

O CAMPO CIENTÍFICO DA SAÚDE COLETIVA: APONTAMENTOS PARA O DEBATE PARA A FORMAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO-SENSU***THE SCIENTIFIC FIELD OF PUBLIC HEALTH: NOTES FOR THE DEBATE FOR TRAINING OF POST-GRADUATION *STRICTO-SENSU*****EL CAMPO CIENTÍFICO DE LA SALUD PÚBLICA: APUNTES PARA EL DEBATE SOBRE LA FORMACIÓN PARA EL POSGRADO *STRICTO-SENSU***

Jaqueline Ferreira¹, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha²,
Luiza Lena Bastos³

RESUMO

O objetivo deste artigo é refletir sobre a formação na pós-graduação *stricto sensu* em saúde coletiva, tendo em vista a interdisciplinaridade requisitada na construção da mesma como campo científico. Aborda-se a Saúde Coletiva como um campo de saberes e práticas e o contexto do seu surgimento no Brasil. Discute-se os desafios e perspectivas de uma formação abrangente para os pós-graduandos a partir de disciplinas embasadoras que contemplem as diferentes áreas de conhecimento. Para este debate, utiliza-se aportes teóricos de autores de referência no campo e

ilustra-se uma experiência de disciplina ministrada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Descritores: Saúde Coletiva. Pesquisa Interdisciplinar. Ciência. Instituições Acadêmicas.

ABSTRACT

The aim of this paper is to discuss the training in public health in a postgraduate school, *stricto sensu*, with a view to interdisciplinarity required in connection with the construction of public health as a scientific field. It approaches the Public Health as a field of knowledge and practice and the context of its appearance in Brazil. It discusses the challenges and prospects for a comprehensive training for postgraduate students from disciplines encompassing the various areas of knowledge. For this discussion it is used theoretical studies from reference

¹ Médica. Doutora em Antropologia pela École des Hautes Études em Sciences Sociales. Professora Adjunta no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Antropologia Social. Telefone: (21) 994112638. E-mail: jaquetf@gmail.com.

² Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão. Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Telefone: (21) 982125566. E-mail: leocunhama@gmail.com.

³ Farmacêutica. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Telefone: (21) 969970749. E-mail: luizalena2@gmail.com.

authors in the field and we illustrate an experience of a subject given at Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva of Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Descriptors: Public Health. Interdisciplinary Research. Science. Schools.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la formación en el posgrado *stricto sensu* en salud pública, teniendo en cuenta la interdisciplinariedad requerida en la perspectiva de la construcción de la misma como campo científico. Esta construcción se aborda como un campo de conocimientos y prácticas y el contexto de su surgimiento en Brasil. Se discuten los desafíos y perspectivas de una formación comprensiva para los posgraduados a partir de disciplinas que contemplen las diferentes áreas de conocimiento. Para este debate, se utilizan aportes teóricos de autores de referencia en el campo y se presenta una experiencia de disciplina impartida en el Programa de Posgrado en Salud Pública del Instituto de Estudios de Salud Pública de la Universidad Federal de Río de Janeiro.

Descriptor: Salud Colectiva. Investigación Interdisciplinaria. Ciencia. Instituciones Académicas.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é refletir sobre a formação de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva. Para isso resgata-se aspectos históricos da sua construção como campo científico no Brasil. Relata-se a experiência da disciplina “Saúde Coletiva” do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, agregando ao relato a interdisciplinaridade requisitada para a formação dos pós-graduandos e os desafios e potencialidades da mesma. Assim, espera-se contribuir para o debate nesse campo de formação.

Esse trabalho vai ao encontro da perspectiva de Nunes⁽¹⁾ sobre a importância do relato de experiências de ensino para ampliar o conhecimento da complexidade e abrangência do mesmo. Para contextualizar esta complexidade inicia-se com um breve histórico sobre as diversas nuances da constituição do campo da Saúde Coletiva no Brasil tendo como foco a formação do sanitarista. Algumas ideias de autores que debatem sobre a epistemologia da

ciência serão apresentadas de forma a mostrar que qualquer campo científico é construído por debates, interesses, tensões e conflitos, na tentativa de se tornar um consenso.

Kuhn⁽²⁾, por exemplo, ao desenvolver estudos sobre a ciência privilegiava os seus aspectos históricos, sociológicos e psicológicos. Segundo o autor, a ciência não é só um contraste entre teorias e realidade, mas espaço de debates, diálogos, tensões e até lutas entre atores do âmbito científico. Nesse sentido, a ciência comporta certa subjetividade e até mesmo “irracionalidade” que acaba por ter um papel decisivo na imposição de determinadas teorias em detrimento das outras. Assim, a imposição de um novo paradigma implica em persuasão, em relações de autoridade e dependência entre grupos de cientistas. Para Kuhn a ciência tem uma dimensão de crença, pois determina a nossa imagem do mundo e todo o nosso modo de perceber a realidade.

A perspectiva e o conceito de “campo científico” de Bourdieu⁽³⁾ são pertinentes para analisar a emergência da Saúde Coletiva no Brasil. Segundo este autor, campo científico é um sistema de relações objetivas entre posições adquiridas, ou melhor dizendo,

é o lugar e o espaço de jogo de uma luta concorrencial em relação ao monopólio da autoridade científica. Autoridade científica é compreendida tanto como capacidade técnica quanto poder social, ou seja, o que está em questão é a legitimidade da competência científica. Assim, na perspectiva bourdieusiana, “campo científico” representa um espaço igualmente simbólico, no qual diferentes atores lutam na determinação, validação e legitimidade de representações.

Nesse contexto, o aporte teórico supracitado nos informa e pode servir de embasamento da reflexão sobre a construção do campo da Saúde Coletiva no Brasil, tendo em vista as várias áreas de conhecimento que a compõem e se posicionam na defesa de diferentes paradigmas.

A construção da Saúde Coletiva como um campo científico

A Saúde Coletiva no Brasil se consolidou a partir da década de 1980 como um campo de saberes, práticas, movimento social e epistemológico, distanciando-se da Saúde Pública institucionalizada. A “crise da saúde pública” proporcionou a emergência deste campo, com a possibilidade de incorporar o complexo “promoção-

saúde-doença-cuidado” em uma nova perspectiva paradigmática e como “assunto de sanitaristas”⁽⁴⁾.

O termo Saúde Coletiva passou a ser utilizado no Brasil em 1979 quando um grupo de profissionais oriundos da Saúde Pública e da Medicina Preventiva e Social buscou consolidar um campo científico com uma orientação teórica, metodológica e política que privilegiava o social como categoria analítica⁽⁵⁾. Paim e Almeida Filho⁽⁶⁾ buscaram uma definição da mesma:

Nessa perspectiva, a saúde coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde... Esta área do saber fundamenta um âmbito de práticas transdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e transetorial.

Enquanto âmbito de práticas, a saúde coletiva envolve determinadas práticas que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde, como instrumentos de trabalho distintos saberes, disciplinas, tecnologias materiais e não materiais, e como atividades intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente, independentemente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização. Abrange, portanto, um conjunto articulado de práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade civil e

nos institutos de pesquisa, informadas por distintas correntes de pensamento resultantes da adesão ou crítica aos diversos projetos de reforma em saúde (PAIM e ALMEIDA FILHO, p.310, 2000)⁽⁶⁾.

Assim, pode-se dizer que compõem a Saúde Coletiva cinco grandes áreas disciplinares: Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas, Sistemas e Serviços de Saúde, Ambiente e Saúde e Políticas de Saúde⁽⁷⁾. Para Luz⁽⁸⁾, trata-se de um campo hierarquizado de forma complexa no que diz respeito a saberes e práticas e agentes. De acordo com a autora, coexistem no mesmo, de modo integrado ou paralelo, três modelos discursivos relacionados aos saberes disciplinares, às práticas de intervenção e a formas de expressão científica (artigos, livros, capítulos, projetos e programas de intervenção e avaliação).

Por outro lado, Campos⁽⁹⁾ denomina a Saúde Coletiva como uma subárea do campo da saúde, constituindo-se como apoio aos sistemas de saúde e à elaboração de políticas, na produção de explicações para o processo saúde/enfermidade/intervenção e na produção de práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

As diferentes conceituações denotam a pluralidade do campo da Saúde Coletiva marcado por tensões epistemológicas, institucionais e relações de poder, carecendo de reflexões mais aprofundadas sobre a sua própria identidade ⁽¹⁰⁾. O que é consenso é que a Saúde Coletiva constitui-se pela aquisição de disposições específicas exigidas pela prática e por meio da formação e socialização de cientistas caracterizando-a como um campo científico. Nesse contexto produzem-se conhecimentos e saberes multidisciplinares, politemáticos e de limites amplos acerca do objeto saúde. No âmbito de práticas, realizam-se ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes, dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde ⁽¹⁰⁾. Além disso, diferentes atores compõem o seu quadro disputando espaços de legitimidade.

Desde a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979, observa-se o crescimento do número de alunos matriculados e de titulados. Por exemplo, em um período de dez anos (1996-2006) passa-se de 171 a 528 mestres e de 80 a 190 doutores titulados

⁽¹¹⁾. Atualmente diversos profissionais da saúde e pesquisadores de diferentes áreas estão inseridos nas pós-graduações *stricto sensu* em Saúde Coletiva. É neste contexto que a pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil se consolidou como um campo constituído histórica e socialmente por disciplinas que apresentam distintos limiares de epistemologização.

A formação *stricto sensu* em Saúde Coletiva: desafios históricos

Defende-se aqui a ideia de que a formação do pós-graduando em Saúde Coletiva, mantendo as especificidades de suas linhas de pesquisa, deve contemplar conhecimentos básicos relativos aos aspectos históricos e conceituais de forma a proporcionar uma visão abrangente desse campo.

Ao revisitarmos a história das instituições que iniciaram o processo de formação dos pós-graduandos em Saúde Coletiva no Brasil, observa-se como os jogos, tensões e debates em torno de diferentes paradigmas propiciaram a sua institucionalização na região sudeste do país.

O ensino de saúde pública no Brasil data dos anos 1920 com a criação do Instituto de Higiene, futura Faculdade de Saúde Pública da

Universidade de São Paulo (FSP/USP) e da especialização em Saúde Pública pela Sociedade Brasileira de Higiene no Rio de Janeiro. O objetivo dessas instituições era formar médicos sanitaristas para a atuação no combate de doenças infecciosas, nos problemas de higiene e no saneamento das cidades. Em vista disso, os cursos focavam conteúdos de Higiene, Química, Biologia, voltados principalmente para o diagnóstico e profilaxia de doenças transmissíveis⁽¹¹⁾.

No ano de 1924 foi realizado o Segundo Congresso de Higiene onde foi reivindicada a institucionalização da Saúde Pública no país. Essa reivindicação só foi atendida em 1954 com a criação da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). A ENSP nasceu a partir da Lei número 2.312 de 3 de setembro de 1954 que estipulava que a União manteria uma Escola Nacional de Saúde Pública, visando o aperfeiçoamento de pessoal técnico necessário aos serviços de Saúde Pública e o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre temas de interesse médico-sanitário^(11, 12). Nos primeiros tempos da ENSP, como apontam Santos e Faria⁽¹²⁾, a formação de sanitaristas médicos e enfermeiros era realizada por meio de cursos “básicos” com

especificações profissionais: havia o básico de Saúde Pública para médicos e o “básico” de Saúde Pública para enfermeiros. Posteriormente, procurou-se oferecer disciplinas comuns a todas as profissões ocasionando a integração dos profissionais formados nesta instituição de ensino.

Outros cursos pioneiros no Brasil foram criados na década de 1970, como por exemplo, o mestrado em Medicina Social do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) em 1974. Esse visava formar médicos com conhecimentos epidemiológicos, de planejamento e ciências sociais tentando contemplar um enfoque mais interdisciplinar e com uma formação sanitarista que superasse a perspectiva higienista clássica da Saúde Pública. Vale lembrar que nos anos 1970, mesmo sob o regime ditatorial vigente no país, as discussões teóricas sobre saúde e sociedade foram marcadas pelo paradigma Marxista e também pelo pensamento Foucaultiano dimensionando a Saúde Coletiva enquanto um fato “sociológico e político”. Estes referenciais conferiram um caráter de movimento contra-hegemônico, objetivando a revisão

crítica do modelo sanitário brasileiro (13).

Como explica Nunes ⁽¹³⁾, na estrutura atual dos cursos de pós-graduação, apesar de seu caráter interdisciplinar, muitas vezes ocorre um “superdimensionamento de certos conhecimentos e atrofia de outros”. Nesse sentido, um grande desafio que emergiu ao longo desse processo histórico foi a delimitação de um núcleo de conhecimentos. Enquanto para uns ele deveria ser formado por conteúdos de Ciências Sociais, Epidemiologia e Planejamento, para outros o mesmo deveria contemplar temas do campo da Filosofia da Ciência, Metodologia Científica ou História da Saúde Pública de forma a garantir e preservar um ideário sanitarista. Ou seja, há uma falta de consenso sobre o núcleo de disciplinas que deva compor o campo, ilustrando a diversidade e complexidade do mesmo. Esses aspectos foram bem ilustrados por Nunes ⁽¹³⁾ no seu relato de experiência com a disciplina de “História e Paradigmas do Conhecimento em Saúde” na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP).

Com o intuito de oferecer uma visão ampla sobre este campo de saberes e práticas, que desde a sua

constituição se mostra heterogêneo, o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ) oferta a disciplina intitulada “Saúde Coletiva”. Tal disciplina tem passado por diversas reformulações com o objetivo de aperfeiçoar essa formação atendendo à interdisciplinaridade do campo. Relataremos a seguir a experiência dessa disciplina ofertada no primeiro semestre de 2013 buscando ressaltar as potencialidades de uma formação que leve em conta os aspectos históricos e sociais da construção da Saúde Coletiva como campo científico.

Relato da experiência do IESC/UFRJ

O IESC da UFRJ foi originado em 1989 concebido por Conselho Universitário enquanto Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC). A formação do NESC se deu num contexto de amplo debate e reflexão sobre sistema de saúde brasileiro e veio a contribuir com a produção e difusão de conhecimentos na área da Saúde Coletiva. O NESC contribuiu para a reforma sanitária no sentido conferido por Paim e Almeida Filho ⁽¹⁰⁾, ou seja, uma reforma que ainda está em voga no

que diz respeito a uma crítica às necessidades de saúde culturalmente dadas, ao modelo assistencial vigente (modelo biomédico, liberal, privatizante da produção dos serviços e elitista no acesso) e uma Saúde Pública de modelo na educação sanitária, também de cunho liberal e individualizante em relação às práticas de prevenção.

O NESC se localizava no serviço de Ação Comunitária do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), onde as atividades de ensino se desenvolviam. Entretanto, evidenciou-se a necessidade da criação de uma unidade específica que contemplasse a diversidade de profissionais componentes, como também a interdisciplinaridade que caracterizam este campo. Assim, em 14 de setembro de 2006 o Conselho Universitário da UFRJ aprovou a criação do IESC. O Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva *Stricto Sensu* (PPGSC- IESC/UFRJ) foi criado em 1997, antes mesmo da transformação do Núcleo em Instituto, iniciando em nível de Mestrado e no ano de 2008 teve a aprovação do curso de Doutorado com início da primeira turma em 2009. Seu objetivo é formar profissionais pesquisadores e docentes neste campo ⁽¹⁴⁾.

Atualmente o IESC é composto de seis áreas temáticas: Epidemiologia e Bioestatística, Ciências Sociais e Humanas, Planejamento e Políticas em Saúde, Bioética, Saúde Ambiental e do Trabalhador, Bioética e Saúde Mental. Essas áreas se subdividem em nove linhas de pesquisa no PPGSC: Indicadores de Exposição e Efeitos dos Poluentes Ambientais e Ocupacionais; Saúde Mental e Violências; Desenvolvimento de Métodos Estatísticos, Epidemiológicos e Computacionais em Saúde; Tendências e Determinantes das Doenças Transmissíveis; Tendências e Determinantes das Doenças Não transmissíveis; Epidemiologia e Políticas de Saúde; História, Representações e Fundamentos Conceituais em Saúde; Abordagens Sociológicas dos Processos Saúde-Doença; Políticas e Economia da Saúde.

Além da diversidade de especificidades dessa formação, tais linhas absorvem mestrandos e doutorandos oriundos de diferentes formações e profissões de saúde. Soma-se ainda o fato de que os alunos das diferentes linhas de pesquisa possuem poucos espaços em comum para interação e troca de conhecimentos. Constitui-se, portanto, um desafio

oferecer disciplinas que abarquem elementos de base em Saúde Coletiva.

A disciplina “Saúde Coletiva” possui uma carga horária de 60 horas semestrais com quatro horas por semana e conforme já referido, agrupa os alunos das diferentes linhas de pesquisa do PPGSC do IESC e é ofertada durante um semestre de cada ano letivo. A disciplina é obrigatória para os alunos de mestrado e no ano de 2013 foi facultada a participação dos alunos de doutorado. Nesse semestre a disciplina totalizou 14 alunos sendo 10 de mestrado e 4 de doutorado de diferentes graduações da área da saúde, como: Enfermagem (3); Farmácia (2); Psicologia (2); Odontologia (2); Medicina (2) e Biologia (1).

A abordagem inicial da disciplina buscou contemplar aspectos da construção do conhecimento científico, da racionalidade biomédica e a história do sanitarismo brasileiro. Foram apresentados os principais autores e escolas da filosofia da ciência, conceitos como o da ciência propriamente dita, paradigma, teoria, lei, hipóteses e senso comum. Foram igualmente apontadas as questões principais relacionadas aos paradigmas científicos tendo como autores de referência Kuhn ⁽²⁾ e Bourdieu ⁽³⁾ e

questões pertinentes à racionalidade biomédica apresentando as abordagens de Foucault ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, Löwy ⁽¹⁷⁾ e Camargo ⁽¹⁸⁾. Para a introdução da disciplina, o IESC contou com a aula inaugural da professora Nísia Trindade de Lima, reconhecida por seus trabalhos relativos à história do sanitarismo brasileiro. A professora ministrou a conferência “Sanitarismo e os Projetos da Nação Brasileira”.

A etapa seguinte buscou a especificidade do campo da saúde coletiva propriamente dito tendo como autores de referência Nunes et al. ^(5, 10, 11), Paim e Almeida Filho ^(4,6), Luz ⁽⁸⁾, Campos ⁽⁹⁾. E, finalmente, foi apresentada a construção epistemológica das ciências historicamente embasadoras do campo da Saúde Coletiva com convidados de cada área específica: Epidemiologia, Planejamento em Saúde e Ciências Sociais e Humanas. A disciplina foi concebida nas formas de aulas expositivas e de seminários com a participação dos alunos de forma a estimular o debate.

Para a avaliação foi solicitado aos alunos um trabalho que relacionasse a bibliografia do curso com o seu projeto de pesquisa ou uma resenha crítica do livro *O que é Saúde?* de

Almeida Filho ⁽¹⁹⁾, livro que traz conceitos e noções fundantes para a reflexão de todas as áreas da Saúde Coletiva.

Como de praxe, ao final de todas as disciplinas da pós-graduação, é solicitada uma avaliação dos alunos com um questionário apresentado aos alunos elaborado pela comissão de PPGSC. O instrumento de avaliação questiona se o curso superou, correspondeu ou ficou aquém às expectativas dos alunos; se a abrangência do conteúdo e a carga horária foram excessivas, limitadas ou adequadas; se a avaliação do curso foi adequada ou não. Além disso, o instrumento pede que o aluno aponte pontos positivos e negativos em relação à disciplina e uma nota para o desempenho do professor. Logo após, esta avaliação é apresentada na reunião semestral do PPGSC. No ano em questão, somente metade (7) do total de alunos (14) que cursavam a disciplina participaram da avaliação da disciplina de Saúde Coletiva. Esses ressaltaram a importância da disciplina e a maioria avaliou como pontos positivos a variedade e atualidade de temas e o formato das aulas que propiciou a maior participação dos alunos. A principal crítica foi em relação à não abordagem

específica do tema Políticas em Saúde e uma análise mais aprofundada sobre o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Houve uma discordância sobre a densidade e a complexidade teórica dos conteúdos, o que nos faz refletir sobre a carência dessas discussões na formação de base das diferentes profissões em saúde dos quais os mesmos são oriundos. A diversidade de opiniões que constaram na avaliação refletiu a dificuldade de fornecer um aporte teórico de conhecimentos que atendam às expectativas, muitas vezes divergentes, dos diferentes atores envolvidos no processo de formação em Saúde Coletiva.

As principais sugestões foram a obrigatoriedade da disciplina para os alunos de doutorado e uma maior integração no que tange ao ensino e a pesquisa com os alunos de Graduação e Residência em Saúde Coletiva. Diante desses apontamentos podemos refletir que um aporte teórico na Saúde Coletiva deve ser abrangente contemplando várias áreas e disciplinas bem como estar em um processo constante de avaliação e reconstrução.

A pouca participação dos alunos na avaliação merece ser revista pelo PPGSC buscando uma maior sensibilização dos mesmos. Acredita-se

que a reflexão dos alunos sobre os conhecimentos ministrados pode contribuir para o aperfeiçoamento do ensino da disciplina e para a reflexão do corpo docente sobre as expectativas plurais dos discentes, reflexo da complexidade do campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde Coletiva é um campo interdisciplinar que foge do espectro das especializações e, ao mesmo tempo, possui áreas que estabelecem linhas de pesquisa com suas especificidades. Mostra-se necessário que os programas de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva ofereçam uma disciplina introdutória que contemple um panorama geral do campo e das particularidades das disciplinas que a compõem. Este é um grande desafio se levarmos em conta as três linhas de força que compõem o projeto da Saúde Coletiva anunciadas por Costa ⁽²⁰⁾: a produção do conhecimento, a formulação de políticas públicas e a organização corporativa dos profissionais de saúde deste campo.

Avalia-se que, para uma primeira abordagem de disciplina nesse formato no PPGSC do IESC/UFRJ, a experiência foi positiva e permitiu um maior aprofundamento e debates de

questões fundamentais para a formação dos pós-graduandos. A avaliação ilustra a complexidade do campo e os diferentes níveis de epistemologização e de compreensão do campo “Saúde Coletiva” pelos seus atores. Conforme já ressaltado, de acordo com Kuhn ⁽²⁾ a ciência não é neutra, tendo como um de seus componentes a subjetividade envolvida. Da mesma forma, Bourdieu ⁽³⁾ refere que no campo científico há competição de saberes e lutas, travadas para a consolidação do mesmo, envolvendo não só a comunidade científica como também os movimentos sociais vigentes. A Saúde Coletiva encontra-se neste ponto de consolidação de seus saberes e práticas. Esse artigo busca chamar a atenção para a importância dessa discussão e da necessidade de incorporar esses aspectos no curriculum da Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nunes E. História e paradigmas da SC: registro de uma experiência de ensino. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2239-43.
2. Kuhn T. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva; 1992.

3. Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R. Sociologia. São Paulo: Ática; 1983. p. 122-115.
4. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas. Rev Saúde Publica. 1998;32(4):299-316.
5. Nunes, E. D. Saúde coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. Ciênc Saúde Coletiva. 1996;1(1):55-69.
6. Osmo A, Scharaiber LB. O campo da Saúde Coletiva: definições e debates na sua constituição. In: Anais do 6º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde; nov. 13-16 2013; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Abrasco; 2013. Anais..., Rio de Janeiro: Abrasco, 2013. p. 293-4.
7. Nunes ED, Ferreto LE, Oliveira ALO, Nascimento JL, Barros NF, Castellanos MEP. O campo da saúde coletiva na perspectiva das disciplinas. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(4):1917-22.
8. Luz M. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sociohistórica de uma trajetória paradigmática. Saúde Soc. 2009;18(2):304-11.
9. Campos GW. Saúde pública e saúde coletiva: campo de núcleo de saberes e práticas. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(2):219-30.
10. Paim JS, Almeida Filho N. A crise da saúde Pública. Salvador: Casa de Qualidade; 2000.
11. Nunes ED, Ferreto LE, Barros NF. A pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: trajetória. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(4):1923-34.
12. Santos LAC, Faria L. O ensino da saúde pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro. Trab Educ Saúde. 2006;4(2):291-324.
13. Nunes E. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. Physis. 2005;15(1):13-38.
14. Universidade Federal do Rio De Janeiro. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Institucional: memória. [citado 2014 abr 10]. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/institucional/projini.htm>.
15. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1986.
16. Foucault M. O nascimento da medicina social. In: Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979. p. 79-98.

17. Löwy I. Ludwig Fleck e a presente história das ciências. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 1994;1(1):7-18.
18. Camargo KR. A biomedicina. *Physis*. 2011;7(1):45-68.
19. Almeida Filho N. O que é Saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
20. Costa NR. Ciencias sociales y salud; consideraciones sobre el nacimiento del campo de la salud colectiva en Brasil. *Cuad Med Soc*. 1992;(62):36-47.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-03-13
Last received: 2015-04-19
Accepted: 2015-04-24
Publishing: 2015-05-29

Corresponding Address

Jaqueline Ferreira

Avenida Horácio Macedo, S/N - Próximo a Prefeitura
Universitária da UFRJ, Ilha do Fundão - Cidade
Universitária, CEP 21941-598, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: jaquetf@gmail.com.