinham como principal objetivo servir o Estado.

⁷⁸ Essa idéia tem origem em 1932, no Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova, constituído por um grupo de intelectuais que propunham novos papéis para a educação brasileira, como por exemplo, que ela fosse gratuita, um direito de todos e uma obrigação do Estado, eram a favor da escola mista (meninos e meninas), questionavam o ensino cristão que predominava e pensavam em uma educação relacional com outras esferas da vida cotidiana, como a família, o trabalho (Almeida, 2010) ⁽³⁾.

⁷⁹ Como já salientado anteriormente nesse texto, nesse momento a pesquisa, principalmente a pesquisa aplicada se constituiu como prioridade do Estado, justamente tendo como foco a alta produtividade. Fato esse, que não excluiu os movimentos estudantis ou a universidade como lugar de discussão.

Atualmente, muitas das universidades, principalmente as particulares, se mantêm pautadas pelos interesses do mercado e muitas visam o próprio lucro, atraindo jovens com o propósito de garantir o ensino superior, com preços mais baratos. Por um lado, podemos avaliar como sendo um processo positivo, pois gera novas possibilidades para outras classes sociais, que não tinham como cursar uma universidade pública pela deficiência de formação nas etapas anteriores da sua formação, ou que não tinham recursos financeiros para custear um ensino universitário. Por outro lado, muitas das faculdades particulares mantêm a relação com o lucro e o próprio mercado, e não há a garantia da qualidade do ensino prestado à população, além de abstrair o Estado da sua função como provedor do ensino em todos os níveis, de qualidade e para toda a população.

Em relação às universidades particulares, há a necessidade de órgãos que controlem a qualidade do ensino prestado à população e seria importante que houvesse um incentivo por parte do Estado para que, além de formarem alunos de acordo com interesses externos, possibilitassem uma produção de conhecimento científico e tecnológico, uma autonomia com relação ao mercado e a geração de carreiras acadêmicas, vinculadas à pesquisa e desenvolvidas nessas instituições.

Manter a universidade como provedora de um ensino que não é caracterizado como um serviço ou uma mercadoria é fundamental, e é nesse sentido, que manter as universidades como pólos de pesquisa, como produtoras do conhecimento é fundamental.

Atualmente, configura-se uma sociedade que anseia e valoriza avanços tecnológicos, caracterizada por uma rapidez de produção do conhecimento. Nesse cenário, as universidades buscam manter a sua autonomia quanto às escolhas de temas e áreas para pesquisa. Mas essa é uma atitude difícil, pois é ilusório crer que a produção científica seja carregada pela imparcialidade quanto às escolhas e priorização de temas e áreas, nossas escolhas relacionam-se diretamente com as áreas de maiores incentivos financeiros advindos, tanto do Estado quanto das empresas privadas, e nossos próprios interesses são e estão relacionados ao contexto social em que estão sendo produzidos⁸⁰.

⁸⁰ Atualmente, a rapidez com que a sociedade muda exige uma rapidez científica, e a alta produtividade de conhecimento “alimenta” e fornece meios para que a sociedade mude com rapidez. Com base nas idéias de

Nesse sentido, a participação em pesquisa e projeto se configura como uma atividade de extrema importância e de grande exigência institucional, mas se faz necessário manter o exercício cotidiano de uma produção autônoma, crítica e reflexiva, vinculada ao contexto social em que é produzida, como salienta Minayo (2010) analisando o papel da pós-graduação:

Além de cumprir seu clássico papel de formar pessoas para atender ao ensino e à pesquisa, a PG, principalmente, vem assumindo outras funções e sendo orientada a contribuir para a competitividade da economia, para fornecer formação adequada de alto nível para o mercado de trabalho público e privado, para formar quadros para a burocracia estatal e para prestar serviços à sociedade civil (pág. 1901) ⁽⁷⁹⁾ ⁸¹.

As múltiplas funções que a pós-graduação assume atualmente, priorizam a associação entre C&T e educação qualificada, como essenciais para o desenvolvimento econômico dos países ⁽¹¹⁶⁾. Conjunção entre elementos que nem sempre são contemplados na realidade brasileira, que, em função dos critérios de avaliação e exigências institucionais com os profissionais, a formação dos alunos, acaba sendo pouco valorizada.

Alguns autores como Loyola (2008) ⁽⁶⁶⁾, criticam as metas baseadas nas políticas de órgãos como a Capes e o CNPq, salientando que, ao serem instituídas pelas universidades, acabam por gerar uma hierarquização das atividades, traduzidas em supervalorização da pesquisa em detrimento do ensino, e da pós-graduação em detrimento da graduação ⁽⁶⁶⁾ ⁸².

Atualmente, os alunos de pós-graduação enfrentam a demanda pela produção de artigos como meio de alcançar e manter bolsas por ser uma necessidade imposta pelos programas de pós-graduação, para que esses mantenham ou alcancem maiores notas. Ao manter o foco nas pesquisas e projetos, com a quantidade de atividades exercidas pelo profissional, é normal que a docência não atinja o mesmo grau de prioridade, correndo o risco das instituições estarem formando profissionais alinhados ao mercado e às agências de

Elias esse movimento de retroalimentação de distintas esferas sociais corresponde a relação figuracional existente.

⁸¹ PG corresponde à pós-graduação, transcrito literalmente do texto original.

⁸²Esse caráter mais “quantitativo” à que a produção científica ficou aprisionado foi fruto de um processo de mudanças internas a Capes e ao CNPq, baseado em uma extensa informatização e burocratização que tiveram nas ciências biológicas e exatas o seu modelo (Loyola, 2008) ⁽⁶⁶⁾.

produção científica, mas a partir de uma formação menos ampla, mais direcionada pela pressão também imposta a eles e, portanto, mais específica.

Essa é uma realidade constatada nesse estudo. Entre os profissionais pesquisados as atividades relacionadas à participação em projetos e realização de pesquisa são as que possuem maior porcentagem de atuação de 83,5% e 87,0%, respectivamente, de acordo com o Gráfico 10, e que contribui de modo decisivo para o aumento da produção nacional.

O Brasil, além de absorver os padrões de avaliação realizou nobres avanços relacionados à maior produtividade científica; Minayo (2010) ⁽⁷⁹⁾ afirma que o número de artigos produzidos nacionalmente em dois anos passou de 4.056 em 2007 para 12.502 em 2008, descrevendo essa trajetória como sendo uma “*performance ímpar*” (pág.1905) e um sinal do grande desenvolvimento da ciência e tecnologia brasileira. Mas, como a própria autora salienta, tais dados estão aliados ao fato do aumento do número de titulações, ou seja, a aliança entre a pesquisa e a docência é fundamental.

Nosso objetivo consiste em indagar sobre o processo e as conseqüências dessa política de alta produtividade em aliança ao número de titulações de profissionais que devem ser formados para diferentes áreas públicas e privadas, de docência e pesquisa, caso a formação seja desvalorizada em detrimento da produção científica, como salientou Loyola (2008). Essa é uma realidade e que como críticos, além de produtores do conhecimento, devemos pensar a respeito⁸³. A autora problematizou essa questão:

Esse produtivismo estimulado e modelado pela globalização ou internacionalização do conhecimento, levado a cabo por uma burocracia estatal desejosa de garantir critérios objetivos e democráticos para a avaliação do mérito, mas também (de forma menos consciente ou explícita) de controlar o trabalho dos cientistas e de limitar sua autonomia – vale notar com a cumplicidade dos próprios cientistas –, produz efeitos perversos, como os descritos por Luz (2005), sobre o nosso tempo, nossa capacidade de pensar, nossa saúde, em suma, sobre nossa vida profissional e pessoal (pág.258) ⁽⁶⁶⁾.

⁸³ No caso específico desse estudo, indagar o tipo de formação que as instituições a qual estamos inseridos propõem no campo das ciências sociais e das ciências sociais aplicadas à saúde.

Vários trabalhos ^(26; 55) debatem a temática das relações entre os critérios de avaliação e a realidade científica brasileira. Como forma de contextualizar o ambiente no qual a produção quantitativa de artigos ganha terreno em detrimento a uma avaliação baseada na qualidade e nas distintas dimensões que o campo científico comporta, autores como Raggio (2006) ⁽¹⁰⁷⁾ e Castiel et al. (2007) ⁽²⁸⁾, chamam a atenção para a existência de uma lógica capitalista baseada na alta produtividade que em nada diferencia a ciência dos outros campos sociais⁸⁴:

Nesse sentido, queremos sugerir que o jogo que se busca vencer é o ‘jogo’ competitivo do mercado com elementos e regras compatíveis com a competitividade reinante em várias atividades do mundo atual. Para isso, é preciso ampliar a discussão acerca da dimensão mercadológica na publicização da atividade científica (pág.3045) ⁽²⁸⁾.

Não que o artigo científico não seja um elemento de extrema importância, pelo contrário, ele se configura como o meio pelo qual o pesquisador expõe o seu trabalho, solidifica sua linha de pesquisa, atinge os financiamentos necessários para continuar produzindo e confirmar a sua produtividade. O que se coloca é que, em função dos rígidos e quantitativos critérios de avaliação os profissionais, primeiro, não têm o direito de exercer as suas aptidões pessoais, ou seja, que persiste um sistema de avaliação mais focalizado na produção científica do que no ensino que não possibilita ao profissional se dedicar mais ao ensino do que à pesquisa, além de todas as outras atividades, conferindo uma sobrecarga ao trabalhador. Fato esse evidenciado nesse estudo.

O tipo atual de cobrança impõe um padrão idêntico, não somente para os programas, mas também para os acadêmicos. Todos devem estar dando aula e fazendo pesquisa, mesmo quando participam ativamente da administração universitária. A divisão de tarefas que, conforme aptidões pessoais, permitiria uma concentração numa destas atividades à exclusão de outras, parece ser uma noção estranha a este modelo (pág.270) ⁽⁴⁸⁾.

Segundo, que o sistema instituído que prioriza a alta produtividade, a partir de uma lógica capitalista externa à academia é contraditória. Primeiramente ao “valor de uso” dessa publicação, na medida em que há um número considerável de artigos que nunca serão

⁸⁴ Processo que segundo Castiel et al. (2007) e Fonseca (2001), tiveram início a partir da década de 1980, ao iniciar-se a cultura da avaliação e concomitantemente ocorreu um aumento da pesquisa científica e uma difusão de meios tecnológicos, como a internet e os computadores de uso pessoal.

lidos ou citados: *‘Há, todavia, estimativas de que cerca de 50% dos trabalhos em ciências sociais publicados jamais serão citados’* (pág.3042) ⁽²⁸⁾. No caso da saúde coletiva, há um fosso entre a intensa publicação e o que é conhecido e absorvido para/na prática em saúde.

Terceiro, que ao considerar a quantidade de publicação como moeda principal de troca, para financiamentos de pesquisa, bolsas de pós-graduação, recursos para os laboratórios, e finalmente reconhecimento profissional, constituiu-se um habitus social que os autores afirmam como pernicioso, ao criar-se uma prática profissional de reciclagem e mascaramento de conteúdos já utilizados em publicações anteriores; no que denominado como “escambo autoral”, ou seja, um “acordo de cavaleiros” em que um autor coloca o nome do outro no seu artigo; em um aumento do número de autores por artigo que vai muito além do aumento dos grupos de pesquisa ⁽²⁸⁾.

Assim, se faz necessário problematizar e buscar soluções alternativas para o sistema de avaliação instituído, que busca a excelência profissional através de métodos quantitativos, que valora fundamentalmente o trabalho científico pela produção de artigos, tanto para docentes quanto para discentes. Este sistema gera, reproduz e legitima uma prática científica que foi muito bem definida por Marilyn Strathern em sua análise sobre a cultura da avaliação e que devemos deixar para a reflexão, principalmente por constataremos que o acúmulo do trabalho é uma realidade da configuração estudada e que o ofício do pesquisador sofreu modificações estruturais nos últimos vinte anos:

Neste sistema, ainda conforme Strathern, a balança pesa para o lado não necessariamente de quem mais trabalha, mas sim, de quem produz provas de seu trabalho. Estamos na era da information technology. Na mentalidade produtivista, não há mais lugar, nas atividades de pesquisa, para ‘períodos vazios’, só de reflexão; os resultados devem ser imediatos e regulares. A performance que conta é aquela que melhor corresponde aos parâmetros de avaliação (pág.269) ⁽⁴⁸⁾.

Em nosso trabalho, a menor porcentagem em áreas de atividades exercidas corresponde às atividades na área de extensão, ministrando aulas para a extensão ou exercendo atividades relacionadas a essa área (17,0%), como atividades com alunos fora da instituição universitária ou capacitação de profissionais externos à academia (Gráfico 11). Tal fato demonstra que a grande maioria dos profissionais pesquisados mantém suas

atividades relacionadas às instituições acadêmicas nas quais possuem vínculos profissionais específicos e que ainda é pequeno o número de atividades de extensão internas às academias ou pouco valorizadas e, portanto, pouco exercidas.

As atividades de extensão poderiam ser mais enfatizadas e realizadas em maior grau, com o intuito de abrir a universidade pública para aqueles que desejam se capacitar, socializando a produção do conhecimento realizado internamente, além de estabelecer uma nova função social junto à sociedade a partir da realização de projetos direcionados à população.

A participação em conselhos chega a 48,0%, e em áreas de coordenadorias e/ou administrativas 46,0%, um número muito próximo um do outro e que define a atividade como necessária para/na atuação da carreira acadêmica, mas não necessariamente como obrigatória, como no caso, do ensino (Gráfico 9). A participação em núcleos ou laboratórios de pesquisa chega a 33,0% (Gráfico 10), o qual pode ser considerado um número expressivo, principalmente se considerarmos que a junção de profissionais, que não sejam das áreas das ciências naturais, é algo recente.

O laboratório sempre foi o lócus do ofício dos cientistas das ciências naturais, as ciências sociais e humanas sempre tiveram como característica o trabalho individualizado, realizado com base em livros ou como pesquisadores inseridos nas comunidades e grupos sociais estudados. Não que essa realidade tenha mudado drasticamente, as ferramentas permanecem as mesmas e o trabalho ainda se estabelece de modo bastante individualizado, até um pouco solitário.

Mas a necessidade de pensar coletivamente, muitas vezes buscando a interdisciplinaridade e a junção de pesquisadores com diferentes áreas de formação para compor pesquisas patrocinadas por agências de fomento em forma de projetos integrados acabou, entre outras razões, por alimentar a necessidade e o interesse dos profissionais de se relacionarem, trocarem experiências, conhecimentos e também produzirem artigos conjuntos, aumentando a produção individual.

De forma geral, é possível visualizar a grande quantidade de atividades a que um docente está submetido, sem contar as orientações de iniciação científica, mestrado e doutorado, os congressos, seminários e simpósios. Essa gama de atividades a cumprir descreve um modelo de trabalho acadêmico caracterizado pela rapidez e exigência de um profissional múltiplo, que realize diferentes atividades, bem próximo ao perfil que as grandes empresas procuram e o mercado de trabalho atual preconiza.

O Exercício da Experiência Profissional

Na Plataforma Lattes, quando o pesquisador insere as suas áreas de atuação, há a possibilidade de escolher entre seis áreas de atuação, sendo que cada uma é composta por uma Grande Área, que normalmente expressa o campo maior no qual o profissional se vê exercendo suas atividades, como, por exemplo, o campo da saúde; uma Área, que se relaciona com um campo interno ao campo maior que foi expresso na Grande Área, como por exemplo, saúde coletiva; antropologia, e um terceiro campo de preenchimento que corresponde à Subárea de atuação, que estaria mais próximo a uma área específica dentro de um campo disciplinar, como por exemplo, a antropologia urbana, a sociologia da saúde.

Em nosso trabalho procuramos conhecer em que lugar dos campos profissionais da saúde e das ciências humanas o profissional se vê fazendo parte, onde ele se localiza dentro dos grandes campos, e nesse sentido optamos por coletar até a quarta área de atuação e a partir dela estabelecemos uma pergunta simples no banco de dados de sim ou não, para caracterizar como os profissionais se referem à saúde coletiva, e qual a prioridade que dão a essa área.

As Tabelas abaixo (Tabelas 14, 15 e 16) representam os dados coletados a partir das seguintes informações: Primeira Grande Área; Área; Subárea de atuação e quantos profissionais assinalam ou não atuarem em áreas relacionadas à saúde coletiva.

Tabela 14: Distribuição dos profissionais pela 1ª Grande Área de atuação, Brasil, 2010

1ª. Grande Área de Atuação	Freq	Percent
NÃO PREENCHEU	1	0,4%
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	1	0,4%
OUTROS	1	0,4%
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	11	4,6%
CIÊNCIAS DA SAÚDE	105	44,2%
CIÊNCIAS HUMANAS	119	50,0%
TOTAL	238	100%

Tabela 15: Distribuição dos profissionais pela 1ª Área de Atuação, Brasil, 2010

1ª Área de Atuação	Freq	Percent
NÃO PREENCHEU	2	0,8%
BIOÉTICA	1	0,4%
ECONOMIA	1	0,4%
EDUCAÇÃO FÍSICA	1	0,4%
NUTRIÇÃO	1	0,4%
ODONTOLOGIA	1	0,4%
TURISMO	1	0,4%
PARASITOLOGIA	1	0,4%
HISTÓRIA	2	0,8%
SERVIÇO SOCIAL	2	0,8%
ENFERMAGEM	3	1,3%
EDUCAÇÃO	4	1,7%
CIÊNCIA POLÍTICA	7	2,9%
DEMOGRAFIA	7	2,9%
MEDICINA	9	3,8%
PSICOLOGIA	12	5,0%
SOCIOLOGIA	35	14,7%
ANTROPOLOGIA	59	24,8%
SAÚDE COLETIVA	89	37,4%
TOTAL	238	100%

As diferenças entre as porcentagens da Grande Área de atuação (Tabela 14) entre as ciências da saúde e as ciências humanas; e da Área de atuação (Tabela 15) entre a saúde coletiva e a antropologia a ciência política e a sociologia é relativamente pequena. Como primeira Grande Área as ciências da saúde totalizam 44,2%, e as ciências humanas, 50,0%; e como área de atuação a saúde coletiva tem 37,4% dos profissionais, sendo que aqueles que referenciam como área a antropologia, a sociologia e a ciência política somam 42,4%.

Nota-se que a ciência política tem o menor número, 2,9%, dado coerente com a formação dos profissionais em que a ciência política, a partir do recorte utilizado, sempre

contou com menor número. As ciências sociais não estão incluídas como área de atuação, diferente dos dados referentes à formação profissional, o que denota que com a profissionalização os pesquisadores assumem a antropologia ou a sociologia como área de atuação, efetivando certa especialização dentro da área das ciências sociais.

Tabela 16: Distribuição dos profissionais que referenciam ou não a saúde coletiva como área de atuação, Brasil, 2010

Referência de atuação na Saúde Coletiva	Freq	Percent
Não Preencheu	1	0,4%
Não referenciam a s. coletiva	14	5,8%
Referenciam como 5ª ou 6ª área de atuação	24	10,0%
Referenciam como 1ª; 2ª, 3ª ou 4ª área de atuação	199	83,6%
TOTAL	238	100%

Encontramos um total de 24 profissionais que enfatizam as ciências da saúde ou a saúde coletiva a partir da quinta área de atuação, muitos dos quais trabalham com temas relacionados à saúde, mas não relacionam suas temáticas de trabalho com o recorte e a abordagem da saúde coletiva. De acordo com a Tabela 16, há 14 profissionais que não referenciam as ciências da saúde como grande área ou a saúde coletiva como área de atuação, mas que estão inseridos em instituições das ciências da saúde, em departamentos de saúde coletiva ou medicina preventiva, ou saúde pública.

Esse é um dado extremamente interessante, pois denota que o processo de profissionalização aliado à formação relaciona-se diretamente com a identidade profissional dos sujeitos, já que esses são profissionais que tiveram toda a sua formação nas ciências sociais (antropologia, sociologia ou ciência política) e se identificam com as temáticas da saúde, mas relacionando a sua identidade profissional ao campo das ciências sociais e não ao da saúde coletiva, como se a sua formação possibilitasse a construção da sua essência, o seu modo de olhar, o seu recorte do mundo, o seu habitus social. O seu olhar para a saúde configura-se como um olhar de outro lugar, de fora e não de quem faz parte desse campo.

Relacionando à identidade profissional e o lugar que cada profissional ocupa dentro dos campos de conhecimento, optamos por captar uma informação referente ao local de experiência. Normalmente, essa informação é preenchida pelo pesquisador ao realizar o resumo do seu currículo, caso ele não faça, a própria Plataforma gera um resumo, em que

normalmente, o lugar de experiência é resgatado pelo sistema a partir da primeira linha de pesquisa. Percebemos que a grande maioria dos profissionais preenche o seu resumo. Aachamos interessante trazer essa informação e a categorizamos em diferentes campos do conhecimento, por exemplo, antropologia da saúde e antropologia urbana, e assim por diante. Essa informação nos permite visualizar as principais áreas de experiência conferidas pelos profissionais⁸⁵.

Encontramos que 43,7% mantêm como área de experiência a antropologia e a sociologia, ou seja, têm esses dois campos disciplinares como campos de abordagem da sua prática profissional e 32,4% encontram na saúde coletiva o seu lugar de experiência, a partir do qual trabalham suas diferentes temáticas, conforme a Tabela 17. Discutiremos posteriormente o significado desses dados ao analisar algumas tipologias, propostas por nós, com base na formação e área de experiência dos pesquisadores.

Tabela 17: Distribuição dos profissionais pela área de experiência, Brasil, 2010

Área de Experiência	Freq	Percent
ADMINISTRAÇÃO	1	0,4%
BIOÉTICA	1	0,4%
BIOLOGIA	1	0,4%
ECONOMIA	1	0,4%
EDUCAÇÃO FÍSICA	1	0,4%
HISTÓRIA	1	0,4%
NUTRIÇÃO	1	0,4%
ODONTOLOGIA	1	0,4%
TURISMO	1	0,4%
PSQUIATRIA	2	0,8%
ENFERMAGEM	2	0,8%
EPIDEMIOLOGIA	2	0,8%
SERVIÇO SOCIAL	3	1,3%
MEDICINA	4	1,7%
DEMOGRAFIA	5	2,1%
CIÊNCIA POLÍTICA	5	2,1%
EDUCAÇÃO	5	2,1%
CIENCIAS SOCIAIS	8	3,4%
PSICOLOGIA	12	5,0%
SOCIOLOGIA	35	14,7%
ANTROPOLOGIA	69	29,0%
SAÚDE COLETIVA	77	32,4%
TOTAL	238	100,0%

⁸⁵ Admitimos área de experiência como o local de onde o pesquisador “fala”, no lugar que ele se coloca para olhar, conhecer e analisar os seus temas de trabalho, realizar o seu ofício como pesquisador e produtor de conhecimento.

Em função da distribuição dos profissionais ao longo do território nacional, há uma concentração das áreas de experiência em algumas regiões, conforme a Tabela 18. Consideramos os estados com cinco ou mais profissionais, ou seja, Paraná, Santa Catarina, Ceará, Pernambuco, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo. Com base nesse recorte pudemos visualizar que a Antropologia enquanto área de experiência salientada pelos profissionais é a única que é referenciada para todos os estados, seguida pela sociologia e saúde coletiva, ou seja, que as três áreas se distribuem ao longo dos estados com maior índice de pesquisadores.

Tabela 18: Distribuição dos profissionais por área de experiência e estado, Brasil, 2010

Área de Experiência	PR	SC	CE	PE	DF	MG	RS	BA	SP	RJ	Outros Estados	Total
Administração									1			1
Antropologia	3	2	2	7	5	4	6	5	12	17		63
Bioética					1							1
Ciência Política									3	2		5
Ciências Sociais					1	2			4	1		8
Demografia						1			3	1		5
Economia										1		1
Educação							1	1	1	1		4
Educ. Física								1				1
Enfermagem			1			1						2
Epidemiologia										2		2
História										1		1
Medicina				1			1		1			3
Odontologia						1						1
Psicologia	1			1		1	3	2	2	1		11
Psiquiatria						1		1				2
Saúde Coletiva		1	3		3	4	3	6	25	24		69
Serviço Social			1							1		2
Sociologia	1	2	1	3	3		4	4	6	8		32
Turismo		1										1
Mesmas e Outras											23	23
Total	5	6	8	12	13	15	18	20	58	60	23	238

Na área de antropologia, estados como Pernambuco, São Paulo e Rio de Janeiro contam com maior número, já na saúde coletiva permanecem os estados de São Paulo e Rio de Janeiro e adiciona-se o estado da Bahia, provavelmente em função do ISC concentrar um número significativo de cientistas sociais, conforme o Anexo 3. A sociologia mantém uma concentração próxima nos estados de São Paulo (6) e Rio de Janeiro (8), e igual na Bahia (4) e Minas Gerais (4), mas, em relação às três áreas com maior concentração de profissionais é a que possui menor representatividade (32).

Em relação às linhas de pesquisa, a saúde coletiva conta com uma multiplicidade de temas, justamente por constituir-se como um campo híbrido, que comporta diferentes disciplinas e áreas do conhecimento. Tal realidade configurou-se nesse estudo, ao percorrermos as linhas de pesquisa encontramos nos currículos muitas e distintas linhas, assim optamos por categorizar as primeiras linhas de pesquisa assinaladas pelos pesquisadores e mesmo assim obtivemos um número alto.

A diversidade das linhas de pesquisa da área da saúde coletiva se fundamenta em função das múltiplas e complexas questões que abrange o sujeito físico, social, as políticas públicas, o gerenciamento da atenção à saúde, enfim, um universo de temas, indagações e práticas que favorece a interdisciplinaridade e a construção de distintos saberes.

Imersos nessa diversidade, muitos dos temas elencados possuem apenas um pesquisador que desenvolve trabalhos isolados, confirmando certa dificuldade dos pesquisadores das áreas das ciências humanas e da saúde coletiva de trabalharem conjuntamente. Apesar de a saúde coletiva ter se constituído como uma área interdisciplinar, composta pelo tripé: epidemiologia, ciências sociais; e planejamento urbano ainda se mantém uma dinâmica de trabalho fragmentada. Aqui, não se coloca a necessidade de autonomia das áreas, mas a de pesquisas que associem as diferentes abordagens disciplinares em um tema comum⁸⁶.

⁸⁶ Lembramos que na atualidade, as três áreas realizam congressos separados e publicações especializadas.

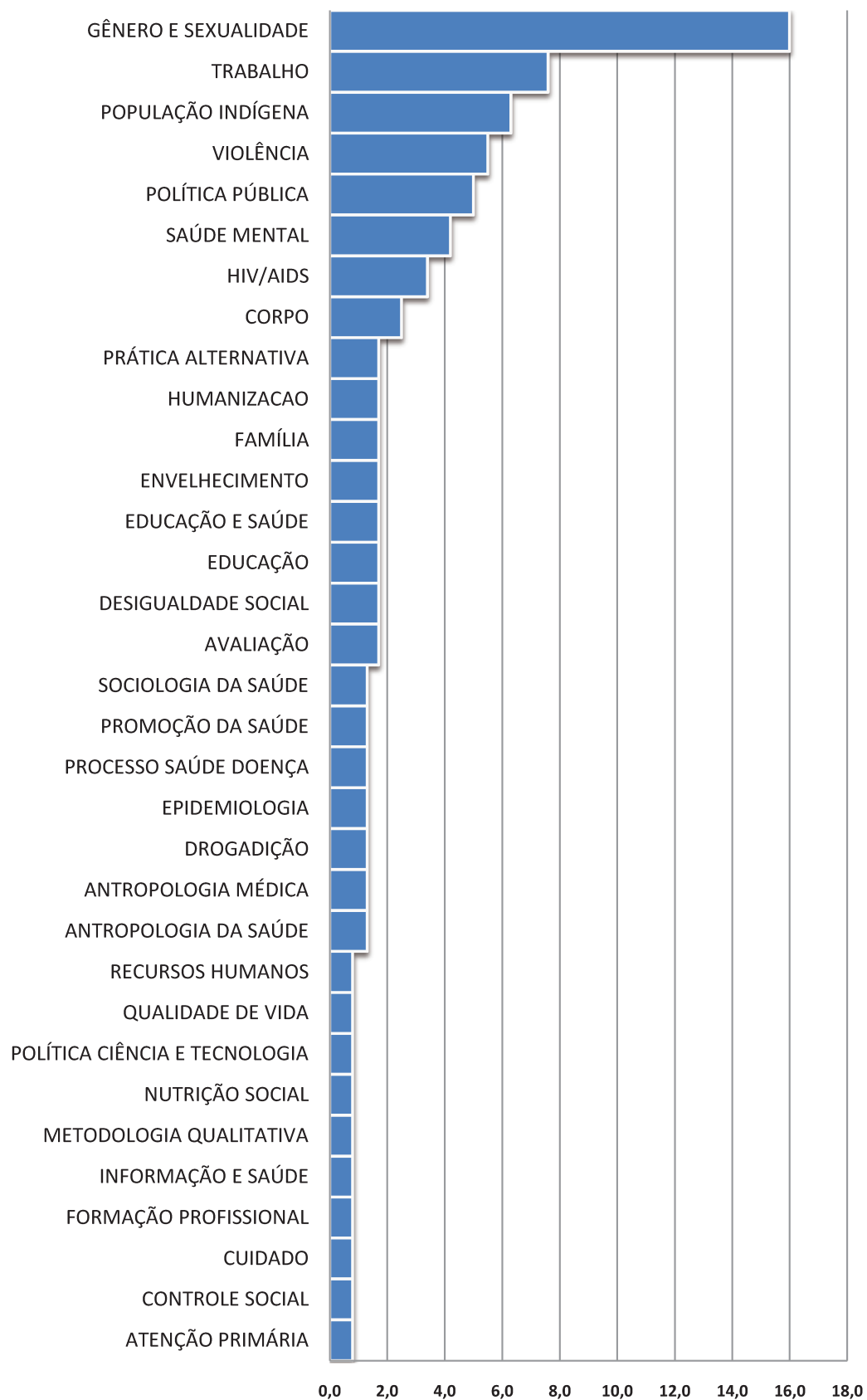


Gráfico 12: Distribuição dos profissionais com mais de 0,5% de representação por linhas de pesquisa, Brasil, 2010

No Gráfico 12, buscando uma melhor exemplificação dos dados, não constam as linhas temáticas que possuem apenas um pesquisador e que são: alcoolismo; análise institucional; atenção primária; antropologia biológica; antropologia rural; cidadania e democracia; ciência e valores; ciências sociais; consumo e cultura; controle de natalidade; determinantes sociais; doença crônica; estudos afrobrasileiros; estudos de saúde; etnologia; gestão em saúde; meio ambiente; migrações e conjugalidade; movimento social; movimento social e saúde; pensamento social brasileiro; planejamento urbano; práticas sociais; PSF (Programa de Saúde da Família); psicologia; redes sociais; relação médico/paciente; religião; representação social; saúde ambiental; saúde e religião; saúde global; serviço social; sistemas médicos; sociedade e economia; sociologia das profissões; sociologia e saúde; subjetividade; teoria crítica; territorialidade; turismo e saúde. Essas linhas foram contempladas na Tabela 19.

É possível, com base no Gráfico 12, visualizar os principais temas trabalhados por esses profissionais, que correspondem a: HIV/AIDS (3,4%); saúde mental (4,2%); política pública (5,0%); violência (5,5%); população indígena (6,3%); trabalho (7,6%); e finalmente gênero, composta por saúde reprodutiva, sexualidade, com 16%.

Com o intuito de visualizar a forma como as linhas de pesquisa se distribuem nas diferentes regiões brasileiras, optamos por analisar a distribuição a partir dos estados que concentram cinco ou mais linhas, dentre todas as linhas de pesquisa. Sendo assim, os dados da Tabela 19 referem-se aos estados da Bahia, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo, totalizando 215 de um total de 238, ou seja, correspondem aos estados que concentram a grande produção científica dos profissionais desse estudo.

Tabela 19: Distribuição dos profissionais por linha de pesquisa e estado, Brasil, 2010

Linhas de Pesquisa	BA	CE	DF	MG	PE	PR	RJ	RS	SC	SP	Total
Alcoolismo										1	1
Análise Institucional										1	1
Atenção Primária							1				1
Antrop. Biológica							1				1
Antrop. da Saúde	1		1								2
Antrop. Médica							1			2	3
Antrop. Rural			1								1
Avaliação				1			2			1	4
Cidadania e Democracia				1							1
Ciência e Valores										1	1
Ciências Sociais										1	1
Consumo e Cultura				1							1
Controle Natalidade				1							1
Controle Social			1								1
Corpo	1		1			1	2			1	6
Cuidado	1			1							2
Desigualdade Social				1						3	4
Determinantes Sociais										1	1
Doença Crônica	1										1
Drogadição				1	1					1	3
Educação		1				1			1		3
Educação e Saúde		1					1	1	1		4
Envelhecimento				1			1	1		1	4
Epidemiologia							2			1	3
Estudos Afro brasileiros			1								1
Estudos de Saúde							1				1
Etnologia					1						1
Família										4	4
Formação Profissional		1								1	2
Gênero e Sexualidade	3		2	1	1	1	12	5		9	34
Gestão em Saúde			1								1
HIV/Aids	1				1		2	1		1	6
Humanização				1	1		1			1	4
Informação e Saúde							2				2
Meio Ambiente						1					1
Metodologia Qualitativa								1			1
Migrações Conjugalidade				1							1
Movimento Social										1	1
Mov. Social e Saúde							1				1
Nutrição Social										1	1
Pensam. Social Brasileiro							1				1
Planejamento Urbano	1										1
Politic. Ciência e Tecn.			2								2
Política Pública					1		6			3	10
População Indígena					2	1	3	2		1	9
Prática Alternativa							2	1		1	4
Prática Médica							1				1
Práticas Sociais								1			1
Processo Saúde Doença							1			2	3
Promoção da Saúde							2			1	3
PSF				1							1

Psicologia											1	1
Qualidade de Vida											1	1
Recursos Humanos							1				1	2
Redes Sociais								1				1
Rel. Médico Paciente								1				1
Religião	1											1
Representação Social				1								1
Saúde Ambiental		1										1
Saúde e Religião	1											1
Saúde Global							1					1
Saúde Mental	2		1		2		2			1		8
Serviço Social		1										1
Sistemas Médicos	1											1
Sociedade e Economia										1		1
Sociologia da Saúde	1				1			1		1		4
Sociologia das Profissões							1					1
Subjetividade								1				1
Teoria Crítica		1										1
Territorialidade				1								1
Trabalho	2	1	1	1	1		3	1	1	7		18
Turismo e Saúde								1				1
Violência							5	2		2		9
Total	20	8	13	15	12	5	60	18	6	58		215

Essas temáticas configuram-se como as principais trabalhadas por esses profissionais até o presente momento e têm contado não somente com interesses pessoais e de grupos, mas também com incentivos financeiros, já abordados anteriormente nesse trabalho.

Relacionando as linhas de pesquisa que concentram o maior número e os estados, verificamos que os profissionais que possuem como linha de pesquisa a categoria trabalho se concentram no estado de São Paulo, com 7 profissionais e o restante está dividido nos outros estados, com exceção do estado do Paraná, totalizando 18, ou seja, todos os profissionais que trabalham com essa temática estão distribuídos ao longo desses estados. O trabalho, a profissão e suas relações sempre tiveram importância como temática, principalmente na área da sociologia, e na saúde sempre foi uma questão pertinente, basta

lembrarmos o trabalho de Donnangelo, realizado na década de 1970, sobre a profissão médica⁸⁷.

Na década de 2000, a violência emana como uma importante temática, por se configurar como um dos principais problemas sociais que envolvem tanto as violências concretas quanto as simbólicas, tão comuns à vida cotidiana. Relacionada à temática, 13 profissionais a enfatizam enquanto linha de pesquisa, desse total 9 estão expressos na Tabela acima e configuram uma maior concentração no estado do Rio de Janeiro (5) e nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul (2).

Relacionado ao tema política pública, do total de 12 profissionais que trabalham com essa temática, 10 estão concentrados nos estados expressos na Tabela 18 e a grande maioria concentra-se no Rio de Janeiro (6), seguido por São Paulo (3). Dos profissionais selecionados e que trabalham com política pública, 3 do total têm formação de graduação ou pós-graduação em ciência política, os outros tem formação em ciências sociais, enfermagem, filosofia, administração e antropologia, o que demonstra que primeiro, não são todos que realizaram a formação em ciência política que trabalham com essa temática, pois o número de profissionais com essa formação específica é maior do que 2, e segundo, que o tema de política pública para a área da saúde coletiva é um tema amplo que aglutina várias áreas do conhecimento e perpassa os distintos objetos da área da saúde coletiva.

Dentre as linhas de pesquisa e a distribuição geográfica, a linha de pesquisa população indígena é a que apresenta uma menor concentração nos estados representados na Tabelas 19, de um total de 15 pesquisadores que trabalham com essa temática, apenas 9 estão representados e concentram-se nos seguintes estados: Pernambuco (2), Paraná (1), Rio de Janeiro (3), Rio Grande do Sul (2) e São Paulo (1). Esse dado salienta o fato de que os interesses de pesquisa dos profissionais estão diretamente relacionados com a problemática que os cerca e com o contexto social em que os sujeitos estão inseridos, pois

⁸⁷ A investigação de Canesqui (2010) ⁽²⁵⁾, ao analisar a produção acadêmica das ciências sociais e humanas em revistas da área da saúde coletiva, no período de 1997 a 2007, salienta com base na temática desenvolvida nos artigos que, por exemplo, gênero e saúde totalizam 18,5% das publicações, e 16,5% violência e saúde.

estados compostos por populações indígenas, como Amazonas, Roraima, Mato Grosso computam o restante e a maioria dos profissionais que trabalham com a temática.

Na área da saúde, os estudos de gênero tiveram início com estudos que investigavam a mulher, muitas vezes relacionada à maternidade e a infância, a partir da década de 1970 os temas de interesse passaram a ser relacionados à violência conjugal e trabalho doméstico e a categoria empírica mulher foi substituída pela categoria análise de gênero que passou a ser utilizada a partir da década de 1980. Na década de 1990 os estudos se ampliaram a partir da absorção dos homens e das concepções sobre masculinidade, e sobre sexualidade, muito em função da epidemia da Aids ⁽⁶⁾.

A abrangência da temática e a necessidade de contemplar o gênero como um elemento fundamental da maior vulnerabilidade do estado de saúde tornou-se cada vez mais proeminente e acarretou em incentivos, como por exemplo, o incentivo da Organização Panamericana de Saúde com o intuito de gerar políticas públicas e institucionalizar a temática na área da saúde. *“No que diz respeito à saúde, exceção do direito ao aborto, as demais demandas têm encontrado respostas nas formulações governamentais”* (pág.1004) ⁽¹³¹⁾, fatos que propiciam os interesses dos pesquisadores relacionado à temática.

Autores como ^(6; 131) trataram de delinear e conhecer a produção científica e o crescimento da temática na área da saúde, principalmente da saúde coletiva⁸⁸. Segundo Villela, a partir da base de dados SciELO, no período de 1991 a 2008, e com base em 307 artigos que fizeram uso da categoria gênero, constatou-se um aumento progressivo no número de publicações que mencionaram a relação entre gênero e saúde, passando de 2 artigos em 1991, para 74 em 2007 e 38 em 2008. Aquino (2006) ⁽⁶⁾ ao analisar a produção de 1987 a 2004 salientou um aumento do número de grupos de pesquisa com pelo menos uma linha de pesquisa em gênero e saúde, principalmente na área da saúde coletiva com uma proporção de 28,2%, ou seja, 34 grupos, de 131, 665 artigos, 42 teses e 98 dissertações.

⁸⁸ Ambos estudos salientaram o fato de que alguns estudos quantitativos abordam a categoria gênero como sinônimo de sexo, fazendo uso incorreto da categoria.

Além da constatação por ambas as autoras do aumento da produção científica que envolve a abordagem da categoria, a abrangência do gênero é uma característica da área, na medida em que ele é agregado a outras temáticas, como saúde sexual e reprodutiva; corpo, vulnerabilidade social; violência, trabalho, DSTs/AIDS.

Por considerarmos a abrangência da categoria e em função dos dados encontrados, optamos por aglutinar o gênero, saúde reprodutiva e sexualidade, em uma única linha de pesquisa, totalizando 38 pesquisadores, dos quais 34 estão representados nos estados da Tabela 19. Principalmente nos estados do Rio de Janeiro (12), São Paulo (9) e Rio Grande do Sul (5), ou seja, São Paulo e o Rio de Janeiro concentram 55,2% dos pesquisadores que trabalham com essa temática. Dados observados também nos resultados de Aquino (2006) ⁽⁶⁾ que constatou uma forte concentração regional dos grupos de pesquisa em 56,6% na região sudeste.

Em plena década de 1990 e totalmente relacionado às questões de gênero, de sexualidade, da saúde reprodutiva vivíamos a consolidação da AIDS enquanto epidemia, problema de saúde pública e preocupação da academia e dos movimentos sociais. Tal quadro, contou com incentivos financeiros governamentais e de órgãos estrangeiros⁸⁹, elemento fundamental para a disseminação dessa temática e responsável por 3,4% das linhas de pesquisa dos profissionais desse estudo.

Com base nos dados, contatamos uma forte concentração da produção do conhecimento nos estados referendados na Tabela 19, os quais representam os locais que determinam as tendências das atividades científicas no campo de intersecção entre a saúde coletiva e as ciências sociais.

Autores como Nunes (2002) ⁽⁸⁹⁾, já salientaram o caráter essencialmente interdisciplinar do campo da saúde coletiva, o qual:

⁸⁹ Várias autoras trazem como temática a conjunção entre a discussão de gênero, saúde sexual e reprodutiva e HIV/Aids, como: Knauth (1999) ⁽⁵⁹⁾; Barbosa e Villela (1996) ⁽⁹⁾; Barbosa (2003) ⁽¹⁰⁾. A discussão de gênero torna-se referência e essencial na discussão da epidemia da AIDS, principalmente relacionado à idéia de vulnerabilidade feminina, da feminização da epidemia. Reflexões trazidas pela emergência e necessidade de conhecimento e discussão da condição e o papel feminino e que ajudaram alimentar várias outras temáticas relacionadas à relação entre a saúde, gênero, práticas assistências e políticas públicas.

(...) transborda os limites disciplinares e que se apresenta na interface de áreas do conhecimento detentoras de especificidades teóricas e conceituais, procedentes das ciências biológicas, sociais, matemáticas e epidemiológicas, que foram elaboradas ao longo de quase dois séculos (pág.02) ⁽⁸⁹⁾.

Tal diversidade marca o campo da saúde coletiva como um lugar de muitas fronteiras disciplinares e isso ficou claro ao analisarmos as áreas de formação de graduação e pós-graduação. Trata-se de um campo que abarca diferentes áreas do conhecimento, plural e interdisciplinar e que tal característica é interna a sua construção como campo científico, disciplinar, de construção de práticas e saberes, enfim como a configuração social que se tornou.

Uma configuração dotada de algumas características próprias, composta por profissionais que definimos como múltiplos em suas funções e atribuições, inseridos em um campo de agências de fomento que preconiza uma produção do conhecimento intensa, priorizando a produção científica. Em que os profissionais reconhecem como área de atuação as ciências sociais e a saúde coletiva, compostos por diferentes temáticas e linhas de pesquisa, o que lhe confere como campo, uma característica heterogênea.

A descrição sistemática dos dados coletados teve como premissa a idéia de Elias da necessidade de uma prática empírica e verificável, mas que como tal, não deve ser destituída da necessidade da busca do processo a partir do retrocesso histórico. E foi nesse sentido, que buscamos a cada descrição de cada dado uma contextualização histórica para sua ocorrência, justificando o quadro dos profissionais que começava a se configurar com as condições históricas, políticas e sociais da época e ao realizar essa tarefa ligamos os indivíduos ao seu tempo, uns aos outros e expusemos o que para Elias poderia ser chamado de configuração social de um determinado grupo.

Capítulo IV – TIPOLOGIAS EM REDE

Expusemos no capítulo anterior o perfil dos profissionais, salientando, entre outras variáveis, as áreas de formação profissional, os anos de titulação, as instituições, os vínculos profissionais, as suas áreas de atuação, de experiência e suas linhas de pesquisa, com o objetivo de elaborar uma cartografia da área. Durante todo esse processo evidenciamos algumas similitudes quanto às escolhas das áreas de formação, o que nos despertou a possibilidade de formarmos “agrupamentos” que sintetizassem as características dos profissionais e suas diversidades. Partimos de duas grandes tipologias que abarcam a totalidade de 238 profissionais.

Assim, com base nas informações coletadas a partir dos currículos da Plataforma Lattes (Anexo 2), percebemos que as escolhas dos profissionais pelas áreas de formação tinham um certo padrão. Categorizamos as seguintes informações: graduação, mestrado e doutorado, formando uma tipologia, admitindo-a como recurso descritivo e não explicativo. Ou seja, considerando o caráter restritivo de sua aplicabilidade, assumindo-as como: “(...) *apenas um instrumento de pesquisa e não um método de explicação*” (pág. 177)⁽¹⁶⁾.

Embora sendo um recurso descritivo, a idéia orientadora, que pode se transformar em um recurso explicativo, diz respeito à tensão ciência social e saúde a partir do(s) elo(s) de uma corrente que orientou a formação profissional da graduação à pós-graduação e possível pós-doutorado. Ou seja, conhecendo as origens dos processos de formação, poderíamos não somente traçar, de forma inicial, o habitus individual (expresso na diplomação), mas construir o conjunto, o habitus social (expresso pelo coletivo do pesquisador). Sabemos que, para Elias, o habitus é decorrente dos modos de vida dos indivíduos e seu material foi muito além de uma mera descrição, envolve processos que se expressam em acontecimentos, políticas, costumes, cartas, legislações, um amplo universo. Como já salientamos, o nosso material, embora reflita a vida profissional do cientista, não aprofundou qualitativamente como ocorreram os processos formativos.

Com base no recurso metodológico expositivo das Tipologias e suas representações gráficas, expressamos características próprias de cada Tipo que compõe as Tipologias, que descrevem como a área estudada se organiza. “Essa abordagem analítica

de classificação acentua a acumulação de traços específicos, de fatores, para caracterizar os fenômenos, para qualificar a essência de um conceito ” (pág.176) ⁽¹⁶⁾

Assim, cada subgrupo de cada Tipologia corresponde a um Tipo, uma representação, um recorte da realidade, segundo Bruyne et al:

O tipo em ciências sociais, é frequentemente construído, isto é, mais “artificial”, mais conceitual, mais abstrato, embora procure em última instância, recuperar o concreto. Trata-se sempre de determinar variáveis, atributos, pertinentes a uma situação que se quer descrever, sendo que as combinações possíveis entre esses elementos chegam a caracterizar diferentes tipos, a elaborar uma tipologia (pág.178) ⁽¹⁶⁾.

O primeiro Quadro Tipológico foi elaborado a partir dos profissionais com graduação em ciências sociais, antropologia, ciência política ou sociologia, totalizando 128 profissionais:

Quadro 1: Tipologia dos profissionais e suas respectivas graduações e pós-graduações, a partir das ciências sociais como graduação

Tipologia	Formação	Profissionais
Tipo 1	C. Sociais + C.Sociais + C.Sociais	56
Tipo 2	C. Sociais + C. Sociais + S. Coletiva	16
Tipo 3	C. Sociais + S. Coletiva + S. Coletiva	19
Tipo 4	C. Sociais + C. Sociais + Outras Áreas	18
Tipo 5	C. Sociais + S. Coletiva + Outras Áreas	17
Tipo 6	C. Sociais + Outras Áreas + Outras Áreas	2

C. Sociais: corresponde a ciências sociais, antropologia, sociologia e ciência política.

S. Coletiva: corresponde a saúde coletiva.

No segundo Quadro Tipológico consideramos apenas os profissionais com graduação diferente das ciências sociais, sociologia, antropologia, ou ciência política, totalizando 110 profissionais:

Quadro 2: Tipologia dos profissionais e suas respectivas graduações e pós-graduações, a partir da graduação em áreas diferentes das ciências sociais

Tipologia	Formação	Profissionais
Tipo 1	Área da Saúde + C. Humanas + C. Sociais	15
Tipo 2	Área da Saúde + C. Sociais + S. Coletiva	13
Tipo 3	Área da Saúde + C. Sociais + Área da Saúde	7
Tipo 4	Área da Saúde + C. Sociais + + C. Sociais	15
Tipo 5	Ciências Humanas + C. Sociais + S. Coletiva	9
Tipo 6	Ciências Humanas + C. Sociais + C. Sociais	40
Tipo 7	Outros: C. Humanas+ C. Humanas+ C. Sociais/ C. Humanas+ C. Sociais + Exatas/ C. Sociais + Exatas + S. Coletiva	3

C. Sociais: corresponde a ciências sociais, antropologia, sociologia e ciência política.

S. Coletiva: corresponde a saúde coletiva.

Em ambas as Tipologias foi possível gerar, em função das distintas combinações entre os cursos de graduação e pós-graduação, vários Tipos. Caso o profissional não tenha informado a graduação ou não tenha realizado o mestrado, consideramos as suas outras áreas de formação para classificá-los.

Analisando as duas tipologias e considerando as áreas de atuação e de experiência expostas pelos profissionais, constatamos que normalmente essas duas áreas se relacionam com a visão que o profissional possui sobre o seu próprio trabalho, ou seja, com a sua identidade profissional, mas que não se referem necessariamente ao curso de graduação e algumas vezes nem mesmo aos cursos de pós-graduação, mas a instituição a qual o profissional pertence, salientando a pertença à instituição como um elemento definidor da identidade profissional.

A possibilidade de conhecer as trajetórias de escolhas dos cursos de graduação e pós-graduação, mesmo sem nos aprofundarmos nas razões pessoais dessas escolhas, nos permitiu reconhecer os diferentes agrupamentos ou figurações que formam essa grande configuração profissional composta por 238 indivíduos.

Salientamos, assim, as relações entre as partes (subgrupos) e o todo (configuração), mas havia o problema de como representá-las. Essa tarefa foi alcançada através da utilização de uma função lógica fuzzy ⁽⁹⁹⁾, tendo como ferramenta o software estatístico livre R ⁽¹⁰⁶⁾.

Em função da sua aplicabilidade quanto ao objeto desse capítulo, optamos pelo uso da lógica fuzzy, ou seja, as escolhas de graduação e pós-graduação feitas pelos profissionais a partir de diferentes razões que não nos compete analisar, pois são informações que não possuímos, mas reconhecemos, primeiro, por apresentar uma grande variabilidade, e segundo, pelo fato de que as escolhas se relacionam com as identidades profissionais, com a forma como eles se reconhecem (ao situarem os nomes das áreas em que atuam) e priorizam as áreas de conhecimento nas quais trabalham.

Assim, entender o modo como os profissionais se agrupam de acordo com a sua trajetória de graduação e pós-graduação e se aproximam ou se distanciam das ciências sociais e da saúde coletiva apenas foi possível utilizando uma lógica que se desfizesse da lógica clássica matemática, baseada em verdadeiro ou falso e abrangesse uma lógica mais “humana” onde as coisas são ora parcialmente verdadeiras e ora parcialmente falsas, sendo possível imprimir uma lógica qualitativa às variáveis estudadas. “A Teoria de Conjuntos Fuzzy foi concebida por L.A. Zadeh com o objetivo de fornecer um ferramental matemático para o tratamento de informações de caráter impreciso ou vago” (pág.2) ⁽¹²⁴⁾.

Ao explicitarmos a lógica fuzzy com base, por exemplo, na variação de temperatura, é possível afirmar a diferença de temperatura não por uma medida exata, mas pelas expressões frio, morno e quente, expressas a partir da variação de sensação do expectador que é própria, única e relativa. Não interessa a temperatura exata em que algo frio passa a ser morno, mas sim essa variação de percepção, de sensação, que permite valorar as sensações em detrimento da variável numérica exata⁹⁰.

Representar os profissionais a partir dos campos das ciências sociais e da saúde coletiva partir da lógica fuzzy se aproxima da construção de pensamento de Norbert Elias, no sentido em que permite uma lógica relacional entre os diversos sujeitos, grupos, expressões, e prioriza o processo, ao valorizar a variação do que está sendo analisado, ou seja, a variação entre 0-1 e não os valores 0 ou 1, comuns à uma lógica matemática binária.

⁹⁰ O site Wikipedia: http://en.wikipedia.org/wiki/fuzzy_logic ⁽¹³⁴⁾ explicita forma didática e ilustra com um quadro o que foi expresso acima.

Apresenta assim, semelhanças com as idéias da sociologia processual e de redes relacionais de Elias, e com os sujeitos do nosso estudo e sua trajetória profissional permeada pelas escolhas que englobam diferentes áreas do conhecimento e que atuam ou têm experiências em áreas distintas das principais áreas disciplinares de formação⁹¹.

Definida a estrutura lógica dessa etapa, escolhemos a ferramenta que nos permitiu representar os profissionais no campo das ciências sociais e da saúde coletiva mais próxima da idéia de Norbert Elias que gostaríamos de salientar, ou seja, a sua idéia de redes relacionais. O software estatístico livre R⁽¹⁰⁶⁾ contém diversos pacotes estatísticos básicos e o que nos pareceu mais apropriado foi o que nos possibilitou criar clusters⁹², a partir de uma função chamada clusplot, que nos permitiu agrupar os profissionais, de acordo com a formação, com base nas distâncias das ciências sociais e da saúde coletiva.

Mantivemos as ciências sociais e a saúde coletiva como eixos orientadores da disposição e análise dos clusters, objetivando posicionar todos os clusters de acordo com sua particularidade, e também em função das Tipologias, pois os Tipos nos orientaram no que seria importante encontrarmos, em quantas figurações (clusters) iríamos agrupá-los.

Os valores de cada profissional, em relação aos dois eixos, foram adotados a partir da lógica fuzzy, definidos pela pesquisadora.

O Quadro 3 expressa os valores que atribuímos para as relações entre as diferentes áreas do conhecimento que compõem a configuração formada pelos profissionais desse estudo. Valoramos não segundo o grau de importância, mas sim, segundo correlações entre as diferentes áreas e os eixos das ciências sociais e da saúde coletiva. Assim, quanto maior a correlação da área com a saúde coletiva ou as ciências sociais, maior o valor e

⁹¹ O site <http://www.den.uem.br/~a/inteligence/fuzzy/endex.htm> apresenta uma síntese sobre a lógica difusa e suas aplicações inclusive na medicina (para o diagnóstico diferencial). Em 1994, entrevistado pelo Azerbaijan International, o criador da lógica fuzzy, dizia que, não entendia *“de um mistério (para ele) porque até aquela data somente poucos cientistas sociais haviam descoberto quão útil ela poderia ser”* <http://webcache>. Acessado em 20/12/2010. Hoje (2010) há 243000 entradas no Google sobre *“fuzzy logic and social sciences”* e sua aplicação estende-se para os mais diversos campos e temas: análise institucional, lingüística, redes sociais e etc.

⁹² Originalmente a palavra cluster se relaciona com computadores, pois designa um aglomerado de computadores que realizam a função de trabalhar como um só, pois todos são interligados, formando uma rede. Optamos pelos clusters justamente por representar a idéia das redes relacionais de Elias, e também a inexistência das dicotomias entre o indivíduo e o grupo qual faz parte.

quanto menor a correlação, menor o valor. Por exemplo, tendo como referência as ciências sociais, ela é uma área disciplinar e de prática muito próxima das ciências humanas, com uma correlação entre essas áreas de 80, mas, muito distante de áreas como as engenharias, a física, tendo uma correlação de 10.

Quadro 3: Valores atribuídos às diferentes áreas de formação

Áreas de Formação	SC	CS
SC	100	90
CS	90	100
CH	50	80
Áreas da Saúde	70	30
Outras	20	10

SC: saúde coletiva

CS: ciências sociais

CH: ciências humanas

Outras: física, engenharias, ciência da informação

Assim, podemos visualizar, em função dos valores expressos no parágrafo acima, que, por exemplo, um profissional com formação em saúde coletiva, tem uma correlação de 100 da saúde coletiva, 90 das ciências sociais, 50 das ciências humanas, 70 da área da saúde e 20 de outras áreas, como engenharia e física.

Com base nos valores determinados e expressos no Quadro acima, inserimos para cada profissional os valores referentes à sua correlação em relação às áreas das ciências sociais e da saúde coletiva no software estatístico livre R ⁽¹⁰⁶⁾ que, a partir da função `clusplot` referenciada anteriormente, gerou as distâncias entre os diferentes clusters:

.

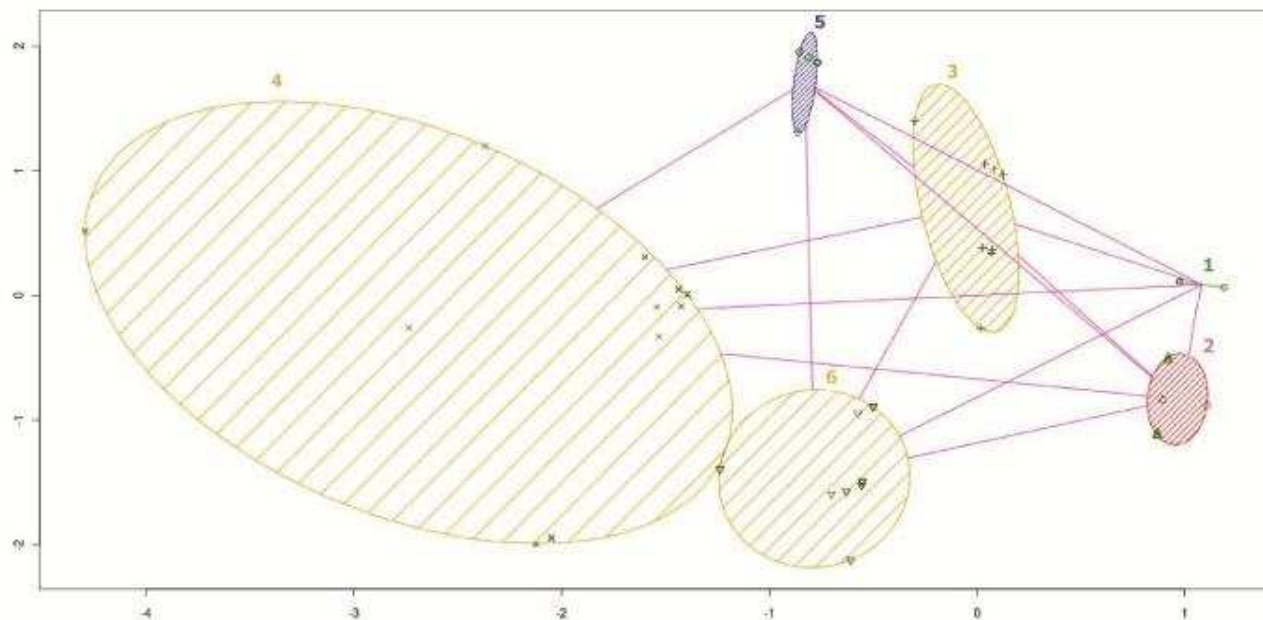


Figura 5: A configuração profissional do campo, Brasil, 2010

Assim, os clusters de 1 a 6 representam os seis subgrupos agrupados a partir do distanciamento e proximidade entre os profissionais e os respectivos eixos, além de apresentarem cada cluster um grupo específico de profissionais.

Já a Figura 6, refere-se à localização dos vetores ciências sociais (CS) e saúde coletiva (SC), produzidos a partir da função biplot do pacote stats (pacote geral de estatística básica) que norteará a análise dos clusters. Cada configuração será analisada com base em uma Figura dos vetores componentes que servirão de referência para análise. Os números em volta dos vetores correspondem justamente à posição dos sujeitos do estudo, os número “borrados” sinalizam a existência de muitos sujeitos próximos, dividindo o mesmo espaço.

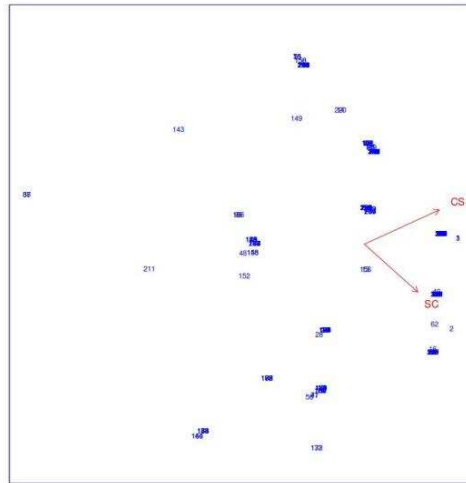


Figura 6: Vetores componentes da configuração profissional de um campo, Brasil, 2010

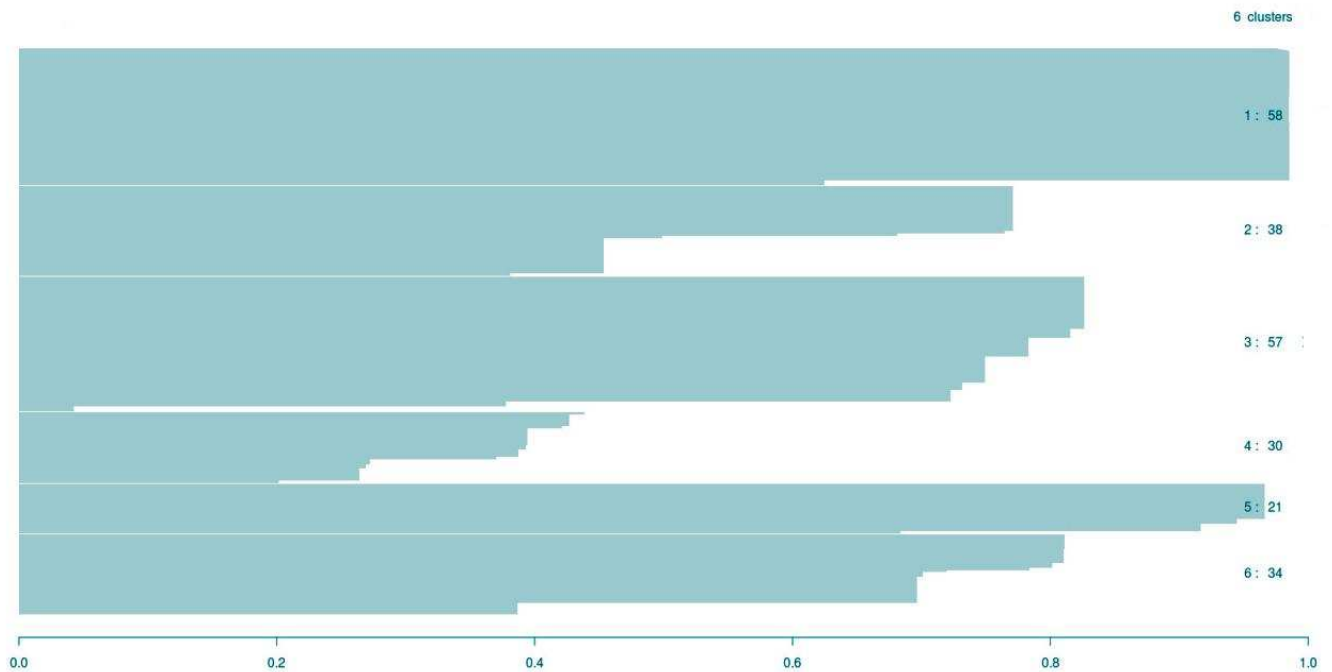


Figura 7: Silhueta da configuração profissional de um campo, Brasil, 2010

Ao analisarmos a composição de cada cluster, de acordo com a Figura 7, visualizamos a composição mais ou menos heterogênea de cada cluster; posicionamento das figurações (Figura 5); e os vetores componentes (Figura 6). Percebemos uma maior homogeneidade no cluster 1, com 58 profissionais e todos com formação de graduação e pós-graduação em ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política.

A diferença de dois profissionais do cluster 1 para o Quadro Tipológico 1 que corresponde ao Tipo 1 se relaciona com dois profissionais computados no cluster, mas que não referenciam a sua graduação, assim, não fizeram parte do Tipo 1, mas foram incorporados ao Quadro Tipológico 1.

Na Figura 5: A Configuração Profissional do Campo, o cluster 1 está localizado próximo ao vetor componente das ciências sociais e representa o grupo com maior linearidade em sua formação, por essa razão ele tem uma grande concentração em um espaço pequeno e é representado como o menor cluster na Figura 5, apesar de ser o maior deles em número de profissionais.

O cluster 2, apresenta os profissionais com formação em ciências sociais e saúde coletiva, estes profissionais representam exatamente a intersecção entre as duas áreas nas escolhas de formação profissional, totalizam 38 profissionais e estão localizados próximos, ao final do vetor componente da SC, pois há um número maior de profissionais com duas formações em saúde coletiva do que com uma em saúde coletiva e duas em ciências sociais, o que faz com que esse grupo se posicione mais próximo à saúde coletiva, além de terem uma abrangência espacial maior, justamente pela variância de combinações. Esse cluster, para nós, corresponde ao ideal desse estudo que buscou exatamente entender a intersecção entre as ciências sociais e a saúde coletiva, ele corresponde exatamente ao Tipo 2 e ao Tipo 3, do Quadro Tipológico 1.

Mas, como nos restringirmos a apenas esses profissionais poderia ser uma imagem equivocada da área, na medida em que a área se configura como interdisciplinar. Para atingir a questão da interdisciplinaridade deveríamos abarcar as outras possibilidades de escolhas de profissionalização e assumir que trabalhar com a área da saúde, a partir da

abordagem das ciências sociais, vai além da realização de uma formação específica nessas duas áreas.

Nesse sentido, concluímos que a formação de graduação e pós-graduação pode ser tida como um dos elementos de direcionamento da escolha da área profissional em que o indivíduo irá exercer a sua profissão, mas não o único.

Retomando Freidson ⁽⁵⁰⁾, reiteramos a idéia da profissionalização como um processo. Nele vários são os elementos determinantes, sendo um processo marcado pela construção do habitus social do indivíduo no qual se destacam: a escolha dos cursos de sua formação, a expertise adquirida de um conhecimento único, - transmitida através de uma instituição -, a autonomia, - o exercício do conhecimento adquirido - e a acreditação - legitima a profissionalização através das instituições o conhecimento específico e do seu exercício. Segundo o autor, são determinantes na formação profissional e conferem uma identidade própria ao profissional.

Assim, ao revermos os cluster 1 e 2, temos profissionais com diferentes trajetórias de formação de pós-graduação, que acumularam expertises distintas, alguns já na sua formação vinculados à saúde coletiva, outros às ciências sociais, mas que se relacionam e atuam no mesmo campo profissional e com grande proximidade das áreas das ciências sociais e da saúde coletiva, isso pela característica do grande campo da saúde coletiva que abarca diferentes especificidades profissionais.

Com base nessas constatações nos aproximamos mais de Norbert Elias e nos distanciamos de Freidson, no sentido que, em função das características próprias da saúde coletiva, a área permite certo “alargamento” profissional quanto à formação e às instituições de exercício da profissão, um profissional pode ter realizado toda a sua formação em ciências sociais, ser institucionalizado no Departamento de Saúde Coletiva de uma Faculdade de Medicina e não se reconhecer como pertencente à área da saúde coletiva.

O fato de o indivíduo ter realizado toda a sua formação na área das ciências sociais não o restringe ao grupo que alguns chamariam de “puros” ou “hardy” da área, por que são sujeitos pertencentes a figurações que estão em constante movimento e mudança e

permeados pelas redes de interdependência tão bem expressas nas linhas de conexão da Figura 5⁹³.

A rede de interdependência abrange os outros clusters com composições distintas. O cluster 3 é composto em maior número por profissionais com formação nas áreas de ciências humanas e ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, e, em menor número, com formação em ciências humanas, ciências sociais e saúde coletiva, totalizando 57 profissionais. Em função da sua composição, o cluster 3 possui uma forma elíptica ao abranger a área de ciências humanas, área mais próxima às ciências sociais do que à saúde coletiva, mas com alguns profissionais com formação em saúde coletiva o que justifica a sua forma, a sua aproximação do vetor componente das CS e relativa aproximação da saúde coletiva.

Além dos clusters 1, 2 e 3, o cluster 5 compartilha uma linearidade de áreas disciplinares de formação, pois é representativo da área de ciências humanas, com exceção de dois profissionais todos os outros possuem duas formações em ciências humanas (serviço social, pedagogia, psicologia, filosofia) e uma em ciências sociais. Constitui o menor de todos os clusters com 21 profissionais (Figura 7), e está distante da saúde coletiva pertencendo ao lado oposto do vetor componente da SC.

O cluster 4 representa o menos homogêneo de todos, de acordo com a Figura de silhuetas. Composto por 30 profissionais ele é representativamente o maior, mas não pela concentração do seu agrupamento e sim pela sua heterogeneidade que o faz abarcar um maior espaço referente às distintas aproximações e distanciamentos dos dois vetores. Ele tem total distanciamento da saúde coletiva, pois os profissionais dessa figuração não possuem formação em saúde coletiva e ocupa a posição oposta ao vetor das CS, não anulando a sua relação com a área, mas marcando a distância existente. O cluster corresponde aos profissionais com uma formação em ciências sociais e duas em distintas áreas, como por exemplo, com graduação em ciências sociais e pós-graduação em ciência da informação, realidade que o faz estar muito longe da saúde coletiva, e apesar de mais

⁹³ Se daqui a cinco anos realizarmos o mesmo estudo a configuração será distinta, se alguns profissionais deixarem de salientar em seu Currículo Lattes a saúde coletiva como área de atuação a configuração será distinta e assim por diante.

próximo das ciências sociais, em relação aos outros profissionais ele está muito distante, representando um exemplo do maior distanciamento possível das duas áreas.

Apesar de o cluster ser extremamente heterogêneo quanto à formação dos profissionais e da inexistência da formação específica em saúde coletiva, todos os que compõem essa figuração trabalham na área da saúde, por exemplo, o profissional com graduação em ciências sociais e pós-graduação em ciência da informação atua como pesquisador da FIOCRUZ, uma instituição essencialmente da área da saúde e que abarca um número importante de profissionais da área da saúde coletiva. Assim, o cluster 4 pode estar distante no nosso recorte metodológico, mas possui significância de representação na área da saúde coletiva, além de referendar a grande multiplicidade de escolhas profissionais que os indivíduos realizam.

Os profissionais do cluster 6, com 34 profissionais (Figura 7) estão mais distantes das ciências sociais e mais próximos da saúde coletiva, pois possuem formação em áreas da saúde, saúde coletiva e ciências sociais, ou em áreas da saúde, ciências sociais e ciências sociais, ou seja, pelo menos uma formação na área da saúde (biologia; nutrição; odontologia), que os distanciam das ciências sociais mais do que da saúde coletiva.

Com base na representação gráfica dos 238 profissionais nos clusters obtivemos a distribuição dos diferentes grupos (figurações) na configuração profissional que tratamos nesse trabalho, além de visualizar o que Elias chama de as redes relacionais entre os grupos, pois todos os profissionais foram agrupados segundo os mesmos critérios de aproximação e distanciamento, a partir das ciências sociais e da saúde coletiva.

Salientando uma das características das figurações propostas por Elias, que consiste em considerar que saberes e escolhas individuais são tomadas internamente, por cada indivíduo e possuem importância, mas que as figurações possuem processos que lhe são próprios. Um indivíduo escolhe sua formação, mas ao realizar suas escolhas se aproxima de uma determinada figuração social, com características próprias e localidade específica interna à configuração social maior, de todo o grupo.

Apesar das temáticas trabalhadas pelos profissionais não possuírem nichos específicos, de acordo com a formação, como pudemos constatar na análise das Tipologias, a abordagem teórica e metodológica relaciona-se com a sua formação de pós-graduação, principalmente ao relacioná-la com as áreas de experiência, descritas no Currículo Lattes e transcritas no Anexo 2. Assim, se na área de atuação o profissional referencia o lugar em que atua, na sua área de experiência ele salienta a abordagem sobre a qual fala e olha esse lugar do campo, a partir de onde está, define a perspectiva sobre a qual analisa a realidade.

Tipologia I: profissionais com graduação em ciências sociais, sociologia, antropologia ou ciência política

A Tipologia 1 representa os profissionais com graduação em ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, e serviu como base para pensarmos a configuração espacial do grupo expresso na Figura 8.

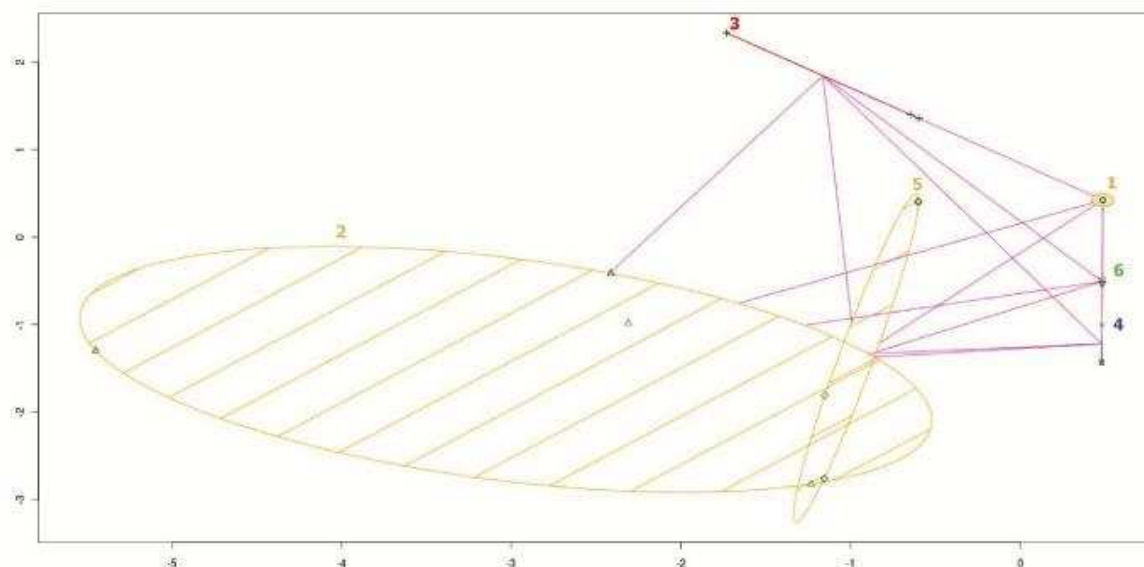


Figura 8: Configuração dos profissionais com graduação nas ciências sociais, antropologia, sociologia e ciência política, Brasil, 2010

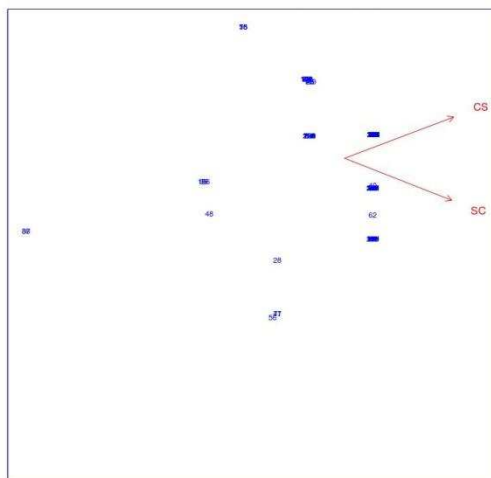


Figura 9: Vetores componentes da configuração dos profissionais com graduação em ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010

O cluster 1 corresponde ao Tipo 1 do Quadro Tipológico 1, composto por 56 profissionais e representa a figuração com maior linearidade de formação: são sujeitos que realizaram a graduação e a pós-graduação nas áreas das ciências sociais. Nessa configuração, segundo a Figura 10 de Silhueta, é mais homogêneo, com maior concentração, o que faz com que a sua representação seja um pequeno círculo e ocupe a posição espacial mais próxima do vetor das ciências sociais.

Analisando o Tipo 1 que essa figuração representa, constatamos que com exceção de 6 profissionais, todos os outros citam as áreas das ciências sociais como área de experiência, ou seja, a quase totalidade, apesar de exercer atividades profissionais ou trabalhar com temáticas relacionadas à saúde, se reconhecem como pertencentes à área das ciências sociais.

A sua identidade profissional está alocada nas ciências sociais e a sua formação profissional na área teve um peso importante para o reconhecimento dessa área como a área na qual eles se inserem. As suas temáticas envolvem tanto temas mais específicos da área

da saúde como HIV/Aids; cuidado; práticas em saúde, quanto reconhecidos como da área das ciências sociais, como: trabalho; gênero; família. Assim, as suas escolhas individuais que configuram o seu habitus individual, fundamentam o seu habitus social, enquanto pertencentes à figuração dos cientistas sociais, antropólogos, sociólogos e cientistas políticos, que se institucionalizaram na área da saúde.

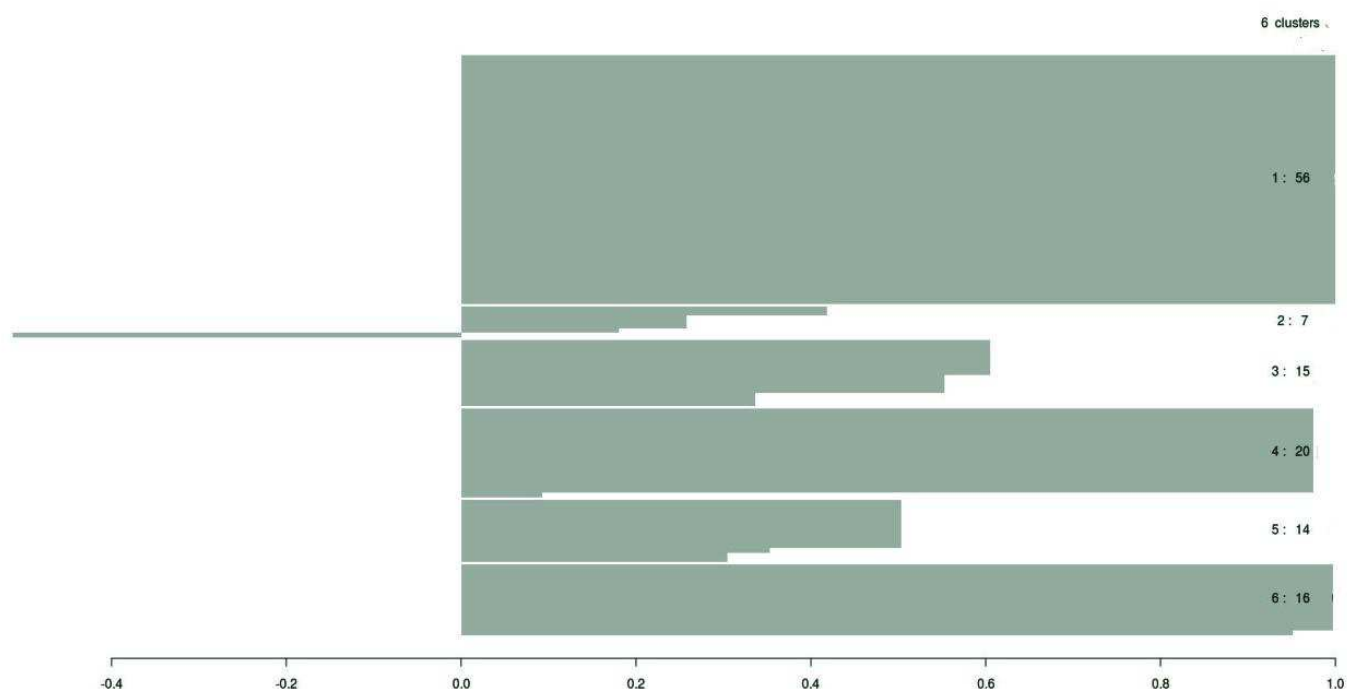


Figura 10: Silhueta da configuração dos profissionais com graduação nas ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010

O cluster 6 está entre os vetores expressos na Figura 9 (CS e SC), composto por 16 profissionais, com duas formações em ciências sociais e uma em saúde coletiva, apresenta-se como bastante homogêneo e representa o Tipo 2 do Quadro Tipológico 1. Representa uma aproximação dos profissionais para a área da saúde coletiva, que irá se concretizar no cluster 4, homogêneo, com 20 profissionais com uma formação em ciências sociais e duas em saúde coletiva, se localiza muito próximo do vetor SC.

Relacionado à Tipologia 1, o cluster 6 pode ser encontrado na configuração do Tipo 2, grupo de profissionais que como no Tipo 1, afirmam as ciências sociais e seus

campos disciplinares como sua área de experiência, mesmo que em proporção menor. Já, o cluster 4 representado no Tipo 3, configura-se como o único Tipo de toda a Tipologia 1, que tem um maior número de profissionais que identificam a saúde coletiva como área de experiência, salientando a formação em saúde coletiva na pós-graduação como determinante para que o sujeito se reconheça atuante e pertencente a área da saúde coletiva.

A análise conjunta dos três clusters 1, 6 e 4 evidencia a relação que desejamos estabelecer neste capítulo ao relacionarmos a formação de graduação e pós-graduação com a distribuição espacial e composição das figurações (ou clusters).

Torna-se claro que a distribuição desses profissionais nessas figurações e em relação às outras que compõem toda a configuração desse grupo específico de figurações profissionais se posiciona sempre em relação às outras figurações e nunca de modo independente, ou seja, o fato de termos o cluster 6 mais próximo do cluster 1 justifica-se pela sua proximidade em relação às ciências sociais; já, o cluster 4, está mais distante das ciências sociais pela saúde coletiva, elemento que justamente o torna mais próximo do cluster 6.

Essa rede relacional por semelhanças e diferenças faz com que eles possuam diferenças entre si, mas, diferenças muito maiores com os outros clusters dessa configuração e desta forma podemos inferir que esses três clusters partilham códigos, padrões sociais, visões de mundo próximas, que proporcionam os elos invisíveis a que Elias se refere, que configuram uma determinada organização funcional.

O fato de se localizarem entre os dois vetores imprime a eles certa unidade, mas que comporiam nova configuração, caso as outras figurações tivessem uma composição distinta ou se tivéssemos mais do que seis figurações. O interessante da Figura 8 exposta é que ele representa de forma justa o Quadro Tipológico 1, como uma representação do “retrato figuracional” desse grupo específico.

Os outros três clusters, o 3, 2 e o 5, responsáveis por um total de 36 profissionais, apresentam-se como os menos homogêneos (Figura 10 de silhuetas) e por

essa razão ocupam uma grande área da Figura 8 e de forma dispersa, apesar da sua pequena concentração.

O cluster 3 representa aqueles profissionais com formação em ciências sociais e em outras áreas, sendo a quase totalidade com formação na área das ciências humanas, o que justifica a sua proximidade com o vetor das CS e o seu alongamento em direção ao topo da Figura 8. A figuração 5 representa aqueles com pelo menos uma formação em ciências sociais e em saúde coletiva, e uma em áreas das ciências humanas ou área da saúde, o que os deixam mais próximos dos dois vetores e representam o Tipo 5. O cluster 2 é o mais difuso de todos e possui pontos mais próximos dos dois vetores em função da existência das ciências sociais em alguma etapa da formação e da saúde coletiva em alguns casos, mas também, possui pontos muito distantes, em função de áreas diversas que se relacionam menos com as ciências sociais e a saúde coletiva e que integram esse cluster.

Em relação aos temas trabalhados, não obtivemos maior ou menor concentração de alguns temas de acordo com os Tipos, ou a existência de uma semelhança entre temas específicos da saúde pesquisados por profissionais com maior ênfase nessa área em sua formação.

Desta forma, como já salientado no Capítulo I, as ciências sociais introduzem uma abordagem, um olhar sobre a saúde e a doença, um referencial teórico e metodológico que passa a incorporar a saúde coletiva e a ser compartilhado com outras áreas do conhecimento, e essa é justamente a característica “democrática” da área, ao não se restringir a códigos específicos que mereçam uma formação linear e específica em si mesma, além de ter como objeto o sujeito (indivíduo), o lugar (a configuração) e o modo como se organiza (suas estruturas, ou suas redes relacionais). Além disso, é essencial para qualquer reflexão que pretenda ser crítica e singular.

Podemos ser considerados “profissionais de fronteira”, não pelo nosso afastamento dos departamentos ou faculdades de ciências sociais, ou mesmo por muitas vezes nos sentirmos “desencontrados”, com uma necessidade constante de voltarmos aos clássicos das ciências sociais, de “bebermos” novamente da fonte que nos formou e que nos alimenta. Assim, assumimos uma postura interdisciplinar, tomando as ciências sociais

como grande possibilidade reflexiva, não apenas como uma ferramenta, um acúmulo de conceitos, mas sim, como um habitus social e individual que mesclam as ciências sociais com a área da saúde, criando uma figuração própria.

Tipologia II: profissionais com graduação distinta às ciências sociais

Retomando o Quadro Tipológico 2, que se refere aos profissionais com formação de graduação distinta das ciências sociais, antropologia, ciência política e sociologia, verificamos que é composto por diferentes combinações de acordo com as escolhas dos cursos. Assim, conforme o Quadro, encontramos 7 Tipos.

Quadro 2: Tipologia dos profissionais e suas respectivas graduações e pós-graduações, a partir da graduação em áreas diferentes das ciências sociais

Tipologia	Formação	Quantidade
Tipo 1	Área da Saúde + C. Humanas + C. Sociais	15 nomes
Tipo 2	Área da Saúde + C. Sociais + S. Coletiva	13 nomes
Tipo 3	Área da Saúde + C. Sociais + Área da Saúde	7 nomes
Tipo 4	Área da Saúde + C. Sociais + C. Sociais	15 nomes
Tipo 5	Ciências Humanas + C. Sociais + S. Coletiva	9 nomes
Tipo 6	Ciências Humanas + C. Sociais + C. Sociais	40 nomes
Tipo 7	Outros: C. Humanas+ C. Humanas+ C. Sociais/ C. Humanas+ C. Sociais + Exatas/ C. Sociais + Exatas + S. Coletiva	3 nomes

Os cursos de graduação mais presentes são os de medicina, psicologia, serviço social e enfermagem. Os profissionais com graduação em medicina estão referendados nos tipos 1; 2; 3 e 4, sendo que o Tipo 4 é o que compreende maior número, seguido pelos Tipos 1 e 2, respectivamente. O menor número corresponde ao Tipo 3, ou seja, duas formações na área da saúde e uma na área das ciências sociais.

Torna-se claro assim, uma predominância da área das ciências sociais como área de profissionalização na pós-graduação do graduado em medicina que compõe nosso estudo. Ao relacionar esses profissionais com as temáticas trabalhadas, percebemos a multiplicidade de temas em torno de gênero e sexualidade, SUS, relação médico/paciente, violência, saúde mental, mas principalmente, uma constância do tema povos indígenas.

A psicologia, área que se configura como uma das mais numerosas no grupo estudado, corresponde ao Tipo 5 (3 profissionais) e em número quase três vezes superior ao Tipo 6 (14 profissionais), sendo a área de maior concentração no Tipo 6, ou seja, a mais representativa. Os dois Tipos correspondem, respectivamente, a profissionais com formação em ciências humanas, ciências sociais e saúde coletiva, e profissionais com formação em ciências humanas, ciências sociais e ciências sociais.

A distribuição nos dois Tipos salienta o traço de que normalmente os profissionais com graduação em psicologia optam menos pela pós-graduação em saúde coletiva e mais pela realização do mestrado e doutorado, nas ciências sociais, fato este que não os impede de atuar na área da saúde coletiva. Além dessa característica, observamos que se algum, dos 14 profissionais do Tipo 6, salientam alguma área das ciências sociais eles se referem exclusivamente a antropologia como área de experiência, ou seja, há uma concepção de uma maior similaridade entre os olhares e a abordagem da psicologia com a antropologia. Tal característica traz um elemento do *habitus* individual e social dos indivíduos, pois com essa formação específica e tendo a perspectiva da antropologia como área de experiência, desenvolvem um tipo de linguagem, uma abordagem da realidade característica desse grupo.

Os temas trabalhados são diversos, como humanização, políticas públicas, desigualdade social, gênero e sexualidade, trabalho, corpo, religião, gestão hospitalar, saúde mental, redes, drogadição e violência.

O serviço social está distribuído de modo semelhante à psicologia, a quase totalidade dos profissionais estão distribuídos nos Tipo 5 e 6, e apenas 1 profissional se enquadra no Tipo 1, ou seja, formação na área da saúde, ciências sociais e ciências humanas. Os profissionais do Tipo 5 trabalham temáticas relacionadas a gênero e sexualidade; práticas sociais; processo saúde/doença, e os profissionais do Tipo 6 salientam os seguintes temas: planejamento e gestão, trabalho, violência, drogadição, e enfatizam diferentes áreas de experiência como a sociologia, a ciência política, a antropologia, diferente dos profissionais com graduação em psicologia ou medicina.

A enfermagem está distribuída de modo homogêneo ao longo dos Tipos 1; 2; 3 e 4, uma característica desse grupo específico é que dentre as áreas disciplinares das ciências sociais a sociologia é a única mencionada como área de experiência e a saúde coletiva é a mais mencionada de todas as áreas. Tal fato configura uma proximidade entre os profissionais com graduação em enfermagem e a abordagem sociológica. Os temas trabalhados relacionam-se a: educação e saúde, saúde da família, turismo e saúde, Itinerários terapêuticos, política pública, promoção da saúde e trabalho.

Considerando a distribuição espacial dos 110 profissionais, Quadro 8, a sua distribuição se dá nos diferentes clusters, por exemplo, os profissionais com graduação em medicina estão distribuídos principalmente no cluster 3, que se posiciona no vetor da saúde coletiva e se estende na direção do vetor das CS, corresponde justamente aos com graduação em medicina e pós-graduação em ciências sociais, ou pós-graduação em ciências sociais e saúde coletiva, já a minoria dos profissionais com graduação em medicina se distribuem pelos clusters 5 e 6, os quais, estão mais distantes das ciências sociais e mais próximos da área da saúde.

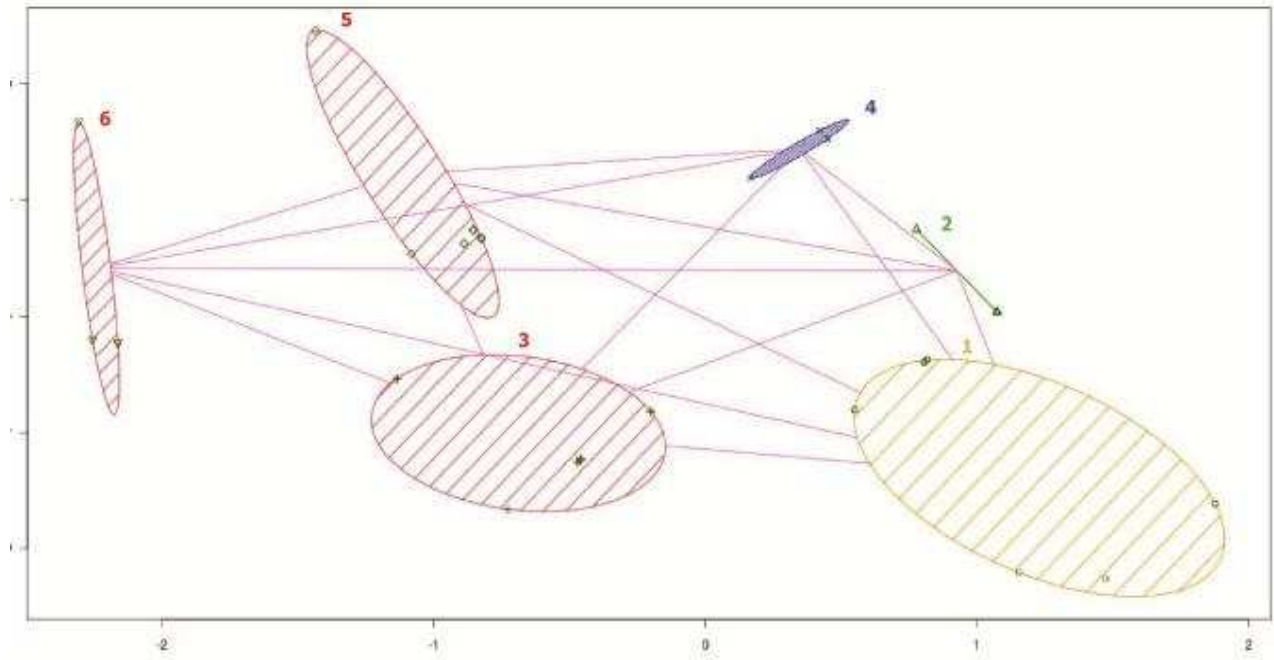


Figura 11: Configuração de um campo: profissionais com graduação em áreas diferentes das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010

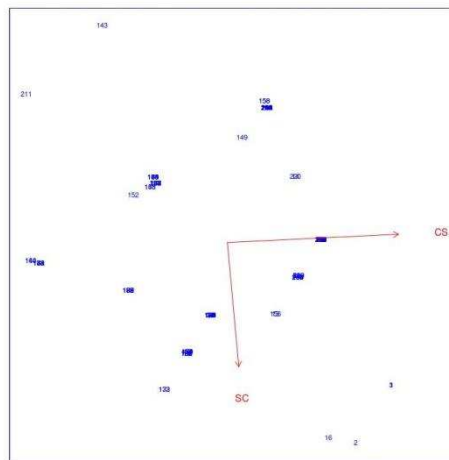


Figura 12 Vetores componentes dos profissionais com graduação em áreas diferentes das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010

Já os profissionais com graduação em psicologia estão representados no cluster 1, formado pelos profissionais com formação em ciências humanas, ciências sociais e saúde coletiva, localizados mais próximos ao eixo das ciências sociais e que se estendem na direção das ciências humanas e do vetor da saúde coletiva. E principalmente, no cluster 4, dos profissionais com duas formações em ciências humanas e uma em ciências sociais, o que os posiciona do lado oposto do vetor da saúde coletiva, próximo ao vetor das ciências sociais, mas, localizado mais acima, próximos a área das ciências humanas.

Uma análise mais geral dos clusters, tendo como fundo da análise da Figura 12 dos vetores (CS e SC) nos mostra, ao considerarmos a imagem dos clusters e sua composição que, entre os dois vetores estão localizados o cluster 1, parte do cluster 2 e parte do cluster 3, três agrupamentos que representam a maior proximidades entre as ciências sociais e a saúde coletiva. Mesmo com diferenças de formações, por exemplo, o cluster 3 se estende para a área da saúde, essas três figurações correspondem aos agrupamentos das áreas mais representativas da intersecção entre as ciências sociais e a saúde coletiva.

Os clusters 5 e 6 representam os grupos mais distantes dos dois vetores, o que não significa que eles não se relacionem ou não tenham formação nas respectivas áreas das ciências sociais ou saúde coletiva, mas que configuram profissionais com formações predominantes em áreas que consideramos mais distantes, como em áreas de exatas, ou duas formações em ciência biológica, farmácia.

Por exemplo, o cluster 6 representa o grupo com maior distanciamento da saúde coletiva e se estende ao longo do eixo das ciências sociais, apesar da sua pequena concentração, um total de 8 profissionais, se referem aqueles com duas formações nas áreas da saúde e uma nas ciências sociais, representado no Tipo 7 do Quadro Tipológico 2, justamente o Tipo com menor homogeneidade de formação.

Em relação aos Tipos, encontramos do lado esquerdo do Quadro 8, parte do cluster 3, os clusters 5 e 6, todos com formações em áreas da saúde, ou seja, representativos dos Tipos 1,2, 3, 4 e 7 do Quadro Tipológico 2 e com composições menos homogêneas. Já,

os clusters do lado direito 1, 2 e 4 com agrupamentos mais homogêneos, representam os Tipos 5 e 6.

A composição das figurações ficam claras ao visualizarmos a Figura 13 de silhuetas. Além de ser representativo quanto ao cluster 1, justamente o agrupamento que ocupa o espaço entre os vetores das CS e da SC, ou seja, que melhor representa a intersecção entre as ciências sociais e a saúde coletiva, formado por profissionais com formação em ciências humanas, ciências sociais e saúde coletiva.

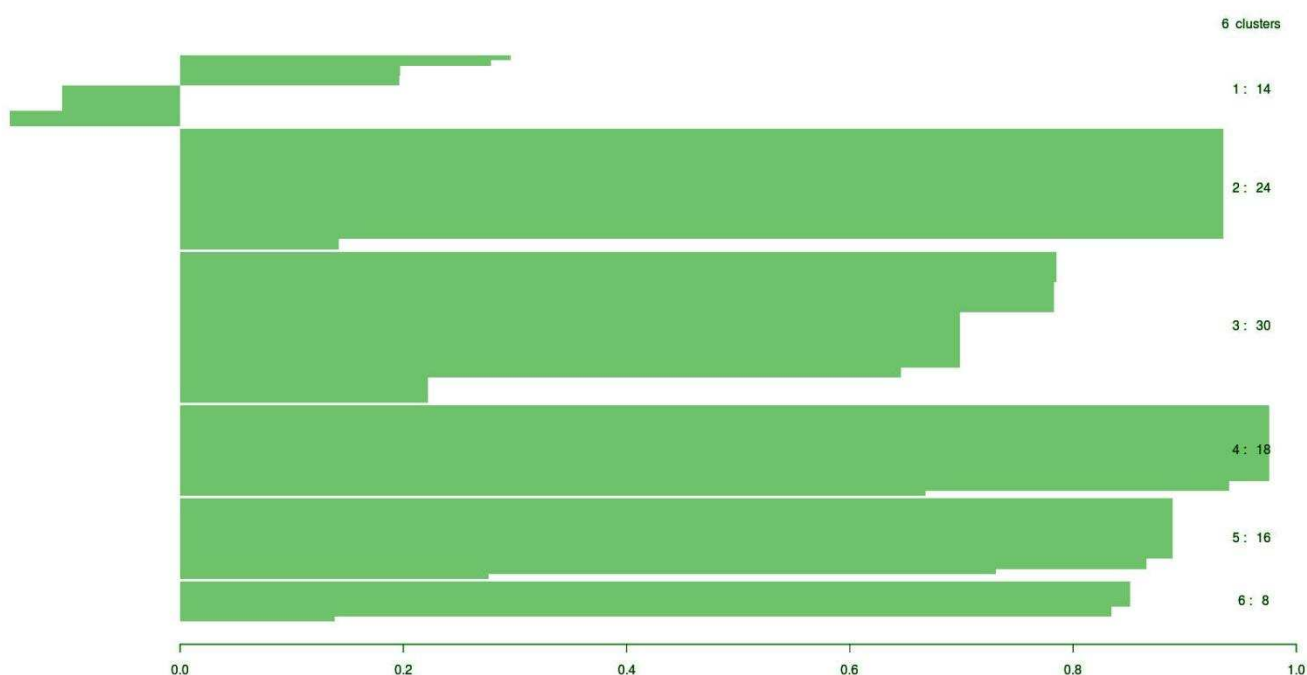


Figura 13: Silhueta dos profissionais com graduação diferente das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, Brasil, 2010

A configuração deste campo específico é bastante interessante, pois ela se estende ao longo dos dois eixos proporcionalmente em largura e altura, representando os profissionais com múltiplas formações que se relacionam, “flutuam”, não se concentram em uma única área do Quadro, exemplificando a área enquanto uma figuração de ampla extensão, que abrange diferentes áreas do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta tese, algumas considerações finais são necessárias. De um modo geral, elas se referem aos **aspectos teóricos, metodológicos e empíricos** da presente pesquisa. Sabemos, de antemão, que nenhum trabalho é completo e, sob muitos pontos, aberto a novas abordagens e aprimoramentos. Quando escolhemos determinada direção, apostamos que ela, mesmo sendo uma das possibilidades, nos dará as principais respostas que buscávamos lá longe quando planejamos o trabalho, quase sempre de uma amplitude que vai aos poucos se mostrando difícil de ser alcançada, mas, mesmo diante das dificuldades, dúvidas e muitas vezes mudanças de direção, ao final do processo nos sentimos satisfeitos com o trabalho final.

Gostaríamos de partilhar com a banca esta questão, pois o tema desta tese (como de quase todas) pode, sem dúvida, ser visto sob diferentes olhares quantitativos e qualitativos. Escolhemos trabalhar com informações que pudessem situar os profissionais das ciências sociais que nas últimas décadas escolheram a saúde como o seu foco de atenção, especialmente como pesquisadores e docentes, não os vendo a partir de unidades individuais, mas analisando-os como coletivos, inclusive para entender que tipos de coletivos eles formam, ou seja, como (con) figuram espaços de conhecimentos e práticas. Não retomaremos as diversas acepções de configuração, hoje bastante em moda, considerando-se a sua utilização na moderna eletrônica, mas que já estava presente na mecânica clássica e na sociologia de Norbert Elias, como vimos neste trabalho.

Certamente, a pergunta central era a de como traduzir a complexidade eliasiana para uma empiricidade, composta de dados frios e formais, uma plataforma, por trás da qual perfilam histórias e itinerários de vida? Se voltarmos para o próprio Elias, verificamos que em diversos momentos ele nos aponta caminhos. Retomando o seu **conceito de (con) figuração**, Elias anota que ele pode ser aplicado tanto em sociedades formadas por um número infinito de pessoas quanto para grupos pequenos, importando a interdependência entre as pessoas ou grupos que podem ser aliados ou adversários, mas que formam uma trama de relações ⁽³⁹⁾. Assim, enfrentamos a questão balizados pelas amplas possibilidades conceituais trazidas por Elias, e não por seus achados empíricos ⁽¹⁰⁹⁾. Para Goudsblom

(1977, apud Landini, 2008) ⁽⁶¹⁾, que foi aluno e discípulo de Elias, os princípios de sua sociologia podem ser resumidos em quatro pontos: a sociologia diz respeito a pessoas no plural (figurações); as figurações formadas por pessoas estão continuamente em fluxo; os desenvolvimentos de longo prazo são em grande medida não planejados e não previsíveis; o desenvolvimento do saber dá-se dentro das figurações. Sem a pretensão de ter avançado em todos esses pontos de forma detalhada, podemos dizer que em nosso estudo a configuração dos cientistas sociais enquadra-se nesses pontos.

Assim, os dados coletados tornam evidente a con(formação) de figurações de cientistas sociais (lato senso) e destes como subgrupo, assim como de grupos de sociólogos, antropólogos e cientistas políticos. Certamente, uma análise dessas figurações dimensionadas no tempo mostra em sua gênese estruturas distintas. Realizamos parte dessa tarefa, apresentando de forma geral algumas informações sobre a trajetória das ciências sociais no Brasil. Retomando essa temática, lembramos que as ciências sociais (muitas vezes referidas no singular, como ciência social), embora com origens distantes no tempo, tem suas origens ocidentais no século XIX, como ciência da sociedade, referidas sempre às emblemáticas figuras de Karl Marx, Emile Durkheim e Max Weber, com suas raízes no positivismo comteano⁹⁴. A sociologia firma suas raízes na tradição francesa de Durkheim que leva avante o projeto de constituí-la como ciência, inclusive institucionalizando-a no ensino quando cria a primeira cadeira de sociologia em 1887 na Faculdade de Letras da Universidade de Bordeaux, França⁹⁵, nos Estados Unidos, William Graham Sumner (1840-1910) tornou-se, em 1873, o primeiro professor de ciência política e social na Universidade de Yale, mas o primeiro curso de sociologia somente será ministrado em 1878. No Brasil, como vimos, as ciências sociais se institucionalizam na terceira década do século 20, em 1933, com a criação da Escola Livre de Sociologia e Política (ELSP) e da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP (FFCL-USP) em 1934. São essas diferentes origens (muitas vezes essas origens são trazidas para outros ambientes, como é o caso da tradição francesa na USP e norte-americana na ELSP) e trajetórias institucionais que marcam, na

⁹⁴ August Comte usou o termo ciência social, tomado de Charles Fourier, assim como física social e por último sociologia em 1838.

⁹⁵ A designação foi como Chargé d'un Cours de Science Sociale et de Pédagogie, sendo que compreendia aulas de teoria, história e prática de educação e aos sábados, pela manhã, estudos de temas sociais como solidariedade, totemismo, incesto, suicídio, socialismo e outros. Ver em: <http://durkheim.uchicago.edu/Biography.html>.

historicidade dos processos, as formas de profissionalização dos cientistas sociais. Sem dúvida a nossa pesquisa, quando vista por seus núcleos institucionais, comprova diferentes habitus dos cientistas e suas repercussões nas temáticas escolhidas, tanto no amplo campo das ciências sociais, como nos subcampos, como é o caso da saúde.

O segundo ponto, o fluxo das figurações, apresenta uma problemática distinta dependendo do tipo de figuração. Na dança, ora são mais rápidas, ora mais lentas; nas figurações maiores, como as sociedades, estas mudam, ora de forma mais repentina e efêmera, ora de forma mais gradual e possivelmente mais duradoura ⁽⁶¹⁾. E as nossas figurações dos cientistas sociais? Aplicam-se a elas essa dimensão teórica das figurações? Sim. Lembramos que os dados informam a grande diversidade temática e embora o tema central possa persistir (por exemplo, violência, ensino, políticas de saúde, representações sociais das doenças, etc) observa-se que no correr do tempo há uma intensa variação interna dos assuntos/temas. Assim, poder-se-ia construir um coeficiente de produção científica (qualitativo/quantitativo) tendo como numerador os assuntos específicos e como denominador os temas. Parece-nos que o balisamento dado por Elias não é estranho à figuração dos cientistas, ajustando-se claramente à noção de habitus social. Não podemos esquecer que Elias estudou temáticas variadas e, como analisa Ribeiro (2010), “*A obra de Elias oferece possibilidades de análise sobre um amplo espectro de temas: emoções, esporte, arte, violência, formação do Estado, porém todos emoldurados e guiados pela abordagem de processo e figuração*” (pág.203) ⁽¹⁰⁹⁾.

O terceiro e quarto pontos dizem respeito, respectivamente, aos desenvolvimentos de longo prazo que são em grande medida não planejados e não previsíveis e que o desenvolvimento do saber dá-se dentro das figurações.

Em relação ao terceiro ponto, a nossa observação inicia-se com a citação de um longo trecho de Gebara (2010) ⁽⁵¹⁾ que resume de forma clara a proposta de Elias, quando diz:

Para Elias, tanto o desenvolvimento da tecnologia quanto o processo civilizador são ambos processos de longa duração não planejados, não obstante originados do confronto e da cooperação de inúmeras atividades planejadas, o embate e a articulação das pessoas envolvidas nestas atividades, é resultante de tensões entre múltiplas configurações, portanto

ainda que ao nível de uma configuração específica o processo possa ser planejado, especialmente quando existe um diferencial de poder acentuado favorecendo uma das partes, a resultante das tensões entre múltiplas configurações supõe, dada a complexidade e indefinição das opções envolvidas, uma resultante impossível de ser planejada ⁽⁵¹⁾.

Sem dúvida, qualquer tentativa de transposição desta dimensão para um campo limitado no tempo (corte transversal dos cientistas sociais) soaria inadequada e superficial. Isto não invalida que numa dimensão macro-histórica relacionada às ciências sociais como campo de saber a análise possa ser aplicada.

Finalmente, o quarto ponto – relações saber/figuração – encaixa-se na nossa proposta: estabelecer a figuração de um campo de saber – as ciências sociais – como uma figuração. Ribeiro (pág. 205) ⁽¹⁰⁹⁾ ressalta que o conceito de figuração foi usado por Elias “*como uma ferramenta para lidar com situações concretas*” e cita como exemplos conhecidos em suas obras, a figuração da sociedade de corte, do bairro operário da periferia de Londres, das competições esportivas, ou da sociedade alemã. Certamente, o grupo formado pelos cientistas sociais pode ser empiricamente acessado e investigado. Mais ainda, como escreve Ribeiro (pág. 205) ⁽¹⁰⁹⁾, “*A análise figuracional abrange o desenvolvimento das ações e sentimentos humanos, bem como padrões de comportamento*”. E como propõe Elias e destaca essa estudiosa, “*Com isso, a teoria esforça-se para lançar luz sobre os sentidos sociais construídos de cada época*”. Não foi nosso objeto desvendar os campos teóricos que perpassam o habitus social dos nossos pesquisados, mas uma possibilidade de análise é suscitada por essa idéia (os sentidos sociais): as trajetórias individuais e grupais marcadas pelas correntes teóricas que marcam as épocas de desenvolvimento das ciências sociais em saúde (funcionalismo, marxismo, interacionismo simbólico, estruturalismo, etc).

Nestas considerações finais, outra dimensão a ser destacada refere-se à **metodologia**. Ao lado de Elias como a grande referência conceitual adotamos a perspectiva de Bruyne et al (1977) ⁽¹⁶⁾ como orientadora da nossa metodologia. Se de início isso pode ter sido tensionante, com as leituras e com o material coletado verificamos que não eram incompatíveis. Assim, foi para nós muito importante quando, lendo a tese de Luci Silva Ribeiro (2010) ⁽¹⁰⁹⁾ não somente deparamos com um dos mais instigantes e documentados

trabalhos brasileiros sobre Elias, mas com algumas idéias que buscávamos quando elaborávamos esta tese. Dentre as inúmeras fontes de reflexões trazidas por Ribeiro, destacamos o momento quando ela afirma:

“As questões metodológicas não são tratadas por Elias como um procedimento técnico descolado de questões essenciais do objeto ou tema de pesquisa. O procedimento da pesquisa, como veremos, apóia-se em uma postura que enxerga a problemática sociológica inter-relacionada. Em outras palavras, tanto o método quanto a proposição de problemas e hipóteses, bem como o produto do conhecimento, são funcionalmente interdependentes” (pág. 148) ⁽¹⁰⁹⁾.

Sem dúvida, a proposta de análise quadripolar de Bruyne et al (1977) ⁽¹⁶⁾ guarda completa afinidade com esta idéias eliaseanas. Na medida em que os autores concebem o processo científico de modo semelhante, ao enfatizar a importância processual na concepção do fazer ciência impresso no trabalho de Bruyne et al e na sociologia processual de Norbert Elias ao analisar a realidade social.

Em relação aos **aspectos empíricos**, gostaríamos de tecer alguns comentários sobre a nossa principal fonte de informação. Sem dúvida, a Plataforma Lattes constitui uma fonte preciosa de dados, sendo que a parte que utilizamos é a dos Currículos, não incluindo os Grupos de Pesquisa. Essa Plataforma é definida como um conjunto de sistemas computacionais e visa compatibilizar e integrar as informações coletadas em diferentes momentos de interação da Agência com seus usuários, objetivando aprimorar a qualidade da sua base de dados e racionalizar o trabalho dos pesquisadores e estudantes no fornecimento das informações requeridas pelo CNPq. Os problemas enfrentados em nossa pesquisa já foram referidos e não voltaremos a eles. Gostaríamos, entretanto, de constatar a importância dessa fonte de dados para as pesquisas em ciência e tecnologia de um modo geral e mais particularmente para a caracterização dos cientistas das diversas áreas do conhecimento. A sua história estende-se ao longo dos anos, a partir de 1993. De 1993 a 1999, utilizou formulários em papel, um sistema em ambiente DOS (BCURR), quando foram acumulados 35 mil registros curriculares da atividade de C&T no país. De 1998 a 1999 foram feitos novos estudos sobre a base de dados, lançando em agosto de 1999 o

Sistema de Currículos Lattes, com o acordo CNPq e CAPES, existindo nessa ocasião mais de 100 mil currículos. Em 2000 o CNPq estabeleceu intercâmbios com O INPI, Scielo, Medline, Lilacs e com diversos centros de ciência e tecnologia de países latino-americanos. A revista Nature, em 25 de março, publicou artigo em que reconhece a importância da Plataforma Lattes, como um grande exemplo de banco de dados completo e altamente qualificado. Atualmente, o Lattes fornece dados de alta qualidade com cerca de 1,6 milhões de currículos e 4.000 instituições cadastradas, sendo que 8% destes currículos são de doutores e cerca de 13% de mestres ⁽⁶²⁾.

A análise e coleta dos dados a partir dos Currículos Lattes nos permitiram traçar alguns achados sobre o grupo de profissionais estudado. Dentre os traços que compõem o perfil dos profissionais, destacam-se: o predomínio do sexo feminino; a multiplicidade das áreas de graduação, que apesar de ser uma característica reconhecida para as outras etapas da formação, apresenta uma tendência a uma maior homogeneidade de acordo com o grau de especialização nos níveis de mestrado e doutorado; a regionalização representando a concentração dos cursos de pós-graduação e titulação de mestrado e doutorado, principalmente nas regiões sudeste e sul do país; a concentração de titulações em algumas instituições, principalmente estaduais e federais; o predomínio de profissionais com vínculo como docentes e pesquisadores, o acúmulo de funções exercendo atividades de ensino, pesquisa, coordenação, entre outras; as distintas áreas de atuação com o predomínio da saúde coletiva e das áreas das ciências sociais; a multiplicidade dos temas pesquisados e a regionalização dos temas com maior número de pesquisadores.

Características do grupo profissional estudado nos permitiram traçar a figuração, o formato, o perfil dos profissionais que trabalham na área da saúde ou com temáticas da área da saúde e que optaram, em algum momento da sua formação, pelas ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política.

Durante a análise do material percebemos a possibilidade de agrupar os profissionais de acordo com as escolhas dos cursos de formação e criamos duas Tipologias, compostas por vários Tipos, ou seja, por várias figurações. A partir das duas Tipologias desejávamos visualizar as figurações e a relação de aproximação ou distanciamento das

ciências sociais e da saúde coletiva. Essa etapa do trabalho foi extremamente elucidativa, não apenas pelo exercício de uma nova possibilidade de análise a partir da lógica fuzzy, mas também, por permitir a representação do conceito de redes relacionais de Norbert Elias, conceito fundamental para desfazer as dualidades enfatizando a relação entre as pessoas e os grupos sociais.

Para finalizar não podemos deixar de apontar que as dualidades que Elias procurou afastar de seus trabalhos entre sujeito e objeto, entre indivíduo e sociedade seriam um ponto de toque das “novas sociologias” tão bem analisadas por Corcuff (2001) ⁽³⁰⁾ e que mostram um caminho rico de possibilidades teóricas. Também, retomar uma idéia muito bem colocada por Mennell (1998) ⁽⁷³⁾ e que nos leva a considerar a propriedade da nossa escolha teórica quando escreve:

Obviamente, o mapeamento de interconexões sociais entre pessoas individuais torna-se impraticável se o objeto de interesse é a sociedade mais extensa, formada por centenas, milhares ou milhões de membros. (...). Mas a imagem de uma rede complexa pode ser guardada na mente (pág.258) ⁽⁷³⁾.

Prossegue, dizendo,

As várias formas de unidades sociais coletivas das quais os sociólogos falam, tais como famílias, vilas, cidades, fábricas, escolas, burocracias e classes, podem ser entendidas como várias formas de nós e entrelaçados, redes mais ou menos conectadas e atadas por meio de redes mais dispersas. Essas redes, nas quais as pessoas são presas em alianças, conflitos e balanços flutuantes de poder, têm dinâmicas próprias, cujas características nem sempre são fáceis de perceber, tanto por sociólogos quanto pelas próprias pessoas nelas emaranhadas. O entrelaçamento das ações leva à emergência de padrões e processos aparentemente independentes de qualquer ação individual e além de seu controle ⁽⁷³⁾.

Conhecemos os limites deste nosso trabalho, mas estamos conscientes de que ele abre inúmeras possibilidades de ampliação e avanço e, sem dúvida, como propunha Elias, buscando encontrar o que se configura na intersecção das ações individuais com suas relações sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Agência Brasil 02/02/2010
www.inicacaotecnologica.com.br/noticia/noticia.php?noticia=encontro-discute-participacao-mulheres-ciencia acessado dia 20/06/2010.
- (2) Agência Estado: IBGE: taxa de fecundidade volta a crescer após 7 anos, 08/09/2010. www.atarde.com.br/brasil/noticia acessado em 19/10/2010.
- (3) Almeida, O.J.F. O Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova de 1932: memória e imagens do manifesto nos livros didáticos de história da educação. <http://www.faced.ufu.br> acessado em 20/06/2010.
- (4) Almeida, A.N. As mulheres e as ciências sociais – os sujeitos e os objectos de investigação. *Análise Social*, vol. XXII (94), 1986-5.º, 979-985.
- (5) Alves-MAzzotti, J.A.; Gewandsznajder, F. O método nas ciências naturais e sociais. Pesquisa quantitativa e qualitativa. Editora:Pioneira, 1998.
- (6) Aquino, E.M.L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Revista Saúde Pública*, 2006, 40 (N Esp): 121-132.
- (7) Barata, R.B. A pós-graduação e o campo da saúde coletiva. *Pysis: Revista de Saúde Coletiva*, 2008, 18 (2):189-214.
- (8) Barata, R.B.; Goldbaum, M. Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, nov-dez 2003, 19 (6):1863-1876.
- (9) Barbosa, R.M.; Villela, W.V. A trajetória feminina da AIDS. In: Parker, R.; Galvão, J. (orgs). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Jorge Zahar Editora:ABIA, 1996.
- (10) Barbosa, R.M. Um olhar de gênero sobre a epidemia da Aids. In: Berquó, E. (org). *Sexo e Vida. Panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Editora:Unicamp, 2003,

- (11) Barbosa, M.L.O. As profissões no Brasil e sua sociologia. Dados, 2003, 46 (3):593-607.
- (12) Becker, H.S. Métodos de pesquisa em ciências sociais. Editora:Hucitec, São Paulo, 1999.
- (13) Boaventura, E. A função social da universidade. In: <http://www.unimep.br/~eboavent/a-funcao-social-da-universidade.pdf>, s.d.p, acessado em 10/05/2010.
- (14) Bosi, M.L.M. Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão. Editora:Hucitec, São Paulo, 1996.
- (15) Bruschini, C.; Lombardi, M.R. Trabalho feminino no final do século XX. Cadernos PAGU, 2001/02: (17/18); 157-196.
- (16) Bruyne, P.; Herman, J.; Schoutheete, M. Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica. Livraria Francisco Alves Editora, Rio de Janeiro, 1977.
- (17) Burlandy, L.; Bodstein, R.C. de A. Política e saúde coletiva: reflexão sobre a produção científica (1976-1992). Caderno Saúde Pública, jul-set 1998, 14 (3): 543-554.
- (18) Butler, J. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2003.
- (19) Candido, A. A sociologia no Brasil. Tempo social revista de sociologia da USP, 1959, 18(1): 271-301.
- (20) Canesqui, A.M. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. Alves, P.C (org) Saúde e doença: um olhar antropológico. Editora Fiocruz, 1994, 13-31.
- (21) Canesqui, A.M. Ciências sociais, a saúde e a saúde coletiva. In: _ (org) Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. Hucitec:Abrasco, 1995, 19-35.

- (22) Canesqui, A.M. et al. Catálogo brasileiro de cientistas sociais em saúde. Editora Abrasco, 1995.
- (23) Canesqui, A.M. Introdução: os novos rumos das ciências sociais e saúde In: Canesqui, A.M. (org). Ciências sociais e saúde. HUCITEC-ABRASCO, 1997, 11-31.
- (24) Canesqui, A.M. Introdução: os novos rumos das ciências sociais e saúde In: _ (org) Ciências sociais e saúde. HUCITEC-ABRASCO, 1997, 11-31. São Paulo.
- (25) Canesqui, A.M. Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. Ciência & Saúde Coletiva, 2010, 15 (4): 1955-1966.
- (26) Caponi, S.; Rabelo, F. Sobre juízes e profissões: a avaliação de um campo disciplinar complexo. Physis: Revista Saúde Coletiva, 2005, 15 (1): 59-82.
- (27) Carvalho, M.A.R. A institucionalização das ciências sociais no campo da saúde. In: Canesqui, A.M. (org). Ciências sociais e saúde. HUCITEC-ABRASCO, 1997, 49-69.
- (28) Castiel, L.D. et al. Entre o fetichismo e sobrevivência: o artigo científico é uma mercadoria acadêmica? Cad. Saúde Pública, 2007, 23 (12):3041-3050.
- (29) CNPq: <http://www.cnpq.br/cas/ca-sn.htm#criterios>. Acessado dia 12/11/2010.
- (30) Corcuff, P. As novas sociologias – construções da realidade social. Editora:EDUSC, 2001.
- (31) Dalberio, O.; Dalberio, M.C.B. Metodologia científica: desafios e caminhos. Editora:Paulus, 2009.
- (32) Diehl, A.A; Tatim, D.C. Pesquisa em Ciências Sociais Aplicada: Métodos e Técnicas. Editora: Pearson Education, 2004.
- (33) Dixon-Woods, M. Should medical sociology professionalise? Sociology online 2007, 2 (2): 17-19.

- (34) Domingues, J.M. Teorias sociológicas no século XX. Editora: Civilização Brasileira, 2008.
- (35) Donnangelo, M.C.F. Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho. Editora: Pioneira, 1975.
- (36) Donnangelo, M.C.F. Saúde e Sociedade. Editora: Duas Cidades, 1976.
- (37) Duarte, L.F.D. A propósito da novidade dos objetos e realidades nas ciências sociais contemporâneas. In: Canesqui, A.M. (org) Ciências sociais e saúde. Hucitec:Abrasco, 1995, 69-79.
- (38) Durham, E.R. Família e reprodução humanas. In: Franqueto, B. et al (orgs). Perspectivas antropológica da mulher 3. Zahar Editores, 1983.
- (39) Elias, N. Introdução à sociologia. Editora: Martins Fontes, 1980.
- (40) Elias, N. A sociedade dos indivíduos. Editora: Jorge Zahar, 1994.
- (41) Elias, N. O processo civilizador. Uma história dos costumes. Volume 1. Editora: Jorge Zahar, 1994.
- (42) Elias, N. Mozart. Sociologia de um gênio. Editora: Jorge Zahar, 1995.
- (43) Elias, N. Sobre o tempo. Editora: Jorge Zahar, 1998.
- (44) Elias, N.; Scotson, J.L. Os estabelecidos e os outsiders: Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Tradução de Vera Ribeiro. Zahar Editor, 2000.
- (45) Elias, N. A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer. Editora: Jorge Zahar, 2001.
- (46) Elias, N. Norbert Elias por ele mesmo. Editora: Jorge Zahar, 2001.
- (47) Ferreira, M.A.F. Notas sobre a contribuição do cientista social ao campo da saúde. In: Canesqui, A.M. (org) Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. HUCITEC-ABRASCO, 1995, 37-53.

- (48) Fonseca, C. Avaliação dos programas de pós-graduação: do ponto de vista de um nativo. Horizontes Antropológicos, dez/2001, n.16, 261-275.
- (49) Fonseca, C.M.O. A história da Abrasco: política, ensino e saúde no Brasil. In: Nísia Trindade, L.; Santana, J.P. (orgs) Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco. Editora Fiocruz, 2005, 21-45.
- (50) Freidson, E. Renascimento do profissionalismo. Teoria, profecia e política. Editora Edusp, 1998.
- (51) Gebara, A. Tecnologia e história: Johan Goudsblom e Norbert Elias http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook/cd_Simposio/artigos/mesa_redonda/art11.pdf acessado em 17/11/2010
- (52) Gomes, M.H. de Andréa; Goldenberg, P. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em saúde coletiva, 1998-2007. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(4):1989-2005.
- (53) Heinich, N. A sociologia de Norbert Elias”. Editora:Edusc, 2001.
- (54) Herzlich, C. Fragilidade da vida e desenvolvimento das ciências sociais no campo da saúde”. Physis, 2005, 15 (2): 193-203.
- (55) Hortale, V.A. Modelo de avaliação CAPES: desejável e necessário, porém, incompleto. Caderno Saúde Pública, nov/dez, 2003; 19 (6) :1837-1840.
- (56) Ianni, O. A sociologia e o mundo moderno. Tempo Social, Rev. Sociol. USP, 1º sem. 1989, 1(1): 7-27.
- (57) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/glossario/glossario_cartografico.shtm Acessado em março de 2010.

- (58) Kerr-Pontes, L.R.S et al. Uma reflexão sobre o processo de avaliação das pós-graduações brasileiras com ênfase na área de saúde coletiva. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, 2005, 15(1): 83-94.
- (59) Knauth D. R. Subjetividade feminina e soropositividade. In: Barbosa, R.M.; Parker, R. (orgs). *Sexualidade pelo avesso. Direitos Identidades e poder*. Editora 34, 1999.
- (60) Knauth, D.R et al. *Pesquisa qualitativa em saúde – uma introdução ao tema*. Editorial: Tomo, 2000.
- (60) Kofes, S. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher, disjunções, conjunções e mediações. In: *De trajetórias e sentimentos. Cadernos PAGU*, Editora:Unicamp, 1993, n.1: 18-30.
- (61) Landini, T.S. A sociologia processual de Norbert Elias. Trabalho apresentado no IX Simpósio Internacional Processo Civilizador, Ponta Grossa – PR, site: http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook/cd_Simposio/artigos/mesa_debates/art27.pdf, acessado em 2008.
- (62) Lane, J. Let's make science metrics more scientific. *Nature* 464, 25 March 2010, 488-489.
- (63) Lapassade, G. “O interacionismo simbólico”. In: __ *As microssociologias*. Lebre livro editora, Brasília, 2005.
- (64) Leta, J. As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. In: *Estudos Avançados USP*, 2003, 17(49): 271-284
- (65) Liedk Filho, E.D. A sociologia no Brasil: história, teorias e desafios. *Sociologias*, 2005, n.14: 376-437.
- (66) Loyola, M.A.R. A saga das ciências sociais na área da saúde coletiva: elementos para reflexão. *Physis*, 2008, 18(2): 251-275.

- (67) Machado, M.C.S. A feminização da medicina. *Análise Social*, vol. XXXVIII, 2003 (166): 127-137.
- (68) Machado, M.H. Macro-micro: os novos desafios da sociologia e os efeitos no campo da saúde. In: Canesqui, A.M. (org) *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. Hucitec:Abrasco, 1995, 83-95.
- (69) Marchelli, P.S. Formação de doutores no Brasil e no mundo: algumas comparações. In: *RBPG*, 2005, 2(3): 7-29.
- (70) Mead, M. *Sexo e temperamento*. Editora Perspectiva, 1969.
- (71) Melatti, J.C. A antropologia no Brasil: um roteiro. *Série Antropologia*, n.38. 1983. Fascículo escrito originalmente para integrar a coleção Curso de Introdução à Antropologia, pelo Convênio Fundação Universidade de Brasília/ Open University, Brasília.
- (72) Mendes-Gonçalves, R.B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina – USP, 1979.
- (73) Mennell, S. *Norbert Elias – an introduction*. Dublin: University College Dublin Press, 1998.
- (74) Miceli, S. Condicionantes do desenvolvimento das ciências sociais no Brasil 1930-1964, 1-16. In: www.anpocs.org.br/porta/publicacoes/rbcs_00_05/rbcs05_01htm Acessado em 18/08/2008.
- (75) Miceli, S. Por uma sociologia das ciências sociais. In: Miceli, S. (org). *História das Ciências Sociais no Brasil*, Editora:Sumaré, 2001, 5-20.
- (76) Minayo, M.C.S. Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro. In: Rabelo, C.; Alves, P.C. (org) *Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras*. Pág., Editora Focruz, 1998, 29-47.

- (77) Minayo, M.C.S. Atuação da Abrasco em relação ao ensino de pós-graduação na área de saúde coletiva. In: Nísia Trindade, L.; Santana, J.P. (orgs) Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco. Editora Fiocruz, 2006, 117-145.
- (78) Minayo, M.C.S. O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec:Abrasco, 2006.
- (79) Minayo, M.C.S. Pós-graduação em saúde coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências. Ciência & Saúde Coletiva, 2010, 15(4): 1897-1907.
- (80) Ministério da Educação. <http://portal.mec.gov.br/index.php>. Acessado em [15/06/2010](#).
- (81) Novaes, M.R. Contribuições ao pensamento social em saúde no Brasil. Tese de Doutorado apresentada ao IFCH/Unicamp, 2004.
- (82) Nunes, E.D. (org) Juan César Garcia: pensamento social em saúde. Cortez Editora, 1983.
- (83) Nunes, E.D. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. Saúde e Sociedade, 1992, v.1, 59-84.
- (84) Nunes, E.D. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: aspectos históricos e desenvolvimento dos cursos de mestrado e doutorado. Educación Médica y Salud, 1994, 28(4): 507-521.
- (85) Nunes, E.D. As ciências sociais e a saúde – o pensamento recente de alguns pesquisadores In: Canesqui, A.M. (org) Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. HUCITEC-ABRASCO, 1995, 53-63.
- (86) Nunes, E.D. Sobre a sociologia da saúde: origens e desenvolvimento”. Editora:Hucitec, São Paulo, 1999.
- (87) Nunes, E.D. Questionando as profissões e a profissionalização. Apresentado no XVII Ciclo de debates do Serviço Social/HC/Unicamp, em 24/11/2000. Em mimeo.

- (88) Nunes, E.D. As bases históricas e epistemológicas da saúde coletiva. Trabalho apresentado no Seminário Regional: Tendências e Perspectivas da Investigação e da Formação em Saúde Coletiva. Universidade de Urijuí, 2002.
- (89) Nunes, E.D. Interdisciplinaridade: conjugar saberes. *Saúde em Debate*, 2002, 26(62): 249-258.
- (90) Nunes, E.D. A sociologia da saúde nos Estados Unidos, Grã-Bretanha e França: panorama geral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2003, 8(1): 79-95.
- (91) Nunes, E.D. As ciências sociais em saúde no Brasil e sua produção científica: aspectos gerais. Texto apresentado no III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Nos dias de 09/07 – 13/07/2005. Em mimeo.
- (92) Nunes, E.D. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *PHYSIS*, 2005, 15(1): 13-38.
- (93) Nunes, E.D. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. *Revista Saúde Pública*, 2006, 40(N Esp): 64-72.
- (94) Nunes, E.D. A pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: revisão do tema. In: mimeo, 2010.
- (95) Nunes, E.D. et al. O campo da saúde coletiva na perspectiva das disciplinas. *Caderno & Saúde Coletiva*, 2010, 15(4): 1917-1922.
- (96) O’Cathan, A.; Thomas, K. Combinando métodos qualitativos e quantitativos. In: Pope, C.; Mays, N. *Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde*. Editora: Artmed, 2009.
- (97) Paim, Jairnilson S.; Almeida Filho, Naomar de. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, Ago 1998, 32(4): 299-316.
- (98) Peirano, M.G.S. A antropologia como ciência social no Brasil. *Etnográfica*, 2000, IV (2): 219-232.

- (99) Pison, G. et al. Displaying a clustering with clusplot. *Computational Statistics & Data Analysis*, 1999, 30: 381-392.
- (100) Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) – 2005-2010. Resumo Executivo. Brasília. In: RBPG, 2005, 2(3): 185-198.
- (101) Pombo, O. Apontamentos sobre o conceito de epistemologia e o enquadramento categorial da diversidade de concepção de ciência. Acessado em fevereiro de 2009.
http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/investigacao/cat_epist.htm
- (102) Pope, C, et al. Analisando dados Qualitativos. In: Pope, C; Mays, Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde, Editora:Artmed, 2009, 77-97.
- (103) Queiroz, M.I.P. Variações sobre a Técnica de Gravador no Registro da Informação Viva. Biblioteca Básica de Ciências Sociais, 1991.
- (104) Queiroz, M.S.; Canesqui, A.M. Antropologia da medicina: uma revisão teórica. *Revista Saúde Pública*, 1986, 20(2): 152-64.
- (105) Queiroz, M.S.; Canesqui, A.M. Contribuições da antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil, *Revista Saúde Pública*, 1986, 20(2): 141-51.
- (106) R Development Core Team (2010). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org/>.
- (107) Raggio, R.L. Avaliação de produtividade acadêmica: uma proposta de quantificação. RBPG, dez/2006, 3(6): 300-312.
- (108) Rees, T. Mainstreaming gender equality in science in the European Union' Gender and Education, 2001. 13(3): 243-260
- (109) Ribeiro, F.L. Processo e figuração: um estudo sobre a sociologia de Norbert Elias. Tese de doutorado apresenta ao IFCH/Unicamp, 2010.

- (110) Rios, J.A. Institucionalização. In: Miranda, A.G.N. (org). Dicionário de ciências sociais. Fundação Getúlio Vargas – Instituto de Documentação. Ed: Fundação Getúlio Vargas. 1986, 611-612.
- (111) Rodrigues, M.L. Sociologia das profissões. Celta Editora, Oeiras/Portugal, 1997.
- (112) Rohden, F. “Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher”. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2001.
- (113) Rêmeo, M.; Rêmeo. C.I.M.; Jorge, V.L. Estudos de pós-graduação no Brasil. In: IES/2004/ED/PI/19-UNESCO/IESALC.
- (114) Rubim, C.R. Um pedaço de nossa história: historiografia da antropologia brasileira. BIB, 2º semestre de 1997, n.44: 31-72.
- (115) Santos, C.M. dos. Tradições e contradições da pós-graduação no Brasil. In: Educ Soc, Campinas – SP, vol 24, n. 83, p. 627-641, agosto 2003.
- (116) Santos, S.M.C. et al. Perfil dos pesquisadores da saúde coletiva. Physis, 2009, 19(3): 761-775.
- (117) Schiebinger, L. Mais mulheres na ciência: questões de conhecimento. jun. 2008, v.15, suplemento: 269-281.
- (118) Schwarcz, Lilia, K.M. O nascimento dos museus brasileiros”. In: Miceli, S. (org). História das Ciências Sociais no Brasil. Editora:Sumaré, 2001, 29-91.
- (119) Scott, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade, 1995, v.20.
- (120) Silva, L.G. Norbert Elias: configuração social e a sociologia processual do Eu e do Nós, site: www.seacpr.com.br/eventos/pensadores/norbert_eilas.doc, acessado em 2007.
- (121) Spink, P. K. (Org.). Práticas cotidianas e a naturalização da desigualdade: uma semana de notícias nos jornais. 1. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2006. v. 1. 213 p.

- (122) Stotz, E.N. A saúde coletiva como projeto científico: teoria, problemas e valores na crise da modernidade. In: Canesqui, A.M. (org). Ciências sociais e saúde. HUCITEC-ABRASCO, 1997, 273-284.
- (123) Suelleng, M.C.S. et al. Perfil dos pesquisadores da Saúde Coletiva no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. *Physis*, 2009, 19(3): 761-775.
- (124) Tanscheit, R. Sistemas Fuzzy. Acessado em 2010. <http://www.inf.ufsc.br/~mauro/ine5377/leituras/IC>
- (125) Tavares, I. Mulheres na ciência. *Jornal da ciência*, 04 de outubro de 2005. www.jornaldaciencia.com.br acessado em 22/06/2010.
- (126) Uchôa, E.; Vidal, J.M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Caderno de Saúde Pública*, out/dez 1994, 10(4): 497-504.
- (127) Velho, L.; Léon, E. A construção social da produção científica por mulheres. *Cadernos PAGU*, 1998 (10): 309-344.
- (128) Viana, A.L.D. As políticas de saúde nas décadas de 80 e 90: o (longo) período de reformas. In: Canesqui, A.M. (org). Ciências sociais e saúde no ensino médico. Editora:Hucitec, 2000, 113-134.
- (129) Vianna, A.M. A atualidade teórica de Norbert Elias para as ciências sociais. *Revista Espaço Acadêmico*, junho/2005, nº49, site: www.espacoacademico.com.br.
- (130) Villar, A.A. Tipologia. In: Miranda, A.G.N. (org). *Dicionário de ciências sociais*. Fundação Getúlio Vargas – Instituto de Documentação. Ed: Fundação Getúlio Vargas. 1986, 1233-1234.
- (131) Villela, W. et al. A incorporação de novos temas e saberes nos estudo em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. *Caderno & Saúde Coletiva*, 2009, 14(4): 997-1006.

- (132) Wacquant, L. Esclarecer o habitus. Site: http://sociology.berkeley.edu/faculty/wacquant/wacquant_pdf/ESCLARECEROHABITUS.pdf acessado em 18/12/2010.
- (133) Weber, M. Ciência como vocação. In: _ Metodologia das Ciências Sociais, 2001, Editora Cortez. Parte 2, p.431-453.
- (134) Wikipedia. O que é lógica fuzzy. Site: http://en.wikipedia.org/wiki/fuzzy_logic. Acessado em 08/12/2010.

ANEXO 1 – Universidades Selecionadas a partir dos Sites:

Acre

UFAC - Universidade Federal do Acre

Total de currículos visitados: 3. Nenhum selecionado.

Amazonas

UEA – Universidade do Estado do Amazonas – o site da instituição não abre.

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

Total de currículos visitados: 12. Selecionados: 2

Maranhão

UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

Total de currículos visitados: 1.

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Total de currículos visitados: 14. Nenhum selecionado.

UFMA - Universidade Federal do Maranhão (Programa de pós-graduação em saúde coletiva)

Currículos visitados 12, nenhum selecionado.

Pará

UFPA - Universidade Federal do Pará

Total de currículos visitados: 14. Nenhum selecionado.

UEPA – Universidade Estadual do Pará

Total de currículos visitados: 12. Nenhum selecionado

Rondônia

UNIR - Fundação Universidade Federal de Rondônia – enviei e-mail pedindo informações, pois não é possível localizar uma página própria ao curso de medicina, não há informações sobre o curso ou quadro docente e o site é de difícil navegação.

Roraima

UFRR - Universidade Federal de Roraima

Currículos visitados: 22. Nenhum selecionado.

Alagoas

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Total de currículos visitados: 10. Nenhum selecionado.

UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Total de currículos visitados: 10. Nenhum selecionado.

Bahia

UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana

Total de currículos visitados: 14. Nenhum selecionado.

UFBA - Universidade Federal da Bahia (Departamento de Medicina Preventiva e Social)

Total de currículos visitados: 13. Nenhum selecionado.

UFBA - Instituto de Saúde Coletiva

Total de currículos visitados: 29 do núcleo de permanentes. Selecionados: 6.

Do núcleo de associados foram visitados 26 currículos. Selecionados: 4. Totalizando 10 selecionados.

UESC – Universidade Estadual de Santa Cruz (Núcleo de Saúde Coletiva)

Total de currículos visitados: 24. Nenhum selecionado.

Ceará

UECE – Universidade Estadual do Ceará

Total de currículos visitados: 2. Selecionado: 1.

UFC – Universidade Federal do Ceará

Total de currículos visitados: 25. Selecionado: 2.

UFC – Universidade Federal do Ceará (pós-graduação em Saúde Coletiva)

Currículos visitados: 20. Seleccionados: 2.

UNIFOR – Universidade de Fortaleza

Total de currículos visitados: 83. Nenhum selecionado.

Pernambuco

UPE – Universidade de Pernambuco (Grupo de Pesquisa Ciências da Saúde)

Total de currículos visitados: 47. Seleccionado: 2.

UFEP – Universidade Federal do Pernambuco

Total de currículos visitados: 25. Nenhum selecionado.

UFEP - Universidade Federal de Pernambuco (pós-graduação em saúde coletiva)

Currículos visitados: 13. Seleccionados: 2.

Paraíba

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba – eles não tem medicina, mas tem mestrado em Saúde Pública, encaminhei um e-mail pedindo os nomes dos docentes que integram o quadro, pois não há informação alguma na página.

UFPB - Universidade Federal da Paraíba – eles tem medicina e tem também uma pós-graduação em: Modelos de Decisão e Saúde, que tem como uma linha de pesquisa a Saúde Pública. São no total 11 docentes com diferentes formações, como engenharia elétrica, computação, saúde coletiva, mas nenhum na área de ciências humanas. O curso de medicina no site tem uma breve descrição, mas não possui uma página própria com grade curricular, docentes, departamento e etc.

Piauí

UFPI - Universidade Federal do Piauí

Total de currículos visitados: 4. Seleccionados: 1

Sergipe

UFS – Universidade Federal do Sergipe

Total de currículos visitados: 4. Seleccionados: 1

Rio Grande do Norte

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Total de currículos visitados: 11. Seleccionados: 1.

URRN - Universidade Regional do Rio Grande do Norte – não tem site.

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Total de currículos visitados: 4. Nenhum selecionado.

Espírito Santo

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo (Departamento de Medicina Preventiva)

Total de currículos visitados: 10. Nenhum selecionado.

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo (Programa de pós-graduação em saúde coletiva)

Currículos visitados: 15. Seleccionados: 1.

EMESCAM - Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (por departamento)

Total de currículos visitados: 10. Nenhum selecionado.

Minas Gerais

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

(por disciplina – Antropologia Médica)

Total de currículos visitados: 2. Nenhum selecionado.

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

Total de currículos visitados: 29. Seleccionado: 4.

UFOP -_Universidade Federal de Ouro Preto

Total de currículos selecionados: 4. Nenhum selecionado.

UFU -_ Universidade Federal de Uberlândia

Total de currículos visitados: 43. Nenhum selecionado.

UFV - Universidade Federal de Viçosa – o site é de difícil navegação, abre uma página em PDF com os cursos de graduação, mas não há um site específico para o curso de medicina, com grade curricular, departamentos e quadro dos docentes.

UNIFENAS – Universidade José do Rosário Vellano – o site possui um breve resumo sobre

o curso, mas não constam informações sobre os departamentos, docentes, linhas de pesquisa e etc. Enviei um e-mail para o coordenador do curso de medicina solicitando os nomes dos docentes do curso.

FCMMG - Faculdade de Ciências Médicas de Minas

Total de currículos visitados: 8. Nenhum selecionado.

FUNJOB – Faculdade de Medicina de Barbacena

Total de currículos visitados: 2. Nenhum Selecionado.

FMIT – Faculdade de Medicina de Itajubá

Total de currículos visitados: 2. Nenhum Selecionado.

UFMT – Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Há o curso de especialização em Saúde Coletiva.

Total de currículos visitados: 6. Nenhum selecionado.

UNIUBE – Universidade de Uberaba

Total de currículos visitados: 55. Selecionados: 2.

São Paulo

PUCCAMP - Pontifícia Universidade Católica de Campinas – mandei e-mail, mas não obtive resposta.

PUC-SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Total de currículos visitados: 13. Nenhum selecionado

UAM - Universidade Anhembi Morumbi – na grade curricular há apenas um semestre de Saúde Coletiva e não há uma listagem com os nomes dos docentes ou linhas de pesquisa e departamento. Eles oferecem o curso de naturologia para graduação e na grade há Saúde Coletiva e Gestão em Saúde, mas não foi possível visualizar as emendas ou nomes dos docentes que ministram tais disciplinas.

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

Total de currículos visitados: 8. Nenhum selecionado.

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos (pós-graduação em saúde pública)

Total de currículos visitados: 18. Nenhum selecionado.

UMC - Universidade de Mogi das Cruzes – o site tem uma breve descrição do que é o curso

de medicina, sem muito aprofundamento e até mesmo a grade curricular. Enviei e-mail pedindo informações sobre o quadro docente.

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto – no site visualizamos a disciplina Saúde e Sociedade.

Total de currículos visitados: 9. Nenhum selecionado.

UNESP - Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho – tem pós-graduação em Saúde Coletiva no Departamento de Saúde Pública

Total de currículos visitados: 33. Selecionados: 2.

UNIARA – Centro Universitário de Araraquara

Total de currículos visitados: 4. Nenhum selecionado.

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas (Departamento de Medicina Preventiva e Social)

Total de currículos visitados: 4. Selecionados: 3.

UNIFESP - Universidade Federal do Estado de São Paulo

Total de currículos visitados: 33. Selecionados: 7.

UNIFRAN - Universidade de Franca – pós-graduação em Promoção de Saúde.

Total de currículos visitados: 13. Nenhum selecionado.

UNISA - Universidade Santo Amaro

Total de currículos visitados: 143. Nenhum selecionado.

UNISANTOS - Universidade Católica de Santos (pós-graduação em Saúde Coletiva)

Total de currículos visitados: 10. Selecionados: 2

UNITAU - Universidade de Taubaté – Tem como disciplina Saúde Pública, referente a 68hs e no internato Saúde Coletiva, referente a 320h/a, dado em 8 semanas. Mande e-mail perguntando o nome dos docentes que ministram tais disciplinas.

USC - Universidade do Sagrado Coração: tem um programa de pós-graduação em Biologia Oral com área de concentração em Saúde Coletiva.

Total de currículos visitados: 11. Nenhum selecionado.

USF - Universidade São Francisco

Total de currículos visitados: 6. Nenhum selecionado

UNG - Universidade de Guarulhos – tem o curso de medicina e pós-graduação em Saúde Pública. Telefonei, mas não obtive os nomes.

UNOESTE – Universidade do Oeste Paulista

Total de currículos visitados: 1. Nenhum selecionado.

USP - Universidade de São Paulo (Departamento de Medicina Preventiva e Social)

Total de currículos visitados: 16. Nenhum selecionado.

USP - Faculdade de Saúde Pública

Total de currículos visitados: 35. Selecionados: 5.

FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Total de currículos selecionados: 13. Selecionados: 2

UNIMES – Universidade Metropolitana de Santos

Total de currículos visitados: 3. Nenhum selecionado.

FAMEC – Faculdade de Medicina de Catanduva

Total de currículos visitados: 2. Selecionado: 1.

FMJ - Faculdade de Medicina de Jundiaí

Total de currículos visitados: 4. Nenhum selecionado.

FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília (Disciplina Educação em Ciências da Saúde)

Total de currículos visitados: 13. Nenhum selecionado.

FMSJRP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva)

Total de Currículos visitados: 19. Nenhum selecionado.

FMABC – Faculdade de Medicina do ABC

Total de currículos visitados: 5. Nenhum selecionado.

Centro Universitário Barão de Mauá

Total de currículos visitados: 5. Nenhum selecionado

Instituto de Saúde de São Paulo (Núcleo Memória e História da Saúde; Núcleo Condições de Vida e Situação de Saúde; Núcleo Práticas de Saúde; Economia e Tecnologia em Saúde)

Total de currículos visitados: 62. Selecionados: 5.

Rio de Janeiro

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Instituto de Medicina Social)

Total de currículos visitados: 27. Selecionados: 8.

UFF - Universidade Federal Fluminense

Total de currículos visitados: 16. Nenhum selecionado.

UFF - Universidade Federal Fluminense (Instituto de Saúde da Comunidade, pós-graduação em Saúde Coletiva)

Currículos visitados 25. Selecionados: 2.

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Total de currículos visitados: 28. Selecionados: nenhum.

UFRJ - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

Total de currículos visitados: 9. Nenhum selecionado.

UGF - Universidade Gama Filho – Tem curso de medicina e pós-graduação em Saúde Coletiva. Tentamos contato via e-mail e telefone.

UNESA - Universidade Estácio de Sá – Há duas disciplinas de graduação: Antropologia Médica e Relação Médico Paciente. Mande e-mail e telefonei, mas não obtive resposta.

UNIGRANRIO - Universidade do Grande Rio. Mande e-mail.

UNIG – Universidade de Iguçu

Total de currículos visitados: 8. Nenhum selecionado.

UNIRIO - Universidade do Rio de Janeiro. Mande e-mail.

USS - Universidade Severino Sombra

Total de currículos visitados: 5. Nenhum selecionado.

CESV – Centro de Ensino Superior de Valença (Disciplinas Atenção Básica em Saúde; Saúde Coletiva)

Total de currículos visitados: 4. Nenhum selecionado

UNIFOA – Centro Universitário de Volta Redonda

Total de currículos visitados: 4. Selecionado: 1.

FMP – Faculdade de Medicina de Petrópolis (Disciplina Saúde e Sociedade)

Total de currículos visitados 2. Nenhum selecionado.

UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos

Total de currículos visitados: 11. Nenhum selecionado

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

Total de currículos visitados: 178. Selecionados: 16.

Distrito Federal

UNB – Universidade Estadual de Brasília

Total de currículos visitados: 11. Nenhum selecionado.

UCB – Universidade Católica de Brasília

Total de currículos visitados: 3. Nenhum selecionado.

Goiás

UCG – Universidade Católica de Goiás

Total de currículos visitados: 3. Selecionado: 1.

UFG - Universidade Federal de Goiás

Total de currículos visitados: 7. Nenhum selecionado.

Mato Grosso

UFMT – Universidade Federal do Mato Grosso

Total de currículos visitados: 7. Nenhum selecionado.

UFMT - Instituto de Saúde Coletiva

Total de currículos visitados: 25. Selecionados: 1.

Mato Grosso do Sul

UFMS – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Total de currículos visitados: 9. Nenhum selecionado.

UNIDERP – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Total de currículos visitados: 12. Nenhum selecionado.

Paraná

PUC-PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Mande e-mail.

UEL – Universidade Estadual de Londrina

Total de currículos visitados: 12. Nenhum selecionado.

UEM - Universidade Estadual de Maringá. Mande e-mail.

UFPR - Universidade Federal do Paraná – Há o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

(NESC). Na graduação em medicina há uma disciplina chamada: Saúde e Sociedade.

Total de currículos visitados: 2. Seleccionados: 1.

UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Total de currículos visitados: 4. Nenhum selecionado.

Rio Grande do Sul

PUC-RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Total de currículos visitados: 6. Nenhum selecionado.

UCPEL - Universidade Católica de Pelotas: Mande e-mail.

UCS – Universidade de Caxias do Sul

Total de currículos visitados: 3. Nenhum selecionado.

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas (Centro de Pesquisas em Epidemiologia)

Total de currículos visitados: 26. Seleccionados: 2

UFRS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Departamento Medicina Social)

Total de currículos visitados: 46. Seleccionado: 3.

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria – Com a fundação da UFSM, em 1960, foi criado o Instituto de Higiene e Preventiva Social, atendendo todos os cursos da área da saúde, em 1979 ele passa a ser restrito aos cursos de Medicina Veterinária e Odontologia e assume uma nova nomenclatura: Departamento de Saúde na Comunidade. Atualmente o departamento atende aos cursos de Farmácia, Medicina, Fonoaudiologia, Enfermagem e Educação Física. Mande e-mail solicitando os nomes dos docentes.

Total de currículos visitados: 3. Nenhum selecionado.

ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

Total de currículos visitados: 11. Seleccionado: 1.

UPF – Universidade Passo Fundo

Total de currículos visitados: 2. Nenhum selecionado.

UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul – Na graduação de medicina disciplinas como: sociologia, antropologia, saúde coletiva, métodos e técnicas de pesquisa, políticas públicas, mas não consta o corpo docente. Envie e-mail solicitando a informação. Há pós-graduação em Promoção da Saúde.

Total de currículos visitados 16. Nenhum selecionado.

UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (pós-graduação em saúde coletiva)

Total de currículos visitados: 13. Selecionados: 1.

UFCSPA – Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

Total de currículos visitados: 5. Nenhum selecionado.

FURG – Fundação Universidade do Rio Grande (Departamento de medicina materno-infantil)

Total de currículos visitados: 16. Nenhum selecionado.

Santa Catarina

FURB - Universidade Regional de Blumenau – Na grade curricular do curso de medicina há um eixo norteador intitulado de Saúde e Sociedade, composto por disciplinas como: antropologia aplicada à saúde; introdução a medicina; filosofia; interação comunitária I, II, III, IV; sociologia II, psicologia médica. Telefonei pedindo os nomes dos docentes desse eixo norteador e de outro, chamado de Pesquisa em Medicina, mas não consegui, apenas mediante ofício.

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

Total de currículos visitados: 12. Nenhum selecionado.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (pós-graduação em saúde pública)

Total de currículos visitados: 18. Nenhum Selecionado.

UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina – Na graduação de medicina há disciplina de sociologia; filosofia e iniciação à pesquisa. Mandeí e-mail, mas não obtive resposta.

UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – No curso de graduação tem duas disciplinas: metodologia científica e da pesquisa e sociologia da saúde. Mandeí e-mail.

UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí

Total de currículos visitados: 6. Selecionado: 1.

ANEXO 2 - Biografia dos Profissionais

1. Acácia Batista Dias – graduação e doutorado em ciências sociais e mestrado em sociologia. Atua como docente do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia da UEFS e tem experiência em sociologia, atuando nas temáticas de gênero, família, sexualidade, juventude, violência, saúde da mulher. Salienta a sociologia como primeira e única área de atuação. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Comunicação, Saúde e Educação; Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ).

2. Adriana Estevão – graduação e mestrado em educação física e doutorado em ciências sociais. Atua como docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC e tem experiência em educação física e ciências sociais e com as temáticas: práticas corporais, saúde, estética e processos de subjetivação. Salienta as ciências da saúde como grande primeira área de atuação, a saúde coletiva é citada como quinta área de atuação. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Motrivivência; Revista Arquivos em Movimento; Revista Brasileira em Promoção da Saúde (UNIFOR); Comunicação, Saúde e Educação; Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ); Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Salud Pública de México; Arquivos em Movimento (UFRJ. Impresso); Physis. Revista de Saúde Coletiva; Ciência & Saúde Coletiva. Produz em revistas da saúde coletiva Salienta as ciências da saúde como grande primeira área de atuação, mas a saúde coletiva apenas é citada como quinta área de atuação

3. Alba Maria Zaluar – graduação em ciências sociais e pós-graduação em antropologia. Atua como docente do IMS-UERJ e tem experiência na área de antropologia com ênfase em antropologia urbana, atuando nos seguintes temas: pobreza urbana, violência, tráfico de drogas, juventude, gênero. Salienta a antropologia como única área de atuação, não cita as ciências da saúde ou saúde coletiva. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Mana (UFRJ. Impresso); Novos Estudos CEBRAP (Impresso); Revista Brasileira de Ciências Sociais (Impresso); Estudos Avançados; Revista de Estudos Estratégicos; São Paulo em Perspectiva; Jornal da Ciência; Cadernos Fórum Nacional; Estudos Históricos.

4. Alberto Lopes Najar – graduação em engenharia civil, mestrado em planejamento urbano e doutorado em ciência política. Atua como pesquisador do Departamento de Ciências Sociais da FIOCRUZ, enfatiza a sociologia urbana como sua área de experiência e salienta a sociologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como quarta área.

Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ); Ciência & Saúde Coletiva; Saúde e Direitos Humanos.

5. Alessandra de Andrade Rinaldi – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia e doutorado em saúde coletiva. Atua como docente da Faculdade de Direito da UNESA, tem experiência na área de antropologia e trabalha temáticas de gênero, violência, poder judiciário. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e saúde coletiva como segunda. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Revista de Educação; Revista FAEEBA; Revista Brasileira de Educação Especial; Cadernos do CEDES (UNICAMP); Saúde e Sociedade.

6. Alessandra Santana Soares e Barros - graduação em biologia, mestrado em saúde pública e doutorado em ciências sociais. Atua como docente da Faculdade de Educação da UFBA, tem experiência na área da educação e trabalha com temas da antropologia médica, sociologia da saúde, educação especial. Salienta a educação como primeira área de atuação e a ciências da saúde e saúde coletiva como sexta área. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Jurispoiesis (Rio de Janeiro); Interseções.

7. Aline Winter Sudbrack - graduação em ciências sociais e letras, mestrado em antropologia social e doutorado em sociologia. Atua como docente da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, tem experiência na área de antropologia e sociologia e com temáticas relacionadas à sociologia do esporte e do lazer, estudos de gênero, pesquisa social aplicada à saúde. Salienta como primeira e segunda área da atuação a sociologia e a antropologia e como terceira a saúde coletiva. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Ciência em Movimento; Educação e Cidadania.

8. Álvaro da Silva Santos – graduação em enfermagem, mestrado em saúde coletiva e doutorado em ciências sociais. Atua como docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Comunitária da Universidade do Triângulo Mineiro, tem experiência na área da enfermagem e trabalha com os seguintes temas: saúde coletiva, saúde da família, PSF. Salienta como grande primeira área de atuação as ciências da saúde e como área a enfermagem, mas a saúde coletiva é salientada apenas como quinta área de atuação. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Saúde Coletiva (Barueri); Nursing (São Paulo); Serviço Social & Sociedade; The Journal of Alternative and Complementary Medicine.

9. Álvaro Roberto Crespo Merlo – formação em medicina, com e mestrado e doutorado em sociologia. Atua como docente do Departamento de Medicina Social da UFRGS, enfatiza a sua atuação na área da psicologia, com ênfase em medicina do trabalho. Salienta a psicologia como primeira e segunda área de atuação, apesar de não ter formação na área e a saúde coletiva como quarta área na área. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Psicologia Social do Trabalho (USP); Psico (PUCRS. Impresso); Psicologia e Sociedade; Psicologia Ciência e Profissão; ComCiência; Reflexão e Crítica.
10. Amélia Cohn – graduação em ciências sociais e pós-graduação em sociologia. Atua como docente do mestrado em saúde coletiva da UNISANTOS e trabalha com políticas sociais e de saúde, pobreza, desigualdade e políticas sociais. Enfatiza a ciência política como primeira área de atuação, sociologia como segunda e como terceira a saúde coletiva. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade (USP. Impresso); Ciência & Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; Medicina Social; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Dados.
11. Ana Claudia Pinheiro Garcia – graduação e mestrado em ciências sociais e doutorado em saúde coletiva. Atua como pesquisadora do IMS/UERJ e tem experiência em sociologia, atuando com as temáticas: políticas públicas, gestão do trabalho e da educação na saúde. Enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação e a sociologia como segunda. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Physis (UERJ. Impresso); Revista Brasileira de Educação Médica; Saúde. Saúde em Debate; Human Resources for Health.
12. Ana Cristina Arantes Nasser – graduação em ciências sociais e pós-graduação em sociologia. Atua como pesquisadora do Departamento de Medicina Preventiva da USP e tem experiência na área da sociologia e principalmente com os temas: cotidiano, trabalho, família, lazer. Salienta a sociologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda. Nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.
13. Ana Maria Canesqui – graduação em serviço social, doutorado em ciências médicas e pós-doc em antropologia. Tem experiência na área da saúde coletiva, com ênfase em ciências sociais e saúde e trabalha com temáticas relacionadas à: antropologia e saúde, cultura saúde e doença, ciência sociais e saúde. Salienta a saúde coletiva como primeira e segunda área de atuação. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade (USP. Impresso); Ciência & Saúde Coletiva; Interface. Comunicação, Saúde; Cadernos de

Saúde Pública (FIOCRUZ); Physis. Revista de Saúde Coletiva; Revista de Nutrição; Revista de Nutrição da PUCCAMP.

14. Ana Maria Gomes – graduação em economia e pós-graduação em sociologia tem experiência na área da sociologia, com ênfase em sociologia da saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: mulher, industrialização, mercado de trabalho. Salienta a sociologia como primeira e segunda área de trabalho e a saúde coletiva como terceira. Nenhuma publicação de artigos nos últimos 5 anos.

15. Ana Teresa Acatauassú Venancio – graduação em sociologia e ciência política e pós-graduação em antropologia. Atua como pesquisadora da Casa Oswaldo Cruz e docente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Tem experiência em antropologia da saúde e história das ciências e trabalha com construção social da pessoa moderna, ciência e política assistencial psiquiátrica, gênero, sexualidade. Salienta a antropologia como primeira e a história como segunda área de atuação e a saúde coletiva como terceira. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: Frenia (Madrid); Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.

16. Anayansi Correa Brenes – graduação em ciências sociais, mestrado em ciência política e doutorado em história social. Atua como coordenadora do Núcleo de Estudos Mulher e Saúde e é docente da UFMG. Tem experiência na área da saúde coletiva, com ênfase em sociologia da saúde e trabalha com gênero, humanização, história do parto. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e não salienta a sociologia. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: Revista médica de Minas Gerais (Belo Horizonte).

17. Andersen Liryo da Silva – formação em arqueologia e pós-graduação em saúde coletiva, com pós-doutorado em antropologia, trabalha com temas relacionados à arqueologia e antropologia biológica. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a antropologia como segunda. Nenhuma publicação de artigos nos últimos 5 anos.

18. Andrea Caprara – médico com pós-graduação em antropologia. Atua como docente do Departamento de Saúde Pública da UCE. Tem experiência em antropologia com ênfase em antropologia da saúde e trabalha com educação dos profissionais de saúde, humanidades médica. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde

coletiva como segunda. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Educação Médica (Impresso); Annali di Igiene: medicina preventiva e di comunità; Journal of Evaluation in Clinical Practice; Cadernos de Saúde Pública; Interface; Giornale Italiano Di Cardiologia; Revista de Enfermagem; Comunicação, Saúde e Educação; Care regioni; Medic Metodologia. Didattica e Innovazione Clinica; Thule Rivista italiana di studi di americanistica.

18. Andrea Fachel Leal – graduação em filosofia e mestrado e doutorado em antropologia. Atua como docente do Programa de pós-graduação em saúde coletiva da ULBRA e tem experiência em antropologia com ênfase em antropologia médica, atuando com as seguintes temáticas: avaliação e monitoramento, HIV/AIDS, sexualidade e reprodução, ONGs e políticas públicas. Salienta a antropologia como primeira e segunda área e a antropologia urbana como subárea de atuação, mas não as ciências da saúde ou saúde coletiva, mesmo trabalhando no campo da saúde. Revistas que publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública. Salienta a antropologia como primeira e segunda área e a antropologia urbana como subárea de atuação, mas não as ciências da saúde ou saúde coletiva

19. Andréa Márcia Silveira (não tem lattes)

20. Angel Martinez Hernaez – graduação em geografia e história, mestrado em psiquiatria e doutorado em antropologia, trabalha com metodologia etnográfica em saúde, saúde da infância e adolescência, saúde mental. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e saúde coletiva como segunda. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Revista de Saúde Pública; Revista de Psiquiatria Clínica (USP. Impresso); Cadernos Brasileiros de Saúde Mental; Salud Mental (México); Revista de Psicologia; Socio-Anthropologie; Cadernos de Saúde Pública; Política y Sociedad; Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia.

21. Annette Gertrud Anneliese Leibing – formação realizada fora do país na área de antropologia. Atua como docente do Instituto de Psiquiatria da UFRJ e tem experiência em antropologia, com ênfase em antropologia urbana. Trabalha com os temas: psiquiatria, antropologia médica, Brasil. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda. Nenhum artigo publicado nos últimos 5 anos.

22. Antonio George Lopes Paulino – graduação em ciências sociais e pós-graduação em sociologia. Atua como docente do Departamento de Ciências Sociais da UFC, tem como linha de pesquisa antropologia da saúde e cita como área da saúde e saúde coletiva a sexta área de atuação, sinalizando profissionais que transitam entre as temáticas da saúde, enfatiza as ciências da saúde e a saúde coletiva como sexta área de atuação. Nenhum artigo publicado nos últimos 5 anos.
23. Antonio Nery Alves Filho - graduação e mestrado em Medicina, doutorado em sociologia. Coloca como área a ciências da saúde e subárea a medicina, mas não a saúde coletiva. Atua como docente da UFBA e enfatiza a psiquiatria, violência, formação básica em medicina e pós em ciências humanas, como área de atuação cita as ciências da saúde, mas não a saúde coletiva. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Revista Brasileira de Educação Médica.
24. Aracy Witt de Pinho Spinola - o currículo foi certificado em 2005, muito tempo, consta como nome importante para a área, mas como atividades exercidas mais atuais o banco fica comprometido.
25. Ari Miguel Teixeira Ott – formado em medicina, mestrado em antropologia e doutorado interdisciplinar em ciências humanas. Atua como docente da Federal de Rondônia, tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia médica e indígena, atuando principalmente nos seguintes temas: Rondônia, políticas públicas, saúde indígena e desenvolvimento sustentável. Salienta a antropologia como área de atuação e a saúde coletiva como sexta área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Geochimica Brasiliensis.
26. Augusta Thereza de Alvarenga – graduação em ciências sociais e pós-graduação em saúde coletiva. Docente da Faculdade de Saúde Pública da USP. Trabalha com temáticas relacionadas a saúde reprodutiva, gênero, desigualdade social, epistemologia da saúde e salienta a saúde coletiva como primeira e segunda área de atuação e a sociologia como terceira. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: International Nursing Review; Prática Hospitalar (Online); Saúde e Sociedade; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health.
27. Aurea Maria Zöllner Ianni – graduação em ciências sociais, mestrado e doutora em saúde ambiental. Atua como docente da Faculdade de Saúde Pública da USP. Enfatiza a

saúde coletiva como primeira área de atuação e segunda a sociologia. Trabalha com temáticas relacionadas à metrópole, atenção básica e saúde e meio ambiente. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *Physis* (UERJ. Impresso); *Cadernos Saúde Coletiva* (UFRJ); *Saúde e Sociedade* (USP. Impresso); *Revista Brasileira de Epidemiologia*; *Ciência & Saúde Coletiva* (Online); *Revista de Direito Sanitário*; *Ambiente e Sociedade* (Campinas); *Boletim do Instituto de Saúde*.

28. Bartolomeu Figueiroa de Medeiros – graduação em filosofia, teologia e pedagogia e pós-graduação em antropologia. Atua como docente do Departamento de Ciências Sociais da UFPE e trabalha mais com antropologia cultural e urbana e religião e na área da saúde com bioética. Ênfase na ciência da saúde e saúde coletiva como sexta área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *Revista Antropológicas*; *Religião & Sociedade*; *Revista de História* (Rio de Janeiro); *Debates do NER* (UFRGS).

29. Carla Cristina Lima de Almeida – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia e sociologia e doutorado em ciências sociais. Atualmente é docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Fundamentos do Serviço Social, atuando principalmente nos seguintes temas: serviço social, gênero, saúde, família e criança. Nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

30. Carla de Sant'Ana Brandão Costa – graduação e mestrado em psicologia e doutorado em sociologia. Atua como docente da Universidade Estadual da Paraíba, no campo da Psicologia com ênfase em processos clínicos de base fenomenológico-existencial, saúde mental e adolescência e juventude e desenvolve pesquisas sobre movimento estudantil, juventude e promoção da saúde. A saúde coletiva é enfatizada como sexta área de atuação. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Revista da Unipe*.

31. Carla Pontes de Albuquerque – formação em ciências sociais e medicina, com pós-graduação em saúde coletiva e especialização em homeopatia e acupuntura. Realiza atividade docente em Faculdade e trabalha como médica na rede. Enfatiza como área de atuação as ciências humanas, coloca a saúde coletiva como sexta área de atuação, mesmo tendo realizado toda a pós-graduação na área e enfatizando como linha de pesquisa temas da saúde coletiva. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* (Impresso); *Cadernos Brasileiros de Medicina* (Impresso).

32. Carlos Alberto Caroso Soares – graduado em ciências sociais com mestrado em ciências sociais e antropologia e doutorado em antropologia. Tem realizado estudos e pesquisas principalmente nas áreas de Antropologia da Saúde, focalizando saúde mental comunitária; relação cultura meio-ambiente; populações e saberes tradicionais; desenvolvimento sustentável; e questões relacionadas a patrimônio cultural oral/narrativo e memória de terapeutas tradicionais. Atualmente é Diretor do Museu de Arqueologia e Etnologia (MAE/UFBA). Não aponta como área da saúde: ciências da saúde ou Saúde Coletiva. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso); Revista de Sociologia da USP.

33. Carlos Everaldo Alvares Coimbra Junior – graduação em biologia e pós em antropologia, pesquisador da Fiocruz. Seus interesses de pesquisa e docência concentram-se nas áreas de epidemiologia e antropologia da saúde; saúde dos povos indígenas; doenças infecciosas e parasitárias. Enfatiza como área de atuação a antropologia da saúde e a saúde coletiva e saúde pública. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Annals of Human Biology; Tuberculosis (Edinburgh); Revista Brasileira de Epidemiologia (Impresso); Human Organization; Human Ecology (New York); Jornal de Pediatria; Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ); Interciencia (Caracas); Investigación y Educación en Enfermería; Journal of Health Geographics; Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene; Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ); Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Impresso); The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease; Jornal de Pediatria.

34. Carlos Henrique Assunção Paiva – graduado em História, mestrado e doutorado em Saúde Coletiva. É pesquisador da FIOCRUZ, tem trabalhos publicados sobre a história da saúde pública, saúde internacional e sobre a formação de pessoal de saúde no Brasil, trabalha com temas da área da saúde, está em instituição ligada à saúde e sinaliza as ciências da saúde e a saúde coletiva como quarta área de atuação. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; História (UNESP. Impresso); Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde; Physis; Ciência & Saúde Coletiva; História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Revista Eletrônica de Administração Hospitalar.

35. Carlos José Saldanha Machado – graduação em ciências sociais, mestrado em engenharia de produção e doutorado em Antropologia Social. Atua na área de Sociologia e Antropologia com ênfase nos estudos sociais da ciência em saúde e em políticas públicas de C&T e de meio ambiente. Pesquisador da Fiocruz enfatiza a sociologia e as ciências humanas e a saúde coletiva como quarta área de atuação. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Datagramazero (Rio de Janeiro); História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Revista de Informação Legislativa; Revista Brasileira de Vigilância Sanitária; Revista Forense (Impresso); Ciência e Cultura; Science (Online); Ciência & Saúde Coletiva; Revista INGEPRO; Ambiente e Sociedade (Campinas); Transinformação; Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde (Edição em português); RECIIS Electronic Journal of Communication, Information & Innovation in Health; Visões (Rio de Janeiro. Impresso); Revista Científica do Centro Universitário de Barra Mansa; Ciência Hoje; Horizontes Antropológicos (UFRGS. Impresso); Inovação Uniemp.

36. Carlos Minayo Gomez – graduação e doutorado em ciências, mestrado em sociologia, é pesquisador da Fiocruz e atua principalmente na temática saúde do trabalhador, saúde e trabalho. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Saúde e Sociedade (USP. Impresso); Trabalho, Educação e Saúde; Psicologia em Estudo; Revista Brasileira de Saúde Ocupacional; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Interfacehs Revista de Gestão Integrada Em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente;

37. Cássio Silveira – graduação e mestrado em ciências sociais, doutorado em saúde pública. Professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Temas de pesquisa: políticas de saúde, atenção primária em saúde e serviços de saúde. Ênfase em saúde coletiva e saúde pública como principais áreas de atuação. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva (Online); Saúde e Sociedade.

38. Ceci Vilar Noronha – graduação em ciências sociais com pós-graduação em saúde coletiva. Atua como docente da UFBA e trabalha com os temas: vitimização, controle social, violência urbana, criminalidade violenta e causas da violência. Ênfase na saúde coletiva como área de atuação, como primeira opção e atua na docência e pesquisa na área da saúde. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Interface. Comunicação, Saúde e

Educação; Ciência & Saúde Coletiva; URVIO Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana; Revista do CEPEJ; Cadernos do CRH (UFBA); Prim@ Facie (UFPB).

39. Celso Amorim Salim – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia, com doutorado em demografia. Atuando nos campos da Sociologia do Trabalho e Saúde e Segurança do Trabalho. Atua como analista da FUNDACENTRO, áreas de interesse: políticas públicas, métodos e técnicas de pesquisa social, estatísticas e indicadores em SST, estudos interdisciplinares sobre os ambientes de trabalho, relações de trabalho e saúde do trabalhador. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: OSH and Development.

40. Cesar Sabino – graduação em história, mestrado e doutorado em sociologia e antropologia. Atua como docente da UNIRIO. Tem experiência na área de Sociologia, com ênfase em Antropologia Cultural, atuando principalmente nos seguintes temas: teoria social, construção social do corpo, práticas e atividades corporais em saúde e racionalidades médicas. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Physis; Anais do Museu Histórico Nacional; Presença (Rio de Janeiro); Arquivos em movimento (UFRJ. Online); Presença (Rio de Janeiro. 2002).

41. Clarice Santos Mota – graduação em ciências sociais, mestrado em saúde coletiva e doutorado em ciências sociais. Professora da UFBA do ISC. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia da Saúde e na área de Sociologia, com ênfase na Sociologia da Religião, atuando nos seguintes temas: saúde, religião, etnicidade, identidade enfatiza a saúde coletiva como terceira área de atuação e priorizando principalmente a antropologia da saúde e a sociologia da religião. Exemplo do profissional “híbrido”, tanto na sua formação como cientista social, pois transita entre a antropologia e a sociologia, como no campo de atuação da saúde coletiva. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Revista Baiana de Saúde Pública.

42. Claudia Bonan Jannotti – graduação em medicina, mestrado em sociologia e doutorado em ciências humanas. Docente da Fiocruz enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação e igualmente importante a sociologia e a sociologia da saúde. Trabalha com temas relacionados à sexualidade reprodutiva, gênero e biomedicina. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Femina (Rio de Janeiro); Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva (Online); Polêm!ca; Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental; Debate Feminista; Saúde em Debate.

43. Constança Clara Gayoso Simões Barbosa – graduação em ciências sociais e graduação em ciências biológicas, mestrado em ciências biológicas e doutorado em Saúde Pública. Atua como pesquisadora da FIOCRUZ trabalha nas linhas de pesquisa: epidemiologia e controle de endemias, controle de vetores, saúde ambiental. Enfatiza a saúde coletiva como sua segunda área de atuação e também a área de antropologia. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Iheringia. Série Zoologia (Impresso); Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Impresso); Cadernos de Saúde Pública; Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; Epidemiologia e Serviços de Saúde; Revista de Patologia Tropical (Impresso); Revista de Patologia Tropical; Epidemiologia e Serviços de Saúde; Micron (Oxford); Revista comunicação em saúde; Revista de Ciência, Empreendedorismo e Tecnologia; Química Nova; Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.

44. Cornelis Johannes van Stralen - graduação em teologia e psicologia, mestrado em ciência política e doutorado em ciências sociais. Atualmente é docente da UFMG. Tem experiência na área de Saúde Coletiva e da Psicologia Social e Política, atuando principalmente nos seguintes temas: reforma de sistemas de saúde, avaliação de políticas e programas de saúde, planejamento em saúde, participação política, educação para saúde, saúde mental e determinantes dos processos de saúde e doença. Ênfase e saúde coletiva como primeira área de atuação e também na área de psicologia. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Revista de Psicologia Plural.

45. Cristiane Gonçalves da Silva – graduação e mestrado em ciências sociais, psicologia no doutorado. Atua como docente da UNIFESP, salienta principalmente como área de atuação a saúde coletiva e pontua também a antropologia, sociologia e psicologia como área de atuação. Trabalha com temas relacionados: saúde coletiva, sexualidade, gênero, orientação sexual, contextos sociais, vulnerabilidade, promoção e prevenção da saúde e redução de danos. Evidencia-se que a sua identidade profissional está localizada na área da saúde coletiva, apesar de não ter formação acadêmica na área é o seu campo profissional de atuação. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Psicologia em Estudo; Ciencias Sociales y Religión; Os Urbanitas (São Paulo).

46. Cristina Camara – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia e Antropologia, doutorado em Sociologia. Coordenadora de uma revista virtual (Acicate) enfatiza a saúde coletiva como segunda área de atuação e trabalha com temas relacionados à AIDS, estigma, saúde pública e direitos humanos. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Revista Eletrônica Portas.
47. Cristina de Albuquerque Possas – graduação em psicologia, mestrado em antropologia Social. Trabalha no Ministério da Saúde no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, com os temas: Política de Saúde - Política Científica e Tecnológica em Saúde - Doenças Infecciosas Emergentes e Re-Emergentes. Ênfase na saúde coletiva e saúde pública como áreas de atuação, não enfatiza nenhuma outra área, apesar de ter graduação em letras e psicologia, mestrado em ciências sociais. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Epidemiologia e Serviços de Saúde; Econômica (Niterói); Ciência e Tecnologia de Alimentos.
48. Cynthia Andersen Sarti – graduação e mestrado em ciências sociais e doutorado em antropologia. Trabalha com temas relacionados à saúde e doença, gênero, família, dor e violência e enfatiza a área de antropologia como sua área de atuação, a saúde coletiva é colocada como quarta área de atuação, apesar de estar alocada como professora titular da UNIFESP. Um exemplo do profissional que atua no campo da saúde, mas que se reconhece pertencente ao campo das ciências sociais. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Brasileira de Ciências Sociais (Impresso); Revista Latinoamericana; ComCiência (UNICAMP); Acta Paulista de Enfermagem (UNIFESP. Impresso); Cadernos de Pesquisa (Fundação Carlos Chagas. Impresso); Ciência & Saúde Coletiva; Revista Latino-Americana de Enfermagem (USP. Ribeirão Preto. Impresso); Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Physis. Revista de Saúde Coletiva.
49. Cynthia Carvalho Martins – graduação em ciências sociais, mestrado em políticas públicas e doutorado em antropologia social. Atualmente é professora da UEMA na Faculdade de Medicina. Não referencia a saúde coletiva ou as ciências da saúde como área de atuação e os temas com os quais trabalha não se relacionam com a saúde. Tem experiência em pesquisa de campo na área de Antropologia - Sociologia, com ênfase em antropologia dos grupos étnicos e movimentos sociais, atuando principalmente nos seguintes temas: movimentos sociais; territorialidade; metodologia da pesquisa. Revista

onde publicou nos últimos 5 anos: Periódico do I Encontro Latinoamericana de Ciências sociais.

50. Dalia Elena Romero Montilla – graduação em sociologia, mestrado em demografia e doutorado em saúde pública. Atua como pesquisadora em saúde pública da Fiocruz e enfatiza a saúde coletiva como segunda área de atuação. Tem experiência na área de Demografia e Saúde Pública, especialmente nos temas de avaliação da qualidade da informação, envelhecimento e saúde do idoso, monitoramento de indicadores de saúde e componentes da dinâmica demográfica. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública.

51. Daniela Riva Knauth – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia social e doutorado em etnologia e antropologia social. Atua como docente da Faculdade de medicina da UFRS e sinaliza a saúde coletiva como terceira área de atuação, mas as ciências da saúde e medicina como primeira área de atuação. Tem experiência na área de Antropologia do Corpo e da Saúde e Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: sexualidade, saúde reprodutiva, Aids, gênero e juventude. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology; Human Reproduction; Ciência & Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; Revista da Amrigs, Porto Alegre.

52. Débora Diniz – graduação em ciências sociais, mestrado e doutorado em antropologia. Atua como docente da UNB, desenvolve projetos de pesquisa sobre bioética, ética em pesquisa, saúde mental, gênero e feminismo, direitos sexuais e reprodutivos, estado laico e deficiência com bioética e direitos reprodutivos. Ênfase em saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Developing World Bioethics; Sociedade e Estado (UnB); Ciência & Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; Revista Brasileira de Ciências Criminais; Revista Brasileira de Educação Médica; Journal of Public Health; Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde (Edição em português. Online); Electronic journal of communication information and innovation in health (English edition. Online); Developing World Bioethics; Textos & Contextos; Revista Internacional de Direitos Humanos (Impresso); Argumentum; Revista Estudos Feministas; Revista de Estudos Universitários (Sorocaba); International Journal of Feminist Approaches to Bioethics; Bioética (Brasília); Developing World Bioethics;

Inovação e Comunicação em Saúde; Revista Psicologia Política; Educação (São Paulo); Revista de Saúde Coletiva; Número Especial Gênero, Religião e Políticas Públicas. Mandrágora (São Bernardo do Campo); Multiciência (UNICAMP).

53. Délcio da Fonseca Sobrinho – graduação em medicina, mestrado em ciência política e doutorado em demografia. Atua como docente da UFMG, tem experiência na área de Demografia, com ênfase em Ciências Sociais Aplicadas à Saúde. Atuando principalmente nos seguintes temas: Planejamento familiar, controle da natalidade, medicina e cultura, medicina simplificada, medicina e política e saúde coletiva. Enfatiza a saúde coletiva como sua segunda área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista médica de Minas Gerais (Belo Horizonte).

54. Denise Elvira Pires de Pires – graduada em enfermagem, mestrado em sociologia política, doutorado em ciências sociais. Atua como docente da UFSC no Departamento de Enfermagem e enfatiza a sociologia da saúde, a saúde coletiva e a saúde pública como suas principais áreas de atuação. Tem experiência na área de Sociologia, com ênfase em Sociologia da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: reestruturação produtiva e trabalho em saúde, história das profissões de saúde, organização do trabalho em saúde, processo de trabalho em saúde e enfermagem, saúde do trabalhador, políticas de saúde, saúde, enfermagem. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista Eletrônica de Enfermagem; Universidade de Passo Fundo; Revista Mineira de Enfermagem; Acta Paulista de Enfermagem; Enfermería Global; Enfermagem em Foco; Revista Brasileira de Enfermagem; Texto & Contexto Enfermagem; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Actas de Saúde Coletiva; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Paulista de Enfermagem; Revista Enfermagem (UERJ); Online Brazilian Journal of Nursing.

55. Denise Martin Coviello – graduação em ciências sociais, mestrado em Antropologia Social, doutorado em ciências sociais. Atua como docente da UNISANTOS, tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia Médica, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, mulheres e etnografia. Ênfase na saúde coletiva como segunda área de atuação, prioriza também a antropologia como sua primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: A Terceira Idade; Ambulatory Pediatrics; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Brasileira em Promoção da Saúde

(UNIFOR); Transcultural Psychiatry; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo); Anthropology News (Anthropological Society of Western Australia); Revista Mediações (UEL).

56. Denise Nacif Pimenta – graduação em ciências sociais, mestrado em tecnologia educacional nas ciências da saúde e doutorado em ciências da saúde. Atualmente faz pós-doutorado no Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS/ Fiocruz) e Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz). Tem experiência e atua nas seguintes áreas: Saúde Coletiva, Educação em Saúde, Tecnologias de Informação e Comunicação, Informação em Saúde, Antropologia Visual, Ergodesign e Doenças Negligenciadas, enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e as ciências humanas, mais especificamente a antropologia visual, relacionando-a assim com a informação e a educação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; Trabalho, Educação e Saúde; Voices in Research for Health; Lancet.

57. Dominique Pareja Béhague (não tem lattes)

58. Dora Ines Munevar Munevar – está fora do Brasil (Colômbia).

59. Doris Luz Rinaldi – graduação em sociologia, mestrado em antropologia social e doutorado em antropologia social. Atua como docente na UERJ no departamento de psicologia clínica e pontua saúde coletiva como segunda área de atuação. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: teoria e clínica da psicanálise, ética da psicanálise, psicanálise e saúde mental e conexões entre psicanálise e arte. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Boletim da Saúde; Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; Estudos e Pesquisas em Psicologia (Online); Arquivos Brasileiros de Psicologia; Estudos de Psicanálise; Psicologia em Revista; Mental (Barbacena).

60. Edemilson Antunes de Campos – graduação em ciências sociais, mestrado em ciência política e doutorado ciências sociais formação. Atua como professor do programa de pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia da Saúde e trabalha com os temas: alcoolismo e modelo terapêutico; cultura, saúde e doença; noção de pessoa e grupos de mútua ajuda; modos de subjetivação e o processo saúde/doença nas sociedades contemporâneas. Enfatiza a sua

atuação na área da antropologia da saúde e salienta a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Revista de Antropologia Social; Etnográfica (Lisboa).

61. Eduardo Alves Mendonça – graduação em biologia e ciências sociais, mestrado em saúde coletiva e doutorado em ciências. Ênfase na saúde coletiva e saúde pública como principal área de atuação, realiza basicamente atividade de pesquisa. Atua professor contratado da Universidade Estácio de Sá. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Antropologia Médica, atuando principalmente nos seguintes temas: Pesquisa Qualitativa, Antropologia do processo saúde-doença, Representações Sociais e Narrativas Culturais, Saúde Educação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

62. Eduardo Navarro Stotz – graduação em ciências sociais, mestrado em história e doutorado em Saúde Pública. Pesquisador titular da Fiocruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: movimentos sociais e saúde, educação em saúde, trabalhadores rurais, ambiente e saúde. Enfatiza como primeira e segunda área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: informação & inovação em saúde (Edição em português. Online); Acta de Saúde Coletiva; Comunicação, Saúde e Educação; Revista de APS; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Brasileira de Saúde da Família (Brasília); Enfermagem Atual (Rio de Janeiro); Maputo; Comunicação, Saúde e Educação; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Labirinto (Porto Velho); Saúde em Debate.

63. Eduardo Paes-Machado – graduação em ciências sociais, mestrado em analyse regionale et aménagement de l'espace e doutorado em ciências sociais. Atua como professor da Saúde Coletiva (UFBA) referencia as ciências da saúde e saúde coletiva como terceira área de atuação. Áreas de pesquisa: sociologia do crime, vitimologia, violência relacionada ao trabalho, estudos de policiamento. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Crime, Law and Social Change; Revista Brasileira de Ciências Sociais; SBS Caderno de Resenhas; Revista de Ciencias Sociales; International Review of Victimology; Australian and New Zealand Journal of Criminology; Caderno do Centro de Recursos Humanos.

64. Elaine Reis Brandão – graduação em serviço social, mestrado em saúde coletiva e doutorado em saúde coletiva e sociologia. Docente do Departamento de Medicina Preventiva da UFRJ enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação, seguida das áreas de sociologia e antropologia. Tem experiência em Saúde Coletiva, com ênfase na área de Ciências Sociais e Saúde, desenvolvendo pesquisas nos seguintes temas: gênero, sexualidade, saúde reprodutiva, gravidez na adolescência, contracepção; aborto; anticoncepção de emergência; juventude, família, violência de gênero. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Comunicação, Saúde e Educação; Ciência & Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; Physis.

65. Eleonora Menicucci de Oliveira – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia e doutorado em ciência política. Professora do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP. Tem experiência na área de ciências humanas em saúde, com destaque para sociologia, política e saúde coletiva. Atua principalmente nos seguintes temas: direitos humanos, direitos reprodutivos e sexuais, autonomia, aborto-escolha, violência doméstica e sexual, políticas públicas, metodologia qualitativa e auto-determinação, enfatiza a sociologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como terceira. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista de Saúde Pública; Saúde e Sociedade; Ciência & Saúde Coletiva; Labrys (Edição em Português. Online); Revista Estudos Feministas; Acta Paulista de Enfermagem; Revista Paulista de Pediatria; São Paulo Medical Journal; Cadernos de Saúde Pública; Estudos de Sociologia; Sociedade e Estado.

66. Eline Jonas – graduada em ciências sociais, especialista em educação, doutorado em ciências política e sociologia. Conselheira do Ministério da Saúde e docente da Universidade Católica de Goiás. Experiência em Saúde Coletiva, com ênfase, principalmente, em Políticas Públicas e Controle social, Gênero, Direitos Humanos, Violência, HIV/AIDS-DSTs, Cidadania e Globalização. Ênfase em ciências da saúde e saúde coletiva como primeiras áreas de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Princípios; Estudos (Goiânia); Presença da Mulher.

67. Ellen Elizabeth Hardy - falecida

68. Elza Machado de Melo – graduação em medicina, residência médica em saúde coletiva, mestrado em ciência política e doutorado em saúde na comunidade. Docente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG. . Tem experiência na área de

Saúde Coletiva com ênfase nas áreas de Ciências Sociais e Saúde e Políticas de Saúde. Desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, atuando principalmente nos seguintes temas: cidadania e democracia, políticas públicas, planejamento em saúde, adolescência, violência e promoção de saúde. Primeira área de atuação coloca ciências da saúde com grande área, saúde coletiva como área e ciências sociais e saúde como subárea. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista médica de Minas Gerais; Revista Brasileira de Educação Médica; Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Jornal Brasileiro de Pneumologia; Cadernos da ABEM.

69. Emílio Nolasco de Carvalho – graduação em psicologia, mestrado em psicologia social e doutorado em antropologia social. Atua como pesquisador-bolsista em Psicologia Social da UERJ e enfatiza essas a psicologia e a antropologia como áreas de atuação e em terceiro a saúde coletiva. Tem experiência em ensino, pesquisa e extensão nas áreas de Antropologia, Psicologia, Saúde Mental e Políticas de Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas e processos de modernização no Brasil; grupos populares urbanos; saúde mental e construção social da pessoa, do corpo e da perturbação; religião e culturas psicológicas. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos 5 anos.

70. Estela Maria Garcia Pinto da Cunha – graduação em sociologia, mestrado em demografia e doutorado em saúde coletiva. Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos Populacionais (NEPO/Unicamp) tem experiência na área de Demografia, com ênfase em Componentes da Dinâmica Demográfica, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde- doença-cuidado e morte; mortalidade infantil; população negra, raça e desigualdades raciais. Enfatiza a saúde coletiva como quarta área de atuação, após ciências sociais aplicadas e demografia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: São Paulo em Perspectiva; Boletim Epidemiológico Paulista (Online).

71. Estélio Gomberg – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia social e doutorado em saúde pública. Atua como parecerista de Editais de Fomento à Pesquisa. Tem experiência docência e de pesquisa na área de Antropologia da Saúde e de Saúde Coletiva enfatiza a saúde coletiva como segunda área de atuação e trabalha com temas relacionados a programas e políticas de saúde. Revista onde publicou nos últimos 5 anos:

Saúde Coletiva (Barueri); Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde (Edição em português. Online); Textos de História (UnB); Religare (UFPB); História Revista (UFG); Revista Eletrônica do Arquivo Judiciário do Tribunal de Justiça de Sergipe.

72. Esther Jean Langdon – graduação em antropologia, mestrado e doutorado em antropologia. Atualmente é professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina e coordenadora do Instituto Nacional de Pesquisa: Brasil Plural. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Cosmologia e Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: antropologia da saúde, saúde indígena, política da saúde indígena, narrativa e performance, xamanismo e cosmologia. Salienta a saúde coletiva e saúde pública como terceira e quarta área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Tellus (UCDB); Revista Latino-Americana de Enfermagem; Revista de Antropologia; Tipití: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America; Jornal Brasileiro de Psiquiatria; Antropologia em Primeira Mão; Saúde e Sociedade; Current Anthropology; Vibrant; Antropologia em Primeira Mão; Cadernos de Saúde Pública.

73. Eunice Nakamura – graduação, mestrado e doutorado em ciências sociais. formação na área das ciências sociais, atua como docente da UNIFESP e enfatiza a importância entre as ciências da saúde e as ciências sociais, salientando a saúde coletiva como segunda área de atuação. Dentre as possíveis contribuições teórico-metodológicas dessa aproximação e seus produtos, destacam-se as atividades na interface entre as áreas da Antropologia e da Saúde Coletiva relacionadas aos temas: antropologia médica, aspectos sócio-culturais da saúde e da doença, necessidades de saúde, saúde mental e PSF. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Interface; Cad. Bras. Saúde Mental; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Ambulatory Pediatrics; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Anthropology News; Texto & Contexto. Enfermagem; Revista da Escola de Enfermagem da USP; Revista Mediações (UEL).

74. Evelyn Marie Therese Mainbourg – formação toda realizada fora do país, na França, fez graduação em enfermagem especialização em saúde pública e nutrição e doutorado em ciências sociais, com ênfase em antropologia. Atualmente é pesquisadora da FIOCRUZ de Manaus, tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em saúde indígena, atuando principalmente nos seguintes temas: condições de vida e de saúde das populações indígenas urbanas, saúde e ambiente, e uso de medicamentos e remédios

caseiros Enfatiza a saúde coletiva como principal e primeira área de atuação e trabalha com temas relacionados a saúde indígena. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade; Caderno CRH.

75. Everardo Duarte Nunes – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia da medicina e doutorado em ciências. Atualmente é professor colaborador-DMPS/FCM/Unicamp. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde coletiva, ciências sociais em saúde/brasil, ciências sociais e saúde / história, sociologia da saúde, saúde mental; processo saúde-doença. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e como segunda a sociologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Ciência & Saúde Coletiva; Salud Colectiva; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Physis; Cadernos de Saúde Pública.

76. Fábio Dal Molin – graduação e mestrado em psicologia, com doutorado em sociologia, Atualmente é coordenador do Laboratório de Estudos Nomadológicos e professor da UFRGS. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Redes Sociais, Psicologia Escolar e Saúde Coletiva atuando principalmente nos seguintes temas: redes sociais, psicologia social, direitos humanos, educação e violência. Salienta a saúde coletiva apenas como sexta área de atuação e na descrição e seu lattes como um dos principais temas trabalhados. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Panorama Crítico; REMHU; Psico (PUCRS); Revista do Departamento de Psicologia; Sociologias.

77. Fabio de Faria Peres – graduação em educação física e ciências sociais e mestrado e doutorado em saúde pública. Atua como pesquisador visitante no Departamento de Ciências Sociais da FIOCRUZ e enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação. As ênfases das suas pesquisas são: saúde pública, promoção da saúde, metodologias avaliativas, sociabilidade, divisão social; antropologia e sociologia urbana. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Licere ; Cuadernos de Ocio y Sociedad; Ciência & Saúde Coletiva; Pensar a Prática; Lecturas Educación Física y Deportes; Animador Sociocultural: revista iberoamericana.

78. Fabíola Rohden – graduada em ciências sociais, mestrado e doutorado em antropologia social. Atua como professora do Departamento de Políticas e Instituições de Saúde do IMS/UERJ e trabalha com temas como: gênero, sexualidade, saúde, corpo e

história da medicina. Enfatiza a antropologia como principal área de atuação, não aponta a saúde coletiva, mesmo fazendo parte do IMS/UERJ e trabalhando com temáticas da área. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Estudos Feministas; Cadernos Pagu; Cadernos de Pesquisa (Fundação Carlos Chagas); Physis; História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Íconos (Quito); Campos; Interseções; Sexologies (Marseille); Gênero, Rio de Janeiro.

79. Fabiola Zioni – graduada em ciências sociais possui títulos de mestre e doutora em saúde pública. Atua como docente da Faculdade de Saúde Pública da USP e enfatiza as ciências da saúde e saúde coletiva em todas as suas áreas de atuação. Tem experiência na área de Saúde Pública com ênfase em Sociologia da Saúde, trabalhando com os seguintes temas: participação política e políticas públicas, determinantes sociais da saúde, exclusão social, métodos de pesquisa social em saúde. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano; Revista de Direito Sanitário; Diabetes Clinica (Atibaia); Saúde e Sociedade; Saúde e Sociedade.

80. Fatima Cecchetto – graduação em serviço social, mestrado em ciências sociais e com doutorado em saúde coletiva. Atua como pesquisadora da FIOCRUZ, ênfase na área das ciências da saúde e saúde coletiva como quarta área e como primeira área antropologia e como subárea antropologia urbana. Tem experiência na área de antropologia, atuando principalmente nos seguintes temas: gênero, sexualidade, juventude, masculinidade e violência. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Trabalho, educação e saúde (Online); Cadernos Pagu; Revista Estudos Feministas.

81. Fatima Cristina Vieira Perurena – formação na área de ciências sociais, docente da Universidade de Santa Maria, enfatiza a saúde coletiva como quarta área de atuação, trabalha com temas relacionados à área da saúde como saúde e epistemologia e relações de gênero.

82. Fernanda Telles Márques – graduação em ciências sociais e mestrado e doutorado em sociologia. Docente da Universidade de Uberaba dos cursos de medicina e comunicação social, salienta a sua atuação em antropologia, mas em nenhum momento em ciências da saúde ou saúde coletiva. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia Urbana e da Educação, atuando principalmente nos seguintes temas:

estigmatização e vulnerabilidade social, sujeitos institucionalizados, violência entre pares, diversidade e alteridade. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Âmbito Jurídico; Cadernos de Campo (USP); Encontros de Pesquisa em Educação- formação de Professores e Inserção Social.

83. Fernando Seffner – graduação em geologia e história, mestrado em sociologia e doutorado em educação. Atua como docente da Faculdade de Educação da UFRS e trabalha com temas relacionados à Educação Sexualidade e Relações de Gênero, com ênfase principal na investigação das pedagogias de construção das masculinidades. Atua também em pesquisas e orientações em temas como: situações de vulnerabilidade a aids; representações culturais das masculinidades homossexuais e bissexuais; respostas religiosas a aids; estado, religião e laicidade; e estudos de gênero. Enfatiza a saúde coletiva como quinta área de atuação e representa os profissionais que trabalham com temas relacionados à saúde, mas que não atuam em instituições relacionadas ao grande campo da saúde ou saúde coletiva. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Tempus Actas de Saúde Coletiva; Os Urbanitas (São Paulo); Revista de Estudos Gays; Ciencias Sociales y Religión; Salto Para o Futuro Boletim; Debates do NER; Suplemento; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Arquipélago (Porto Alegre).

84. Flavia do Bonsucesso Teixeira – graduação em terapia ocupacional, mestrado em educação e doutorado em ciências sociais. Atua como docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Trabalha com temáticas relacionadas ao gênero, sexualidade e prostituição e conjugalidade e migração. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e como segunda a antropologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Rivista di studi e ricerche sulle migrazioni internazionali; Série Anis (Brasília); Revista de Educação Popular; Cadernos Pagu.

85. Flavio Braune Wiik – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia social, doutorado em antropologia. Atua como professor de antropologia da Universidade Estadual de Londrina. A sua produção bibliográfica, participação e coordenação de pesquisas e atuação profissional compreendem os seguintes temas e áreas: avaliação e monitoramento de políticas públicas de saúde e sociedade e meio-ambiente, elaboração e gestão de políticas de inclusão sócio-econômica de populações rurais e indígenas, teoria social e antropológica, desenvolvimento de metodologia das ciências sociais, estudos sobre

etnologia indígena, políticas de cultura, antropologia da saúde, religião e sociedade e meio ambiente. A saúde coletiva será mencionada como quinta área de atuação, sinalizando assim, profissionais que trabalham com alguma temática da área da saúde, mas que não se identificam como pertencentes ao campo. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Latino-Americana de Enfermagem; TIPITI: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America; Tellus (UCDB); Revista de Antropologia; Comunicações do ISER; Revista de Ciências Humanas (UFSC); Cadernos de Saúde Pública.

86. Francisco Romão Ferreira – graduado em ciências sociais, mestrado em artes visuais, doutorado em ciências. Atualmente está vinculado ao Programa de Pós-doutorado da Fiocruz, enfatiza a saúde coletiva e as ciências da saúde como primeira área de atuação. Atua bastante na área da docência, trabalha com arte e saúde. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Educação e Pesquisa; Ciência & Saúde Coletiva (Online); Revista Interface; Arquivos FOG; Ciência & Saúde Coletiva (Online).

87. Gehysa Guimaraes Alves – graduação em ciências sociais e pós-graduação em educação, docente da Universidade Luterana do Rio Grande do Sul e funcionário da Secretaria Municipal de Saúde. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Vigilância e Promoção da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: vigilância da saúde, mortalidade infantil, territorialização, visita domiciliar, saúde do escolar e educação popular em saúde e educação em saúde e enfatiza a saúde coletiva como sua principal área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Cadernos Saúde Coletiva; Logos (Canoas); Ciência & Saúde Coletiva.

88. Gerlaine Torres Martini – não informa a graduação, mestre em comunicação, doutorado em antropologia. Atualmente é consultora do Departamento de Apoio à Gestão Participativa do Ministério da Saúde, trabalhando com políticas de saúde para população negra. Tem experiência na área de docência em Antropologia, com ênfase nos seguintes temas: estudos afro-brasileiros, antropologia visual, cinema, comunicação de massa. Enfatiza a saúde coletiva como segunda área de atuação e a antropologia como primeira. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado.

89. Gilberto Hochman – graduação em administração pública e pós-graduação em ciência política. Atua como pesquisador da FIOCRUZ, trabalhando com temas relacionados

à história da saúde pública; saúde, doença e pobreza. Enfatiza como área de atuação a ciência política e a história, a saúde coletiva aparece apenas como quarta área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde (Edição em português. Online); Canadian Journal of Public Health; História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Sociologias; Medical History; Canadian Bulletin of Medical History; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Brasileira de Ciências Sociais.

90. Graciana Alves Duarte – graduação em ciências sociais, mestrado em saúde pública e doutorado em tocoginecologia. Atua com pesquisadora do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Reprodutiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde reprodutiva, aborto legal, aborto induzido, violência doméstica, violência interpessoal, planejamento familiar e aleitamento materno. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista de Saúde Pública; Revista Brasileira de Epidemiologia; Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; Reproductive Health Matters.

91. Helen Denise Gonçalves da Silva – graduação em psicologia e pós-graduação em antropologia. Atualmente é professora do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Tem experiência na área de Antropologia da Saúde e Doença, com atuação na área de saúde pública, enfatiza na sua descrição do seu lattes a sua atuação na área da antropologia da saúde e da saúde pública, mas contempla a saúde coletiva e saúde pública apenas como sua sexta área de atuação, evidenciando que apesar de trabalhar com saúde coletiva e estar inserida em uma instituição desse campo, ela não se vê como pertencente a ele. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Paediatric and Perinatal Epidemiology; Revista de Saúde Pública; Saúde em Debate; Cadernos de Saúde Pública; Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health; Ciência & Saúde Coletiva; Acta Paediatrica (Oslo); Journal of Adolescent Health; Revista de Antropologia; International Journal of Epidemiology.

92. Helena Heloisa Paixão – graduação em serviço social, mestrado em educação e doutorado em sociologia. Docente do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da UFMG salienta a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Atuando principalmente

nos seguintes temas: relação médico paciente, representação saúde – doença. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhuma publicação nos últimos cinco anos.

93. Heloísa Pagliaro – graduação em sociologia e política, mestrado em demografia e doutorado em saúde pública. Atualmente atua como pesquisadora em demografia e saúde indígena no Projeto Xingu, Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP, Tem experiência na área de Demografia, com ênfase em Demografia dos Povos Indígenas, atuando principalmente nos seguintes temas: comportamento demográfico de povos indígenas, saúde reprodutiva de índios da América do Sul, mortalidade e saúde indígena. Não salienta as ciências da saúde ou saúde coletiva como área de atuação, apesar de fazer parte de uma instituição e trabalhar temáticas relacionadas ao campo da saúde coletiva. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; Revista Brasileira de Estudos da População; Revista Brasileira de Epidemiologia; Caderno CRH; Revista Brasileira de Estudos da População; Saúde e Sociedade.

94. Henrique Caetano Nardi – formação em medicina e pós-graduação em sociologia. Atualmente é professor da UFRGS e coordenador do Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero (NUPSEX) do Instituto de Psicologia da UFRGS. Tem experiência na área de Psicologia e Saúde Coletiva, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: subjetividade, sexualidade, trabalho, políticas públicas, ética e saúde do trabalhador. Enfatiza a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Interamerican Journal of Psychology; Pesquisas em Psicologia (Online); Cadernos de Saúde Pública; Aletheia (ULBRA); Revista Estudos Feministas; Journal of LGBT Youth; Athenea Digital; Psico (PUCRS. Online); Psicologia Ciência e Profissão; Comunicação, Saúde e Educação; Cadernos de Psicologia Social do Trabalho; Bagoas; Physis; Revista do Serviço Público (Brasília); Psicologia Ciência e Profissão; Revista Mal-Estar e Subjetividade; Psicologia e Sociedade; Journal of Gay & Lesbian Issues in Education; Revista Psicologia Política; Reflexão e Crítica.

95. Ideraldo Luiz Beltrame – graduação em ciências sociais, mestrado e doutorado em saúde pública. Docente e pesquisador nas áreas de ciências sociais e saúde coletiva, professor da UNINOVE. Tem experiência na área de ciências sociais aplicadas à saúde coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde

Pública, Hiv/Aids, Saúde Coletiva, Prevenção e Promoção de Saúde e Políticas Públicas. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde Coletiva (Barueri).

96. Ione Morita – graduação, mestrado e doutorado em ciências sociais. Docente do Departamento de Saúde Pública da UNESP de Botucatu enfatiza a sua experiência na saúde coletiva e ciências sociais aplicada à saúde e principalmente a saúde coletiva como sua primeira e segunda área de atuação e apenas ela. Tem experiência na área de Saúde Coletiva e Ciências Sociais aplicadas à Saúde, desenvolvendo a linha de pesquisa Condições de Vida e Saúde de Populações. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade; Revista Brasileira de Educação Médica.

97. Iris Noboru Nagano – graduação em odontologia e doutorado em antropologia professor universitário da Universidade Metropolitana de Santos. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador, patologias do trabalho, promoção da saúde, organização dos serviços de saúde do trabalhador, medicina legal e bioética. Sinaliza a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

98. István van Deursen Varga – graduação em medicina, mestrado em antropologia e doutorado em saúde pública. Docente da UFMA tem formação e experiência profissional no campo da Saúde Coletiva, e em suas produções, pesquisas e projetos de extensão, tem abordado principalmente os seguintes temas: autodeterminação dos povos indígenas, territorialidade e saúde em comunidades tradicionais, política indigenista, controle social no Sistema Único de Saúde, política de saúde para os povos indígenas, política de saúde para a população negra, políticas de saúde para comunidades rurais, atenção às DST em comunidades indígenas, atenção às DST para a população negra, controle da malária e das DST/Aids. Salienta como principal área de atuação a saúde coletiva. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Boletim do Instituto de Saúde; Acta Amazonica; Revista de Direito Sanitário; Saúde e Sociedade.

99. Ivia Maksud – graduação em ciências sociais e mestrado e doutorado em saúde coletiva. Docente da Universidade Federal Fluminense do Instituto de Saúde da Comunidade, trabalha com temáticas relacionadas: saúde, cultura, políticas públicas e HIV/AIDS, gênero, sexualidade e enfatiza a sua experiência em ciências sociais aplicada à

saúde ou a antropologia e sociologia da saúde, mas não referência as ciências da saúde ou saúde coletiva como área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Os Urbanitas (São Paulo); Revista Estudos Feministas; Physis; Ciencias Sociales y Religión; Psicologia em Estudo; Psicologia em Estudo.

100. Izabella Barison Matos – graduação em serviço social, mestrado em sociologia e doutorado em saúde pública. É professora da UFRGS, tem experiência em saúde coletiva e trabalha com temáticas relacionadas às práticas sociais em saúde; profissionais de saúde; políticas públicas de educação e saúde e apenas enfatiza as ciências da saúde e a saúde coletiva como quarta área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista da Associação Médica Brasileira; Revista de Saúde Pública.

101. Jair Lício Ferreira Santos – graduado em física, mestre em sociologia e doutorado em saúde pública. Docente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da USP de Ribeirão Preto. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, trabalha com temática relacionada à qualidade de vida, envelhecimento, saúde mental, e salienta a saúde coletiva como sua segunda área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Brasileira de Educação Especial; Occupational Therapy International; Revista Enfermagem UERJ; Drugs & Aging; Annals of General Psychiatry; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Psicologia: Teoria e Pesquisa; Cadernos de Saúde Pública; Journal of Inherited Metabolic Diseases; Brazilian Journal of Medical and Biological Research; Paidéia; Arquivos de Neuro-Psiquiatria; Texto & Contexto. Enfermagem; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Saúde Coletiva (Barueri); São Paulo em Perspectiva; Revista da Escola de Enfermagem da USP; Index de Enfermería [Index Enferm] (digital edition); Revista de Odontologia; Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

102. James Robert Welch – graduação em antropologia, mestrado em etnobotânica e antropologia e doutorado em antropologia. Pesquisador da FIOCRUZ e está vinculado ao grupo de pesquisa Saúde Epidemiologia e Antropologia dos Povos Indígenas. Tem experiência em editoria de revistas acadêmico-científicas de circulação internacional dedicadas à temática indígena e trabalha com a temática indígena, relacionada à cultura, saúde e nutrição e enfatiza a saúde coletiva como terceira área de atuação e como primeira e segunda a antropologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Horizontes

Antropológicos; Annals of Human Biology; Human Organization; Human Ecology (New York); Cadernos de Saúde Pública.

103. Jane Araujo Russo – graduação e mestrado em psicologia e doutorado em antropologia, professora do programa de pós-graduação do IMS/UERJ, salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Antropologia da Saúde trabalha com temas relacionados à sexualidade nas classificações psiquiátricas e a institucionalização da sexologia contemporânea como campo de saber e atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; Physis; Estudios Interdisciplinarios de America Latina y el Caribe; Interseções (UERJ); Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.

104. Jeni Vaitsman – graduação em sociologia, mestrado em antropologia e doutorado em sociologia, pesquisadora da FIOCRUZ, Tem experiência na área de estudos de gênero, família, organizações públicas e avaliação de políticas e programas sociais enfatizando a saúde coletiva como sua segunda área de atuação e salientando também a área da ciência política. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; São Paulo em Perspectiva; Cadernos do CEAM (UnB); Política Social.

105. João Bosco Feitosa dos Santos – graduação e mestrado em economia e doutorado em sociologia, docente da Universidade Estadual do Ceará. Tem experiência na área de Sociologia, com ênfase em Metodologias Qualitativas, atuando principalmente nos seguintes temas: Mundo do Trabalho, Relação Trabalho e Saúde, Globalização e Reestruturação Produtiva, Economia Solidaria, Precarização do Trabalho, Pobreza e Consumo. A saúde coletiva é enfatizada como quarta área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Historia & Perspectivas (UFU); Revista de Saúde Pública; O Público e o Privado.

106. Jorge Alberto Bernstein Iriart – graduação em fisioterapia, mestrado em saúde coletiva e doutorado em antropologia, docente da UFBA, tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Ciências Sociais em Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: corpo, gênero e saúde, consumo de anabolizantes e risco à saúde; HIV/aids e saúde do trabalhador Salienta a saúde coletiva como primeira e segunda área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Cadernos de

Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Psicologia em Estudo; Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.

107. José Francisco Fernandes Quirino dos Santos – graduação, mestrado e doutorado na área das ciências sociais, principalmente antropologia. Professor da UNIFESP, aposentado da USP tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em antropologia médica trabalha com temáticas relacionadas à antropologia médica, medicina preventiva, construção de modelos qualitativos, envelhecimento. Não salienta como área de atuação as ciências da saúde ou a saúde coletiva, mas apenas a antropologia, apesar de trabalhar com temáticas e estar vinculado a uma instituição da área da saúde. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Bulletin of the World Health Organization; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Anthropology News (American Anthropological Association); Estudos de Sociologia (São Paulo); Transcultural Psychiatry; Revista Mediações (UEL); Revista Brasileira de Psiquiatria.

108. José Manuel Peixoto Caldas – graduação em medicina e filosofia e mestrado em medicina e sociologia e doutorado em saúde pública. Tem experiência na área da medicina com ênfase em temáticas relacionadas ao HIV/AIDS, saúde pública, comportamentos sexuais e DSTs e enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade; Revista Ártemis; Revista Sidanet.

109. Karen Mary Giffin – graduação em ciências humanas, mestrado em sociologia e doutorado em sociologia, atua como pesquisadora da FIOCRUZ. Atua na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, Sociologia da Saúde e Sociologia do Conhecimento, principalmente nos seguintes temas: políticas neoliberais e gênero, violência de parceiro íntimo, gênero e saúde, sexualidade, e saúde reprodutiva. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e como segunda e terceira a sociologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Estudos Feminista; Cadernos de Saúde Pública; Comunicação, Saúde e Educação; Ciência & Saúde Coletiva; Trabalho, Educação e Saúde.

110. Katia Cibelle Machado Pirotta – graduada em ciências sociais, mestrado e doutorado em saúde pública, atua como pesquisador no Instituto de Saúde de São Paulo e enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação. Desenvolve atividades de pesquisa e ensino na área da Saúde Coletiva e de metodologia da pesquisa científica. Tem

pesquisado e publicado principalmente sobre os seguintes temas: adolescência, gênero, saúde sexual e reprodutiva, contracepção, aborto, direitos das crianças e dos adolescentes e história das políticas públicas e instituições de saúde dirigidas às crianças e adolescentes. Trabalha com temas relacionados a gênero, saúde reprodutiva. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Boletim do Instituto de Saúde; Saúde Coletiva (Barueri).

111. Laura Moutinho – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia e antropologia e doutorado em antropologia social, atua como professora do FFLCH/USP, mas já foi pesquisadora do IMS/UERJ. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia das Populações Afro-Brasileiras. Atuando principalmente nos seguintes temas: Relações raciais, conjugalidade e cor, sexualidade, gênero, Análise comparativa. Enfatiza a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Campo (USP); Revista Estudos Feministas.

112. Laura Pérez Gil – graduação em geografia e história e pós-graduação em antropologia, docente da Universidade Federal do Paraná, tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: etnologia indígena, pano, xamanismo, yaminawa e antropologia da saúde, mas salienta às ciências da saúde ou saúde coletiva apenas como quinta área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Española de Antropología Americana; Saúde e Sociedade.

113. Lauro Cesar Ibanhes – graduação em psicologia, mestrado em ciências sociais e doutorado em saúde pública. Atua como pesquisador do Instituto de Saúde de São Paulo na área de políticas públicas com ênfase da psicologia e das ciências humanas. Salienta a saúde coletiva como segunda área de atuação e enfatiza a psicologia.

114. Leandro De Martino Mota – graduação e mestrado e ciências sociais e doutorado em saúde pública, atua como docente de graduação e pós-graduação do curso de enfermagem da Faculdade São Camilo e no momento não realiza pesquisa e enfatiza como primeira área de atuação a saúde coletiva. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Boletim do Instituto de Saúde; Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva.

115. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato – graduação em sociologia, mestrado em administração e doutorado em saúde pública. Docente da Escola de Serviço Social da UFF

trabalha com políticas sociais, políticas de saúde, sistemas de saúde, reforma em saúde no Brasil e avaliação de políticas sociais e enfatiza a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde em Debate; Ciência & Saúde Coletiva; Serviço Social & Sociedade; Cadernos de Saúde Pública.

116. Leonardo Costa de Castro – graduação e mestrado em psicologia e doutorado em antropologia atua na Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro e é especialista em planejamento e gestão hospitalar. Enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos 5 anos.

117. Leonilde Mendes Ribeiro Galasso – graduação em ciências sociais e doutorado em saúde pública enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e trabalha com temáticas relacionadas a estresse, fatores psicossociais do trabalho, bidimensionalidade desses fatores (estressores / benéficos à saúde), incluindo o uso do humor no trabalho. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos 5 anos.

118. Liduina Farias Almeida da Costa – graduação em serviço social e pós-graduação em sociologia, professora da Universidade Estadual do Ceará e integrante do corpo funcional da Secretaria de Saúde do Ceará (Serviços Especializados de Saúde). Tem experiência nas áreas de Planejamento e Gestão de Políticas Públicas, Sociologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: região/território e políticas públicas, saúde e sociedade, avaliação de políticas públicas, avaliação de políticas e serviços de saúde. Enfatiza a saúde coletiva como quarta área de atuação, representa os profissionais da área das ciências humanas que atuam na saúde coletiva, mas que mantém as ciências humanas como sua área principal de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: O Público e o Privado (UECE).

118. Lígia Amparo da Silva Santos – graduação em educação física e nutrição, mestrado em educação médica e doutorado em ciências sociais, atua como professora da UFBA do curso de nutrição e desenvolve estudos no campo da sócio-antropologia da alimentação, com ênfase nas temáticas: formação dos profissionais em saúde, educação e saúde, nutrição e políticas públicas e salienta a antropologia como sua primeira área de atuação e a saúde coletiva como a segunda. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Physis; Cadernos de Saúde Pública.

120. Liliana Haydee Acero – graduação e mestrado em ciências sociais e doutorado e pós-doc em sociologia, atua como professora e pesquisadora da UFRJ. Ênfase do seu trabalho em sociologia, atuando principalmente na temática: novas tecnologias; emprego; qualidade de vida e qualidade laboral; saúde e saúde mental; sexualidade, gênero, células tronco. Salienta a saúde coletiva como sua quarta área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: praxis- Revista de Psicologia; International Journal of Feminist Approaches to Bioethics; Development-Journal of the Society for International Development.

119. Lúcia Arrais Morales – graduação em psicologia e pós-graduação em antropologia no Museu Nacional atua como docente do Departamento de Antropologia e Sociologia da UNESP e salienta a saúde pública como sua principal área de pesquisa, trabalha com temáticas relacionadas a drogas ilícitas medicamentos psicoativos. Enfatiza a saúde coletiva como sua segunda área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Baleia na rede (UNESP. Marília).

120. Lúcia Cristina dos Santos Rosa – graduação e mestrado em serviço social, doutorado em sociologia e serviço social, atua como docente do Departamento de Serviço Social UFPI, tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social da Saúde e trabalha com as temáticas: saúde mental, assistência psiquiátrica, famílias, reforma psiquiátrica e políticas públicas. Salienta a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Âmbito Jurídico; Evocati revista; Serviço Social & Realidade; Serviço Social & Saúde (UNICAMP); Revista da Ajuris; Revista Facid ciência & vida; Sociedade em Debate (UCPel); Serviço Social e Sociedade.

121. Luciano Antonio Prates Junqueira – graduação em ciências sociais e filosofia, mestrado em saúde pública e doutorado em administração da saúde. Atua como docente da PUC/SP na área de administração e salienta sua experiência com na área de administração da saúde, com temáticas relacionadas à: gestão social, políticas públicas, em especial na área da saúde. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade; eGesta (UNISANTOS); Revista de Administração Pública; Cadernos FGV Projetos; Patrimônio: Lazer & Turismo (UNISANTOS); Organizações & Sociedade; Adm. MADE (Universidade Estácio de Sá);

Ciência & Saúde Coletiva; Administração em Diálogo; Revista Brasileira de Administração Pública.

122. Luís Eduardo Batista – formação de pós-graduação em sociologia, não referencia a sua graduação. Pesquisador do Instituto de Saúde, tem experiência na área de Saúde Coletiva, trabalha com temáticas relacionadas à gênero, saúde reprodutiva e sexualidade e desigualdades raciais. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Boletim do Instituto de Saúde; Saúde e Sociedade; Boletim Epidemiológico Paulista.

123. Luis Felipe Rios do Nascimento – graduação em psicologia, mestrado em antropologia e doutorado em saúde coletiva, tem experiência nas áreas de Psicologia e Antropologia, docente da UFPE e atua com temáticas relacionadas a direitos sexuais, homossexualidade, religiões afro-brasileiras. Enfatiza a saúde coletiva como segunda área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Vibrant (Florianópolis); Global Public Health; Physis, Ciência & Saúde Coletiva; Ciencias Sociales y Religión; Psicologia em Estudo; Debates do NER (UFRGS); Os Urbanitas (São Paulo); Revista Psicologia Política.

124. Luiz Antônio de Castro Santos – graduação em ciência política, mestrado em demografia e doutorado em sociologia. Atua como docente do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde do IMS/UERJ. Trabalha com temáticas relacionadas ao pensamento social em saúde teorias sociológicas, bem como a pesquisas nos campos da psicologia social e da sociologia histórico-comparada da saúde e da enfermagem no Brasil e não salienta a saúde coletiva como área de atuação, apenas as ciências da saúde como quarta grande área e que tem como área a enfermagem. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Desigualdade & diversidade; HIST. ENF. REV. ELETR (HERE); Revista de APS; História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Contexts; Saúde e Sociedade; Revista Brasileira de Estudos da População; Revista Brasileira de História da Educação; Ciências Sociais Unisinos; Cadernos de Saúde Pública; Trabalho, Educação e Saúde.

125. Luzania Barreto Rodrigues – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia e doutorado em ciências sociais. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia da Infância, atuando principalmente nos seguintes temas:

antropologia-infância, meninos de rua, instituições, projeto axé e drogas. Atualmente, é professora e coordenadora do LAPIS - Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar sobre o Uso de Substância Psicoativas da UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco. Enfatiza a sua atuação em saúde coletiva como segunda área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

126. Madel Therezinha Luz – graduação em filosofia, mestrado em sociologia e doutorado em ciência política. Atualmente é professor titular aposentada da UERJ e UFRJ. Tem experiência na área de Saúde Coletiva e em Sociologia da Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, práticas integrativas e complementares em saúde, atividades corporais, políticas de saúde, trabalho e saúde. Enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Ciência & Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; AM revista della società italiana di antropologia Medica; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Coleção Pesquisa em Educação Física; Saúde e Sociedade; Revista Brasileira de Saúde da Família; Estudos em Saúde Coletiva; Estudos em Saúde Coletiva; Política & Sociedade; Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde (Edição em português. Online); Physis.

127. Mara Helena de Andréa Gomes – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia e doutorado em sociologia. Atua como docente da UNIFESP. Experiência na área de antropologia e sociologia com ênfase em socioantropologia da saúde, atuando em temas relacionados à: ciências sociais em saúde, formação da força de trabalho em saúde, análise do discurso, desigualdades em saúde. Referencia a sociologia como primeira área de atuação e a sociologia da saúde como subárea, não referencia a saúde coletiva como área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Homeopathy (Edinburgh); História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health.

128. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos – graduação em ciências sociais e pós-graduação em saúde coletiva. Atualmente, é professor adjunto do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Desenvolve pesquisas qualitativas, na perspectiva da Sociologia da Saúde explorando temáticas relacionadas à saúde da criança e ao adoecimento crônico. Enfatiza a sociologia da saúde como sua área de experiência e a saúde coletiva como sua principal área de atuação, nas três áreas de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5

anos: Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Arquivos Médicos do ABC; Brasília Médica; Arquivos Médicos do ABC; Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas; Physis.

129. Marcelo Kimati Dias – graduação em medicina, residência em psiquiatria e mestrado em ciências médicas e doutorado em ciências sociais. Atua no Ministério da Saúde na Coordenação Nacional de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas e enfatiza sua experiência em antropologia e psiquiatria cultural, enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação e a antropologia como segunda. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.

130. Marcelo Magalhães Andrade – graduação e especialização em psicologia e pós-graduação em ciências sociais. Atualmente é professor do curso de psicologia do centro universitário Unijorge. Ênfase na teoria psicanalítica, atuando com redução de danos para uso de substâncias psicoativas, religião e psicose. Salienta a psicologia como principal área de atuação e apenas como sexta área de atuação a saúde coletiva. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

131. Marcia Faria Westphal – graduação em ciência política e sociais e pós-graduação em saúde pública. Docente da Faculdade de Saúde Pública da USP tem experiência em saúde coletiva com ênfase em promoção da saúde, com temáticas relacionadas à educação em saúde, cidades saudáveis e participação popular. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação, seguida por sociologia e ciência política, respectivamente. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade; Boletim Técnico do SENAC; Cadernos de Saúde Pública; Revista de Saúde Pública; Promotion & Education; Revista Chilena de Nutrición.

132. Marcia Thereza Couto Falcão – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia e doutorado em sociologia Atualmente é professora da USP/DMPS. Tem experiência nas áreas de Antropologia e Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: gênero, masculinidades, família, violência, aspectos socioculturais da saúde e doença, religiosidades populares. Ênfase na área da saúde coletiva e ciências da saúde como principal área de atuação. Marca os profissionais que vieram da área das ciências humanas e que possuem vínculo institucional em Faculdade de Medicina, na área da medicina preventiva. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Interface. Comunicação,

Saúde e Educação; Cadernos de Saúde Pública; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Ciência & Saúde Coletiva; Saúde e Sociedade; Cadernos de História da Ciência; Revista de Saúde Pública.

133. Marcos Antonio Pellegrini – graduado em medicina, mestrado e doutorado em antropologia social, docente da UFRR. Tem experiência na área de organização de serviços de saúde entre povos indígenas, Antropologia, com ênfase em etnologia Indígena e antropologia da saúde, atuando principalmente na capacitação de profissionais de saúde para atuação em contexto intercultural nos seguintes temas: saúde indígena, políticas de saúde, promoção da saúde e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Salienta a saúde coletiva como sua terceira área de atuação, as duas primeiras são a antropologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhuma artigo publicado nos últimos cinco anos.

134. Margareth Aparecida Santini de Almeida – especialização em saúde pública, graduação e mestrado em ciências sociais e doutorado em sociologia. Atualmente, é docente do Departamento de Saúde Pública da UNESP e tem experiência na área da saúde coletiva com ênfase em ciências sociais, trabalhando temáticas relacionadas à gravidez na adolescência, ensino de graduação, violência e família e salienta a saúde coletiva como sua primeira e segunda área de atuação, apesar de toda sua formação ter sido realizada nas ciências sociais. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade; Revista Brasileira de Educação Médica.

135. Maria Andrea Loyola – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia e doutorado em sociologia. Atua como docente do IMS/UERJ, enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação, salientando também a antropologia e a sociologia. Trabalha com as seguintes temáticas: reprodução biológica e social; sexualidade; bioética; medicamentos e Aids. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Sciences Sociales et Sante; Ciência & Saúde Coletiva; Physis.

136. Maria Angélica Tavares de Medeiros – graduação em nutrição, mestrado em sociologia e doutorado em saúde coletiva. Atualmente é professora do Curso de Nutrição da UNIFESP, Campus Baixada Santista. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia Nutricional, atuando principalmente nos seguintes temas: ações de nutrição na Atenção Básica em Saúde, vigilância alimentar e nutricional, análise

nutricional de populações, políticas públicas de alimentação e nutrição, políticas de saúde e saúde do trabalhador. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista de Nutrição; Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; A Journal of Environmental and Occupational Health Police.

137. Maria Antoniêta Albuquerque de Souza – graduação em ciências sociais e pós-graduação em sociologia, docente da Universidade de Pernambuco (UPE), do campus de Petrolina, Atuando principalmente nos seguintes temas: sociologia da saúde/política pública, mudança social, curso da vida e categorias etárias, identidade e diferença social. Salienta a saúde coletiva como segunda área de atuação e como primeira a sociologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

138. Maria Beatriz Lisboa Guimarães – graduação e mestrado em ciências sociais e doutorado em saúde coletiva, docente do Departamento de Ciência da Religião no Instituto de Ciências Humanas da UFJF, tem experiência na área de saúde coletiva e religião, atuando com temáticas relacionadas à: condição de vida das classes populares, cuidado à saúde, redes de apoio social, subjetividade, religião. Ênfase na saúde coletiva como primeira área de atuação e como segunda a sociologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Ciência e Saúde Coletiva; Tempo e Presença Digital (Online); Ciência & Saúde Coletiva (Online); Revista de APS; Ciencias Sociales y Religión; Revista Mediações (UEL).

139. Maria Cecília de Souza Minayo – graduação em sociologia e ciências sociais, mestrado em antropologia social e doutorado em saúde pública. Atualmente é pesquisadora titular da FIOCRUZ. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: metodologia da investigação em saúde, avaliação de políticas, programas e projetos de pesquisa, violência e saúde, causas externas, saúde e sociedade. Salienta a saúde coletiva como área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Revista de Saúde Pública; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Revista Brasileira de Educação Médica; Saúde e Sociedade; Revista Brasileira de Estudos de População; Coleção Segurança com Cidadania; Divulgação em Saúde para Debate; Salud Colectiva; Cadernos de Saúde Pública; Epidemiologia e Serviços de Saúde; Revista Racine; Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public

Health; Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde; Saúde em Debate; Interfacehs; Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais.

140. Maria Clara Vieira Weiss – graduação em nutrição, mestrado em sociologia e doutorado em saúde pública. Docente do Instituto de Saúde Coletiva da UFMT enfatiza sua atuação em temáticas relacionadas à saúde indígena, políticas públicas, perfil epidemiológico, sustentabilidade alimentar em comunidades indígenas. Salienta a saúde coletiva como sua primeira e principal área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

141. Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira – graduação Bacharel em ciências políticas e sociais, mestre em ciências sociais e doutorado em ciências humanas Sociologia pela Universidade de São Paulo (1981). Docente do Departamento de Demografia da UNICAMP. Tem experiência na área de Demografia, com ênfase em Família, Reprodução e Gênero, atuando principalmente nos seguintes temas: família, reprodução, população, homens e fecundidade, salienta a saúde coletiva apenas como sexta área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

142. Maria Conceição de Oliveira – graduação em nutrição, mestrado em ciências de alimentos e doutorado em saúde coletiva. Atua como docente na UFAM e trabalha principalmente com temáticas relacionadas à antropologia da saúde. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Appetite; Acta Amazonica.

143. Maria Cristina Gonçalves Giacomazzi – graduação em medicina, especialização, mestrado e doutorado em antropologia médica. Atua na docência na PUCRS e como médica no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Salienta a sua experiência em Antropologia e em pesquisa qualitativa, com temática relacionada à adolescência e ato infracional. Ênfase na saúde coletiva como sua primeira área de atuação e antropologia como segunda. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Brasileira de Saúde da Família.

144. Maria da Graça Luderitz Hoefel – graduação em medicina, mestrado em educação e doutorado em sociologia. Atualmente é professora do Departamento de Saúde Coletiva da UNB. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase na construção de políticas públicas para erradicação do trabalho infantil. Salienta a saúde coletiva como segunda área

de atuação e a sociologia como terceira. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*; *Boletim da Saúde*.

145. Maria de Fatima Gomes de Lucena – graduação em serviço social, mestrado em sociologia, doutorado em ciências sociológicas e ciências sociais. Atualmente é professora da Universidade Federal de Pernambuco. Tem experiência na área de Sociologia, com ênfase em Sociologia da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, movimentos sociais, trabalho, educação e saúde e gênero, raça/etnia e violência. Salienta a sociologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos.

146. Maria de Fátima Machado de Albuquerque – graduação em nutrição, doutorado em antropologia e pós-doc em nutrição. Docente da UFAL, experiência na área de nutrição e trabalha com temáticas relacionadas ao corpo, gênero e saúde, adolescência e corpo, gênero e percepção corporal, concepção de corpo e concepções de corpo, direito humano à alimentação e direito humano à saúde. Enfatiza a nutrição como primeira e segunda área de atuação, a saúde coletiva como terceira e como quarta a antropologia. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: *Revista de Nutrição da PUCCAMP*; *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*.

147. Maria do Socorro Quirino Escoda – graduação em nutrição e mestrado e doutorado em sociologia. Docente aposentada do Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição da UFRN, ênfase na perspectiva da nutrição social, pesquisadora do Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva. Salienta a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e a sociologia como segunda e trabalha com temáticas relacionadas às políticas públicas na área da saúde. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: *Cadernos de Saúde Pública*; *Caderno de Pesquisa em Engenharia de Saúde Pública*.

148. Maria Eliana Labra – graduação em ciências políticas y administrativas ,mestrado em administração pública e doutorado em ciência política. Atualmente é pesquisadora da FIOCRUZ, tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Análise de Políticas Públicas nos seguintes campos: Brasil, Chile, políticas e sistemas de saúde, teoria democrática, participação, cultura cívica e conselhos de saúde com ênfase na área da saúde coletiva e políticas públicas. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação.

Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista Española de Economía de la Salud; Cadernos de Saúde Pública.

149. Maria Elizabeth Uchôa de Oliveira Demicheli – graduação em medicina, residência em psiquiatria e doutorado e pós-doc em antropologia, atua como na área da docência na UFMG, pesquisadora da FIOCRUZ em Belo Horizonte, enfatiza a sua atuação na área da antropologia como segunda área de atuação e como terceira área a saúde coletiva. Trabalha com temáticas relacionadas à antropologia médica, do envelhecimento. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health; Revista Brasileira de Psiquiatria; International Journal of Social Psychiatry; Arquivos de Neuro-Psiquiatria; Jornal Brasileiro de Psiquiatria; Ciência & Saúde Coletiva; American Journal Geriatric Psychiatry; International Psychogeriatrics; Cadernos de Saúde Pública; Geriatria & Gerontologia; The American Journal of Geriatric and Psychiatry; International Psychogeriatrics;

150. Maria Helena Machado – graduação em ciências sociais, mestrado em ciência política e doutorado em sociologia. Atualmente é pesquisadora da FIOCRUZ. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Sociologia das Profissões, atuando principalmente nos seguintes temas: mercado de trabalho, recursos humanos, perfis profissionais, gestão do trabalho e educação na saúde, regulação do trabalho no Brasil, Mercosul e Regiões de Fronteira. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Divulgação em Saúde para Debate; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Brasileira de Odontologia; Cadernos de Saúde Pública; Revista Diálogos; Educere et Educare; Ensaio; Cadernos RH Saúde; Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.

151. Maria Helena Magalhães de Mendonça – graduação em política e sociologia, mestrado em administração e planejamento em saúde e doutorado em saúde pública. Atua como pesquisadora da FIOCRUZ. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública. Atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas e juventude, processos sociais da infância e adolescência. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e sociologia e ciência política como as próximas. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health; Ciência e Saúde Coletiva.

152. Maria José Martins Duarte Osis – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia social e doutorado em saúde pública. Atualmente é pesquisadora do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas e professora colaboradora voluntária da pós graduação em tocoginecologia da FCM - UNICAMP. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Sexual e Reprodutiva, atuando principalmente nos seguintes temas: planejamento familiar, anticoncepção, aborto, violência contra a mulher, saúde sexual e reprodutiva e questões de gênero. Enfatiza a saúde coletiva como sua principal área de atuação e atua principalmente na área de pesquisa. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: International Journal of Gynaecology and Obstetrics; Human Reproduction; Revista de Saúde Pública; Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; International Nursing Review; AJOB Primary Research; Narratives of Women Who Almost Died During Pregnancy and Childbirth. Birth; Comunicarte; Cadernos de Saúde Pública; Developing World Bioethics; International Nursing Review; Revista da Associação Médica Brasileira; Revista de Saúde Pública; SIICsalud; The Breast Journal.

153. Maria Laura Recoder – graduação em antropologia e doutorado em ciências sociais, atua como pesquisadora bolsista da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA enfatiza a sua experiência em antropologia médica e com temas relacionados à: cuidados biomédicos, experiência da doença e HIV/AIDS e políticas públicas. Salientando a saúde coletiva como segunda área de atuação, mesmo não estando dentro de um instituto da área da saúde e antropologia como a primeira área de atuação. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: nenhum artigo publicado nos últimos 5 anos.

154. Maria Lúcia Magalhães Bosi – graduada em nutrição e psicologia, mestre em ciências sociais e doutorado em saúde pública, extensa experiência em saúde coletiva, com ênfase em ciências humanas e sociais, salientando a saúde coletiva como primeira área de atuação. Atua como docente na Universidade Federal do Ceará (UFC). Trabalha com temáticas relacionadas profissionalização, educação e formação no setor da saúde, corpo, subjetividade e comportamento alimentar. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Revista de Saúde Pública; Enfermería Clínica; Physis; Cadernos de Saúde Pública; Psicologia, Ciência e Profissão; Jornal Brasileiro de Psiquiatria (UFRJ Impresso); Saúde e Sociedade; Forum Qualitative Sozialforschung; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista de Nutrição; Revista de Saúde Coletiva.

155. Maria Luiza Garnelo Pereira – graduação em medicina, residência em Medicina Preventiva e Social e mestrado e doutorado em ciências sociais mais especificamente antropologia. Atualmente é pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz em Manaus e Professora Adjunta da disciplina de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amazonas. Desenvolve pesquisa e extensão na área da saúde coletiva e antropologia, com ênfase em antropologia da saúde e etnologia indígena, trabalha com temáticas indígenas e salienta a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e a antropologia como a segunda. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: Tellus (UCDB); Saúde e Sociedade: Ciência e Educação; Cadernos de Saúde Pública; Trabalho, Educação e Saúde; Revista de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Revista de Psiquiatria Clínica; Anales – Instituto Ibero-Americano (Universidad de Gotemburgo); História, Ciências, Saúde-Manguinhos; Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; Horizontes Antropológicos; Somanlu (UFAM).

156. Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira – graduação em psicologia e mestrado e doutorado em saúde coletiva, professora do Departamento de Psicologia da UFS, tem experiência na área de psicologia social, institucional e em saúde coletiva e com temáticas relacionadas à segurança pública, direitos e cidadania, práticas assistenciais e relações de gênero. Salienta a psicologia como primeira área de atuação, a saúde coletiva com segunda e a sociologia como terceira área. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: Estudos e Pesquisas em Psicologia (online); Revista da FAPES de Pesquisa e Extensão; Cadernos UFS. Psicologia; Sociologias (UFRGS).

157. Marilena Cordeiro Dias Villela Corrêa – graduação em medicina, mestrado e doutorado em saúde coletiva e pós-doutorado em sociologia e saúde pública. Docente do IMS/UERJ enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e sociologia como a segunda, seguida pela filosofia e medicina. Trabalha com temáticas relacionadas à: reprodução biológica e social; sexualidade e bioética; inovação biomédica e estudos sociais e culturais das ciências e das técnicas. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: Química Nova; Cadernos de Saúde Pública; Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde; Physis; Innovations (Paris); Ciência & Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; Sciences Sociales et Sante; Bioética; Developing World Bioethics; Revista Polêmica.

158. Marilene Cabral do Nascimento – graduação em ciências sociais e pós em saúde coletiva. Atua como docente na Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde e Comunicação. Salienta a Saúde Coletiva como primeira área de atuação, seguida pela sociologia, pela comunicação e pela antropologia. Ênfase na saúde coletiva como área de atuação pelo recorte das ciências sociais, investigando os seguintes temas: sistemas médicos complexos e práticas complementares e integrativas, educação e comunicação em saúde, estratégia de saúde da família, uso racional de medicamentos, antropologia da saúde. Trabalha em instituições da área da saúde. Revista onde publicou nos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*.

159. Marília Patta Ramos – graduação em ciências sociais e pós-graduação em sociologia, atua como docente do Departamento de Sociologia da UFRGS e enfatiza a sua experiência em sociologia, com ênfase e pesquisas quantitativas e trabalhando temáticas relacionadas à: políticas públicas, envelhecimento populacional e desenvolvimento regional. Ministra disciplinas na graduação na área da saúde, como políticas públicas em saúde, sociologia da saúde. Salienta a sociologia como primeira, o planejamento urbano e regional como segundo e saúde coletiva como terceira áreas de atuação. Revistas onde publicou nos últimos 5 anos: *Redes* (Santa Cruz do Sul); *Temas de administração pública*; *Planejamento e Políticas Públicas*; *Revista de Saúde Pública*; *Revista do Departamento de Psicologia* (UFF).

160. Marilyn Kay Nations – formação interdisciplinar nas áreas de artes, antropologia médica, atua como docente da UNIFOR e trabalha com temas relacionados à antropologia médica, humanização, cultura e medicina. Ênfase para a saúde coletiva como sua primeira área de atuação, antropologia como segunda e comunicação como terceira área de atuação. Revistas onde publicou nos últimos 5 anos: *Cadernos de Saúde Pública*; *Revista de Salud Publica*; *Saúde e Sociedade*; *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*; *Applied Cancer Research*; *Ciência & Saúde Coletiva*; *Revista de APS*; *Revista Peridontia*.

161. Marina Patrício de Arruda – graduação em ciências sociais e pós-graduação em serviço social. Docente em programas de pós-graduação de Educação e Saúde Coletiva e salienta a área da saúde coletiva, sociologia da educação e serviço social, enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação e a sociologia como quinta área de atuação. Tem

interesse pelos temas: Educação Permanente em Saúde (EPS), teorias contemporâneas, Complexidade, Mediação Social, Currículo orientado por Competência, Metodologias Ativas e formação do mediador de emoções. Revistas onde publicou nos últimos cinco anos: Revista da Associação Médica Brasileira; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Revista de Saúde Pública; Revista Eletrônica de Enfermagem; Arquivos Catarinenses de Medicina; Revista Brasileira de Fisioterapia; Perspectivas. Notas sobre intervención y acción social; Revista Brasileira de Educação Médica; Textos & Contextos; Opinião (ULBRA).

162. Marina Ruiz de Matos – graduação em ciências sociais, mestrado em epidemiologia e doutorado em saúde coletiva. Atua como pesquisadora da SUCEN de São Paulo e enfatiza a sua experiência com ênfase em epidemiologia. Salienta a Saúde Coletiva como sua primeira e segunda e única área de atuação. Revistas onde publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

163. Mario Sergio Michaliszyn – formação em ciências sociais com especialização em saúde coletiva atua como docente da Universidade Positivo em Curitiba, tem experiência em antropologia da saúde e salienta a saúde coletiva como sua primeira área de atuação. Trabalha com temáticas relacionadas à: HIV/AIDS, drogadição, prevenção e promoção da saúde e ensino-aprendizagem. Publicações de artigos nos últimos 5 anos: Sociedade & Natureza; Ciência & Opinião.

164. Marlene Tamanini – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia e doutorado interdisciplinar em ciências humanas. Docente do Departamento de Ciências Sociais da UFPR e atualmente bolsista de pós-doutorado na Espanha. Tem experiência em sociologia com ênfase gênero e trabalho, tecnologias reprodutivas e conceituais. Enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação, seguidos por bioética e sociologia. Publicações de artigos nos últimos 5 anos: Revista Estudos Feministas; Lusotopie (Paris); Percurso; Revista Tecnologia e Sociedade.

165. Martha Cristina Nunes Moreira – graduação em psicologia, mestrado em saúde pública e doutorado em saúde coletiva. Atualmente é analista de gestão em saúde da FIOCRUZ e tem experiência em saúde coletiva com ênfase em sociologia e antropologia. Relacionado à área de atuação as áreas salientadas são, basicamente, a saúde coletiva e a

psicologia. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*; *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*.

166. Mauro Serapioni – formação em ciências sociais e saúde coletiva realizada fora do país, ênfase em sociologia da saúde. Atualmente é investigador no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (Portugal). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Sociologia da saúde, atuando principalmente nas seguintes áreas: participação e controle social, avaliação em saúde, métodos e técnicas de investigação, desigualdades sociais, sistemas de saúde comparados. Salienta a Saúde Coletiva como única grande área de atuação. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: *Salute e Territorio*; *Salute e Società*; *Revue Sociologie Santé*; *Cadernos de saúde Pública*.

167. Michele Catherin Arend – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia e doutorado em ciências humanas. Sinaliza a saúde coletiva como área de atuação, mas não trabalha em instituições da área da saúde. Atualmente atua basicamente na docência, abordando os seguintes temas: cidadania, cultura, educação, meio ambiente e gestão de risco. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

168. Miguel Ângelo Montagner – graduação em ciências sociais, pós-graduação em saúde coletiva. Docente da UNB, campus Ceilândia, enfatiza sua experiência em sociologia, com ênfase em sociologia da saúde, salienta a saúde coletiva como quarta área de atuação. Trabalha com temas de metodologia de ensino e de pesquisa, metodologia qualitativa, na linha da antropologia e sociologia francesas. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*; *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*; *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*; *Saúde Coletiva*; *AIDS Patient Care and STDs*; *Tempo Social*; *Saúde e Sociedade*; *Cadernos de saúde Pública*; *Physis*; *Sociologias*; *Organizações & Sociedade*; *Revista de Administração Mackenzie*.

169. Miriam Suzete de Oliveira Rosa – graduação em enfermagem, mestrado em educação e doutorado em ciências sociais. Docente do Departamento de Ensino e Currículo da UFRGS, enfatiza a sua experiência na área da saúde coletiva, com ênfase em educação e saúde. Salienta a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e as outras se relacionam com a educação, não enfatiza as ciências sociais. Publicações de artigos dos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

170. Moab Duarte Acioli – graduação em medicina, com especialização em psiquiatria, mestrado em antropologia e doutorado em saúde pública. Atua como docente da Universidade Católica de Pernambuco na área da saúde coletiva e saúde mental, desenvolvendo pesquisas em torno de um campo interdisciplinar entre antropologia da saúde, saúde pública, saúde mental, psicopatologia e linguagem. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação, seguida pela antropologia e medicina. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Revista do GELNE; Symposium.

171. Moacir Haverroth – graduação em biologia, mestrado em antropologia e doutorado em saúde pública. É pesquisador da EMBRAPA no Acre, tem experiência na área da biologia geral, com ênfase em etnobiologia, trabalha com temáticas relacionadas à etnobotânica, saúde indígena e plantas medicinais e antropologia da saúde. Mas, apesar da sua experiência na área da biologia, salienta a antropologia como principal área de atuação e a saúde coletiva como quinta área. Artigos publicados nos últimos 5 anos: The open Complementary Medicine Journal; Revista Brasileira de Agroecologia.

172. Moisés Domingos Sobrinho – graduação e mestrado em ciências sociais e doutorado em sociologia. Docente do Departamento de Educação da UFRN, atua fundamentalmente na área da educação e sociologia, salientando a saúde coletiva apenas como quinta área de atuação. Mas, enfatiza como terceira linha de pesquisa: saúde coletiva e representações sociais. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Linhas Críticas; Ariús; Revista de Ciências Humanas e Artes; T&C Amazônia; Revista Gaúcha de Enfermagem.

173. Mônica de Oliveira Nunes – graduação em medicina e pós-graduação em saúde pública e antropologia, com especialização em psiquiatria. Atua como docente da UFBA e enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e também a área da antropologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Mental, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, candomblé, violência urbana, desigualdade social e programa de saúde da família. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Estudos e pesquisas em Psicologia; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Revista de Saúde Pública; Cadernos Brasileiros de Saúde Mental; Cadernso de saúde Pública; Mental; Ciencias Sociales y Religión; Revista de Economia Contemporânea; Psicologia, Ciência e Profissão.

174. Monique Borba Cerqueira – formação nas ciências sociais, com mestrado em sociologia e doutorado em serviço social. Pesquisadora do Instituto de Saúde de São Paulo atua na área da saúde coletiva com temas relacionados a grupos e coletividades em situação de vulnerabilidade, iniquidade em saúde, pobreza e desigualdade. Salienta a saúde coletiva como terceira área de atuação e a sociologia e antropologia como primeira e segunda. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Boletim do Instituto de Saúde; Revista Memorialidades; Imaginário; Revista Baiana de Saúde Pública; Revista de Políticas Públicas; Vivencia; Textos & Contextos; Espaço para a Saúde.

175. Murilo Cassio Xavier Fahel - graduação em psicologia, mestrado em saúde pública e doutorado em sociologia e política. Atua na área e políticas públicas e na área da saúde, assistência social e segurança no trabalho. Salienta como primeira área de atuação a sociologia e como segunda a saúde coletiva, a psicologia é salientada como quinta área de atuação. Trabalha com uma abordagem orientada para a análise dos processos de exclusão social, pobreza e desigualdade social. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Revista Governança Social; Economia: Terceira Margem; Caminhos da História; Interfaces.

176. Nair Monteiro Teles – formação na área das ciências sociais, graduação em sociologia, mestrado e doutorado em sociologia. Trabalho realizado nacional e internacionalmente, vínculo em instituição da saúde (Fiocruz), sinaliza a saúde pública como linha de atuação, mas enfatiza a saúde coletiva como área de atuação após a quinta opção. Artigos publicados nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

177. Nayara Lúcia Soares de Oliveira – graduação em ciências sociais, pós em saúde coletiva, enfatiza a área da saúde coletiva como área de atuação e trabalha com educação em saúde. Atualmente é socióloga do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. Atua principalmente nos seguintes temas: educação em saúde, formação profissional, saúde - métodos de ensino, participação popular e dimensão cuidadora do trabalho em saúde. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

178. Nelson Filice de Barros – graduação em ciências sociais e pós-graduação em saúde coletiva. Docente do Departamento de Medicina Preventiva e Social tem experiência na área da saúde coletiva, atuando com temas relacionados à medicina alternativa e complementar, sociologia da saúde e profissão médica. Salienta a saúde coletiva como área de atuação e enfatiza apenas como terceira subárea sociologia da saúde. Revista em que

publicou nos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*; *Brasília Médica*; *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Einstein*. Educação continuada em saúde; *Revista de Saúde Pública*; *Interface*. Comunicação, Saúde e Educação; *Physis*; *Revista Brasileira de Cancerologia*; *Complementary Health Practice Review*; *Current Cancer Therapy Reviews*; *Revista da ABEM*; *Rever*; *Homopathy*; *Revista Brasileira de Saúde da Família*; *Epilepsia*; *Revista Gaúcha de Enfermagem*; *Journal of new approaches to medicine and health*; *Integrative Cancer Therapies*; *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

179. Nilson do Rosário Costa – graduação em ciências sociais, mestrado em sociologia e doutorado em arquitetura e pós-doutorado em economia. Atua como pesquisador da FIOCRUZ e enfatiza a política pública e a economia como sua área de atuação. Enfatiza a saúde coletiva como terceira área de atuação e cita a ciência política apenas como quinta área de atuação. Trabalha com os temas: avaliação de políticas e programas, descentralização, gestão pública, administração pública e reforma do estado. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*; *Revista de Saúde Pública*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Revista Brasileira de informação Bibliográfica em Ciências Sociais*.

180. Nísia Verônica Trindade Lima – não informa a graduação e tem mestrado em ciência política e doutorado em sociologia. Atua como pesquisadora da FIOCRUZ e professora adjunta da UERJ. Ênfase na sociologia como área de experiência e trabalha com temas relacionados ao pensamento social no Brasil, história das idéias em saúde pública. Salienta a sociologia como sua primeira área de atuação e a saúde coletiva como a segunda. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Revista da Academia Brasileira de Letras*; *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*; *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*; *Cadernos de Saúde Pública*; *American Journal of Public Health*.

181. Núbia Bento Rodrigues – graduação em ciências sociais, mestrado em ciências sociais e doutorado em saúde pública, docente do departamento de antropologia da UFBA. Enfatiza como sua principal área de atuação a antropologia e em quarta a saúde coletiva e como temas de trabalho: teoria antropológica, religiosidade e antropologia da saúde. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

182. Octavio Andres Ramon Bonet – graduação e pós-graduação em antropologia. Atua como docente do Departamento de Antropologia Cultural da UFRJ, tem experiência na área de antropologia com ênfase em antropologia da saúde e da doença e trabalha temáticas relacionadas a corpo, emoções e pessoa e saber médico e diversidade cultural. Salienta a antropologia nas três primeiras áreas de atuação e antropologia da saúde e da doença como subárea da sua primeira área de atuação e as ciências da saúde e saúde coletiva como quarta área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Revista Brasileira de Ciências Sociais; Revue de Sociologie Santé; Libertas; Teoria e Cultura; Anuário de Estudios en Antropología Social.

183. Odalci José Pustai – graduação em medicina, mestrado em sociologia e doutorado em educação. Atua como docente do Departamento de Medicina Social da UFRGS e enfatiza sua experiência na área da medicina e com temas: relação médico paciente, educação médica e simulação de paciente. Salienta a medicina como sua primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

184. Ordep José Andrade Serra (não tem lattes)

185. Otavio Cruz Neto - falecido

186. Patrícia Martins Montanari – graduação em ciências sociais e pós-graduação em saúde pública, enfatiza a sua atuação na saúde coletiva e exerce principalmente atividade na área da docência na Universidade do Grande ABC. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Saúde Coletiva.

187. Paula Sandrine Machado – graduação em psicologia e pós-graduação em antropologia. Atua como docente da UFRGS e enfatiza a antropologia do corpo e da saúde como área de experiência, trabalha com temáticas relacionadas ao gênero, sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como quarta área de atuação. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Culture, Health & Sexuality; Revista Brasileira de Ciências Sociais; Boletín Electrónico del Proyecto Sexualidades Salud y Derechos Humanos en America Latina.

188. Paulete Goldenberg – graduação e mestrado em ciências sociais, doutorado em saúde pública. Docente do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP tem experiência na área da saúde coletiva e trabalha com temas relacionados à epidemiologia,

saúde pública e ensino em ciências da saúde e salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a sociologia como quinta área. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*; *Revista Brasileira de Enfermagem*; *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*; *Cadernos de Saúde Pública*; *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*.

189. Paulo César Borges Alves – formação na área das ciências humanas, graduação em filosofia, mestrado e doutorado em ciências sociais. Ênfase na sociologia e antropologia da saúde e na saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Atua como docente da UFBA da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas e não tendo formação específica na área da saúde coletiva. Trabalha com os seguintes temas: narrativa de doença, literatura e medicina, ciências sociais em saúde. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Sociedade e Estado*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Región y Sociedad*; *Biblioteca Teatral*; *Diálogos & Ciência*.

190. Paulo Cesar Pontes Fraga – graduação em ciências sociais, mestrado em planejamento urbano e doutorado em sociologia. Atua como docente do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas da UESC e é coordenador do grupo de pesquisa Violência, Política de Drogas e Direitos Humanos. Enfatiza a sociologia como sua área de experiência e seu trabalho com temáticas relacionadas ao planejamento urbano e a sociologia da violência. Salienta a saúde coletiva como sexta área de atuação.. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Estudos Sociológicos*; *Especiaria (UESC)*; *Tempo Presença*; *Em Pauta (RJ)*; *Teoria e Cultura*.

191. Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque – graduação em direito, mestrado e doutorado em sociologia. Atua como docente da UFPE e apesar de salientar a sociologia da saúde como sua primeira linha de pesquisa e de trabalhar com projetos relacionados ao campo da saúde, não cita a ciências da saúde ou a saúde coletiva como área de atuação, enfatiza a sociologia e como subárea a sociologia da saúde. Trabalha com os seguintes temas: dívida, cidadania, democracia, solidariedade, políticas públicas, saúde e cultura. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: *Revista Colombiana de Sociologia*; *Revue Du MAUSS Semestrielle*; *Cadernos CRH (UFBA Impresso)*; *Cadernos Feministas de Economia e Política*; *Convergência (Toluca)*; *Cinta de Moebio*; *Revista Brasileira de*

Ciências Sociais; Revista Argentina de Sociologia; Revista Mad; Cadernos de Saúde Pública.

192. Paulo Roberto do Nascimento – graduação em ciências sociais e pós em saúde pública, atuação em diferentes áreas: docência, pesquisa, órgãos públicos, mas atualmente não enfatiza nenhum vínculo institucional no currículo lattes. Ênfase para a área de saúde coletiva como área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Revista Brasileira de Epidemiologia.

193. Pedro Ivo Sebba Ramalho – graduação em farmácia, mestrado em biologia e doutorado em ciências sociais, tem vínculo com várias instituições, mas principalmente com a Anvisa, sinaliza a saúde coletiva como quarta área de atuação e enfatiza as ciências humanas como sua principal área de atuação. Atua principalmente nos temas relacionados a políticas públicas de vigilância sanitária, assistência farmacêutica e medicamentos, e controle social do Sistema Único de Saúde. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

194. Pedro Paulo Gomes Pereira – graduação em ciências sociais, mestrado e doutorado em antropologia. Atua como docente da UNIFESP e trabalha com temáticas relacionadas ao corpo, saúde, doença e HIV/AIDS. Apesar de trabalhar com temáticas e estar inserido em uma instituição da saúde, não referencia as ciências da saúde ou saúde coletiva como área de atuação, mas sim, a antropologia e como subárea da segunda área de atuação a antropologia da doença e como terceira subárea a antropologia da saúde. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Boletim do Instituto de Saúde; Vibrant (Florianópolis); Multitudes (Paris); Cadernos Pagu (Unicamp. Impresso); Revista Estudos Feministas; Avá (Posadas): Sociedade e Estado; Anthropology and Humanism; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Revista de Cultura e Política.

195. Rachel Aisengart Menezes – graduada em medicina, pós em saúde coletiva e pós-doutorado em antropologia, trabalha no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, mas enfatiza como áreas de atuação principalmente as ciências humanas, mais especificamente a antropologia. A saúde coletiva é sinalizada como área de atuação apenas como quarta opção. Trabalha com os seguintes temas: corpo, emoções, saúde/doença, vida/morte, instituições de saúde e prática médica. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos:

Geriatrics & Gerontology; Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde; Physis; Revista Cultura y Religión; Ponto Urbe; Interseções.

196. Rafael Siqueira de Guimarães – graduação em psicologia, mestrado em educação especial e doutorado em sociologia. Atua como docente do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-oeste e tem interesse sobre corpo, subjetividade, mídia, cinema. Salienta a ciências da saúde e saúde coletiva como quarta área de atuação. O campo da saúde pode ser representado em alguns projetos, na sua atuação no Comitê de Ética. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Emancipação (UEPG); Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas; Estudos de Sociologia; Salus.

197. Raquel Maria Rigotto – graduação em medicina e residência em medicina do trabalho, mestre em educação e doutora em sociologia. Atua como docente do Departamento de Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Ceará e tem experiência em saúde coletiva com ênfase em saúde ambiental e saúde do trabalhador. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a sociologia como a segunda área. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Online Brazilian Journal of Nursing; International Journal of Environmental Research and Public Health; Revista Brasileira de Saúde Ocupacional; Ciência & Saúde Coletiva; Cadernos de Psicologia Social do Trabalho; Revista Brasileira de Agroecologia; Cadernos de Saúde Pública.

198. Raquel Souza – graduação em ciências sociais e pós-graduação em saúde coletiva. Atua como docente da área de ciências sociais e saúde da UFBA e trabalha com temáticas relacionadas ao gênero, saúde reprodutiva, raça/etnia e saúde da população negra e salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a ciência política como segunda e terceira. Revista em que publicou nos últimos 5 anos: Saúde Coletiva; Anais Eletrônicos fazendo Gênero; Diálogos & Ciência; Saúde e Sociedade.

199. Regina Cele de Andrade Bodstein – graduação em ciências sociais, mestrado em história e doutorado em saúde pública. Atua como pesquisadora da FIOCRUZ tem experiência na área da saúde coletiva com ênfase em saúde pública. Trabalha com temáticas relacionadas à política de saúde, promoção da saúde, municipalização e serviços de saúde. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a sociologia e a ciência política como segunda e terceira respectivamente. Revistas em que publicou nos últimos 5

anos: BMC Public Health; Ciência & Saúde Coletiva; Boletim Técnico do SENAC; Sinais Sociais; Promotion & Education.

200. Regina de Paula Medeiros – graduação em serviço social, especialização em saúde pública e antropologia e doutorado em antropologia. Atua como docente da PUC/MG e tem experiência na área de antropologia, com ênfase em antropologia urbana, trabalha com temáticas relacionadas a drogas, comportamento, políticas públicas, saúde, representação social. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e como segunda a saúde coletiva. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

201. Regina Facchini - graduação em ciências sociais e pós-graduação em antropologia, com experiência em antropologia, com ênfase em antropologia urbana e trabalha com temas relacionados a movimentos sociais, cultura e política e gênero, sexualidade e homossexualidade. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e as ciências da saúde e saúde coletiva como sexta área. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Pública; Revista de Estudos Gays; Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana; Gênero; Revista de Saúde Pública.

202. Regina Maria de Carvalho Erthal – formação em ciências sociais, principalmente em antropologia e doutorado e saúde pública, atua como pesquisadora em saúde pública e trabalha principalmente com a temática indígena. Ênfase na saúde coletiva como sua terceira área de atuação e como primeira e segunda a antropologia. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

203. Regina Maria Giffoni Marsiglia – graduação em serviço social e ciências sociais e pós-graduação em ciência política. Atua como docente da PUC/SP e da FCMSCSP, com experiência em ciência política e trabalha com temas relacionados à avaliação de programas, políticas e serviços de saúde, condições de vida, trabalho, violência e saúde. Salienta a ciência política, a sociologia e o serviço social como áreas de atuação e a sociologia da saúde como subárea da segunda área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Revista de Medicina (USP); Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Trabalho, Educação e Saúde; Revista de Saúde Pública; Saúde e Sociedade.

204. Regina Marta Barbosa Faria – graduação e mestrado em sociologia e doutorado em medicina preventiva. Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas,

na área de políticas públicas, com ênfase em políticas sociais e capacitação de recursos humanos. Salienta a ciência política como primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda área. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

205. Rene Daniel Decol – graduação e mestrado na área das ciências sociais, principalmente sociologia e doutorado em demografia na área de imigração. Salienta a saúde coletiva como terceira área de atuação e atua no Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa da saúde mental e psicossocial (A CASA) e no Colégio Oswald de Andrade. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *Contemporary Jewry*; *Multiciência* (ASSER).

206. Ricardo Ventura Santos – graduação em biologia e mestrado e doutorado em antropologia. Atua como pesquisador da FIOCRUZ e enfatiza a antropologia biológica, epidemiologia e antropologia da saúde, raça, etnicidade e saúde e saúde dos povos indígenas. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda área. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*; *Mana*; *Annals of Human Biology*; *International Dental Journal*; *Tuberculosis* (Edinburgh); *Revista Brasileira de Epidemiologia*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Human Organization*; *Human Ecology*; *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*; *Interciência* (Caracas); *Cadernos CRH* (UFBA. Impresso); *Jornal de Pediatria*; *Revista Brasileira de Estudos de População*; *Current Anthropology*; *American Journal of Human Biology*; *International Journal of Human Biology*; *International Journal of Health Geographics*; *Anales. Instituto Ibero-Americano*; *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*; *Revista USP*; *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*.

207. Richard Guy Parker – graduação e doutorado em antropologia e pós-doutorado em saúde coletiva. Atua como docente do Departamento de Políticas e Instituições de Saúde da UERJ, com experiência em antropologia e ênfase em antropologia urbana, atuando principalmente nos temas relacionados à sexualidade e cultura brasileira. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda, terceira e quarta área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *American Journal of Public Health*; *Culture, Health and Sexuality*; *AIDS* (Supplement); *AIDS Care*; *Horizontes Antropológicos*; *Nature Medicine*.

208. Rita de Cássia Maria Neves – graduação em ciências econômicas e história, mestrado e doutorado em antropologia, atua como docente da Universidade de Pernambuco

e em temas como: etnologia indígena, identidade, antropologia da saúde, educação. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como quinta área. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

209. Rodolfo Franco Puttini – graduação em ciências sociais e filosofia, mestrado em letras e doutorado em saúde coletiva, atua como docente do Departamento de Medicina Legal e Saúde Pública da UNESP, enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação e trabalha com temática relacionada a ciência, valores e saúde coletiva. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *Physis*; *Revista Brasileira de Bioética*; *Saúde e Sociedade*; *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*.

210. Rodrigo de Araujo Monteiro – graduação e mestrado em ciências sociais e doutorado em saúde coletiva. Enfatiza a antropologia como sua área de experiência e trabalha com temáticas relacionadas a masculinidade, esporte, violência, projetos sociais. Salienta a saúde coletiva como terceira área de atuação e a antropologia como primeira. Atualmente é pós-doutorando na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *Revista Eletrônica de Administração Hospitalar*.

211. Rogéria Campos de Almeida Dutra – formação na área de ciências sociais, principalmente antropologia, atualmente é professora da Faculdade de Juiz de Fora do Instituto de Ciências Humanas e Letras, mas já foi docente da Faculdade de Medicina (SUPEMA) da mesma cidade, salienta a saúde coletiva como sua quinta área de atuação. Trabalha com os temas: consumo, níveis de cultura, família, sociedades complexas, economia informal, identidade, práticas alimentares, saúde coletiva. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

212. Rosa Maria Quadros Nehmy – graduação em ciências sociais, especialização em saúde pública e pós em ciências da informação. Trabalha em projetos da área da saúde e faz parte do quadro da Faculdade de Medicina da UFMG, enfatiza a saúde pública, a medicina como área e atuação. Trabalha com os temas: humanização da atenção hospitalar, pediatria, epistemologia, ciências sociais em saúde, saúde e meio ambiente e qualidade da informação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: *Revista Médica da Minas Gerais*.

213. Rosana Machin Barbosa – graduação em ciências sociais e pós-graduação em sociologia. Atua como docente da UNIFESP e enfatiza a sociologia com ênfase em sociologia da saúde como sua área de experiência, trabalhando com temáticas relacionadas a concepções e práticas em saúde, gênero e saúde, violência e saúde. Salienta a saúde coletiva como segunda área de atuação e a sociologia como primeira área de atuação. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Saúde e Sociedade; Physis.
214. Rosângela da Luz Matos – graduação e mestrado em psicologia e doutorado em sociologia. Atua na Secretaria de Saúde da Bahia como psicóloga e como docente em instituição de ensino. Salienta a saúde coletiva como segunda área de atuação, a psicologia como primeira e a sociologia como terceira área. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Revista Baiana de Saúde Pública.
215. Roselene Cássia de Alencar Silva – formação em ciências sociais, principalmente antropologia e doutorado em saúde coletiva. Enfatiza a saúde coletiva como sua primeira área de atuação, seguida pela antropologia e trabalha com temáticas relacionadas à antropologia do corpo, metodologia de pesquisa e saúde coletiva, com ênfase em saúde e cultura. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Cultura, Saúde e Tecnologias Médicas em Perspectiva Antropológica.
216. Rosemeire Aparecida Scopinho – graduada em psicologia, tem mestrado em educação e doutorado em sociologia. Atua como docente do Departamento de Psicologia da UFSCAR e enfatiza a psicologia social como sua área de experiência. Salienta a psicologia como primeira área de atuação, a saúde coletiva como segunda e como terceira área a sociologia. Trabalha com os seguintes temas: organização do trabalho, saúde e segurança no trabalho, cooperação, movimentos sociais e assentamento rural. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Revista Acadêmica Procoas – AUGM; Revista Lationamericana de Estudios del Trabajo; Cadernos de Psicologia Social do Trabalho; Retratos de Assentamentos; Trabalho, Educação e Saúde (online); Revista da ABET (Online); Psicologia e Sociedade; Reforma Agrária; Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional.
217. Rubens de Camargo Ferreira Adorno – graduação em ciências sociais e pós-graduação em saúde pública. Atua como docente da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Salienta a sua necessidade em trazer a contribuição da pesquisa social para o campo da saúde, através dos referenciais das ciências humanas e sociais. Não referencia área de atuação. Revisas em que publicou nos últimos 5 anos: Toxicodependências (Lisboa); Cadernos Pagu; Saúde e Sociedade; Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas; Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano; Boletim do Instituto de Saúde; Ciência & Saúde Coletiva; Imaginário (USP).

218. Russell Parry Scott – formação na área das ciências humanas, graduação em letras e pós-graduação em antropologia e sociologia, ênfase na antropologia como primeira área de atuação e na saúde coletiva como segunda. Atualmente atua como docente do Departamento de Museologia e Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco. Trabalha com os seguintes temas: poder, gênero, família, saúde, saúde reprodutiva, migrações. Também aborda ensino, pesquisa e elaboração de teoria em diferentes antropologias nacionais. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Sociedade e Estado; Revista Estudos Feministas; Revista Antropológicas; Cadernos de Saúde Pública.

219. Sálua Cecílio – formação na área de pedagogia, psicologia social e sociologia. Atua na área de educação, enfatiza a saúde coletiva como sua terceira área de atuação, mesmo sem estar ligada a instituição ou departamento da saúde ou realizar pesquisa com o tema. Faz parte do Comitê de ética da Universidade de Uberaba. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Revista Teias (UERJ. Online); Educação; Educação em Revista (UFMG).

220. Samuel Maria de Amorim e Sá – formação em ciências sociais, mais especificamente antropologia, salienta a saúde coletiva como sua quarta área de atuação, após a antropologia e a sociologia, mas enfatiza a sua experiência em saúde coletiva com ênfase em antropologia. Relacionado a saúde trabalhou com a temática vigilância e saúde ambiental. Atualmente é professor da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade do Pará. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Cadernos de Saúde Coletiva (UFRJ).

221. Sarah Maria Escorel de Moraes – graduação em medicina, mestrado em saúde pública e doutorado em sociologia. Atua como pesquisadora da FOCRUZ e enfatiza a saúde coletiva, com ênfase em políticas da saúde como sua área de atuação, trabalhando com temáticas relacionadas à exclusão social, atenção básica, SUS e reforma sanitária. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação, a ciência política como segunda e a sociologia como terceira. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Saúde em

Debate; Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Política, Planejamento e Gestão em Saúde; American Journal of Public Health.

222. Sebastião Jorge Chamme - falecido

223. Selma Borghi Venco – formação na área de pedagogia e sociologia, atua na área de processo de trabalho e sociologia, não há nenhum projeto um temática relacionada à saúde, apenas é membro do corpo editorial da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, mas salienta a saúde coletiva como sua terceira área de atuação. Atualmente é professora do programa de pós-graduação da Universidade Metodista de Piracicaba e docente credenciada nos programas de pós-graduação do IFCH-UNICAMP e da Faculdade de Educação-UNICAMP. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Revista Espaço Acadêmico (UEM); Recherches sociologiques et anthropologiques; InterfaceEHS; Revista Brasileira de Saúde Ocupacional; Margem Esquerda; Travail et Emploi (Paris).

224. Sérgio Luis Carrara – graduação em ciências sociais e pós-graduação em antropologia. Atua como docente do IMS/UERJ e enfatiza a antropologia do corpo e da saúde como sua área de pesquisa e as seguintes temáticas: sexualidade, gênero, homossexualidade, direitos humanos e violência. Salienta a antropologia como primeira e segunda área de atuação e a saúde coletiva como terceira. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: revista de Estudos Gays; Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano; Physis; Global Public Health; Cadernos Pagu; Revista de História; Psico (PUCRS); Revista de Saúde Coletiva.

225. Severina Alice da Costa Uchoa – informação a partir do mestrado em ciências sociais e doutorado em saúde coletiva. Atua como docente do Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição da UFRN e enfatiza a saúde coletiva como sua área de pesquisa, trabalhando com as seguintes temáticas: medicina e ciência, avaliação de políticas e programas de saúde, com ênfase na prática médica e PSF. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a sociologia e antropologia como segunda e terceira. Revistas em que publicou nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Inter-legere (UFRN); InterScience Place; Interface. Comunicação, Saúde e Educação; Cadernos de Saúde Pública.

226. Silvia Victoria Gerschman de Leis – graduação em sociologia, mestrado em ciência política e doutorado em ciências sociais. Atua como pesquisadora da FIOCRUZ e enfatiza a

política pública com ênfase em política de saúde como sua área de atuação e pesquisa. Enfatiza a saúde coletiva como primeira área de atuação e a ciência política como os demais. Trabalha com temas relativos à política de saúde, reforma sanitária, políticas de renda de cidadania, democracia, relações público-privado, descentralização, conselhos de saúde, educação em saúde. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Revista de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde; Cadernos de Saúde Pública; Revista de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Brasileira de Ciências Sociais.

227. Solange L'Abbate – graduação em ciências sociais e pós-graduação em sociologia. Atua como docente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP e enfatiza a saúde coletiva como primeira e única área de atuação e trabalha com temáticas relacionadas a análise institucional e práticas educacionais, políticas de saúde. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; Educação e Pesquisa (USP); Educação e Sociedade; Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; Interface. Comunicação, Saúde e Educação.

228. Sônia Maria Rezende Camargo de Miranda – graduação em enfermagem, especialista em saúde pública, doutorado em ciências sociais, atua como docente ministrando aulas para o curso de saúde pública e PSF para enfermeiros da Universidade Anhembí Morumbi, salienta a saúde coletiva como sua primeira área de atuação. Trabalha com os temas: saúde da família, saúde da mulher e educação em saúde. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Nursing Science Quarterly.

229. Sônia Maria Ribeiro dos Santos (não tem lattes)

230. Sonia Nussenzweig Hotimsky - graduação em ciências sociais, mestrado em saúde pública e doutorado em ciências. Atua como docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC e enfatiza a antropologia como sua área de experiência, com ênfase em antropologia médica. Salienta a antropologia como as três primeiras áreas de atuação e a saúde coletiva apenas como a quarta área. Trabalha com os temas: formação em obstetrícia, humanização do parto, parto obstétrico/ educação, reprodução e gênero. Artigos publicados nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

231. Sueli Pereira Castro – formação nas ciências sociais, com ênfase em sociologia, vinculada ao programa de pós-graduação em saúde coletiva da UFTM atua na linha de pesquisa saúde e diversidade cultural, trabalha com a temática rural e enfatiza a saúde

coletiva apenas como sua sexta área de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: *Ciência & Saúde Coletiva*.

232. Suely Ferreira Deslandes – graduação em sociologia e pós-graduação em saúde pública, pesquisadora da FIOCRUZ e enfatiza a saúde coletiva como sua grande área de atuação, a ciências humanas e a sociologia irá aparecer como a quarta área de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: *Pan American Journal of Public Health*; *Saúde e Sociedade*; *Ciência & Saúde Coletiva*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*; *Revista de Nutrição*.

233. Tamara Iwanow Cianciarullo – graduação em enfermagem, mestrado em enfermagem e doutorado em ciências sociais. Atua como docente da Faculdade de Enfermagem da UNG e enfatiza a sociologia com ênfase em sociologia da saúde como sua área de experiência, trabalha com temáticas relacionadas a administração hospitalar, avaliação de políticas públicas, qualidade de assistência. Salienta a sociologia como primeira área de atuação, já a saúde coletiva será citada apenas como quinta área de atuação e a ciências da saúde como grande área de atuação, citada como segunda área, tem como área a enfermagem. Artigos publicados nos últimos 5 anos: *Saúde Coletiva (Barueri)*; *Revista de Saúde Pública*; *Texto & Contexto*; *Acta Paulista de Enfermagem*; *Revista Técnico-Científica de Enfermagem*.

234. Tânia Mara Campos de Almeida – graduação em ciências sociais, mestrado e doutorado em antropologia. Docente do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília tem experiência na área de ciências sociais e humanas e trabalha com temáticas relacionadas a gênero, violência, representações sociais, saúde e religião. Enfatiza a sociologia como primeira área de atuação, a antropologia como segunda e a saúde coletiva como quarta área de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: *Interação em Psicologia*; *Temas em Psicologia*; *Psicologia em Estudo*; *Actas Freudianas*; *Estilos da Clínica (USP)*; *Aletheia (ULBRA)*; *Bioética*; *Psico (PUCRS)*; *Boletim de Psicologia*; *Paidéia (Ribeirão Preto)*; *Ser Social (UnB)*; *Horizontes Antropológicos*.

235. Tânia Maria Lago Falcão – graduação em medicina e pós-graduação em antropologia. Atua como docente do Departamento Materno Infantil da Universidade de Pernambuco e clínica, enfatiza a sua experiência em medicina, atuando na área de pediatria, adolescência, antropologia da saúde, humanização. Salienta a medicina como primeira área

de atuação, a antropologia como segunda e a saúde coletiva como quarta área de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

236. Tatiana Engel Gerhardt – graduação em enfermagem, mestrado em saúde pública e ciências sociais e doutorado em antropologia. Atua como docente da Escola de Enfermagem da UFRGS e enfatiza a saúde coletiva, com ênfase em antropologia como sua área de experiência, atuando com as temáticas: desigualdades sociais, práticas de integralidade em saúde, itinerários terapêuticos. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a antropologia como segunda. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Saúde e Sociedade; Revista APS; Trabalho, Educação e Saúde (Online); Ciência & Saúde Coletiva; Texto & Contexto. Enfermagem; Revista Gaúcha de Enfermagem; Ciência, Cuidado e Saúde; Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online); Cadernos de Saúde Pública; Online Brazilian Journal of Nursing.

237. Thomas Josué Silva – graduação em filosofia, mestrado em artes visuais e doutorado em antropologia. Atualmente é docente na Universidade Federal do Pampa. Tem experiência na área da antropologia e saúde, com temáticas relacionadas à violência urbana e saúde, antropologia visual e pesquisa social, saúde. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva como segunda área. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Ciência & Saúde Coletiva; quaderns de linstitut Catalá d’Antropologia.

238. Vânia Rocha Fialho de Paiva e Souza – graduação em ciências sociais, mestrado em antropologia e doutorado em sociologia. Atua como docente da Escola Superior de Educação Física da UPE e enfatiza a antropologia como sua área de atuação, trabalhando com temáticas relacionadas a política indigenista, relações interétnicas, etnicidade. Não salienta a ciências da saúde e tampouco a saúde coletiva como áreas de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Tellus (UCDB); Motrivivência.

239. Vera Lúcia de Almeida – graduação em enfermagem, mestrado em sociologia e doutorado em enfermagem. Professora aposentada do Departamento de Enfermagem da UFC, enfatiza a enfermagem com ênfase em saúde pública como sua área de experiência e trabalha com temáticas relacionadas a enfermagem e políticas de saúde, modelos assistências em saúde, saúde da família e currículo. Enfatiza a saúde coletiva como segunda área de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

240. Vera Lucia Navarro – graduação e pós-graduação em ciências sociais. Atua como docente do Departamento de Psicologia e Educação da USP e tem produção focada na sociologia do trabalho, com ênfase no estudo das relações entre trabalho e saúde. Salienta a sociologia como primeira área de atuação, psicologia como a segunda e a terceira e saúde coletiva como a quarta. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Cadernos de Psicologia Social do Trabalho (USP); Psicologia e Sociedade; Revista Latino-Americana de Enfermagem.

241. Vera Malaguti de Souza Weglinski Batista – graduação em sociologia e ciência política, pós-graduação em história e saúde coletiva. Salienta a saúde coletiva como primeira área de atuação e a sociologia como segunda, trabalha com violência e subjetivações. Artigos publicados nos últimos 5 anos: O Olho da História; Verve (PUCSP); Passagens: Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica; Foletim do Instituto de Saúde; Margem Esquerda; Cosmópolis – Rivista Semestrale Di Cultura.

242. Wilson Galhego Garcia – graduação em letras e doutorado em antropologia. Atua como docente da Faculdade de Odontologia da UNESP e enfatiza a antropologia, com ênfase em etnologia indígena como sua área de experiência (tema de mestrado e doutorado) e trabalha com temáticas relacionadas à atenção primária, comunicação, educação infantil e formação de educadores. Salienta a antropologia e a sociologia como as duas primeiras áreas de atuação e as ciências da saúde como quarta grande área e a odontologia como área. A saúde coletiva é citada como sexta área de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: não há artigos publicados.

243. Ximena Pamela Díaz Bermúdez – formação em antropologia, docente do Departamento de Saúde Coletiva da UNB, atua na área da antropologia da saúde com os temas de políticas públicas, gestão, avaliação, HIV-Aids, violência, gênero e outros. Enfatiza a saúde coletiva como sua segunda área de atuação. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Comunicação em Ciências da Saúde; Revista de Saúde Pública.

244. Yolanda Flores e Silva – graduação em enfermagem, pós-graduação em antropologia e filosofia da saúde, trabalha com gestão e saúde do trabalho e tem forte atuação na área de turismo. Salienta a antropologia como primeira área de atuação e a saúde coletiva aparece como terceira área. Artigos publicados nos últimos 5 anos: Turismo, Visão e Ação; Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo; Interface. Comunicação, Saúde e

Educação; Anthropologie et Sociétés; Cuadernos de Turismo; Encontros Bibli (UFSC); Revista Hospitalidade; Horizonte de Enfermería; Análise (PUCRS); Família, Saúde e Desenvolvimento (UFPR); Vozes e Diálogo.

ANEXO 3. – Nomes Selecionados com base nos Sites das Universidades

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão

Cynthia Carvalho Martins

UNIUBE – Universidade de Uberaba

Fernanda Telles Márques

Rosimar Alves Querino

UFPR –Universidade Federal do Paraná

Ipojucan Calixto Fraiz

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

Evelyne Marie Therese Mainbourg

Universidade Federal do Piauí

Lúcia Cristina dos Santos rosa

Universidade Federal do Sergipe

Estélio Gomberg

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Cássio Silveira

Regina Maria Giffoni Marsiglia

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Severina Alice da Costa Uchoa

ULBRA – Universidade Luterana do Brasil

Andrea Fachel Leal

Gehysa Guimarães Alves

Universidade Federal do Ceará

Maria Lúcia Magalhães Bosi

Raquel Maria Rigotto

UECE – Universidade Estadual do Ceará

Andréa Caprara

UPE – Universidade de Pernambuco

Vânia Rocha Fialho de Paiva e Souza

Verônica Maria Monteiro da Rocha

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

Andréa Maria Silveira

Décio da Fonseca Sobrinho

Elza Machado de Melo

Rosa Maria Quadros Nehmy

FAMEC – Faculdade de Medicina de Catanduva

Silvia Ibiraci de Souza Leite – não entra, ela apenas ministra uma disciplina na Faculdade de Medicina, mas o seu vínculo é com a Faculdade de Filosofia

UNIFOA – Centro Universitário de Volta Redonda

Douglas Mansur da Silva – NÃO ENTRA

UCG – Universidade Católica de Goiás

Sônia Maria Ribeiro dos Santos

UFRS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Departamento Medicina Social)

Daniela Riva Knauth

Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira

Odalci José Pustai

UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí

Yolanda Flores e Silva

UERJ – Instituto de Medicina Social

Fabíola Rohden

Jane Araújo Russo

Madel Therezinha Luz

Maria Andréa Rios Loyola

Maria Luiza Heilborn

Sergio Luis Carrara

Alba Maria Zaluar

Luiz Antonio de Castro Santos

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

Carlos Everaldo Álvares Coimbra Junior

Carlos Minayo Gómez

Dália Elena Romero Montilla

Eduardo Navarro Stotz

Jeni Vaitsman

Karen Mary Giffin

Maria Cecília de Souza Minayo

Maria Helena Machado

Maria Helena Magalhães de Mendonça

Nair Monteiro Teles

Nilson do Rosário Costa

Regina Cele de Andrade Bodstein
Ricardo Ventura Santos
Sarah Maria Escorel de Moraes
Silvia Victoria Gerschman de Leis
Suely Ferreira Deslandes

Universidade Federal do Estado de São Paulo - UNIFESP

Cynthia Andersen Sarti
Eleonora Menicucci de Oliveira
José Francisco Fernandes Quirino do Santos
Pedro Paulo Gomes Pereira
Mara Helena de Andréa Gomes
Heloisa Pagliaro
Paulete Goldenberg

Faculdade de Saúde Pública – USP

Augusta Thereza de Alvarenga
Rubens de Camargo Ferreira Adorno
Aracy Witt de Pinho Spínola
Fabíola Zioni
Márcia Faria Westphal

DMPS/FCM - UNICAMP

Nelson Filice de Barros
Solange L'Abbate
Everardo Duarte Nunes
Ana Maria Canesqui

UNESP – Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho

Ione Morita
Margareth Aparecida Santini de Almeida

Instituto de Saúde Coletiva – UFBA

Ceci Vilar Noronha

Jorge Alberto Bernstein Iriart

Leny Alves Bomfim Trad

Mônica de Oliveira Nunes

Marcelo Pfeiffer Castellanos

Clarice Santos Mota

Antônio Nery Alves Filho

Carlos Alberto Caroso Soares

Eduardo Paes-Machado

Ordep José Andrade Serra

Instituto de Saúde Coletiva – UFMT

Maria Clara Vieira Weiss

UNISANTOS – Universidade Católica de Santos

Amélia Cohn

Denise Martin

Instituto de Saúde de São Paulo

Norma Marinovic Doro – não entra, ela é do Mato Grosso e no currículo não tem nada relacionado a saúde.

Aurea Maria Zöllner Ianni

Monique Borba Cerqueira

Lauro Cesar Ibanhes

Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde da Comunidade

Ivia Maksud

Nilson do Rosario Costa

Universidade Federal do Espírito Santo - Programa de pós-graduação em saúde coletiva

Marta Zorzal e Silva (mas ela é do Departamento de Ciências Sociais, portanto não entra)

Universidade Federal de Pernambuco – pós-graduação em saúde coletiva

Marcelo Luiz Pelizzoli

Paulo Henrique Novaes Martins

Universidade Federal do Ceará - pós-graduação em Saúde Coletiva

Maria Lúcia Magalhães Bosi

Raquel Maria Rigotto

Universidade Estadual de Feira de Santa – pós-graduação em Saúde Coletiva

Acácia Batista Dias

Universidade Federal de Pelotas – Centro de Pesquisas em Epidemiologia

Helen Gonçalves

Dominique Pareja Béhague

UNISINOS – pós-graduação em saúde coletiva

Paula Sandrine Machado

USP - Departamento de Medicina Social – Ribeirão Preto

Jair Lício Ferreira Santos

Vera Lucia Navarro

SUPREMA – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Juiz de Fora

Rogéria Campos de Almeida Dutra

