

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

MARCUS VINÍCIUS PEREIRA DA SILVA

CONSTRUÇÃO E DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAMPO DA EDUCAÇÃO
POPULAR E SAÚDE

Rio de Janeiro

2013

MARCUS VINÍCIUS PEREIRA DA SILVA

CONSTRUÇÃO E DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAMPO DA EDUCAÇÃO
POPULAR E SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Informação e Comunicação em Saúde (Icict), para
obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Maria Marteleto.

Rio de Janeiro

2013

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ – RJ

S586 Silva, Marcus Vinícius Pereira da

Construção e divulgação do conhecimento no campo da educação popular e saúde. / Marcus Vinícius Pereira da Silva. – Rio de Janeiro, 2013.

xv, 73 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2013.

Bibliografia: f. 87-91

1. Construção do conhecimento. 2. Divulgação do conhecimento. 3. Educação popular e saúde. 4. Análise de domínios. 5. Redes sociais. 6. Informação e comunicação em saúde.
I. Título.

CDD 362.1014

MARCUS VINÍCIUS PEREIRA DA SILVA

CONSTRUÇÃO E DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAMPO DA EDUCAÇÃO
POPULAR E SAÚDE

Aprovado em ____ de _____ de _____.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Regina Maria Marteleto (orientadora)
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict)
Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict)

Prof. Dr. Julio Aberto Wong Un
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof^a. Dr^a. Cícera Henrique da Silva
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict)

Prof^a. Dr^a. Helena Maria Scherlowski Leal David
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Suplente

Prof^a. Dr^a. Paula Xavier dos Santos
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict)
Suplente

Dedico este trabalho aos meus pais,
Marcos Aurélio e Simonia.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora, Regina Marteleto, que me orienta desde 2008, por sua orientação, dedicação, compreensão e amizade. Muito obrigado!

À Paula Xavier, que me incentivou e apoiou meu ingresso no mestrado.

À Direção da Casa de Oswaldo Cruz que me liberou para fazer o mestrado, mesmo com pouco tempo de Casa.

À Ivone, chefe do Serviço de Gestão da Informação, pela compreensão e apoio.

Aos meus amigos de trabalho, Patrícia, Érica, Luciene, Jéferson, Vagner, Carol, Larissa e Claudinha que me receberam muito bem no SGI e me apoiaram.

Aos professores do PPGICS, em especial à Prof^a. Cícera e à Prof^a. Adriana, que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

À Prof^a. Sonia Acioli, que contribuiu na banca de qualificação.

Ao Paulo Marques, por sua presteza e generosidade.

À equipe da pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”, em especial à Prof^a. Maria Inês Tomaél.

À equipe da sala 709, especialmente à Luciana e Mariana que me acompanham desde 2008.

À turma avassaladora, pela amizade e solidariedade. A cada um, meu agradecimento por tornar os últimos dois anos mais agradáveis.

Aos meus pais, que sempre me incentivaram a estudar. Agradeço todo o esforço e comprometimento em garantir a melhor educação para seus filhos.

À toda minha família.

À minha namorada, Daniella, que compreendeu minhas ausências e por todo apoio dado para a elaboração desta dissertação. Sem você isto não seria possível.

À todos meus amigos que contribuíram diretamente e indiretamente e sentiram minha falta, principalmente no período de redação da dissertação, em especial à Joyce, Deize, que acompanharam de perto minhas angústias e entusiasmos e ao Rafael pela filosofia de bar.

Obrigado a todos!

RESUMO

SILVA, Marcus Vinícius Pereira da. *Construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde*. 2013. 91 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

Palavras-chave: construção do conhecimento, divulgação do conhecimento, educação popular e saúde, análise de domínios, redes sociais, informação e comunicação em saúde.

Esta dissertação tem como objeto de estudo os processos de construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde (EPS). Adota-se o conceito de informação relacionado ao seu aspecto sociocultural, no qual a informação está associada ao processo de transformação do conhecimento e, especificamente, à seleção e interpretação dentro de um contexto específico. Desta forma, compreende-se que o conhecimento é socialmente e historicamente condicionado. O objetivo geral da pesquisa é estudar os processos de construção e divulgação do conhecimento no campo da EPS, com foco nas posições e papéis dos atores acadêmicos. Para tal, recorre-se ao conceito de campo social e campo científico formulado por Pierre Bourdieu e à abordagem da análise de domínio formulado por Birger Hjørland para estudar os atores acadêmicos na perspectiva de um campo científico. O conceito de redes sociais associada à ação coletiva, a noção do papel intelectual e o conceito e metodologia de construção compartilhada do conhecimento são usados para apoiar a análise das posições e dos papéis dos atores acadêmicos no âmbito de uma rede de ação coletiva. Seleciona-se, como campo empírico, os membros do Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Adota-se diferentes abordagens metodológicas: a) levantamento de artigos sobre EPS na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); b) análise dos currículos da Plataforma Lattes do CNPq; e c) metodologia de análise de redes sociais. A partir da análise dos dados identificou-se que o campo da EPS possui uma abordagem interdisciplinar, diagnosticada através da formação dos pesquisadores e das áreas de atuação; concentração de atores acadêmicos na Região Sudeste do Brasil; os atores acadêmicos exercem uma posição central na rede e são reconhecidos como expoentes do campo da EPS.

ABSTRACT

SILVA, Marcus Vinícius Pereira da. *Construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde*. 2013. 91 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

Keywords: construction of knowledge, dissemination of knowledge, popular education and health, domain analysis, social network, information and communication in health

This dissertation has as object of study the processes of building and dissemination of knowledge in the field of Popular Education and Health (EPS). It adopts the concept of Information related to their socio-cultural aspect, in which the information is associated with the transformation of knowledge, and specifically to the selection and interpretation within a specific context. Thus, it is understood that the Knowledge is socially and historically conditioned. The overall goal of the research is studying the processes of construction and dissemination of knowledge in the field of EPS, focusing on the positions and roles of academic actors. To this end, we use the concept of social field and scientific field formulated by Pierre Bourdieu and the approach domain analysis made by Birger Hjølrand to study the academics actors in perspective of a scientific field. The concept of social network associated with collective action, the notion of intellectual role and the concept and methodology of the shared construction knowledge are used to analyze the position and support the roles of the academic actors within a network of collective action. Selected as empirical field are the members of the Working Group for Popular Education and Health of the Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Different methodological approaches were adopted a) survey of articles on EPS in the Virtual Health Library (VHL), b) analysis of the Lattes curricula of CNPq and c) methodology for social network analysis. From the analysis of the data we identified that the field of EPS has an interdisciplinary approach, diagnosed through training of researchers and business areas; a concentration of academic actors in southeastern Brazil; academic actors exert a central position in the network and are recognized as exponents of the field of EPS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Ocorrência de artigos sobre EPS publicados em periódicos científicos, sem delimitação de período	58
Gráfico 2: Ocorrência de artigos sobre EPS publicados em periódicos científicos segmentados por ano de publicação, sem delimitação de período	61
Gráfico 3: Ocorrência de artigos publicados pelos membros do GT de EPS da Abrasco em periódicos entre 2008 e 2012	68
Gráfico 4: Ocorrência de artigos publicados em periódicos científicos pelos membros do GT de EPS da Abrasco ente 2008 e 2012	70
Gráfico 5: Ocorrência de artigos, livros e capítulos publicados pelos membros do GT de EPS da Abrasco em periódicos entre 2008 e 2012	72
Figura 1: Rede de Educação Popular e Saúde – Rede de Contatos.....	77
Figura 2: Rede de educação popular e saúde – Rede de Expoentes.....	82

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Formação acadêmica dos membros do GT de EPS da Abrasco	63
Quadro 2: Áreas de atuação dos membros do GT de EPS da Abrasco	64
Quadro 3: vinculação institucional dos membros do GT de EPS da Abrasco	66
Quadro 4: Atividades profissionais dos membros do GT de EPS da Abrasco	66
Quadro 5: Livros publicados/organizados pelos membros do GT de EPS da Abraço entre 2008 e 2012	71
Tabela 1: principais eventos com trabalhos completos de autoria dos membros do GT de EPS da Abrasco entre 2008 e 2012	73
Tabela 2: principais eventos com resumos expandidos de autoria dos membros do GT de EPS da Abrasco entre 2008 e 2012	73
Tabela 3: principais eventos com resumos de autoria dos membros do GT de EPS da Abrasco entre 2008 e 2012	74
Tabela 4: participação dos membros do GT de EPS da Abrasco em bancas de apresentação de dissertação entre 2008 e 2009	75
Tabela 5: participação dos membros do GT de EPS da Abrasco em bancas de defesas de teses entre 2008 e 2009	75
Tabela 6: Centralidade de Grau da Redepop	78
Tabela 7: centralidade de intermediação da Redepop	80
Tabela 8: centralidade de fluxo de intermediação da Redepop	81
Tabela 9: centralidade de grau - Rede de expoentes	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abem - Associação Brasileira de Educação Médica

Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AIS - Ações Integradas de Saúde

Alesp - Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública

Anepop - Articulação Nacional de Extensão Popular

Aneps - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde

Anped - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação

APSP - Associação Paulista de Saúde Pública

ARS - Análise de Redes Sociais

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

Cebes - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

Cepel - Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

Cobem - Congresso Brasileiro de Educação Médica

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

Ensp - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

EPS - Educação Popular e Saúde

Finep - Financiadora de Estudos e Projetos

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

FSP - Faculdade de Saúde Pública

Icict - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Laces - Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde

MCTI - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

Mops - Movimento Popular de Saúde

Nates - Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde

NHS - *National Health Service*

ONG - Organizações Não Governamentais

Opas – Organização Panamericana da Saúde

RBEM - Revista Brasileira de Educação Médica

Redepop - Rede de Educação Popular e Saúde

SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SUS - Sistema Único de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFF - Universidade Federal Fluminense

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Une - União Brasileira de Estudantes

Unesp - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	18
2.1	A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA	18
2.2	A SAÚDE COLETIVA.....	24
2.3	A EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.....	27
2.4	A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA E O GT DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.....	31
2.4.1	A Associação Brasileira de Pós-Graduação	31
2.4.2	O GT de Educação Popular e Saúde	36
3	MARCO TEÓRICO – CONCEITUAL	38
3.1	INFORMAÇÃO, CAMPO CIENTÍFICO, DOMÍNIOS DE CONHECIMENTO E COMUNIDADES DISCURSIVAS.....	38
3.1.1	Campo e campo científico	39
3.1.2	Domínios de Conhecimento e Comunidades Discursivas	41
3.2	REDES SOCIAIS E AÇÃO COLETIVA.....	43
3.3	O INTELLECTUAL E A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO.....	48
3.3.1	O Papel do Intelectual	48
3.3.2	Construção Compartilhada do Conhecimento	51
4	METODOLOGIA	53
4.1	O OBJETO EMPÍRICO.....	53
4.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	54
5	RESULTADOS	57
5.1	PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.....	57
5.2	ANÁLISE DOS CURRÍCULOS DA PLATAFORMA LATTES.....	62
5.3	OS ATORES ACADÊMICOS DA EPS NA REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.....	75
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	REFERÊNCIAS	87

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se insere no âmbito dos estudos da informação e comunicação em saúde, e tem como objeto de estudo os processos de construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde (EPS).

O interesse em investigar os processos de construção do conhecimento no campo da saúde iniciou-se quando fui bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), participando do projeto de pesquisa “Informação, comunicação e divulgação científica em saúde: apropriação de conhecimentos e mediações em redes sociais”¹, financiado pelo CNPq e coordenado pela Prof^a. Dr^a. Regina Maria Marteleto. O projeto foi desenvolvido no Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/Icict/Fiocruz) e teve como objetivo estudar as cartografias dos conhecimentos e as redes sociais de grupos de pesquisa da Fiocruz para perceber, por meio dos seus modos de produzir conhecimento e organizar a comunicação, os fluxos das informações geradas e suas possíveis apropriações na construção de um conhecimento social sobre a saúde. Nessa demarcação, o subprojeto de Iniciação Científica “Mediações em redes sócio-acadêmicas de conhecimento no campo da saúde”² objetivou estudar os conceitos de mediação e de redes socioacadêmicas, além de explorar os recursos metodológicos da análise de redes sociais (ARS), os quais foram empregados na pesquisa.

A questão da construção do conhecimento no campo da saúde também foi abordada no trabalho de conclusão de curso de graduação em Biblioteconomia e Documentação, na Universidade Federal Fluminense (UFF). Intitulada “Produção de conhecimentos científicos em rede: um olhar através da Antropologia da Informação (AI)”³, a monografia empregou os pressupostos teórico-metodológicos da AI para nortear a análise das redes formadas por pesquisadores de um laboratório de pesquisa situado na Fiocruz, tendo como premissa que o

¹ MARTELETO, R. M. Informação, comunicação e divulgação científica em saúde: apropriação de conhecimentos e mediações em redes sociais. 2007. Projeto de Pesquisa – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

² SILVA, M. V. P. Mediações em redes sócio-acadêmicas de conhecimento no campo da saúde. 2007. Relatório de pesquisa (Iniciação científica) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2007.

³ SILVA, M. V. P. Produção de conhecimentos científicos em rede: um olhar através da Antropologia da Informação. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Instituto de Artes e Comunicação Social, Universidade Federal Fluminense.

produto da ciência – o conhecimento científico – é resultado de um processo de fabricação, composto por diferentes elos em rede entre diferentes instituições, atores, objetos e veículos.

Dando continuidade a esse processo de construção de conhecimentos sobre a informação e comunicação com foco nas redes sociais na área de saúde, essa dissertação está alinhada com o pressuposto geral dos projetos do grupo de pesquisa “Cultura e processos info-comunicacionais”, o qual entende que a informação é um elemento inserido em dimensões socioculturais, dirigindo o foco dos estudos para a possível combinação entre as formas culturais, teóricas e práticas de conhecer e as suas diversas configurações informacionais e comunicacionais.

O estudo se desenvolve no âmbito do projeto de pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”⁴, financiado pelo CNPq e coordenado pela Prof^a. Dr^a. Regina Maria Marteleto, orientadora desta dissertação, cujo objetivo geral é estudar a Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop) como uma rede de conhecimentos e informações associada à ação social, com foco nos recursos de informação e comunicação para sustentar ações virtuais e presenciais de luta e mobilização na saúde. Sendo assim, o objetivo geral desta dissertação de mestrado é estudar os processos de construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde (EPS), tendo como recorte os atores acadêmicos que participam do universo híbrido dessa área de saberes e práticas em saúde.

A EPS surge na década de 1970, em contraponto ao modelo dominante de atenção hospitalar privada, baseado em médicos especialistas, centrado no tratamento de sintomas e na multiplicação de ações de saúde pública padronizadas, rotinizadas e burocratizadas. Nessa visão, o diálogo entre os profissionais de saúde, os pacientes e a comunidade possibilita reorganizar as práticas de assistência e promoção da saúde. A EPS também é vista como um instrumento de formação profissional e de gestão participativa nas políticas de saúde. Ela não está somente nas comunidades, mas também nas universidades, secretarias de saúde e nos centros de formação profissional (VASCONCELOS, 2010).

O campo da EPS, no Brasil, possui diversos grupos ou coletivos, tais como: a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps); a Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop); a Rede de Educação Popular e Saúde

⁴ MARTELETO, R. M. Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde. 2010. Projeto de Pesquisa – Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

(Redepop) e o GT de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GT de EPS da Abrasco).

Para cumprir os objetivos da pesquisa, selecionaram-se, dentre a diversidade de atores da EPS, os atores acadêmicos, com base no pressuposto de que esse domínio de conhecimentos encontra-se em fase de institucionalização nos planos epistemológico, social e político, obtendo, nos últimos anos, maior reconhecimento e visibilidade nas esferas acadêmicas, do Estado e da sociedade, o que realça a atuação dos atores acadêmicos, dentre outros. Fundamentado nesse pressuposto, considerou-se como atores acadêmicos os pesquisadores que integram o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde (GT EPS) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), por considerar que estes pesquisadores possam ser reconhecidos como expoentes nos processos de construção do conhecimento no campo da EPS.

Diante da complexidade e da diversidade de atores da EPS, e visto que o conhecimento pretende ser produzido de forma compartilhada entre os diversos atores que compõem o campo, formulam-se as questões da pesquisa da seguinte maneira: como o conhecimento é construído e divulgado no campo da EPS? Qual o papel dos atores acadêmicos na Rede de Educação Popular e Saúde, tendo em vista que esta é formada por diferentes atores, tais como da política de saúde, gestão em saúde, dos movimentos sociais e outros membros da sociedade?

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa, que é estudar os processos de construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde, com foco nas posições e papéis dos atores acadêmicos, desdobra-se nos seguintes objetivos específicos:

- estudar os papéis e as posições dos atores acadêmicos na EPS;
- analisar os processos de comunicação e os fluxos de informação dos atores acadêmicos;
- estudar as formas de conhecimentos produzidos pelos pesquisadores;

O marco teórico conceitual da pesquisa fundamenta-se em autores da Ciência da Informação, da Comunicação, das Ciências Sociais e da Saúde Coletiva e parte de dois eixos: a) a Educação Popular e Saúde entendida como um campo social e campo científico, de domínio de conhecimento e comunidade discursiva; e b) a Educação Popular e Saúde vista como uma rede de ação coletiva e o papel do ator acadêmico inserido nesta rede.

A pesquisa foi desenvolvida mediante um conjunto de abordagens metodológicas:

- levantamento de artigos sobre EPS na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), considerando o título do periódico; palavras-chave; ano;
- análise dos currículos da Plataforma Lattes do CNPq, a fim de perceber as formas e os meios de divulgação do conhecimento produzido pelos atores selecionados; identificar a formação e a atuação destes atores, os temas de pesquisa e as colaborações com outros atores da EPS e de outros campos;
- metodologia de análise de redes sociais (ARS) para estudar os papéis e as posições dos atores acadêmicos no campo da EPS , empregando o banco de dados da pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”;

A presente dissertação está organizada em cinco capítulos. No primeiro, contextualiza-se o objeto de estudo, partindo de um breve histórico sobre a Reforma Sanitária Brasileira, no qual se destacam algumas proposições da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em seguida, contextualiza-se a Saúde Coletiva e a Educação Popular e Saúde. Por último, apresenta-se a Abrasco e o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da Abrasco.

O segundo capítulo está organizado em três seções: a primeira apresenta os conceitos de campo social e campo científico formulados por Pierre Bourdieu e referencia trabalhos que utilizaram estes conceitos nos estudos em Saúde Coletiva. A segunda seção discute o conceito de redes sociais associado à ação coletiva. A terceira trata do papel do intelectual e apresenta o conceito e metodologia de construção compartilhada do conhecimento, por ser um princípio de produção de saberes na Educação Popular e Saúde.

No terceiro capítulo são apresentados o objeto empírico e os procedimentos metodológicos adotados para a análise.

O quarto capítulo dedica-se aos resultados da análise: a) dos dados dos artigos levantados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); b) dos dados coletados nos currículos da Plataforma Lattes; c) da análise das posições papéis dos membros do GT/EPS na Redepop e na EPS.

No último capítulo são apresentadas as considerações finais, nas quais constam as conclusões da pesquisa e os possíveis desdobramentos para estudos futuros.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

“O passado tem que ser contado, analisado e
repensado para podermos avançar. (...)
As vitórias políticas, para as forças progressistas,
significam responsabilidades sociais”.

(Sarah Escorel, 1988, p. 5)

Neste capítulo busca-se contextualizar o objeto de estudo, partindo de um breve histórico sobre a Reforma Sanitária Brasileira, no qual se destacam algumas proposições da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em seguida, contextualiza-se a Saúde Coletiva e a Educação Popular e Saúde. Por último, apresenta-se a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde (GT de EPS) da Abrasco.

2.1 A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

Apresenta-se, nesta seção, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em cujo contexto se configuram tanto as aproximações quanto as distinções da EPS em relação à área de Saúde Coletiva.

Segundo Berlinguer (1988), uma reforma sanitária não é constituída somente de mudanças legislativas ou institucionais, ela é um processo que envolve a participação da população na promoção da saúde e deve impor mudanças sociais, ambientais e comportamentais para melhorar as condições de saúde.

Paim (2007, 2008) ao resgatar a conferência proferida por Berlinguer (1987)⁵ no 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, ressalta que as reformas sanitárias da passagem do século XIX para o XX, envolvem tanto a conquista do direito universal à saúde quanto a construção de serviços nacionais ou sistemas integrados de saúde. Haveriam, assim, dois exemplos históricos de construção de reformas sanitárias moldados nesse modelo: a) o primeiro como consequência de uma revolução política e social (China e Cuba); b) o segundo

⁵ BERLINGUER, G. Palestra. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária, n. 1, mar. 1987. Encarte especial.

como parte de um processo vinculado a uma revolução democrática, no qual as classes trabalhadoras e a intelectualidade comprometida poderiam exercer um papel de vanguarda .

No segundo grupo, Paim (2008) cita alguns casos que poderiam ser inseridos nesse contexto, como a implantação do *National Health Service* (NHS) no Reino Unido em 1948 - o primeiro sistema de saúde estatal em um país capitalista -; a reforma canadense do setor saúde em 1974; as reformas sanitárias resultantes da queda das ditaduras em Portugal e Espanha; e a Itália, podendo “ser considerada um dos caminhos da ‘longa marcha’ através das instituições e do processo de transformação da sociedade e do Estado” (BERLINGUER, 1987 *apud* PAIM, 2008).

A Reforma Sanitária Brasileira teve inspiração na reforma italiana ‘feita de baixo para cima’, conduzida pela população e pela sociedade organizada. Porém, a necessidade de transformação da saúde foi sinalizada e conduzida por intelectuais, na maioria simpatizantes da esquerda, estudantes e profissionais de saúde que desde a década de 1960 viram seus ideais igualitários serem fortemente reprimidos pela ditadura militar.

Para Paim (1988) a Reforma Sanitária Brasileira emerge no momento em que a conquista da democracia tornou possível uma maior atenção para a opinião pública, na medida em que as pessoas foram se mobilizando e se organizando na defesa dos seus direitos e pode ser entendido como um conjunto organizado de pessoas e grupos, partidários ou não, articulados ao redor do pressuposto que a Saúde é um direito de todos e um dever do Estado (ESCOREL, 1998).

Arouca (1988) destaca que a proposta de Reforma Sanitária Brasileira representa, “por um lado, a indignação contra as precárias condições de saúde, o descaso acumulado, a mercantilização do setor, a incompetência e o atraso, e, por outro, a possibilidade política de enfrentar o problema” (AROUCA, 1988, p. 2) e deve ser entendida em dois sentidos: o primeiro como objeto específico, ou seja, no campo das instituições, do aparelho de Estado e do setor privado, da produção de mercadorias e equipamentos na área da saúde, na formação de recursos humanos para a área; o segundo sentido está relacionado ao conceito ampliado de saúde, no qual está relacionado às condições de educação, habitação, saneamento, salário, transporte, lazer, etc (AROUCA, 1988).

O projeto de Reforma Sanitária teve de lidar com ações verticalizadas, centralização do governo federal, importância do setor privado na área de assistência médico-hospitalar e a

separação histórica entre a saúde pública e a assistência médica previdenciária (LIMA, FONSECA, HOCHMAN, 2005).

A fim de compreender o significado e alcance do movimento de Reforma Sanitária no Brasil, Escorel, Nascimento e Edler (2005) relatam que é necessário analisar este movimento a partir dos marcos da história política brasileira onde transcorreu essa luta pela melhora dos padrões de saúde da população. Estudar e refletir sobre o movimento sanitário significa conhecer a evolução histórica das três práticas que caracterizam este movimento: a prática teórica, ou seja, a construção do saber; a prática ideológica, a transformação da consciência; e a prática política, a transformação das relações sociais (SCOREL, 1988).

Arouca (1988) destaca que a Reforma Sanitária Brasileira deve ser vista como um processo de transformação da situação sanitária da época e destaca quatro dimensões que compunham a situação sanitária daquele momento:

- 1) A dimensão específica: como campo da dinâmica do fenômeno saúde/doença nas populações, que se expressa pelos indicadores disponíveis, como coeficiente de mortalidade infantil, expectativa de vida, etc., pela experiência acumulada, pela comparação com o nível de saúde já alcançado por outras populações, etc;
- 2) A dimensão institucional: como campo das instituições que atuam no setor (pública, privadas, beneficentes), da produção de mercadorias, de equipamentos, a formação de recursos humanos. Este campo é mais tradicionalmente definido como o Sistema ou o Setor Saúde;
- 3) A dimensão ideológica: em que há valores, juízos, concepções, preconceitos que representam a expressão simbólica e histórica de uma dada situação sanitária;
- 4) A dimensão das relações: num dado momento histórico, a organização social e produtiva de uma sociedade leva a que a produção, distribuição e apropriação social das riquezas de forma a determinar situações de risco e de possibilidade ao fenômeno saúde/doença (AROUCA, 1988, p. 2)

O movimento de reforma sanitária tem origem nos Departamentos de Medicina Preventiva (SCOREL, 1988; SCOREL, NASCIMENTO, EDLER, 2005) criados, no Brasil, a partir da década de 1950, “que buscava conciliar a produção do conhecimento e a prática política, ao mesmo tempo em que ampliava seu campo de ação, envolvendo-se com organizações da sociedade civil nas suas demandas pela democratização do país” (SCOREL, NASCIMENTO, EDLER, 2005, p. 63).

Até a década de 1960, o movimento preventivista era importado dos Estados Unidos, no qual a doença era entendida como resultado de um desequilíbrio na interação entre o

homem e o ambiente. Não se questionava as determinações sociais que interferem na produção de doenças (SCOREL, NASCIMENTO, EDLER, 2005).

No final da década de 1960, uma forte crítica aos efeitos negativos da medicalização se desenvolve na América Latina (SCOREL, NASCIMENTO, EDLER, 2005). Nunes (1994) destaca que as reformas defendidas naquele momento estavam vinculadas a um projeto pedagógico, e não de uma reforma direta das práticas médicas. Nesse período são incluídos nos cursos de graduação em medicina, disciplinas e temas associados à epidemiologia, ciências da conduta, administração de serviços de saúde, bioestatística. Surgem, então, no plano do conhecimento, conceitos sociológicos, antropológicos, demográficos, epidemiológicos e ecológicos e no plano político-ideológico, o projeto preventivista se expressa na chamada ‘medicina comunitária’. Havia nos programas de medicina comunitária a valorização da medicina tradicional e que procurava tratar os problemas de saúde por meio de intervenções alternativas de autocuidado, com atenção primária realizada por pessoal não profissional.

Para Scorel (1988), a criação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), em novembro 1976, marca a primeira fase do movimento sanitário que se estende até o ano de 1979. Nesse período o movimento sanitário ganha concretude organizacional e passa existir uma entidade que tem como uns dos objetivos, divulgar as ideias e propostas do movimento sanitário, “assim como um elemento aglutinador desse conjunto de pessoas e grupos com abordagem similar, crítica e materialista, sobre os problemas de saúde” (SCOREL, 1988, p. 5).

Em 1978, acontece a Conferência Internacional de Alma-Ata, no Casaquistão. Essa conferência reafirmou a saúde como um dos direitos fundamentais do homem, sob a responsabilidade política dos governos (SCOREL, NASCIMENTO, EDLER, 2005).

A segunda fase do movimento se inicia com a realização do I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1979. Nesse momento, o Cebes passa a estar mais vinculado com a política de saúde. A realização do simpósio evidenciou que o movimento sanitário existia, estava articulado, tinha um projeto definido e ocupava cada vez mais espaço na arena setorial da defesa do projeto do movimento.

O documento “A Questão Democrática na área da Saúde”, apresentado pelo Cebes no Simpósio foi incorporado como documento oficial por unanimidade. Esse documento

apontava que era praticamente consensual que os especialistas diagnosticaram que o nível de vida da população vinha diminuindo a partir da década de 1960. Também destaca o descontentamento e a irritação da população contra as filas, a burocracia, a corrupção e os custos da má atenção médica que recebem. O documento chamou a política de saúde de elitista e anti-popular, que “esquece as reais necessidades da população e se norteia exclusivamente pelos interesses da minoria constituída e confirmada pelos donos das empresas médicas e gestores da indústria da saúde em geral” (CEBES, 1979).

Em 1979, também é fundada a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) durante a I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área de Saúde Pública. O conceito de saúde coletiva era a expressão do conjunto de ideias expressas pelo movimento sanitário (ESCOREL, 1988). A Abrasco foi criada com o objetivo

de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil (ABRASCO, s.d)⁶.

Escorel (1988) destaca que a partir de 1983 o movimento sanitário passa a ocupar os espaços institucionais, na perspectiva de tentar mudar o direcionamento da política pública. Passa, então, a fazer das instituições de saúde um *locus* de construção da contra-hegemonia.

Entre o ano de 1983 e 1985, o movimento estava estreitamente vinculado com a operacionalidade do sistema de saúde e com tendência para privatização dos serviços de saúde.

Para Oliveira (1988) há três cortes na história do movimento de reforma sanitária brasileira. O primeiro período da metade da década de 1960 até meados da década de 1970 é caracterizado pelo privilégio dado à iniciativa privada que atuava na área da saúde. O segundo vai de meados da década de 1970 até 1986, marcado pela crise política e financeira do modelo assistencial e pela construção de proposições voltadas para a ideia de controle e reforma do modelo assistencial instalado naquele momento. E o terceiro período seria marcado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A proposta de Oliveira (1988) não anula a divisão de Escorel (1988). O período que Escorel (1988) vê como a origem do movimento sanitário, Oliveira (1988) diz que é a

⁶ Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/sobre/>. Acesso em: 10 jun. 2012.

primeira fase da Reforma Sanitária. A diferença mais substancial é a proposta de um terceiro período, que se iniciaria em 1986, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Essa conferência dá início a um processo de participação da sociedade civil nas deliberações sobre a política de saúde e é aperfeiçoado e regulamentado nas conferências seguintes (ESCOREL; BLOCH, 2005).

A conferência foi estruturada em três eixos: 1) saúde como direito inerente à cidadania; 2) reformulação do sistema nacional de saúde; 3) financiamento do setor saúde. Foram solicitados textos para acadêmicos, intelectuais e especialistas, muitos deles vinculados ao movimento sanitário, para subsidiar as discussões em cada eixo. Alguns dos autores convidados também foram convidados para participarem das mesas redondas.

O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde conteve propostas que foram resultado de discussões das diferentes representações que estiveram presentes na conferência, sejam elas delegadas ou não, no qual, destaca-se:

[...] ficou evidente que as modificações necessárias do setor saúde transcendem aos limites de uma reforma administrativa, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está convenionado chamar a Reforma Sanitária (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987, p. 2).

Dentre as 13 proposições do eixo “Saúde como Direito”, destaca-se, para fins desta pesquisa:

[...] a saúde é definida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas sociais de organização da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987, p. 4).

A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987, p. 4).

[do conceito amplo de saúde e da noção de direito como conquista social], emerge a ideia de que pleno exercício do direito à saúde implica garantir: [...] participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987, p. 5).

Na área de saúde, verifica-se um acúmulo histórico de vicissitudes que deram origem a um sistema em que predominam interesses de empresários da área médico-hospitalar. O modelo de organização do setor público é anárquico, pouco eficiente e eficaz, gerando descrédito junto à população (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987, p. 5).

Esse quadro decorre basicamente do seguinte: [...] debilidade da organização civil, com escassa participação popular no processo de formulação e controle das políticas e dos serviços de saúde; modelo assistencial excludente, discriminatório, centralizador e corruptor (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987, p. 6).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi a grande matriz da Reforma Sanitária, destacando-se como um de seus resultados práticos a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária e a inclusão dos princípios fundamentais da Reforma Sanitária na Constituição Brasileira de 1988.

O conjunto de ideias desenvolvidas no movimento de Reforma Sanitária está expresso na adoção do conceito de saúde coletiva. Escorel (1988) identifica a Saúde Coletiva como uma área do conhecimento delimitada pela especificidade do seu objeto, o coletivo, e pela metodologia adotada na produção do conhecimento, o método histórico estrutural.

Apresenta-se, na próxima seção, uma breve contextualização da Saúde Coletiva, a fim de situar a Educação Popular e Saúde como um campo de produção de conhecimentos científicos.

2.2 A SAÚDE COLETIVA

A Saúde Coletiva se constituiu no contexto do movimento de Reforma Sanitária, durante o processo de redemocratização do país, quando o Brasil se preparava para deixar o longo período de ditadura militar e se organizavam as discussões e representações para o estabelecimento da Assembleia Nacional Constituinte, destinada a representar a expressão dos diversos segmentos do país em relação à nova constituição brasileira. Esta nova área teve a finalidade de constituir um paradigma que permitisse uma nova articulação entre as diferentes instituições no campo da saúde (L'ABBATE 2003). Segundo Canesqui (2010), a saúde coletiva:

reuniu um conjunto de correntes de pensamento, de concepções e campos de conhecimentos, visando incentivar a produção de conhecimento, a formação de profissionais da saúde, produzir novos modelos e políticas comprometidas com as condições de vida da população, com direito à saúde, com a extensão e o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (CANESQUI, 2010, p. 57).

A Saúde Coletiva nasce da crítica ao positivismo e à saúde pública tradicional, constituída à imagem e semelhança da tecnociência e do modelo biomédico (CARVALHO, 1996). Ao incorporar aspecto social ao pensamento sanitário, a Saúde Coletiva passa a utilizar mais os instrumentos teóricos e metodológicos das Ciências Sociais, principalmente de cunho marxista (L'ABBATE, 2003; CARVALHO, 1996).

Nunes (1994) ao recuperar a trajetória histórica e conceitual da “Saúde Coletiva”, divide-a em três fases: 1) a fase pré-saúde coletiva, que se inicia na segunda metade da década de 1950 e se estende por cerca de quinze anos, a qual foi marcada pela instauração do “projeto preventivista”; 2) a segunda fase, da segunda metade da década de 1950 até o final da década de 1970, onde reforça a perspectiva de uma “medicina social”, mas não perde os ideais preventivistas; 3) e, a partir da década de 1980, no qual vai se estruturando o campo da “saúde coletiva”.

O autor destaca que no ano de 1978, a ideia de uma área chamada de “Saúde Coletiva” é tratada em dois momentos: no I Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, realizado em Salvador/Bahia; e na Reunião sub-regional de Saúde Pública da Organização Panamericana da Saúde/Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (OPAS/ALESP), realizada em Ribeirão Preto. Esses eventos tiveram como objetivo redefinir a formação profissional para o campo da saúde. Com o esgotamento das orientações da saúde pública clássica e da medicina social, é criada, em 1979, a Abrasco (NUNES, 1994).

Voltada para a formação em nível de pós-graduação, a Abrasco foi criada com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e dessa com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil. A Associação tem como compromisso maior a formação e a produção de conhecimentos que contribuam para a superação das desigualdades sociais, econômicas e sanitárias brasileira, além de pretender congregar todos os programas de pós-graduação em saúde coletiva do Brasil (ABRASCO, 1983).

Canesqui (2010) destaca quatro eixos de discussão nos diferentes enunciados da saúde coletiva. No primeiro eixo a saúde coletiva é entendida como um campo composto por diferentes disciplinas, agentes, instituições acadêmicas de ensino e pesquisa reunidos com movimentos reformadores e partidos políticos na sua formação. No segundo eixo, há a ideia

de coletivo, onde o campo da saúde coletiva é maleável às transformações da sociedade. No terceiro eixo está o social, apoiado pela corrente latino-americana de medicina social e epidemiologia crítica ou social e pela sociologia da saúde. No quarto eixo está a concepção ampliada de saúde da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Hoje, podemos dizer que a Saúde Coletiva é uma expressão que designa um campo de saberes e práticas referidas à saúde como fenômeno social, que, como tal, aglutina investigações históricas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas, a fim da produção de uma teorização interdisciplinar e da promoção de práticas intersetoriais em saúde que correspondam às necessidades da sociedade (CAMPOS, 2000).

Campos (2000) reconhece a tendência de confundir a Saúde Coletiva com todo o campo da saúde. Para o autor

tal tendência indicaria uma visão de mundo fundada em categorias absolutas e transcendentais. Para alguns, a saúde coletiva se constitui numa espécie de metadiscurso supostamente capaz de criticar e reconstruir saberes e processos concretos de produção de saúde. Nesse sentido, ela forneceria metaexplicações auto-suficientes sobre a tríade saúde, doença e intervenção. Por outro lado, seu discurso constitutivo tenderia a hipervalorizar a determinação social dos processos saúde/doença, desqualificando os fatores de ordem subjetiva e biológica. Neste caso, a saúde coletiva não é vista como um modo de intervenção sobre o real mas como um novo paradigma ou um modelo alternativo aos demais (CAMPOS, 2000, p. 56).

Marteletto (2010) destaca que o campo da Saúde Coletiva é marcado por “formas de hibridação” históricas, políticas e epistemológicas que configuram o campo interdisciplinar da Saúde Coletiva. Interdisciplinar no sentido horizontal, por reunir as ciências da vida e as ciências sociais e humanas; e no sentido vertical, pois busca dialogar diferentes formas de conhecimentos, entre o senso comum e o conhecimento científico, assim como as diversas mídias e dispositivos de informação e comunicação (MARTELETO, 2010). Para Marteletto (2010) um dos maiores desafios do campo da Saúde Coletiva é fazer circular as informações entre as diversas esferas, entre elas as científicas, profissionais, as mídias e a população.

Nesta pesquisa, entende-se que a Educação Popular e Saúde está inserida nos princípios epistemológicos, sociais e históricos da Saúde Coletiva, ao considerar tanto a dimensão biológica das questões de adoecimento e saúde, quanto a sua dimensão política. Ao mesmo tempo, a sua distinção consiste na valorização das práticas de construção compartilhada de conhecimentos em saúde, valorizando tanto o conhecimento especializado quanto outras formas populares e históricas dos saberes.

2.3 A EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

A Educação Popular e Saúde tem estreita relação com os movimentos de Reforma Sanitária no Brasil e com a constituição do campo da Saúde Coletiva, além de estar inserida no contexto da Educação em Saúde. Para Vasconcelos (2007), a Educação em Saúde é um campo de práticas e de conhecimentos do setor da saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população. Stotz (2007) ao relacionar Educação e Saúde com o ponto de vista dominante e tradicional, vê a Educação e Saúde como uma área de saber técnico, ou seja, uma organização dos conhecimentos das Ciências Sociais e da Saúde com o objetivo de instrumentalizar o controle das doenças pelas pessoas. Nesse modelo, os profissionais e técnicos em saúde possuíram o conhecimento técnico-científico da biomedicina que deveriam ser repassados como normas de conduta para as pessoas.

Até meados da década de 1970 a educação em saúde foi uma iniciativa das elites econômicas e políticas. As práticas preventivas e educativas em saúde se davam de forma isolada. Durante a ditadura militar no Brasil, as políticas de saúde se voltam para a expansão dos serviços privados de saúde, no qual as práticas educativas não possuem espaço significativo (VASCONCELOS, 2007). Para contornar esses problemas, começa a ser implementada no Brasil uma proposta de medicina comunitária, onde são empregadas técnicas simplificadas, de baixo custo, e valorizados os aspectos preventivos da saúde (VASCONCELOS, 2010).

Neste contexto, muitos profissionais da área da saúde, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde, incorporam os preceitos da Educação Popular. Esta tem origem nos movimentos populares das décadas de 1950 e 1960, época que o Brasil passava por uma grande mobilização por mudanças, por reformas de bases nas cidades e no campo e tem como principais referências as propostas teóricas e metodológicas desenvolvidas por Paulo Freire, pelo Movimento Popular de Cultura, pelos Centros Populares de Cultura da União Brasileira de Estudantes (Une) e pelo Movimento de Educação de Base (MARTELETO; VALLA, 2003). Para Marteleto (2009)

o paradigma da educação popular é compreendido como um conjunto de ideias políticas, filosóficas e pedagógicas cujos alicerces principais são a valorização da cultura popular; a centralidade atribuída ao diálogo; à ética e à democracia no processo de construção de relações sociais mais justas; a necessidade de ter como constante, ao longo de qualquer processo pedagógico ou mudança social, as condições de vida das pessoas e a forma como elas convivem com essa realidade; a relação entre conhecimento e politização, entre educação e movimentos sociais; além da atenção ao cotidiano e aos microespaços da sociedade (MARTELETO, 2009, p. 57).

As práticas em Educação Popular possibilitaram que muitos intelectuais tivessem acesso e começassem a conhecer as dinâmicas de lutas e resistências. “No vazio do descaso do Estado com os problemas populares vão se configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico” (VASCONCELOS, 2007, p. 19).

No âmbito da Educação Popular, o conhecimento é entendido como produto e condição de trabalho e de cidadania. Marteleto (2009) salienta que a atitude de conhecer e o seu resultado, o conhecimento, são atividades não neutras do ponto de vista da proposta social que os grupos almejam construir. Observa, ainda, que o conhecimento não é sinônimo de ciência, e, sim, fruto de diversos modos de produção de saberes. “O conhecimento científico é uma dentre outras formas de saber” (MARTELETO, 2009, p. 57).

No lugar de enfatizar a transmissão de conhecimento, procura-se ampliar os locais de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em um determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. “Em vez de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo” (VASCONCELOS, 2007, p. 21).

Na área da saúde as primeiras vivências de Educação Popular surgem na década de 1970. Nessa época começam a surgir experiências de serviços comunitários de saúde desvinculado do Estado, “em que profissionais de saúde aprendiam a se relacionar com os grupos populares, começando a esboçar tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local” (VASCONCELOS, 2004, p. 69). Vasconcelos (2004, 2007) cita como exemplo o Movimento Popular de Saúde (Mops), este chegou este a aglutinar centenas de outras experiências nos diversos estados.

Deve-se destacar também a Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 em Alma-Ata, Cazaquistão. Os direcionamentos desta conferência foram relevantes no processo de reorganização das práticas educativas em saúde ao apontar para a necessidade do desenvolvimento de estratégias capazes de dar conta da diversidade da oferta de recursos, buscando, também, uniformidade conceitual e metodológica no desenvolvimento das ações de Saúde Pública (DAVID; ACIOLI, 2010).

Muitas das experiências de saúde comunitária desenvolvidas na década de 1970 se expandiram, se fortaleceram e foram referências centrais para pensar no novo modelo de assistência à saúde que começava a ser construído, o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Vasconcelos (2004; 2007; 2010) com a redemocratização do país e a criação do SUS, na década de 1980, essas experiências localizadas no trabalho comunitário perdem sua importância e os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais. Os técnicos que passaram a ocupar os espaços institucionais, sendo assim, a convivência intensa com a população não foi mais possível. Porém, o autor salienta que “a experiência de integração vivida por tantos intelectuais e líderes populares, o saber ali construído e os modelos institucionais que começaram a serem geridos continuam presentes” (VASCONCELOS, 2007, p. 20). Em muitas instituições de saúde, os profissionais procuram a metodologia da Educação Popular para tentar solucionar os problemas de saúde, adaptando-o para o contexto atual (VASCONCELOS, 2007).

Em 1991, vários profissionais de saúde, da academia e militantes de movimentos e organizações não governamentais que trabalhavam com os preceitos da Educação Popular na área da Saúde se organizaram na Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde, durante o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, na cidade de São Paulo. No ano de 1998 essa Articulação passou a se chamar Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop) (STOTZ; DAVID; WONG UN, 2005).

Hoje, o modelo da Educação Popular e Saúde não é o mesmo da década de 1970 – um técnico atuando em uma pequena comunidade periférica, identificando as lideranças e os problemas mobilizadores, criando espaços de debate, apoiando as lutas emergentes e trazendo subsídios teóricos para as discussões locais (VASCONCELOS, 2007). A EPS está também nas universidades, secretarias de saúde e centro de formação social. Há um intenso trabalho de pesquisa e no processo de conhecimentos científicos em EPS também há a preocupação com o diálogo entre os pesquisadores e os outros atores, tendo em vista que o conhecimento

científico não é único e não deve ser passado de modo unidirecional. (VASCONCELOS, 2010).

Pedrosa (2008) aponta que a Educação Popular e Saúde pode ser considerada como um campo no qual vem se constituindo outra forma de construção do conhecimento e sistematização de experiências, que apontam para novos desenhos para as práticas de saúde desde o âmbito do cuidado às práticas gerenciais e de gestão. Nesse sentido, a definição para o campo da Educação Popular e Saúde seria a de

grupos que enfrentam a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, como a carência de recursos, oriundos do conflito distributivo no orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado (VASCONCELOS, 2007, p. 20) .

A EPS reflete e atua a partir de problemas locais, geralmente ligados ao funcionamento dos serviços de saúde, portanto na ponta dos procedimentos de saúde pública e próxima dos atores sociais envolvidos na prestação de serviços, onde se busca a integração entre o conhecimento científico-médico e de saúde e os conhecimentos construídos pela população (MARTELETO, VALLA, 2003; MARTELETO, 2009).

Segundo Vasconcelos (2001) os elementos fundamentais do campo da EPS são: a historicidade da relação com os oprimidos; sua configuração e pluralidade político-ideológica; a unicidade na intencionalidade de construção de um projeto político de transformação social e a multiplicidade de seus atores como docentes; militantes de movimentos populares, usuários, profissionais e gestores. Para Stotz (2007) o traço fundamental da Educação Popular e Saúde está no método “pelo fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares” (STOTZ, 2007, p. 55).

Além da Redepop, o campo da EPS possui outros coletivos ou grupos, entre eles a Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop) e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps), além de ter um Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde (GT de EPS) na Associação Brasileira de Saúde Coletiva. A EPS também está presente na estrutura do Ministério da Saúde do Brasil, representado pela Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). A coordenação apresentou ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no qual foi aprovada durante a 235ª reunião ordinária, realizada em 12 de julho de 2012.

No campo científico, Stotz, David e Wong Un (2005) relatam uma diversidade temática dos objetos de estudos do campo da EPS, destacando a preocupação com a construção compartilhada e dialógica de novas compreensões sobre a saúde; o questionamento do senso comum dos profissionais; a discussão sobre o cuidado em saúde, a integralidade e a humanização entre outros. Para os autores, essa diversidade vai configurando “um campo de identidade intelectual comum marcado pela pluralidade e diversidade das abordagens, pela assunção de ‘múltiplas identidades’ e ‘identificações teóricas e metodológicas mistas’” (STOTZ; DAVID; WONG UN, 2005).

Ribeiro (2008) ao analisar o significado da valorização das redes sociais pessoais na prática de Educação Popular e Saúde, constata que as práticas de EPS são um terreno muito fértil para o trabalho com redes sociais. Para a autora a noção de rede social pode contribuir para alargar as ações de EPS, elucidando caminhos de intervenção que possibilitem uma maior visibilidade prática e teórica das redes sociais nessas ações e contribuindo para dinamizar os serviços de atenção básica.

2.4. A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA E O GT DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

2.4.1 A Associação Brasileira de Pós-Graduação

Ao relatar a história da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Fonseca (2006) lembra que o surgimento de uma instituição sempre é ligado a um conjunto de fatores, apontando o contexto político, a articulação entre atores, a construção de lideranças em torno de objetivos em comum.

A Abrasco foi criada em 1979, durante a “I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Pública”, promovida pelo Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e pela Opas. Essa reunião aconteceu na sede da OPAS, em Brasília, e teve a participação de técnicos, profissionais, alunos e professores da área da Saúde Coletiva que buscavam fundar uma associação que reunisse os interesses dos diferentes cursos de pós-graduação de Saúde Coletiva.

Goldbaum e Barata (2006) lembram que quando a Abrasco foi criada, o desenvolvimento da pós-graduação no Brasil era ainda incipiente e a pesquisa científica no

campo ainda era pouco institucionalizada e subfinanciada. Havia 4 cursos de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública: Universidade de São Paulo (Usp), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) e Universidade Federal da Bahia (Ufba). Para os autores, a Abrasco surge como uma associação composta principalmente de docentes dos departamentos de medicina preventiva, medicina social e das escolas de Saúde Pública e prevalecia naquele momento o componente médico sanitário.

Segundo Belisário (2002), o documento de criação da Abrasco apóia suas bases na compreensão dos problemas sanitários, analisando-os em uma nova ótica; evidencia uma posição política e técnica sobre a necessidade de reformulação do setor e o entendimento de saúde como direito do cidadão e dever do Estado; no engajamento com a formação de recursos humanos; e na importância da pesquisa, como atividade inerente à docência, além de levantar aspectos relativos às possibilidades de financiamento.

Para Fonseca (2006), a trajetória da Abrasco reflete “uma íntima ligação com as transformações que ocorreram não só no âmbito da Saúde Pública, mas também no contexto político institucional brasileiro, resultando da ativa participação de um conjunto de atores nesse cenário” (FONSECA, 2006, p. 21). Espelha, ainda, a inter-relação entre três campos: a) o primeiro está ligado ao conjunto de interesses políticos divergentes presentes no contexto da época; b) o segundo trata das novas concepções que orientam reformulações na área da saúde sintetizadas na proposta de um novo campo chamado de Saúde Coletiva; c) o terceiro preocupa-se com a formação de novos quadros, por meio da diversificação e da especialização profissional na saúde, responsável pelo ingresso de novos atores no cenário institucional da saúde (FONSECA, 2006, p. 22).

Nos primeiros anos após a criação da Associação, a área de recursos humanos foi o foco das estratégias da Abrasco. Nesse momento, houve o investimento na formação de novos profissionais com expectativa de mudança nas relações de trabalho. Nos anos seguintes a Associação buscou fortalecer o contato com as agências de fomento, como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), além de procurar estimular e apoiar os programas de pós-graduação na área que estava se caracterizando como campo da Saúde Coletiva (FONSECA, 2006).

A partir do processo de redemocratização do Brasil, iniciado em 1985, a Abrasco assume seu papel como um ator político, contribuindo diretamente para as transformações que

aconteciam no país (FONSECA, 2006). Belisário (2002) denomina esse período como “momento político da Abrasco”. Para a autora, esse período foi importante e decisivo na história das políticas de saúde, no qual ocorreu importantes modificações com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, como as Ações Integradas de Saúde (AIS), a descentralização dos serviços municipais e distritais e a institucionalização da participação popular.

A Associação também participou ativamente das discussões em torno da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da convocação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1987. Estes eventos procuraram favorecer as articulações políticas e buscavam a participação popular no processo de decisão. Com o objetivo de propiciar os debates de preparação para estes eventos, a Abrasco organizou, em 1986, o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Em 1987, a Abrasco junto com outras entidades que formavam a Plenária Nacional de Saúde na Constituinte divulgou um manifesto reivindicando a inclusão das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Segundo Fonseca (2006), foi neste cenário que a Abrasco se consolidou institucionalmente “ao desempenhar um papel ativo no processo de decisão política na 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” (FONSECA, 2006, p. 29). Para Belizário (2002) a Abrasco assumiu um papel de “porta voz” do movimento de Reforma Sanitária, ela “fez parte de uma ‘*intelligentzia*’ que se colocou como intérprete em geral da sociedade” (BELIZÁRIO, 2002, p. 266).

Na nova Constituição brasileira, promulgada em 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social, ou seja, inerente à condição de cidadão, cabendo ao Estado a obrigação de garanti-lo. Paim (2009) destaca que no decorrer da década de 1990, aumentavam-se as divergências políticas e ideológicas que também se refletiram na área da saúde. Logo após a Constituição assegurar a saúde como direito de todos, o governo federal cortou pela metade os gastos com a saúde. Faltavam investimentos na rede pública de saúde, em recursos humanos, em ciência e tecnologia, além de verbas para o custeio e manutenção dos serviços existentes.

Nesse contexto, observa-se na área da saúde uma preocupação em garantir as conquistas da Reforma Sanitária presentes na nova Constituição e assegurar a implementação do modelo de gestão de saúde definido pelo SUS. A Abrasco então, em consonância com essa

preocupação, canaliza sua atuação política para assegurar os preceitos do SUS (FONSECA, 2006).

Fonseca (2006) também destaca o papel de articulador da Abrasco, em 1994, ao convocar todos os participantes e associados do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva para contribuírem na elaboração de um programa de governo que seria entregue à todos candidatos à Presidência da República e aos governos de Estados.

Em 1996, a Abrasco se envolve na defesa da realização da 10^o Conferência Nacional de Saúde. Belisário (2002) aponta que nesse momento há um “refluxo dos movimentos sociais, atribuído entre outros fatores, à não existência de uma pauta unificadora do movimento social, [...] provocando reflexos na Associação e na sociedade” (BELISÁRIO, 2002, p. 291). Para a autora, a Abrasco identifica o projeto de política neoliberal iniciado no governo do então presidente do Brasil, Fernando Collor, no qual prevalece a lógica neoliberal em oposição à questão social. A Associação então reafirma o princípio constitucional da saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Em 2000, fica a frente na realização da 11^o Conferência Nacional de Saúde. Em 2002 a Associação reafirma seu discurso em defesa do SUS diante de “uma medida provisória que ressuscitou uma lei de 1975, instituindo um Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – o qual, na interpretação da Abrasco, ignorava o papel do município e as conquistas asseguradas em 1988” (FONSECA, 2006, p. 32-33).

Percebe-se que a Abrasco tem desempenhado um papel importante entre a área de formação de recursos humanos e as proposições políticas na área da saúde no Brasil, fomentou debates e participou ativamente na área acadêmica no campo da Saúde Coletiva.

Na Reforma Estatutária da Abrasco, promulgada em 2011, é enfatizado que o objetivo social da Associação é:

atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva para fortalecimento mútuo das entidades-membro e para ampliação do diálogo com a comunidade técnica, científica e desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil (ABRASCO, 2011).

E como objetivos específicos:

I - Aprimorar o ensino e a pesquisa em saúde coletiva e prestar apoio técnico aos serviços de saúde;

- II - Intensificar o intercâmbio entre os órgãos que desenvolvem suas atividades voltadas para o treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva;
- III - Obter apoio financeiro e técnico para o desenvolvimento de programas de pós-graduação e pesquisa em saúde coletiva;
- IV - Promover a cooperação entre as instituições de ensino, pesquisa e de prestação de serviços de saúde;
- V - Criar mecanismos para valorização dos programas de ensino e pesquisa em saúde coletiva junto aos órgãos oficiais;
- VI - Qualificar o corpo docente e de pesquisa das instituições filiadas;
- VII - Buscar o entrosamento efetivo com entidades nacionais com objetivos equivalentes ligadas a áreas de conhecimento afins à saúde coletiva, e com entidades congêneres no plano internacional;
- VIII - Promover e difundir os conhecimentos produzidos no campo de saúde coletiva para todos os interessados e, sobretudo, para profissionais ligados ao ensino, à pesquisa e aos serviços de saúde; por meio de Oficinas, Simpósios, Seminários, Congressos e outros meios;
- IX - Contribuir para a definição dos objetivos, das práticas e dos requisitos da formação em saúde coletiva (ABRACO, 2011).

Hoje, a Abrasco⁷ conta com 34 associados institucionais – incluindo escolas, institutos e departamentos de Saúde Pública/Coletiva e Medicina Preventiva e Social – e mais de 3.500 associados – individuais, profissionais, professores e/ou pesquisadores da área da saúde. Além disso possui 15 grupos de trabalho e 4 comissões que atuam na realização de seminários e oficinas temáticas, ampliando, assim, o escopo de atuação da Associação para todo o território nacional e na América Latina e representando a Abrasco em fóruns acadêmicos e políticos de discussão e produção de conhecimento em Saúde. São eles:

- Comissão de Ciência e Tecnologia em Saúde
- Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde
- Comissão de Epidemiologia
- Comissão de Política, Planejamento e Gestão
- GT Saúde do Trabalhador
- GT Saúde e Ambiente
- GT Comunicação e Saúde
- GT Gênero e Saúde
- GT Trabalho e Educação na Saúde
- GT Saúde Indígena
- GT Informações em Saúde e População
- GT Educação Popular e Saúde

⁷ Informações retiradas do site da Abrasco no dia 20 de outubro de 2012.

- GT Promoção da Saúde
- GT Vigilância Sanitária
- GT Saúde Mental
- GT Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva
- GT Saúde Bucal Coletiva
- GT Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde
- GT Bioética

A Abrasco tem como missão “Apoiar indivíduos e instituições ocupados com ensino pós-graduado, pesquisa, cooperação e prestação de serviços em Saúde Pública/Coletiva, objetivando a ampliação da qualificação profissional para o enfrentamento dos problemas de saúde da população brasileira” (ABRASCO, s.d).

2.4.2 O GT de Educação Popular e Saúde

O GT de Educação Popular e Saúde da Abrasco foi criado durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado na cidade de Salvador, em agosto de 2000, a partir da Oficina de Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop), com participantes da Rede e outros profissionais de serviços e da área acadêmica envolvidos com EPS.

O texto base para formação do GT EPS “Educação Popular e Saúde: proposta para formação de um grupo de trabalho da Abrasco”⁸, relata que o grupo de trabalho emergiu a partir da necessidade da institucionalização das atividades vinculadas à formação e à pesquisa no campo da EPS. O texto destaca a relevância que a Educação Popular assumiu ao longo da história, em especial, a partir da implementação do Programa Saúde da Família⁹, com as demandas para formação de pessoal e avaliação das ações de saúde.

Os objetivos apontados nesse documento estavam relacionados às preocupações de um grande número de profissionais de saúde e de pesquisadores da Redepop e estavam voltados para:

⁸ Informações retiradas no site da Abrasco. Disponível no link: < <http://www.abrasco.org.br/grupos/g12.php> >. Acessado em: 10 out. 2012

⁹ Programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

- a formação ampliada de recursos humanos em saúde no nível de pós-graduação lato sensu (especialmente cursos de especialização);
- o desenvolvimento de projetos integrados de pesquisa, organizados em torno de linhas de pesquisa, vinculando grupos de diferentes instituições acadêmicas;
- a divulgação das reflexões teórico-metodológicas do campo, através de publicações (livros, artigos, hipertextos, etc.), do boletim Nós da Rede, da página na Internet e na lista de discussão.

Nos Congressos posteriores, O GT avançou na articulação com os outros atores, como os movimentos e grupos sociais da área da saúde, movimentos estudantis e de profissionais de saúde. Hoje, segundo os dados publicados no sítio *web* da Abrasco, o GT é formado por um coordenador, 14 membros e 4 participantes institucionais.

3 MARCO TEÓRICO - CONCEITUAL

O segundo capítulo está organizado em três seções: a primeira apresenta os conceitos de campo social e campo científico formulados por Pierre Bourdieu, referenciando trabalhos que utilizaram estes conceitos nos estudos em Saúde Coletiva, e a abordagem da análise de domínio e comunidade discursiva formulado por Birger Hjørland. A segunda seção discute o conceito de redes sociais associado à ação coletiva. A terceira trata do papel do intelectual e apresenta o conceito e metodologia de construção compartilhada do conhecimento.

3.1 INFORMAÇÃO, CAMPO CIENTÍFICO, DOMÍNIOS DE CONHECIMENTO E COMUNIDADES DISCURSIVAS – a perspectiva de P. Bourdieu e B. Hjørland

Para entender o processo de construção do conhecimento no campo da EPS, adota-se o conceito de informação relacionado ao seu aspecto sociocultural, no qual a informação é referenciada “ao processo de transformação do conhecimento e, particularmente, à seleção e interpretação dentro de um contexto específico (CAPURRO, HJØRLAND, 2007, p. 150). A informação, portanto, não é entendida como uma ‘coisa’ que precisa ser fisicamente sistematizada, e sim como uma matéria-prima que carrega o conhecimento e possibilita uma mudança no receptor (MORADO; MARTELETO, 2004; 2008). O fenômeno informacional é visto por meio das práticas informacionais, ou seja, o modo de agir que dá a identidade a um grupo no campo de pertencimento no qual os atores estão inseridos.

Entende-se também que toda forma de conhecimento é social e historicamente condicionada. As diversas formas de conhecer e nomear a realidade estão inseridas em um campo de disputas simbólicas pelo monopólio da palavra e da verdade legítimas no espaço social (MARTELETO, 2002). O conhecimento está associado à ação, acreditando-se que as ações visando a fins de intervenção e de transformação social criam modos de compartilhar as informações e ampliar as cosmovisões dos indivíduos, promovendo novas formas de compreensão, produção e uso dos conhecimentos (MARTELETO, 2009).

Sendo assim, não se pode compreender os processos informacionais e comunicacionais isolando os atores do seu espaço social. Para Nascimento e Marteleto (2008), o problema informacional de um determinado domínio de conhecimento deve ser contextualizado por:

- história dos atores sociais implicados;
- funcionamento das estruturas e das relações sociais;
- atores que executam suas ações e desenvolvem modos de percepção;
- objetos, operações e relações entre o que os atores percebem como importantes na busca por soluções e o acúmulo de experiências e saberes presentes e atuantes na sociedade.

Esse modo de estudar e contextualizar a questão informacional é empregado no estudo da Educação Popular e Saúde como um “domínio do conhecimento”, a fim de entender como o conhecimento é construído e divulgado pelas práticas sociais em “comunidades discursivas”, com base nos estudos desenvolvidos por Birger Hjørland (1995, 1997, 2002), onde o autor propõe entender a informação a partir da sua dimensão social, histórica e cultural. As formas de circulação e comunicação de informações são estudadas como reflexos das estruturas informacionais, da terminologia, da representação do conhecimento, dos padrões de cooperação, das formas de linguagem e comunicação. Os conceitos de campo e campo científico, desenvolvidos por Pierre Bourdieu (1983, 2004a, 2004b), são empregados a fim de dimensionar a estrutura e o funcionamento da EPS.

3.1.1 Campo e campo científico

Segundo Bourdieu (2004b) para compreender uma produção cultural – pode-se incluir a ciência neste contexto – não é suficiente referir-se ao conteúdo textual dessa produção nem ao contexto social. O sociólogo chama de campo esse universo intermediário entre esses dois pólos, “universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência” (BOURDIEU, 2004b, p. 20).

Os campos se apresentam como espaços estruturados de posições cujas propriedades, podendo ser analisadas independente das características de seus ocupantes (em parte determinadas por elas) (BOURDIEU, 1983). Segundo Bourdieu (1983) há algumas leis gerais dos campos: 1) diferentes campos possuem leis de funcionamento invariantes; 2) há também propriedades específicas para cada campo. Cada campo possui objetos, regras, interesses e procedimentos específicos, os quais são relativamente autônomos. Esse processo de diferenciação do mundo social produz a diferenciação dos modos de conhecimento do

mundo, pois a cada um dos campos corresponde um ponto de vista fundamental sobre o mundo.

Todo campo é um campo de forças e um campo de lutas para conservar ou transformar determinadas estruturas. Para Bourdieu (1983), um campo se define, entre outras coisas, “através da definição dos objetos de disputas e dos interesses específicos que são irreduzíveis aos objetos de disputas e aos interesses próprios de outros campos [...] e que não são percebidos por quem não foi formado para entrar neste campo” (BOURDIEU, 1983, p. 89).

Para Bourdieu (2004b) o campo científico, assim como os outros campos, também é um mundo social e, por isso, faz imposições que são relativamente independentes das pressões do mundo externo. Também é um campo de lutas. O que está em jogo nessa luta é o monopólio da autoridade científica, relacionado com a capacidade técnica e social; e o monopólio da competência científica, relacionado à capacidade de falar e de agir legitimamente (BOURDIEU, 1983). Existem, ainda, duas formas de poder que correspondem a duas espécies de capitais científicos, são elas: um poder temporal ou político – ligado às ocupações de posições importantes no meio acadêmico e ao poder dos meios de produção, e é adquirido por estratégias políticas – e um poder específico – ligado ao reconhecimento do conjunto de pares ou por parte deles. Para o autor o acúmulo das duas espécies de capital é extremamente difícil. Para ele, a obtenção do crédito científico favorece de modo contínuo e tardio a obtenção dos poderes administrativos e políticos e a conversão do capital político (específico) em poder científico é mais rápida e fácil (BOURDIEU, 2004b).

Para Bourdieu (1983) não se deve isolar uma dimensão política nos conflitos pela dominação do campo científico, nem considerar somente as lutas ‘puras’ e puramente intelectuais.

É o campo científico, enquanto lugar de luta política pela dominação científica, que designa a cada pesquisador, em função da posição que ele ocupa, seus problemas, indissociavelmente políticos e científicos, e seus métodos, estratégias científicas que, pelo fato de se definirem expressa ou objetivamente pela referência ao sistema de posições políticas e científicas constitutivas do campo científico, são ao mesmo tempo estratégias políticas (BOURDIEU, 1983, p. 126).

As escolhas científicas são pensadas como uma estratégia política de investimento, orientadas para o reconhecimento dos outros pesquisadores - os pares-concorrentes.

Na Saúde Coletiva, Nunes, Marcondes e Cabral (2010) usam o conceito de campo científico para estudar a Saúde Coletiva como prática científica. Para os autores, a saúde

coletiva é um campo científico “no qual operam e disputam forças de diferentes atores, disciplinas e paradigmas, e área acadêmica no tocante às questões que desafiam o conhecimento e os caminhos percorridos para buscá-lo” (NUNES; MARCONDES; CABRAL, 2010, p. 105). O campo é compreendido com base no conjunto das interrelações entre os elementos que o compõem, os quais se modificam e se reafirmam reciprocamente.

Bodstein (2010) destaca que o uso do conceito de campo de Bourdieu pode ser um artifício metodológico valioso, pois possibilita sair de uma visão externalista e estruturante das relações sociais e da visão engessada e limitante do papel dos agentes sociais e entender a importância da tomada de posição dos agentes dentro de cada campo social específico. Para a autora,

a saúde coletiva, vista como campo científico permeado por disputas e conflitos, ajuda a entender os desafios que perpassam a produção nesse campo e a difícil convivência entre lógicas distintas que lhe são inerentes. Por um lado, a lógica da produção do conhecimento, e por outro, uma lógica vinculada a pressões sociais e forças políticas, fora do campo científico (BODSTEIN, 2010, p. 166).

Segundo Pedrosa (2008), o campo da EPS ainda se encontra em um estágio no qual as disputas ocorrem no plano externo, ou seja, no plano interno do campo da Saúde e suas derivações. Assim como outros campos, o campo da EPS possui atores que produzem conceitos fundantes e afirmadores de seus princípios, que se organizam em coletivos, constroem e compartilham desejos e aspirações e que disputam a viabilidade dos seus projetos. A EPS também pode ser considerada como um campo científico em constituição, no qual há princípios básicos que o diferenciam dos demais campos e que servem para identificar suas características, criando e alimentando o sentimento de pertencimento por parte dos envolvidos.

3.1.2 Domínios de Conhecimento e Comunidades Discursivas

Hjørland e Albrechtsen (1995) afirmam que para compreender os modos de produção do conhecimento na sua dimensão informacional e comunicacional, é necessário estudar os domínios do conhecimento (*knowledge-domains*) como comunidades discursivas (*discourse communities*), que são parte da divisão do trabalho na sociedade.

Hjørland (1997) identifica uma comunidade discursiva como científica, acadêmica ou profissional, com estruturas de comunicação e publicação, tipos de documentos, terminologia específica e estruturas informacionais únicas que a diferem de outras comunidades discursivas. Há também especificidades em relação à estrutura e organização do conhecimento, padrões de cooperação, formas de linguagem e comunicação, sistemas de informação, literatura e sua distribuição e critérios de relevância.

Swales (1990) propõe seis características para identificar um grupo de atores como uma comunidade discursiva:

1. os membros possuem objetivos em comum, que podem se apresentados em forma de documentos ou em conhecimentos tácitos;
2. possui mecanismos de intercomunicação entre os membros. Esses mecanismos podem ser encontros, comunicações à distância, correspondências, newsletter, conversas, etc.;
3. usa mecanismos de participação principalmente para prover informação e *feedback*;
4. usa e possui um ou mais estilos de comunicação para atingir seus objetivos;
5. possui um vocabulário específico;
6. tem um mínimo de membros com um nível adequado de conteúdo relevante e competência discursiva.

A análise de domínios reconhece que as comunidades discursivas são compostas por atores que possuem visões de mundo diferentes, estruturas de conhecimento individuais, predisposições, critérios subjetivos de relevância, estilos cognitivos particulares, etc. Há uma interação entre as estruturas de domínios e o conhecimento individual dos atores, uma interação entre o individual e o nível social (HJØRLAND; ALBRECHTSEN, 1995). Para Hjørland e Albrechtsen (1995), os atores devem ser vistos como membros de um grupo de trabalho, disciplinas ou comunidades discursivas.

A análise de domínio adota uma concepção sociocognitiva, em que são valorizados os papéis da cultura e da sociedade na cognição. Em oposição às representações simbólicas, as pesquisas em semântica e pragmática são enfatizadas. Para Hjørland (2002), os recursos informacionais devem ser tratados, ou seja, identificados, descritos, organizados e disseminados para servirem a um objetivo específico.

Segundo Hjørland (2002), os métodos da abordagem da análise de domínios consistem em:

- avaliar a literatura do domínio a ser analisado;

- classificá-la de acordo com seus papéis específicos ou sua funcionalidade na busca por informação, desenvolvendo uma taxonomia ou tipologia dos documentos;
- descrever as características individuais dos trabalhos de referência (abordagem idiográfica¹⁰);
- selecionar as fontes mais importantes; e
- fornecer *guidelines* sobre como usar as fontes de informação.

O autor sugere que a abordagem da análise de domínios seja combinada com métodos tradicionais das áreas de estudo da informação, dentre os quais selecionam-se os seguintes, para os propósitos dessa pesquisa:

- estudos históricos: organizam tradições, paradigmas, assim como os documentos e as formas de expressão e suas influências mútuas;
- estudos de gênero e de documentos: revelam a organização e as estruturas dos diferentes tipos de documentos em um domínio;
- estudo das estruturas e das instituições na comunicação científica: organizam os principais atores e instituições de acordo com a divisão interna do trabalho em um domínio;

A abordagem da análise de domínio ajuda a olhar as estruturas informacionais como pertencentes às comunidades discursivas de um domínio do conhecimento, no qual as práticas informacionais são construídas historicamente, culturalmente e socialmente. O conceito de campo de Bourdieu amplia o conceito de comunidades discursivas de Hjørland, pois possibilita o entendimento dos modos de funcionamento e os embates das comunidades e a maneira como a informação é produzida, mediada e usada (NASCIMENTO; MARTELETO, 2004).

3.2 REDES SOCIAIS E AÇÃO COLETIVA

O conceito de redes sociais é usado para situar o local institucional e social dos atores acadêmicos. Ele serve como base teórica e instrumento metodológico para analisar o fluxo informacional, as interações e os papéis e posições dos atores acadêmicos no campo da EPS. Para isto, caracteriza-se a EPS como uma rede de ação coletiva, a fim de explorar o caráter de

¹⁰ A abordagem idiográfica considera o indivíduo como uma pessoa inteira e única cujo processo consiste na concentração do indivíduo e na observação das suas características em diversas situações (HANSENNE, 2003).

mobilização e luta social dos atores. Ou seja, os atores acadêmicos do campo da EPS, neste trabalho, são estudados no contexto de um campo científico, de um domínio de conhecimentos e de um movimento social.

Para Marteleto (2001), nas redes sociais há a valorização dos elos informais e das relações, em oposição às estruturas hierárquicas. Nos estudos das redes, o indivíduo é visto como portador de recursos e capacidades propositivas, por meio das quais organiza suas ações nos próprios espaços políticos, em função de socializações e mobilizações do seu meio. A autora destaca que apesar de nascer de uma esfera informal de relações informais, os efeitos das redes podem ser percebidos fora do seu espaço, seja nas interações como o Estado, com a sociedade ou com outras instituições, no qual as “decisões micro são influenciadas pelo macro, tendo a rede como intermediária” (MARTELETO, 2001, p. 72).

Na área da saúde, Stotz (2009) referencia Thompson (1981)¹¹ para definir rede social como um “conjunto de junção” entre disciplinas distintas para “dar conta das experiências de ação e de solidariedade realizadas e promovidas por sujeitos sociais e políticos” (STOTZ, 2009, p. 27). Para o autor, pode-se estudar redes sociais na área da saúde, como apoio social; solidariedade; focalização de políticas sociais; gestão de políticas e articulação de interesses; e compromisso social.

Stotz (2009) destaca a distinção entre redes primárias e secundárias. As redes primárias se referem às relações significativas que as pessoas estabelecem ao longo de suas vidas (relações de familiaridade, parentesco, vizinhança, etc.) e estão relacionados ao processo autônomo, espontâneo e informal. Já as redes secundárias organizam-se pela atuação coletiva de grupos, instituições e movimentos que defendem interesses comuns.

A partir desta contextualização, Stotz (2009) entende rede social como “uma forma de ação coletiva, resultado de um processo social mais amplo” (STOTZ, 2009, p. 31). Para o autor, o conceito de rede, corresponde,

em primeiro nível – o da linguagem comum ou dos usos sociais –, à necessidade de dar forma a uma imagem de fragmentação social. Em segundo nível – o da reflexão sociológica –, o conceito é um desdobramento da consciência acerca das novas relações institucionais entre a sociedade civil e estado e entre esfera do privado e do público, sob o sistema capitalista (STOTZ, 2009, p. 31).

¹¹ THOMPSON, E. P. *A Miséria da Teoria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

Nos estudos em redes sociais no campo da Saúde Coletiva, Martins e Fontes (2004), com o objetivo de caracterizar os diferentes níveis de redes, propõem a seguinte tipologia: a) redes sociotécnicas, para caracterizar a decisão no plano estatal; b) redes sócio-humanas, designando a sociedade civil; c) e redes socioinstitucionais, no plano da governança, entre o Estado e a sociedade civil.

Neste contexto, Martins (2004; 2009) propõe uma “perspectiva complexa fenomenológica e interativa de redes” em oposição à “perspectiva individualista” e à “perspectiva instrumental”. Esta, segundo o autor, o usuário é visto apenas como um dado estatístico, na “perspectiva individualista” o usuário é reconhecido como um agenciador autônomo de estratégias autocentradas que desconhece o próprio agenciamento que a sociedade exerce sobre ele como indivíduo. Já na perspectiva complexa fenomenológica e interativa de redes proposta por Martins (2004; 2009),

o usuário apenas se manifesta concretamente como categoria sociológica a partir das obrigações intersubjetivas e recíprocas, ou melhor, de mediações sócias e culturais inscritas na sua condição de pessoa e que extrapolam esta condição para englobar o sistema comunitário e a cena institucional onde se desenha a luta por reconhecimento público (MARTINS, 2009, p. 54).

Na abordagem fenomenológica, o usuário é visto como parte de um processo político e cultural construído em um campo de forças sociais no qual se coloca, de um lado, a ação intervencionista do Estado voltado para proteção social e, de outro, a sociedade civil que responde a essas ações assistencialistas e organizadoras do trabalho e da esfera pública (MARTINS, 2009).

Segundo Martins (2009), quando a força do Estado é maior que a da sociedade civil, há propensão para se criar uma visão instrumental do usuário; a visão individualista do usuário se dá quando o utilitarismo mercantil toma os espaços de gestão e comunitários; e quando a prática associativa e os mecanismos de pertencimento em rede funcionam de modo adequado na vida local, as negociações e acordos têm a propensão de valorizar uma visão mais cidadã e democrática do usuário. Nesta ótica, “o usuário é simultaneamente e obrigatoriamente sujeito e objeto da ação social em rede; ele é delimitado pela cena institucional onde está inscrita sua trajetória inicial e reinventa esta cena a partir da sua luta por reconhecimento e por sobrevivência” (MARTINS, 2009, p. 55).

Entende-se, nesta dissertação, o campo da EPS como uma rede de movimentos sociais movida por ações coletivas. Segundo Scheren-Warren (2005), trata-se de redes complexas que unem pessoas e organizações sem uma fronteira bem definida na luta de causas comuns. As redes de movimento social podem ser formadas por coletivos em rede, que podem ser um nó dessa rede maior. Para a autora, os coletivos em rede são conexões entre organizações empiricamente localizáveis e têm como foco buscar apoios solidários, ou mesmo estabelecer estratégias de ação conjunta.

A rede de movimento social se refere à articulação entre vários atores ou organizações que participam dos níveis organizacionais acima. Ela pressupõe a identificação de sujeitos coletivos em torno de valores, objetivos ou projetos em comum, os quais definem os atores ou situações sistêmicas antagônicas que devem ser combatidas e transformadas (SCHEREN-WARREN, 2006).

Nesses movimentos, a própria identidade vai se formando de maneira dialógica a partir das discussões e das identificações sociais, éticas, culturais e políticas comuns a seus membros.

A ideia de rede de movimento social é, portanto, um conceito de referência que busca apreender o porvir ou o rumo das ações de movimento, transcendendo, portanto, as experiências empíricas, concretas, datadas, localizadas dos sujeitos/atores coletivos, conforme representado na figura abaixo. O movimento propriamente dito resulta, portanto, da dinâmica articulatória entre diversos atores da sociedade civil em nome de um projeto ou utopia de mudança social (SCHEREN-WARREN, 2006, p. 7).

Sobre a noção de ação coletiva, Scheren-Warren (2006) ressalta que ela tem sido usada, também na academia, como conceito empírico para se referir a toda e qualquer forma de ação reivindicativa ou de protesto realizado através de grupos sociais, tais como associações civis, agrupamentos para a defesa de interesses civis ou públicos comuns, organizações de interesse público. Para a autora, essa forma é genérica e abrangente, referindo-se a diferentes níveis de atuação, dos mais localizados e restritos, uma Organização Não Governamental (ONG), por exemplo; aos de um alcance mais universal na esfera pública, como, por exemplo, um movimento social.

Segundo Scheren-Warren (2006), ao referir às redes organizacionais de mobilização da sociedade civil ou redes propositivas de políticas sociais ou públicas, deve-se fazer uma distinção entre coletivos em rede e redes de movimentos sociais. O primeiro se refere a conexões entre organizações empiricamente localizáveis. Esses podem ser segmentos (nó) de

uma rede mais ampla de movimentos sociais, que se caracteriza por ser uma rede de redes. Os coletivos em rede têm como foco buscar apoios solidários, ou mesmo estabelecer estratégias de ação conjunto. Além disso, busca a troca de informações. Scheren-Warren (2007), então, cita *websites* que funcionam como fóruns de discussão entre diversas Organizações Não Governamentais (ONGs) feministas ou fóruns virtuais de discussão sobre gênero.

Na saúde, Marteleto (2012) entende as redes sociais de ações coletivas como uma vasta e indefinida teia formada pelos elos e entre os atores situados em diferentes posições no espaço social, de acordo com sua inserção de classe e de pertencimento a determinados campos. Essa diversidade de lugares que os atores estão situados tem como contraponto o compartilhamento de objetivos e interesses comuns de melhorias da saúde da população.

A autora destaca que nos estudos de redes sociais deve considerar que existem atores que exercem a função de personagens-chave. Estes possibilitam a mobilização da rede e a comunicação entre os subgrupos e com outras redes.

Para estudar os papéis dos atores nas redes sociais em saúde, Marteleto (2001, 2012) constrói categorias a fim de perceber os modos de combinação dos recursos informacionais, comunicacionais e cognitivos desses atores. As categorias não são mutuamente exclusivas, os atores da rede podem pertencer a mais de uma categoria, são elas:

- Mentor - que formula teoricamente a vivência prática, que orienta, que guia. No interior das redes estudadas, pode ser considerado tanto o mentor acadêmico quanto o "mentor popular", ou o representante das classes populares que formula ideias a partir da sua vivência prática nos movimentos populares. Ambos (mentores externos ou mentores internos) possuem a capacidade de articular teoria e prática na direção das necessidades e objetivos da população e seus movimentos organizativos. Por essa razão ocupam posições privilegiadas nas redes e para eles confluem diversos tipos de informações;
- Articulador - que tem contato com outros subgrupos facilitando a comunicação e o fluxo de informação na rede. Estabelece contatos entre as pessoas, liga em cadeia. Em geral são aqueles que se beneficiam das aberturas estruturais e da consequente força dos elos fracos gerados quando uma relação serve de ponte entre dois subgrupos; (DEGENNE, FORSÉ, 1994, p.145)

- Tradutor - que explica, a quem se pede explicação. Simboliza, representa, manifesta, deixa transparecer. Traduz algo em palavras para que todos possam compreender. Faz a mediação entre as informações e conhecimentos externos e aqueles do próprio meio dos membros das redes;
- Instrumentalizador - que dá meios para a ação, para atingir objetivos na prática. Que passa ferramentas, instrumentos. Operador. Detém o conhecimento sobre o instrumento. De forma diferente do tradutor, tem ação mais prática do que discursiva;
- Cosmopolita - que faz as mediações, que intervém. Exerce papel de representante do seu campo ou de seu subgrupo na rede, facilitando a troca de informações entre aqueles e o ambiente mais amplo das redes. É mais do que um articulador por ser uma referência nas redes e ter influência sobre os seus membros. Pode agir como uma "terceira pessoa" externa a um subgrupo cada vez que uma negociação está bloqueada e necessita o auxílio de uma pessoa externa. O cosmopolita tem também a característica de ampliar os contatos entre redes (MARTELETO, 2012, p. 222).

Os atores acadêmicos que atuam em redes sociais de ações coletivas têm como umas das características, conceber críticas e desafiar os critérios positivistas e elitistas do conhecimento e as formas como ele é produzido, difundido e reproduzido pelas instituições. “É através das próprias relações nas redes que os atores exercitam e buscam sintonizar os diferentes discursos, o que não se realiza sem dificuldades ou conflitos de ambas as partes: os agentes externos e internos” (MARTELETO, 2012, p. 234).

3.3 O INTELLECTUAL E A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO

3.3.1 O Papel do Intelectual

Foucault (1979) faz uma distinção entre o ‘intelectual universal’ e o ‘intelectual específico’. Durante muito tempo, o intelectual dito ‘de esquerda’ tomou a palavra e era reconhecido o seu direito de fala enquanto dono da verdade e da justiça. “As pessoas o ouviam, ou ele pretendia se fazer ouvir como representante do universal. Ser intelectual era um pouco ser a consciência de todos” (FOUCAULT, 1979. p. 8). A esse intelectual, Foucault chama de universal.

Hoje não se pede mais que os intelectuais desempenhem esse papel, se estabeleceu um novo modo de ligação entre a teoria e a prática, no qual os intelectuais não trabalham mais no universal, no exemplar, justo e verdadeiro para todos, mas, sim, em setores determinados, em locais precisos que os situavam. Com isso, as lutas ganharam uma consciência muito mais concreta e imediata e se aproximaram do proletariado e das massas, por duas razões: “porque se tratava de lutas reais, materiais e cotidianas, e porque encontravam com frequência, mas em outra forma, o mesmo adversário” (FOUCAULT, 1979. p. 9). Foucault (1979) chama este tipo de intelectual de específico.

Segundo Foucault (1979) no momento que houve a politização dos intelectuais a partir da atividade específica de cada um, “o limiar da escritura como marca sacralizante do intelectual desaparece, e então podem se produzir ligações transversais de saber para saber, de um ponto de politização para um outro” (FOUCAULT, 1979. p. 9). Assim, os intelectuais dentro do seu campo específico, podem participar de uma politização global dos intelectuais. O escritor tende a desaparecer como figura principal e os professores e as universidades como permutadores, pontos de cruzamento privilegiados. O intelectual não é mais visto como escritor genial, mas como o cientista absoluto.

Foucault (1979) também salienta alguns riscos:

perigo de se limitar a lutas de conjuntura, a reivindicações setoriais. Risco de se deixar manipular por partidos políticos ou aparelhos sindicais que dirigem estas lutas sociais. Risco principalmente de não poder desenvolver estas lutas por falta de uma estratégia global e de apoios externos. Risco também de não ser seguido ou de o ser somente por grupos muito limitados (FOUCAULT, 1979. p. 12).

Para Foucault (1979), o papel do intelectual específico deve ser tornar cada vez mais importante, ao passo que ele é obrigado a assumir responsabilidades políticas, querendo ou não. Foucault ainda destaca que não se pode desqualificar o intelectual específico por causa da sua relação com o saber local, sob o pretexto de ser problema de especialistas e que as massas de modo em geral não tem interesse. Isso é “duplamente falso, pois não só elas têm consciência deles como também neles estão implicados” (FOUCAULT, 1979, p. 12). Os intelectuais descobriram que as massas não precisam deles para saber, elas sabem mais do que eles e o dizem muito bem. Porém, há um sistema de poder que barra, proíbe e invalida esse discurso e esse saber das massas. “Poder que não se encontra somente nas instâncias

superiores de censura, mas penetra muito profundamente, muito sutilmente em toda a trama da sociedade” (FOUCAULT, 1979. p. 71).

Diante disso, Foucault coloca que o papel do intelectual é “antes de lutar contra as formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento: na ordem do saber, da ‘verdade’, da ‘consciência’, do discurso” (FOUCAULT, 1979. p. 71). Por verdade, Foucault entende o “conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder” (FOUCAULT, 1979. p. 13).

A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua política geral de verdade: isto é, os tipos de discursos que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos; a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT, 1979, p.12).

Foucault enumera cinco características para a economia política da verdade na nossa sociedade: 1) a verdade é centrada na forma do discurso político e nas instituições que produzem; 2) está submetida a uma constante incitação economia e política; 3) é objeto de uma imensa difusão e de consumo; 4) é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos ou econômicos; 5) é objeto de debate político e de confronto social, as lutas ideológicas.

Sendo assim, o intelectual assume uma posição estratégica no combate pela verdade ou em torno da verdade. O problema político essencial para o intelectual é “saber se é possível uma nova política da verdade. O problema não é mudar a ‘consciência’ das pessoas, ou que elas tem na cabeça, mas o regime político, econômico, institucional de produção da verdade” (FOUCAULT, 1979. p. 14).

Marteletto (2012) se aproxima do pensamento desenvolvido por Foucault (1979) sobre o papel do intelectual na sociedade ocidental contemporânea ao relatar que uma das características dos atores acadêmicos atuantes em redes locais de ação coletiva é o papel de “elaborar críticas e de desafiar os critérios positivistas e elitistas do conhecimento e as formas como é produzido, difundindo e reproduzido nas instituições públicas – as acadêmicas, de prestação de serviço e de elaboração de políticas públicas”. A partir das relações nas redes sociais de ação coletiva que os atores buscam sintonizar os diferentes discursos, “o que não se

realiza sem dificuldade ou conflitos de ambas as partes: dos agentes externos e internos” (MARTELETO, 2012, p. 234).

O discurso sobre o papel do intelectual desenvolvido por Foucault ajuda a perceber os papéis e posições que os atores acadêmicos desempenham no campo da EPS, além de corroborar a entender o conceito e a metodologia de construção compartilhada do conhecimento, apresentada a seguir.

3.3.2 Construção Compartilhada do Conhecimento

A construção compartilhada do conhecimento é um conceito e, ao mesmo tempo, uma metodologia, criado a partir da busca por um novo paradigma teórico-epistemológico para se compreender e se efetivar a relação entre acadêmicos, intelectuais, técnicos e representantes do poder público com a população (MARTELETO; VALLA, 2003).

Carvalho, Acioli, Stotz (2001) entendem a construção compartilhada do conhecimento como uma metodologia desenvolvida no âmbito da Educação e Saúde que se baseia na perspectiva da Educação Popular, no qual “considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade, a conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas”. Nesta metodologia, o conhecimento é construído a partir de um processo comunicacional, no qual atores com saberes diferentes, porém não hierarquizados, se relacionam em prol de um objetivo comum (CARVALHO, ACIOLI, STOTZ, 2001).

Ela foi empregada inicialmente no Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina (Cepel)¹² para designar um modo próprio e alternativo de produção do conhecimento, diferente dos padrões elitistas da academia. Para academia, serve como forma de revisar suas formas de ensinar, aprender, pesquisar. Para os movimentos populares, como meio de valorização dos conhecimentos adquiridos na experiência, o conhecimento prático, e sua capacidade de intervenção na realidade (CUNHA; OLIVEIRA, 1997).

A metodologia de construção compartilhada do conhecimento está pautada em três dimensões: a política, a epistemológica e a educativa. A dimensão política está relacionada à

¹² O Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina (Cepel) é uma organização não governamental, entidade sem fins lucrativos, suprapartidária, suprareligiosa, de utilidade pública estadual, foi fundado em 1988 com o objetivo de fornecer subsídios para a população da Região da Leopoldina e em particular, para os movimentos organizados desta mesma região que procuram melhorar suas condições de vida (OLIVEIRA, 2003, p. 45).

luta pelo fortalecimento das políticas de saúde e, principalmente, da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). A dimensão epistemológica destaca o valor do conhecimento produzido entre o senso comum e a ciência. Nesta perspectiva, a ciência também deve incorporar as dimensões políticas presentes no conhecimento produzido pelo senso comum. A dimensão educativa tem no construtivismo a referência teórica para o conceito de aprendizagem. “A aprendizagem, em uma perspectiva construtivista, pode ser definida como um processo pelo qual o indivíduo, inserido no contexto social, elabora uma representação pessoal do objeto a ser conhecido” (BRASIL, 2007, p. 7).

Segundo Marteleto e Ribeiro (2001) há o intercruzamento de três eixos de saber na construção compartilhada do conhecimento:

- o conhecimento produzido e controlado pelos órgãos oficiais a respeito das condições de vida da população;
- o conhecimento acadêmico ou perspectivas de análise teóricas e metodológicas voltadas à compreensão dos processos de produção de desigualdade e miséria; e
- o conhecimento dos sujeitos que vivem concretamente as condições de vida que geram os problemas e situações que são objeto das ações dos agentes nos movimentos.

A EPS acredita que a questão da informação e do conhecimento sobre saúde tem sua expressão nas novas formas de articular os conhecimentos científicos e popular e de combinar o conhecimento teórico e prático (MARTELETO, VALLA, 2003).

Marteleto e Valla (2003) destacam que para a criação de uma sociedade mais justa e para que os serviços públicos de saúde atendam às reais necessidades da população, faz-se necessário levar em conta que as pessoas pensem sobre seus próprios problemas e apontem as soluções. No campo da saúde, há uma dificuldade, por parte dos profissionais de saúde, de aceitar e compreender como útil e válido o conhecimento produzido, organizado e sistematizado no âmbito da experiência de pessoas humildes e excluídas do sistema formal de ensino. Há a tendência de julgá-las como inferiores, porém, são apenas diferentes e são elaborados a partir das práticas.

A ideia de construção compartilhada de conhecimento se baseia, então, na premissa de que “somente tentando compreender as condições de vida e os locais de fala dos grupos populares torna-se possível não cair no estereotipo e errôneas categorias de identidade e consciência social” (MARTELETO; VALLA, 2003, p. 17).

4 METODOLOGIA

Esta dissertação se insere no projeto de pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/ Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (CNPq/MCTI), coordenado pela pesquisadora Dr^a. Regina Maria Marteleto, orientadora deste trabalho, cujo objetivo geral é estudar a Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop) como uma rede de conhecimentos e informações associada à ação social, com foco nos recursos de informação e comunicação para sustentar ações virtuais e presenciais de luta e mobilização na saúde.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz / Instituto Oswaldo Cruz (CEP Fiocruz/IOC), e, por esse motivo, a pesquisa de mestrado, ao utilizar o mesmo campo empírico, não precisou passar pelos trâmites do Comitê de Ética, sendo apenas necessário apresentar um adendo ao projeto coordenado pela orientadora, já aprovado. O autor desta dissertação integrou o projeto, participando da elaboração do questionário enviado aos integrantes da Redepop, na tabulação dos dados e na aplicação da metodologia de Análise de Redes Sociais (ARS).

4.1 O OBJETO EMPÍRICO

A EPS - entendida, nos termos dessa pesquisa como um campo social e científico, um domínio de conhecimentos e uma comunidade discursiva, além de uma rede de movimentos sociais - configura-se em quatro coletivos ou grupos principais: o Grupo de Trabalho “Educação Popular e Saúde” da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GT EPS da Abrasco); a Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop); a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps) e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Extensão Popular (Anepop), além de outros desdobramentos nas esferas acadêmicas, científicas, gerenciais e dos movimentos sociais.

Para cumprir o objetivo geral desta dissertação – estudar os processos de construção e divulgação do conhecimento, com foco nos atores acadêmicos – selecionaram-se os membros do GT EPS da Abrasco como objeto empírico, por acreditar que esses possam ser reconhecidos como expoentes na construção do conhecimento em EPS e estejam associados a uma sociedade científica e acadêmica, a Abrasco. Os nomes dos integrantes do GT/Abrasco

foram localizados no sítio *web* da Associação, e como tal considerados como os representantes legítimos do GT e do próprio núcleo de intelectuais acadêmicos da EPS.

Criado durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado na cidade de Salvador, em agosto de 2000, a partir da Oficina da Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop), com participantes da Rede e outros profissionais de serviços e da área acadêmica envolvidos com EPS, o GT é formado por um coordenador, 14 membros e 4 participantes institucionais¹³.

De forma complementar, busca-se identificar as posições e os papéis dos membros do GT/Abrasco na Redepop, de maneira a perceber seus elos, papéis e posições na Redepop, uma vez que nela atuam, de forma histórica e participativa, os atores acadêmicos, desde o momento de sua constituição.

4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para estudar a constituição da Educação Popular e Saúde e suas formas de compartilhamento e divulgação do conhecimento, ancorados no conceito de campo científico de Bourdieu; da análise de domínios e comunidades discursivas de Hjørland; de redes sociais associada à ação coletiva; e do papel do intelectual, recorreu-se aos seguintes passos metodológicos:

a) levantamento de artigos sobre EPS na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)

Com objetivo de situar os membros do GT de EPS da Abrasco no campo científico da EPS foi realizada uma busca com o emprego dos termos ‘educação popular’ e ‘saúde’ na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)¹⁴, no dia 03 de janeiro de 2013. Optou-se por não buscar pelos termos “educação popular em saúde” e/ou “educação popular e saúde” por entender que o campo ainda está em fase de institucionalização e não foram encontrados descritores relacionados à Educação Popular nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca obteve 177 resultados. Destes, 130 artigos, 27 teses/dissertações, 19 monografias. Dada a

¹³ Informação retirada no sítio oficial da Abrasco, no dia 12 de outubro de 2012. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/grupos/g12.php>>

¹⁴ <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>

inconsistência dos dados relativos às demais produções, e pelo artigo científico representar a produção mais expressiva do grupo, a análise se restringiu aos artigos científicos, o que possibilitou mapear os temas abordados, os títulos e tipos dos periódicos, o ano de publicação.

b) análise dos currículos da Plataforma Lattes do CNPq

Esta pesquisa parte do pressuposto que os atores acadêmicos do campo da EPS formam um campo científico e podem ser considerados como uma comunidade discursiva, dentro da abordagem da análise de domínio desenvolvida por Hjørland. Usa-se, então, como fonte de informação, os currículos dos membros do GT de EPS da Abrasco cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq. Os dados foram colhidos entre outubro de 2012 e janeiro de 2013. Aplica-se, como recorte temporal, o período de 2008 a 2012. Verificou-se que alguns currículos não estavam atualizados, sendo assim, alguns dados do ano de 2012 podem não terem sido contabilizados.

A Plataforma Lattes é amplamente utilizada no meio acadêmico. A utilização dessa Plataforma como fonte de informação possibilitou a coleta dos dados atuais e progressos dos atores selecionados.

A pesquisa usaria, inicialmente, o software *Scriptlattes*¹⁵, desenvolvido para extração e compilação automática de dados dos currículos da Plataforma Lattes, porém os dados apresentaram algumas inconsistências. Optou-se, então, por coletar os dados diretamente dos currículos dos pesquisadores e tabular os dados no *software* Excel, da Microsoft. Foram geradas as seguintes planilhas: a) formação, b) atividade profissional, c) projetos de pesquisa, d) áreas de atuação, e) produções bibliográficas, f) produções técnicas, g) bancas, h) eventos, i) educação e popularização da ciência e tecnologia. Após a tabulação dos dados, foram gerados tabelas e gráficos para facilitar a análise dos dados.

c) metodologia de análise de redes sociais (ARS)

Para identificar as posições e os papéis dos atores acadêmicos na Redepop, emprega-se metodologia de análise de redes sociais (ARS), utilizada na pesquisa na qual está inserida.

¹⁵ Sítio web: <http://scriptlattes.sourceforge.net/>

O questionário foi desenvolvido na plataforma online do Google Docs, pela ferramenta Formulário. Com três partes distintas (dados gerais do respondente; inserção no campo da Educação Popular e Saúde e na RedePopSaúde; contatos), o questionário foi respondido por 69 pessoas nos meses entre novembro e dezembro de 2011. Com o propósito de identificar a rede de contatos, a terceira parte do questionário solicitou aos respondentes que indicassem até cinco pessoas com as quais vêm mantendo parcerias e atuando com maior frequência, em função das atividades e objetivos no campo da Educação popular e saúde. Para configurar a rede de expoentes, foi solicitado aos respondentes que indicassem os nomes de até 5 pessoas que consideram mais relevantes no campo. Os dados levantados foram analisados com base nos parâmetros da ARS, que permite o estudo dos padrões de relacionamentos entre os atores, a fim de analisar a estrutura e o modo de funcionamento de uma rede. Para identificar os padrões utilizou-se o software UCINET¹⁶, para o cálculo das medidas de centralidade; e o *Netdraw* (que acompanha o Ucinet), para a representação dos diagramas da Rede.

Foram utilizadas duas matrizes de dados da pesquisa: a) a rede de contatos, cujo objetivo é identificar os elos entre os atores e a posição que ocupam na Rede; b) a rede de expoentes, configurada pelos atores considerados os mais destacados nas ações de EPS. A partir dessas duas matrizes, procurou-se observar os elos dos atores acadêmicos entre si e com outros atores, bem como suas posições de destaque na rede de expoentes.

¹⁶ www.analytictech.com/ucinet/

5 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da análise dos dados dos artigos levantados; dos documentos referenciados página do GT de EPS no sítio web da Abrasco; dos dados coletados nos currículos da Plataforma Lattes do atores selecionados e, por fim, as posições e os papéis dos atores do GT de EPS/Abrasco, na Redepop.

5.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

Com o objetivo de contextualizar a produção sobre Educação Popular e Saúde da realizou-se um levantamento dos artigos científicos sobre EPS na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A busca foi realizada com os termos “educação popular” e “saúde” na Biblioteca Virtual em Saúde¹⁷ no dia 03 de janeiro de 2013, recuperando 177 publicações: 130 artigos, 27 teses/dissertações e 19 monografias. Destas publicações, 175 em português, 4 em inglês e 1 em espanhol.

O levantamento está embasado na abordagem de análise de domínios desenvolvido por Hjørland (1995, 1997, 2002), no qual uma comunidade discursiva possui estruturas de comunicação e publicação, tipos de documentos, terminologia específica e estruturas informacionais únicas, que a diferem de outras comunidades discursivas. Há, também, especificidades em relação à estrutura e à organização do conhecimento, padrões de cooperação, formas de linguagem e comunicação, sistemas de informação, literatura e sua distribuição e critérios de relevância. Buscou-se, aqui, identificar os temas relacionados, os periódicos mais publicados e os anos de publicação.

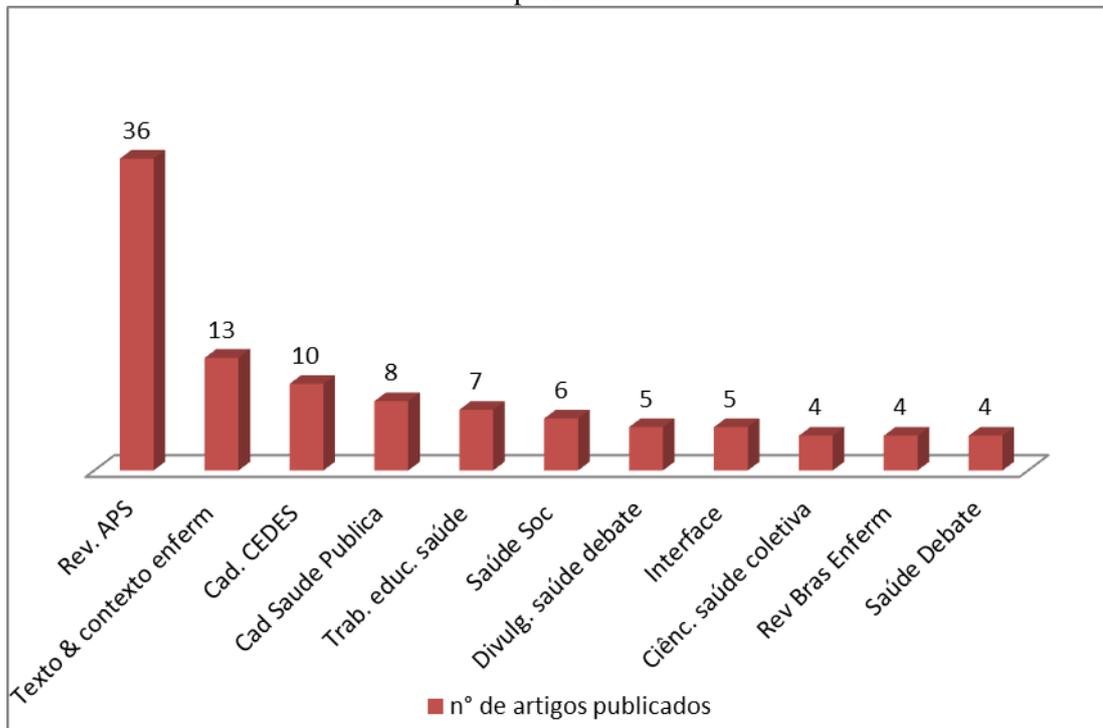
Para os fins da análise, foram considerados apenas os 130 artigos, por serem mais expressivos quantitativamente e por supostamente terem como autores os pesquisadores mais reconhecidos no campo da EPS.

Os temas associados à EPS são: educação em saúde (69 artigos); promoção da saúde (20 artigos); participação comunitária (11 artigos); atenção primária à saúde (8 artigos); saúde pública (7 artigos); enfermagem (6 artigos); política de saúde (6 artigos).

¹⁷ Sítio web: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>

Observou-se, também, os títulos dos periódicos que publicam artigos com temáticas relacionadas à EPS, conforme o Gráfico 1:

Gráfico 1: Ocorrência de artigos sobre EPS publicados em periódicos científicos, sem delimitação de período



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em:
< <http://regional.bvsalud.org/php/index.php> >. Acesso em 03 jan. 2013

Verifica-se um número expressivo de artigos publicados na Revista APS - Atenção Primária à Saúde (36 artigos), publicação do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (Nates) e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e a Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop).

A Revista APS está estruturada nas seguintes seções: artigos originais; artigos de revisão; artigos de atualização; relato de casos e experiências; entrevista; tribuna; atualização bibliográfica; serviços; notícias.

A seção “Artigos Originais” é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS.

A seção “Artigos de Revisão” é constituída por artigos nas áreas de “Gerência, Clínica, Educação em Saúde”. Os artigos de revisão são trabalhos que apresentam sínteses atualizadas do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagens dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. Têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas.

A seção de “Artigos de Atualização” é composta por artigos que relatam informações atuais ou novas técnicas das áreas cobertas pela publicação.

A seção de “Relato de Casos e Experiência” por artigos que relatam casos ou experiências, explorando um método ou problema através do exemplo.

Nessa revista foram publicados 26 artigos originais, 6 relatos de casos e experiências, 3 artigos de atualização e 1 artigo de revisão, relacionados à EPS.

O segundo periódico com mais incidência de artigos é a Revista Texto e Contexto Enfermagem, com 13 artigos publicados. Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destina-se à publicação técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial da enfermagem. Propicia espaço de reflexão e aprofundamento do conhecimento acerca de questões da prática, do ensino e da pesquisa em saúde e enfermagem. Foram publicados 5 artigos originais, 4 relatos de experiência, 3 de reflexão teórica e 1 resumo.

Os 10 artigos recuperados no ‘Cadernos Cedes’, referem-se a um número especial sobre Educação Popular e Saúde, publicada no ano de 2009. A apresentação, escrita por Oliveira (2009) do número 79 do Caderno, relata que o primeiro número do ‘Caderno Cedes’, em 1984, teve como tema a Educação Popular. Oliveira também destaca o número temático (n. 4) sobre Educação e Saúde, o que mostra que, historicamente, os temas – Educação Popular e Saúde – têm um significado particular no contexto do periódico Caderno Cedes. Em 2007, há outro número temático sobre Educação Popular (v. 27, n. 71, jan./abr. 2007).

Observa-se que os números temáticos especiais citados por Oliveira (2009) não foram recuperados na busca na BVS, pois estes números não estão disponibilizados na Internet. Os números do Caderno Cedes são disponibilizados na *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO)¹⁸, ao verificar a página do periódico na SciELO, verifica-se que estão disponíveis os números a partir do ano de 1997. Apesar da busca não recuperar todos os artigos produzidos sobre EPS, acredita-se que os dados aqui apresentados possa contextualizar a EPS, na perspectiva da análise de domínio.

Os outros artigos estão distribuídos no:

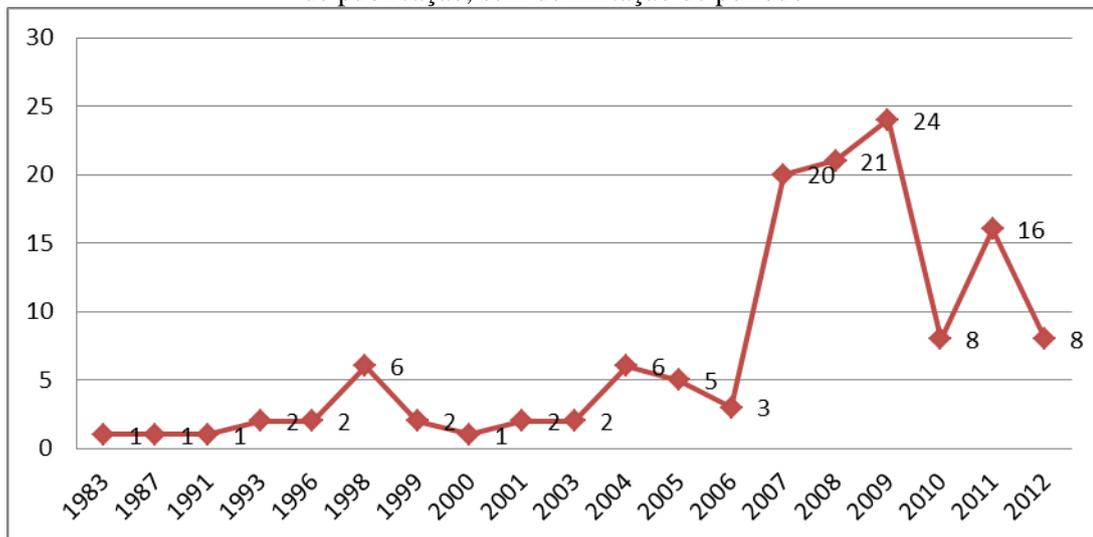
- Cadernos de Saúde Pública (8 artigos), periódico vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Esnp/Fiocruz), destinado à publicação de artigos originais no campo da Saúde Pública, incluindo epidemiologia, nutrição, planejamento em saúde, ecologia e controle de vetores, saúde ambiental e ciências sociais em saúde, dentre outras áreas afins;
- Revista Trabalho, Educação e Saúde (7 artigos), editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz, destinada à publicação de temas relacionados à educação no campo da saúde;
- Revista Saúde e Sociedade (6 artigos), editada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), destina-se a publicação de trabalhos científicos originais nas diferentes áreas do saber, sobre práticas de saúde, visando ao desenvolvimento interdisciplinar do campo da saúde pública;
- Revista Divulgação em Saúde para Debate (5 artigos), publicada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes);
- Interface - Comunicação, Saúde, Educação (5 artigos), editada pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp) (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu e Departamento de Educação, Instituto de Biociências de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Ciências Sociais e Humanas. Dá-se ênfase à pesquisa qualitativa;
- Revista Ciência & Saúde Coletiva (4 artigos), editada pela Abrasco, é um espaço científico para discussões, debates, apresentação de pesquisas, exposição de novas ideias e de controvérsias sobre a área;

¹⁸ Sítio web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0101-3262&lng=en&nrm=iso

- Revista Brasileira de Enfermagem (4 artigos), publicada pela Associação Brasileira de Enfermagem. A revista tem como finalidade divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem, incluindo a que expresse o projeto político da Associação;
- Saúde em Debate (4 artigos), publicada pelo Cebes, é voltada para a área de saúde pública e saúde coletiva.

Procurou-se, também, observar a ocorrência da publicação dos artigos por ano de publicação, conforme o Gráfico 2:

Gráfico 2: Ocorrência de artigos sobre EPS publicados em periódicos científicos segmentados por ano de publicação, sem delimitação de período



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em:
< <http://regional.bvsalud.org/php/index.php> >. Acesso em 03 jan. 2013

Observa-se no ano de 1998 um pequeno aumento no número de artigos (6 artigos). Este aumento deveu-se a publicação de um suplemento temático sobre participação popular no periódico Caderno de Saúde Pública (v. 14, suppl. 2).

Nos anos seguintes há uma redução do número de artigos publicados e no de 2004 há um novo aumento (6 artigos). Este aumento pode estar relacionado à criação, no ano de 2003, da Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde. Esta foi criada durante o primeiro mandato do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, dentro do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, na estrutura do Ministério da Saúde do Brasil. A nova coordenação apresentava como missão o “fortalecimento e qualificação do controle social instituído na saúde e no diálogo com os movimentos populares na perspectiva de ampliar a

esfera pública de participação da sociedade civil, qualificando assim o controle social na saúde” (BONETTI, PEDROSA, SIQUEIRA, 2011, p. 400).

No ano de 2007 há outro pico de aumento do número de artigos (20 artigos). Verifica-se, nesse ano, a publicação de um número na Revista Texto e Contexto – Enfermagem dedicado à EPS. Em 2008, a Revista de Atenção Primária à Saúde (Revista APS) (v. 11, n. 3) publica um número sobre educação popular na atenção primária.

Em 2009, ano com maior publicação de artigos sobre EPS, o Caderno Cedes (v. 29, n. 79) publica um número temática sobre EPS. Em 2010, verifica-se uma queda do número de publicações de artigos (8 artigos). No ano de 2011 cresce novamente (16 artigos) a Revista APS (v. 14, n. 4) volta a publicar um número temático sobre EPS.

A partir dos dados apresentados acima, verifica-se o interesse de alguns periódicos da área da Saúde em divulgar os conhecimentos produzidos sobre EPS, destaca-se, a Revista APS, o Caderno Cedes e a Revista Texto e Contexto – Enfermagem.

A seguir, são apresentados os resultados da análise dos currículos da Plataforma Lattes dos membros do GT de EPS da Abrasco.

5.2 ANÁLISE DOS CURRÍCULOS DA PLATAFORMA LATTES

Hjørland (2002) propõe combinar alguns métodos tradicionais das áreas de estudo da informação ao analisar um domínio do conhecimento. Entre os métodos, cita o estudo das estruturas e das instituições na comunicação científica. O autor então cita algumas questões para mapear as estruturas com precisão, dentre elas: quem são os produtores do conhecimento? O quanto eles publicam? Como são os canais de divulgação dos conhecimentos produzidos?

Para tentar responder essas e outras questões, analisa-se os currículos da Plataforma Lattes dos 15 membros do GT de EPS da Abrasco. Os dados foram coletados entre o mês de outubro de 2012 e janeiro de 2013 e foram observadas as seguintes categorias: formação; vinculação institucional; atividade profissional; projetos de pesquisa; áreas de atuação; produção bibliográfica; produção técnica; participação em bancas de mestrado e doutorado; participação em eventos; e atividades relacionadas à Educação e Popularização da Ciência e Tecnologia.

Formação dos membros do GT de EPS da Abrasco

Usa-se como base a tabela de áreas do conhecimento do CNPq/Capes/Finep para nomear e classificar as áreas de conhecimento e formação dos membros do GT de EPS. Dentre os 15 membros que formam o GT:

- 9 possuem graduação na área das Ciências da Saúde ¹⁹. Sendo 5 em Medicina e 4 em Enfermagem / Obstetrícia;
- 4 são graduados em cursos da área de Ciências Humanas e Sociais;
- 1 com formação na área de Linguística, letras e artes, com graduação em Letras e em Pintura.

Deve-se atentar que um membro não possui dados referentes à sua formação no Currículo Lattes.

Quadro 1: Formação acadêmica dos membros do GT de EPS da Abrasco

ATOR	GRADUAÇÃO	MESTRADO	DOCTORADO	PÓS-DOCTORADO
P152	Letras/ Pintura	Ensino em Biociências e Saúde	Ensino em Biociências e Saúde (Em andamento)	x
P24	Medicina	Educação	Infectologia e Medicina Tropical	Educação em Saúde
P29	Enfermagem e Obstetrícia	Saúde Pública	Saúde Pública	Educação em Saúde
P39	x	x	X	x
P43	Psicologia	x	Sciences de l'Éducation	Psicologia Social
P69	Medicina	Saúde Pública	Educação	x
P85	Ciências Sociais	História	Saúde Pública	x
P87	Medicina	x	Saúde Coletiva	Oficina de Psicodrama Pedagógico
P52	Enfermagem e Obstetrícia	Educação Especial	Educação	x
P153	Enfermagem	Enfermagem	Filosofia	Enfermagem
P140	Enfermagem	Ciências da Saúde	Saúde Coletiva	x
P145	Filosofia	Educação	Educação (em andamento)	x
P38	História	Educação	X	x
P60	Medicina	Educação	x	x
P40	Medicina	Saúde Pública	Saúde Pública	x

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Observa-se no quadro 1 que os membros transitaram entre diferentes áreas do conhecimento, principalmente a Educação e Saúde Coletiva / Pública, na formação no nível da graduação e pós-graduação. Alguns pesquisadores com formação de graduação na área das

¹⁹ Usou-se como base a Tabela de Áreas do Conhecimento do CNPq.

Ciências da Saúde buscaram curso de Pós-Graduação na área das Ciências Humanas e vice-versa. Manifesta-se, assim, uma certa interdisciplinaridade na formação dos membros.

Entre as formações na área das Ciências da Saúde, identifica-se a concentração em enfermagem e medicina e a ausência de formações como: fisioterapia, odontologia, nutrição, etc. Constate-se também elevado nível acadêmico nas formações, 5 membros possui pós-doutorado.

Áreas de atuação

Identifica-se no quadro 2 que 14 dos 15 membros do GT dizem atuar na área da Saúde Coletiva. Destes, 12 atuam em outras áreas do conhecimento, dentre elas: Educação, Enfermagem, Medicina, Psicologia. O que, mais uma vez, demonstra uma certa interdisciplinaridade do campo da EPS, considerando-se a declaração autônoma de cada pesquisador

Quadro 2: Áreas de atuação dos membros do GT de EPS da Abrasco

ATOR	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4
P152	Educação	Saúde Coletiva	Ciências Sociais	Letras
P24	Saúde Coletiva	Educação	x	x
P29	Enfermagem	Saúde Coletiva	x	x
P39	Saúde Coletiva	Medicina	x	x
P43	Psicologia	Saúde Coletiva	História	Educação
P69	Saúde Coletiva	Artes	x	x
P85	Saúde Coletiva	Matemática	x	x
P87	Saúde Coletiva	x	x	x
P52	Educação	x	x	x
P153	Ciência Política	Saúde Coletiva	Enfermagem	Educação
P140	Enfermagem	Saúde Coletiva	x	x
P145	Educação	Saúde Coletiva	Antropologia	Filosofia
P38	Educação	Saúde Coletiva	x	x
P60	Educação	Medicina	x	x
P40	Saúde Coletiva	x	x	x

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Vinculação institucional

Antes de prosseguir com a análise dos dados da vinculação institucional a atividades profissionais dos membros do GT, deve-se atentar que um membro não tem dados referentes à estes campos no currículo da Plataforma Lattes. Conforme o quadro 3, dos 14 membros que possui dados sobre vinculação institucional, 13 estão vinculados a universidades ou instituições de pesquisa e um membro está ligado a um órgão governamental.

A maior parte dos membros (12 membros) está vinculada à instituições da área da saúde, 1 está ligado à um laboratório de pesquisa interdisciplinar e 1 ao um Centro de Educação e Ciências Humanas. Pode-se presumir que as discussões sobre EPS se concentram em instituições da área de saúde.

Observa-se, também, uma concentração de membros na Região Sudeste (8 membros), seguido da Região Sul e Nordeste (3 membros). Percebe-se a ausência de membros da Região Norte e Centro-Oeste do Brasil. Sendo assim, percebe-se que as discussões acadêmicas sobre EPS estão concentradas, principalmente, na Região Sudeste do Brasil.

Algumas instituições possuem mais de um membro vinculado ao GT da Abrasco, são elas: a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, o Grupo Hospitalar Conceição e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com 2 membros cada.

Quadro 3: vinculação institucional dos membros do GT de EPS da Abrasco

INSTITUIÇÃO	ÁREA	TIPO	REGIÃO
Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública (2) Grupo Hospitalar Conceição (2)	Saúde	Instituto de Pesquisa Instituição de Saúde	Sudeste Sul
Pontifícia Universidade Católica de Campinas Centro de Ciências da Vida	Saúde	Universidade	Sudeste
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social (Lipis)	Interdisciplinar	Universidade	Sudeste
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	Saúde	Órgão Governamental	Nordeste
Universidade Comunitária Regional de Chapecó Centro de Ciências da Saúde	Saúde	Universidade	Sul
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Faculdade de Enfermagem (2)	Saúde	Universidade	Sudeste
Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Médicas	Saúde	Universidade	Nordeste
Universidade Federal de São Carlos Centro de Educação e Ciências Humanas	Educação	Universidade	Sudeste
Instituição	Área	Tipo	Região
Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde	Saúde	Universidade	Nordeste
Universidade Federal Fluminense Centro de Ciências Médicas	Saúde	Universidade	Sudeste

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Alguns membros também possuem vínculos com outras instituições, conforme o quadro 4, como Organizações da Sociedade Civil e Associações. Percebe-se, assim, a interface entre o conhecimento acadêmico e a prática social. Destaca-se, aqui, um membro que é pesquisador associado de uma universidade estrangeira.

Quadro 4: Atividades profissionais dos membros do GT de EPS da Abrasco

INSTITUIÇÃO	VÍNCULO
Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia	Membro de grupo de trabalho
Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP)	Colaborador
Fundação Centro de Defesa dos Direitos Humanos Bento Rubião (FCDDHBR)	Colaborador
Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase)	Participação em projeto
Université Paris 13 Centre de Recherches Interuniversitaires Expérience, Ressources culturelles, Education(EXPERICE)	Membro titular / Pesquisador Associado
Prefeitura Municipal de Porto Alegre	Servidor Público
Universidade de Caxias do Sul (UCS)	Pesquisador Associado
Universidade de Passo Fundo (UPF)	Professor Visitante

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Projetos de Pesquisa - fontes de financiamento

Entre os anos de 2008 e 2012 foram identificados 44 projetos de pesquisa, nos quais os participantes do GT de EPS da Abrasco participaram ou coordenaram.

As principais fontes de financiamento são:

- Fundo de Apoio a Pesquisa da Unochapecó (8 projetos);
- Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) (6 projetos);
- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (4 projetos);
- Fundação de Apoio à Pesquisa de Santa Catarina (3 projetos);
- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (2 projetos);
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2 projetos);
- Universidade Federal de São Carlos (2 projetos).

Somente um projeto tem parceria com uma instituição estrangeira, a Universidade de Toronto, Canadá.

Observa-se, assim, o interesse das principais agências de fomento à pesquisa em financiar pesquisas sobre EPS.

Divulgação do conhecimento

Buscou-se identificar os canais que os atores acadêmicos utilizam para divulgar os conhecimentos produzidos. São apresentados a seguir:

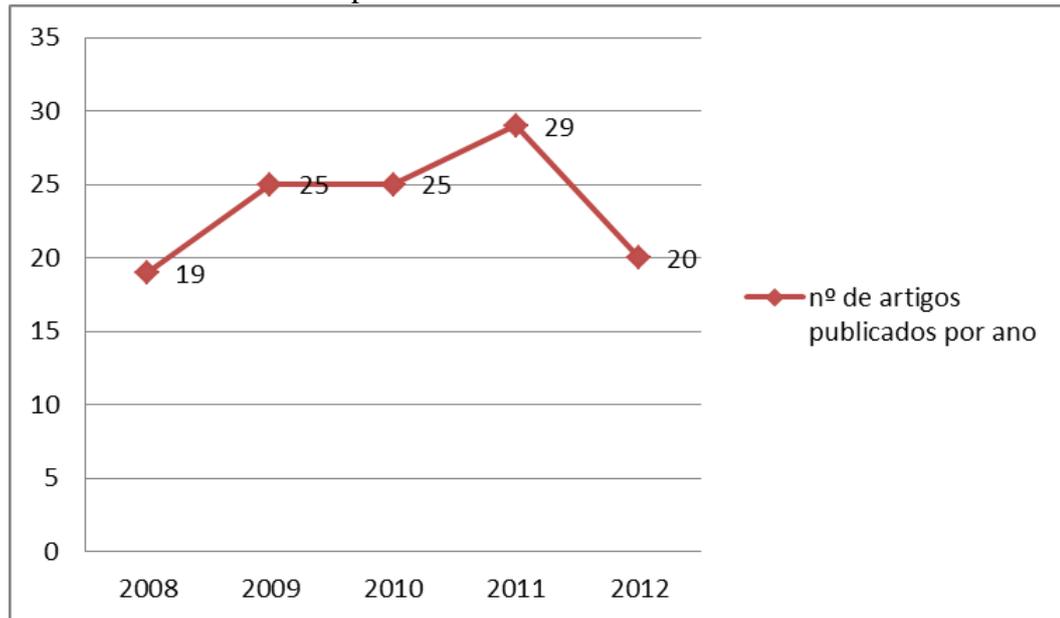
- a) os títulos de periódicos com maior incidência de artigos;
- b) os títulos de livros;
- c) os títulos de livros onde publicaram capítulos;
- c) os principais eventos onde apresentaram: trabalhos completos, resumos estendidos e resumos.

Não foram considerados, por dificuldade técnica de recuperação de dados na Plataforma Lattes, a participação em eventos como conferencista, palestrante ou debatedor.

Artigos publicados em periódicos

Foram publicados 118 artigos, a partir da coleta de dados do Currículo Lattes, entre os anos de 2008 e 2012 em 53 periódicos diferentes. A média de artigos publicados por ano é de 23,6, conforme se observa no Gráfico 3:

Gráfico 3: Ocorrência de artigos publicados pelos membros do GT de EPS da Abrasco em periódicos entre 2008 e 2012



Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

O periódico que publicou o maior número de artigos de autoria dos membros do GT, foi a Revista APS, com 16 artigos, representando 14% de toda produção de artigos.

A Revista APS é seguida da Revista Brasileira de Educação Médica e da Revista Enfermagem da UERJ, com 11 artigos publicados em cada uma.

A Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM) é publicada pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), instituição que congrega todas as faculdades de medicina do país, docentes, pesquisadores dedicados ao tema e discentes de cursos médicos.

A Revista Enfermagem Uerj é uma publicação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Publica trabalhos originais nos campos da Enfermagem, Saúde e áreas afins, tais como resultados de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura e discussão de temas atuais e relevantes para a saúde humana. A Faculdade de Enfermagem da Uerj também tem dois membros que fazem parte do GT de EPS da Abrasco.

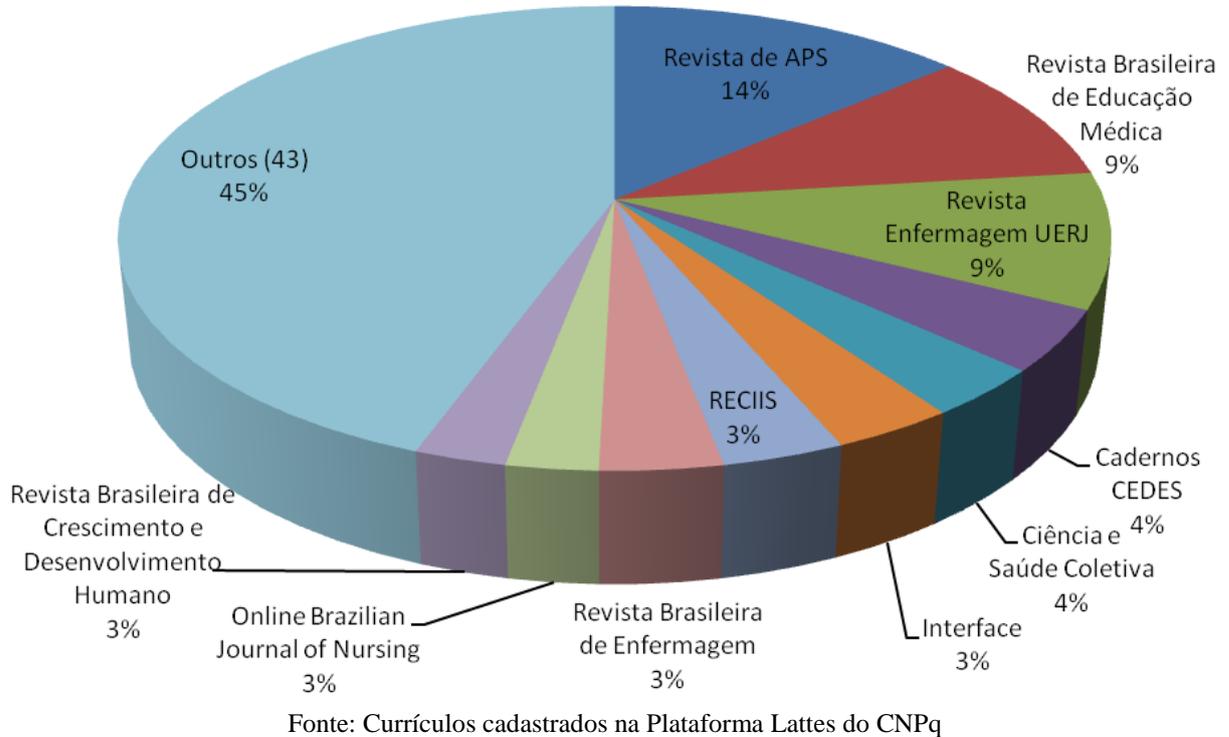
O Caderno Cedes, do Centro de Estudos Educação & Sociedade, publicou 5 artigos dos atores selecionados. A Revista Ciência & Saúde Coletiva, da Abrasco; Interface – Comunicação, Saúde e Educação; Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde; e a Revista Brasileira de Enfermagem publicaram cada um 4 artigos.

A *Online Brazilian Journal of Nursing*, publicada pela Universidade Federal Fluminense, e a Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, da Universidade de São Paulo, tiveram 3 publicações em cada.

Observa-se que há um elevado número de publicações em periódicos ligados à prática dos profissionais de saúde, como Revista Brasileira de Educação Médica, Revista Enfermagem UERJ e a *Online Brazilian Journal of Nursing*. Pode-se, assim, dizer que o conhecimento sobre EPS é também divulgado em revistas profissionais, em especial, da Enfermagem.

Destaca-se também a publicação de três artigos em periódicos estrangeiros: 1 artigo na *Enfermería Clínica*, publicada pela Elsevier; 1 artigo na *Revista Iberoamericana de Educación, da Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura*; e 1 artigo na *Les IrrAductibles: revue interculturelle et planétaire d'analyse institutionnelle*, do Département des Sciences de l'Éducation, Université de Paris 8. Presume-se que o baixo número de publicações em periódicos estrangeiros, deve-se à especificidade dos temas tratados em EPS e por abordar problemas de saúde em nível local, não sendo de interesse dos grandes editores internacionais.

Gráfico 4: Ocorrência de artigos publicados em periódicos científicos pelos membros do GT de EPS da Abrasco ente 2008 e 2012



Livros

Foram publicados 18 livros de autoria ou organizados pelos membros do GT de EPS da Abrasco, sendo 9 com autor único e 9 em co-autoria. As publicações em co-autoria ou co-organizados foram feitas com membros que não participam do GT. Observa-se uma concentração de publicações no ano de 2008, com 7 livros no total.

Quadro 5: Livros publicados/organizados pelos membros do GT de EPS da Abrasco entre 2008 e 2012.

TÍTULO	EDITORA	ANO
Algumas Reflexões Sobre Educação Infantil	UNESCO	2008
Alternativas Alimentares	UNESCO	2008
Catálogo de Práticas Alternativas de Saúde de São Carlos - SP V. 1	MAPEPS	2008
Cidade de Deus e de Direitos	IBASE	2008
Enfermagem e campo de práticas em Saúde Coletiva - Realidade, Questões e Soluções.	Atheneu	2008
Mães Adolescentes de Manguinhos	UNESCO	2008
O Tempo no Planetário e outros ensaios	Edição do autor	2008
Curso de Especialização em Atenção à Saúde da Família	CEPESC, UERJ	2009
Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré	Fiocruz/UFGM	2009
Refletindo sobre práticas de educação e saúde	Cedes	2009
Saúde Ambiental e a Perspectiva Local	CESTEH/ENSP/ Fiocruz	2009
Catálogo de Práticas Populares de Saúde de São Carlos – SP V. 2	MAPEPS	2010
Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família	Hucitec	2010
Território, Participação Popular e Saúde: Manguinhos em debate	ENSP/Fiocruz	2010
Vivências de Educação Popular na Atenção Primária à Saúde	UFScar	2010
Catálogo de Práticas Populares de Saúde de São Carlos - SP. V.3	UFScar	2011
Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência	Hucitec	2011
Espiritualidade no trabalho em saúde	Hucitec	2011

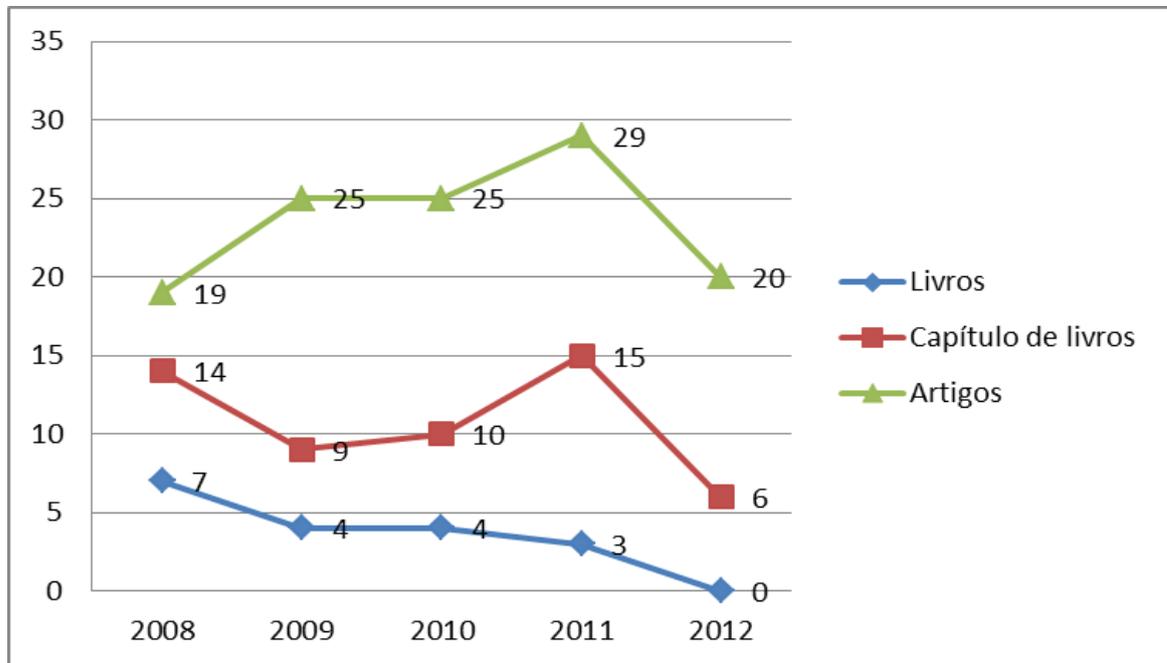
Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Capítulos de livros

Foram publicados 54 capítulos de livros entre os anos de 2008 e 2012, distribuídos em 39 livros. Duas publicações foram trabalhos de co-autorias entre os próprios membros do GT. Destaca-se o livro “Educação Popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência”, organizado por um membro do GT, com 7 capítulos escritos pelo próprio organizador. Há 3 capítulos publicados em livros estrangeiros: *Estudio Exploratorio sobre Drogas y Violencia en una Muestra Intencional de Mujeres en Doce Países de las Américas*, organizado pela *Organización de los Estados Americanos*; *Las escuelas de enfermería, la investigación y el fenómeno de las drogas en America Latina*, editado pela *Universidad Nacional de Colombia*; e *Nursing and Globalization in the Americas: a critical perspective*, editado pela *Baywood Publishing*.

Verifica-se, no gráfico 5, que os membros do GT publicam mais artigos em periódicos científicos do que livros e capítulos de livros. A publicação de livros também diminuiu entre os anos de 2008 e 2012 e a publicação de artigos se mantém estável entre 2008 e 2012.

Gráfico 5: Ocorrência de artigos, livros e capítulos publicados pelos membros do GT de EPS da Abrasco em periódicos entre 2008 e 2012



Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Publicações em anais de congressos

Foram publicados 240 trabalhos entre os anos de 2008 e 2012, sendo 43 trabalhos completos, 80 resumos expandidos e 117 resumos.

Observa-se, na tabela 1 e 2, que o Congresso Brasileiro de Enfermagem foi o evento que publicou maior número de artigos completos e resumos expandidos. Outros dois eventos da área de Enfermagem se destacam: o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem e o Simpósio Nacional – Encfuidar: O cuidar em saúde e enfermagem publicaram 8 resumos expandidos em cada. Observa-se, assim, que a área de Enfermagem como uma das principais áreas que dialogam e usam os preceitos da EPS.

Destacam-se como os principais eventos:

- Simpósio Internacional sobre Território e Promoção da Saúde: evento promovido pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em março de 2012, cujo objetivo foi ampliar a discussão da saúde na Geografia, a partir de novas abordagens da Geografia Médica/Geografia da Saúde que considere o processo saúde-doença como produção

social no contexto de vida das populações, com fortes referências na saúde ambiental e no território, espaço organizado das relações sociais que produzem saúde e doença.

- Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped): a Anped tem por finalidade o desenvolvimento e a consolidação da pós-graduação e da pesquisa na área de Educação no Brasil.
- Os eventos organizados pela Associação Brasileira Rede Unida, esta reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social.
- Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: organizado pela Abrasco.
- Congresso Brasileiro de Educação Médica (Cobem): organização pela Associação Brasileira de Educação Médica (Abem).

Tabela 1: Principais eventos com trabalhos completos de autoria dos membros do GT de EPS da Abrasco entre 2008 e 2012

EVENTO	TRABALHOS PUBLICADOS
Congresso Brasileiro de Enfermagem	5
Simpósio Internacional sobre Território e Promoção da Saúde	4
Reunião Anual da ANPED	4
Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social	4
Educación popular en las américas en el siglo XXI	3
Fórum de Educação em Saúde	2
Simpósio Nacional - O Cuidar em Saúde e Enfermagem	2

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Tabela 2: Principais eventos com resumos expandidos de autoria dos membros do GT de EPS da Abrasco entre 2008 e 2012

EVENTO	RESUMOS PUBLICADOS
Congresso Brasileiro de Enfermagem	12
Congresso da Rede Unida	8
Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem	8
Simpósio Nacional - Encuidar- O cuidar em saúde e enfermagem	8
Fórum de Participação Social em Saúde, Políticas Públicas e Educação Cidadã	6
Congresso Brasileiro Ciências Sociais e Humanas em Saúde	4
Congresso Interdisciplinar em Envelhecimento Humano	4
Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica à Saúde	3

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Tabela 3: Principais eventos com resumos de autoria dos membros do GT de EPS da Abrasco entre 2008 e 2012

EVENTO	RESUMOS PUBLICADOS
Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva	22
Congresso Brasileiro de Educação Médica	10
Congresso Internacional da Rede Unida	7
Congreso Internacional Mujer, Trabajo y Salud	5
Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde	5
Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa em Saúde	5
Congresso Sul brasileiro Multiprofissional em Saúde	5
Encontro de Educação Popular	5
Congresso Interdisciplinar em Saúde	4
Encontro de Iniciação Científica - PUC-Campinas	4
Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem	3
Congresso Brasileiro de Enfermagem	3
Congresso Interdisciplinar em Envelhecimento Humano	3

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Participação em banca de mestrado e doutorado

Os membros do GT de EPS da Abrasco participaram de 127 bancas de apresentação de dissertação de mestrado e defesa de tese de doutorado entre os anos de 2008 e 2009, destes 98 foram bancas de mestrado e 29 foram bancas de doutorado. Verifica-se, conforme a tabela 4 e 5, que os cursos de pós-graduação em Enfermagem são que mais possuem a participação dos membros, com 54 bancas de mestrado e doutorado. A partir deste dado, presume-se que a EPS esteja sendo discutida mais nos programas de pós-graduação em Enfermagem. A segunda área que os membros do GT mais participaram de bancas, são referentes aos cursos de pós-graduação em Educação, com 20 participações.

Tabela 4: Participação dos membros do GT de EPS da Abrasco em bancas de apresentação de dissertação entre 2008 e 2009

CURSO	PARTICIPAÇÕES
Mestrado em Enfermagem	48
Mestrado em Educação	13
Mestrado em Saúde Coletiva	10
Mestrado em Saúde Pública	8
Mestrado em Psicologia / Psicologia Social	5
Mestrado em Saúde da Família	3
Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho	3
Mestrado em Serviço Social	3
Mestrado em Ciências das Religiões	1
Mestrado em Ciências e Saúde	1
Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde	1
Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde	1
Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais	1
Total	98

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

Tabela 5: Participação dos membros do GT de EPS da Abrasco em bancas de defesas de teses entre 2008 e 2009

CURSO	PARTIPAÇÕES
Doutorado em Educação	7
Doutorado em Enfermagem	6
Doutorado em Ensino de Biociências e Saúde	3
Doutorado em Saúde Pública	3
Doutorado em Saúde Coletiva	2
Doutorado em Sciences de l'Éducation	2
Doutorado em Ciências da Informação	1
Doutorado em Ciências da Saúde	1
Doutorado em Educação em Ciência e Saúde	1
Doutorado em História	1
Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira	1
Doutorado em Psicologia Social	1
Total	29

Fonte: Currículos cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq

5.3 OS ATORES ACADÊMICOS DA EPS NA REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

Os dados apresentados nessa parte da análise estão baseados em resultados já publicados da pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais em Saúde”²⁰. A partir

²⁰ MARTELETO, R. M., TOMAÉL, M. I., SILVA, M. V. Processos de comunicação e fluxos de informação em redes sociais: uma análise da Rede de Educação Popular e Saúde. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 13., 2012, Rio de Janeiro, *Anais eletrônicos...* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

desses dados foi realizada uma reconfiguração da RedePop a fim de destacar as posições dos atores acadêmicos.

Dos 15 membros do GT de EPS da Abrasco, 6 responderam o questionário. Porém, a maior parte dos membros do GT foi indicado como contatos ou como expoentes do campo da EPS. Somente dois membros não foram indicados e não responderam o questionário, ou seja, entre os 15 membros, 13 estão presentes nas configurações das redes apresentadas a seguir.

Rede de contatos

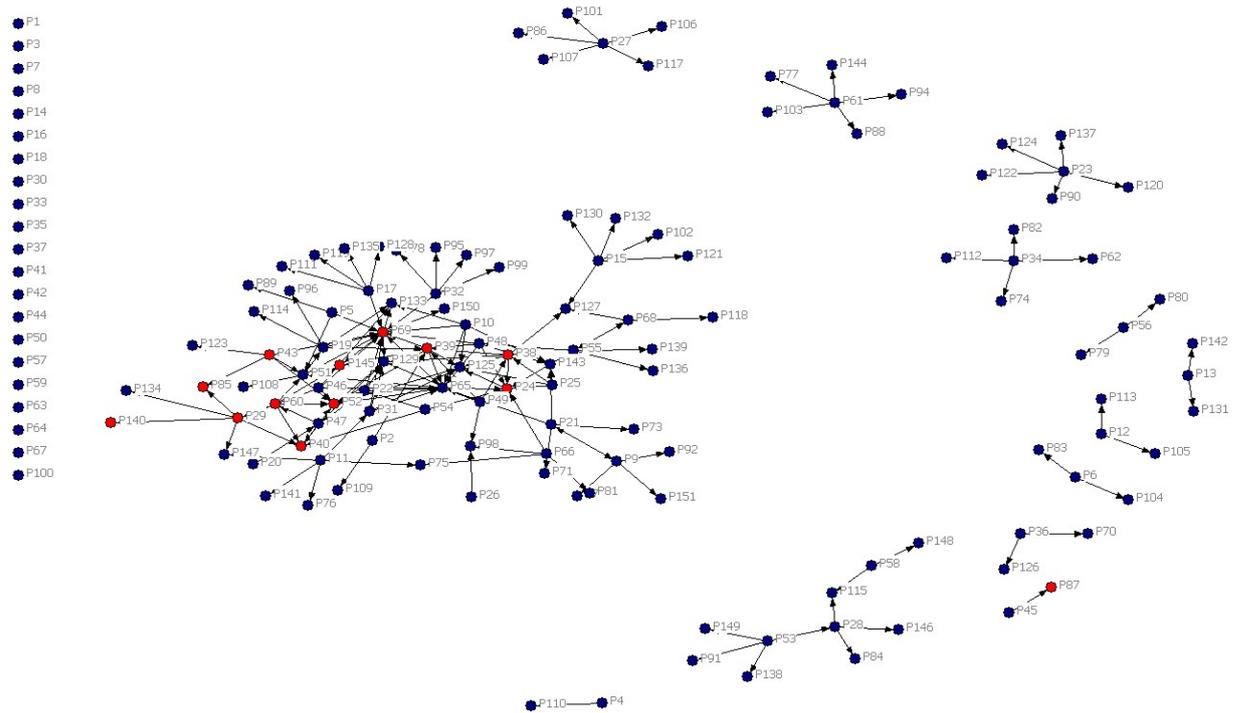
A rede de contatos pesquisada tem 149 atores, entre os respondentes do questionário e seus indicados. Pela visualização da Figura 1 percebem-se diferentes agrupamentos de redes, de dimensões distintas.

Para proceder à análise da estrutura dessa rede é necessário observar os seguintes casos: a) atores que preencheram o questionário e indicaram seus contatos; b) atores que preencheram o questionário, porém não indicaram seus contatos; c) atores que não responderam o questionário, seja porque não fazem parte da lista eletrônica, ou fazem parte e não responderam o questionário, porém foram citados pelos respondentes. Por exemplo, os atores posicionados em fileira à esquerda da Figura 1, responderam o questionário, porém não indicaram seus contatos e não foram indicados.

Os nós em vermelho da Figura 1 são os membros do GT de EPS da Abrasco. 6 membros do GT não responderam o questionário, porém somente dois membros não foram citados, ou seja, dos 15 membros do GT, 13 foram indicados como principais contatos.

A configuração maior da rede, à esquerda da Figura 1, tem a presença dos atores mais influentes e atuantes, que são os mais bem posicionados na rede. 12 membros do GT, que estão destacados em vermelho, estão nessa configuração.

Figura 1: Rede de Educação Popular e Saúde – Rede de Contatos



Fonte: Pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”

Centralidade

A análise de redes sociais contribui para compreender que o poder é inerentemente relacional (HANNEMAN; RIDDLE, 2005). Um ator só tem poder se pode ‘dominar’ os outros atores que mantêm relação, sendo assim, o poder é uma consequência dos padrões de relacionamento. Ou seja, a inserção de um ator em uma rede define o seu poder e sua influência em relação aos outros. A posição estrutural de um ator pode criar oportunidades e maximizar suas relações e, se sua posição for desvantajosa, pode inibir suas ações e restringir suas relações.

Centralidade de Grau

Os atores que possuem maior quantidade de ligações com outros atores da rede têm uma posição mais vantajosa, pois podem ter formas alternativas para satisfazer suas necessidades e, portanto, são menos dependentes de outros atores. (HANNEMAN; RIDDLE,

2005). Quanto maior o número de ligações, maior é a oportunidade de se comunicar e, assim, obter informações.

Quando um ator recebe muitas ligações, pode-se dizer que este é proeminente e possui muito prestígio na rede, pois muitos atores buscam instituir vínculos com eles, isto pode indicar sua importância.

Entre os 10 atores com maior centralidade de grau na Redepop, 6 são membros do GT de EPS da Abrasco, conforme mostrado na tabela 5. Os códigos em negritos são referentes aos membros do GT de EPS da Abrasco.

Pode-se dizer, então, que os atores acadêmicos exercem um papel de poder na Redepop.

Tabela 6: Centralidade de Grau da Redepop

ATOR	GRAUS
P69	17
P65	12
P39	10
P52	10
P24	8
P38	7
P125	7
P51	7
P129	7
P29	7

Fonte: Pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”

O ator com maior grau de centralidade é o P69, membro do GT de EPS da Abrasco. Médico, com mestrado em Saúde Pública e doutorado em Educação. Trabalha em uma secretaria municipal de saúde. Atua desde 1983 no campo da saúde pública. Participou das maiorias das conferências de saúde em suas etapas municipais, estaduais e nacional. Trabalhou por muitos anos em municípios do interior levando o cuidado articulado ao trabalho educativo, de mobilização e organização popular. Participou da estruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF) desde as primeiras equipes. Ajudou a organizar cursos de educação popular e outras estratégias de formação. Participa ativamente da luta pela construção de algumas políticas. Atuou em comunidades indígenas, no campo e na cidade e ajudou a organizar experiências de gestão participativa. O ator diz ser um membro ativo da

Redepop e que ajuda a organizar encontros, tendas e publicações, além de provocar e animar algumas discussões na lista eletrônica de discussão.

O ator P39 possui o terceiro maior grau de centralidade. Médico com mestrado e doutorado na área de Saúde Coletiva, é professor de uma universidade. O ator se considera atuante na luta pela consolidação do SUS, pois é participante do movimento de reforma sanitária e defende os princípios do SUS na docência, na pesquisa e na militância social e política. O ator diz participar das discussões na Redepop, apresentando tópicos para reflexão, propostas de eventos e manifestações.

O quarto ator com maior centralidade de grau é o P52. Graduado em Enfermagem e Obstetrícia, com mestrado e doutorado na área de Educação, é professor de uma universidade federal. O ator diz debater em sala de aula, tanto na graduação quanto na pós-graduação, assuntos relacionados ao SUS. Na atuação como representante da Redepop no Conselho Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), ajudou a formular uma política nacional de Educação Popular e Saúde; participou das reuniões organizativas do Movimento Popular de Saúde (MOPS) e participou de conferências municipais de saúde. Participou da lista eletrônica de discussão desde a criação e das atividades presenciais da Redepop; envolveu-se na organização do 3º Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde e foi coordenador da Redepop.

O P24 possui o quinto maior grau de centralidade é médico, mestre em educação e doutor em infectologia e medicina tropical, também é professor de uma universidade federal. Atua desde 1974 em iniciativas e movimentos que foram significativos para estruturação do SUS e foi coordenador da Redepop.

Pode-se dizer que os atores acadêmicos exercem um papel de poder na configuração da rede e possuem prestígio perante os outros atores.

Centralidade de Intermediação

A posição de um ator pode favorecer o acesso e o fluxo da informação, especialmente quando ele intermedeia a comunicação entre atores, ou seja, quando sua posição é favorecida

pelo trajeto por onde a informação circula. O ator passa a ter o poder de distribuí-la. O cálculo dessa medida é feito com base nos caminhos geodésicos, os mais curtos.

Entre os 10 atores com maior índice de intermediação, 5 são membros do GT de EPS da Abrasco. Quanto maior o grau de intermediação, maior o poder de controlar a informação que está na rede. Essa posição pode ainda permitir que os atores possam influenciar as pessoas para as quais ele intermedeia informações.

Tabela 7: Centralidade de intermediação da Redepop

Ator	Índice de Intermediação
P65	1.427
P22	855
P47	765
P69	673
P60	653
P51	581
P29	508
P39	391
P19	351
P52	319

Fonte: Pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”

Somente o ator P60 não aparece entre os 10 atores com maior grau de centralidade. Os atores P69, P29, P39 e P52 também estão entre os 10 atores com maior grau de centralidade.

O ator P60 tem o quinto maior índice de intermediação. Médica e mestre em Educação. Trabalha em um hospital da rede pública e para uma prefeitura. Iniciou seu trabalho em atenção primária ainda na faculdade, atuando no movimento estudantil e discutindo questões da reforma sanitária e psiquiátrica. Participou da 8ª Conferência Nacional de Saúde e desde então, luta pela implementação do SUS e em sua qualificação, pois trabalha também na formação profissional, com foco na atenção primária à saúde. O ator também se considera participante ativo na Redepop.

Centralidade de fluxo de intermediação

Enquanto a centralidade de intermediação analisa os caminhos mais curtos (distância geodésica) que uma informação pode percorrer de um ator à outro, a centralidade de fluxo de

intermediação analisa todos os caminhos. Entre os atores com maior possibilidade de intermediar o fluxo de informação, 5 são membros do GT de EPS da Abrasco.

Tabela 8: Centralidade de fluxo de intermediação da Redepop

ATOR	FLUXO DE INTERMEDIÇÃO
P22	469
P51	382
P47	356
P60	250
P19	238
P65	206
P29	184
P39	136
P69	79
P52	42

Fonte: Pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”

A partir da análise das medidas de centralidade, observa-se que os membros do GT da Abrasco possuem um papel importante na Redepop. O alto grau de centralidade dos membros do GT indica que estes dialogam com os outros coletivos em rede do campo da EPS e com os outros tipos de atores do campo, não somente com os atores acadêmicos.

Os atores P69 e P60, possuem o 4º e 5º, respectivamente, maiores índices de intermediação. Estes atores tem o poder de intermediar a informação. Verifica-se que estes atores estão muito ligados à prática profissional. O P69 trabalha em uma secretaria municipal de saúde e o P60 em uma instituição de saúde, logo, eles podem ser considerados como elos entre a academia e o campo de práticas. Verifica-se que o ator P60 também possui alto índice de intermediação.

Rede de educação popular e saúde - rede de expoentes

Para dimensionar a rede de expoentes foi solicitado que os respondentes citassem até cinco pessoas que considerassem atuantes e expressivas no campo da Educação popular e Saúde. De forma diferente da rede de contatos, que considera os elos e compartilhamentos entre os atores, a rede de expoentes se refere aos atores citados como os mais destacados em

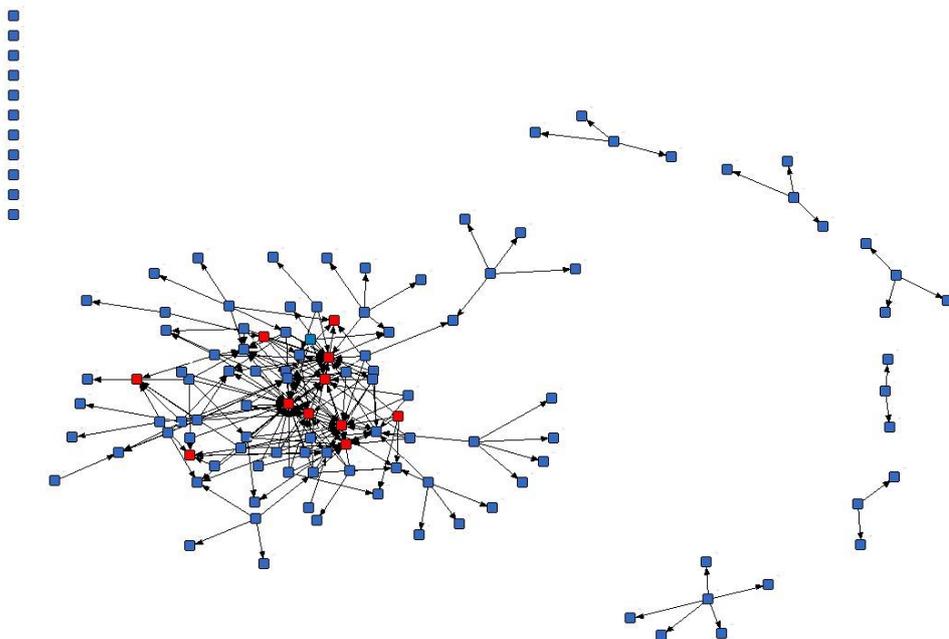
sua atuação no campo. Os membros com maior expressividade foram indicados por 57 dos 69 respondentes.

Os resultados demonstram que 20 atores receberam de 3 a 28 menções. Desses, 10 receberam mais de sete indicações, um valor significativo em relação ao total dos indicados – mais de 70.

Entre algumas justificativas de alguns respondentes, destacam-se: a) são atuantes na área e fornecem informações importantes para a região nordeste do país; b) contribuem com a área com ações que auxiliam outras pessoas; c) seus comentários na lista de discussão são significativos; d) fornecem embasamento teórico para refletir sobre a Educação popular e saúde.

A Figura 2 representa a rede de expoentes, com total de 125 atores. Os atores nesse diagrama possuem ligações distintas da maioria das redes, em virtude de que as ligações são constituídas pela influência e/ou admiração que um exerce sobre o outro. Destaca-se em vermelho os membros do GT de EPS da Abrasco.

Figura 2: Rede de educação popular e saúde – rede de expoentes



Fonte: Pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”

Entre os 10 atores mais citados, 6 são do GT de EPS da Abrasco, sendo que três figuram nas primeira posições. São eles: P24, P69, P52, P39, P29 e P40.

Tabela 9: centralidade de grau
Rede de expoentes

ATOR	GRAUS
P24	28
P69	20
P52	19
P65	13
P83	12
P39	11
P22	10
P29	9
P108	9
P40	9

Fonte: Pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”

Entre os atores mais citados como expoentes no campo da EPS, somente o ator P40 não aparece entre os 10 atores com maior centralidade de grau.

A partir da análise de rede de contatos e da rede de expoentes, pode-se observar os atores acadêmicos exercem um papel de centralidade na rede, alguns possuem o poder de intermediar as informações que circulam na rede e são reconhecidos como expoentes do campo da EPS. Utilizando as categorias propostas por Marteleto (2001; 2012) para análise de redes sociais de ações coletivas, os atores acadêmicos no campo da EPS podem ser considerados “mentores” (MARTELETO, 2001; 2012), pois possuem a capacidade de articular teoria e prática na direção das necessidades e objetivos da população e seus movimentos organizativos, ocupando, assim, posições privilegiadas na rede e para eles confluem diversos tipos de informações.

O ator P69, ator com maior centralidade de grau, quarto maior índice de intermediação e segundo com maior número de citações como expoente no campo da EPS, mantém contato com atores de outros coletivos ou grupos do campo da EPS, como, por exemplo, a Aneps e o MOPs. Pode-se, considerar, assim, que ele possui um papel de “articulador” (MARTELETO, 2001; 2012), pois mantém contatos com os subgrupos, facilitando a comunicação e o fluxo de informação na rede.

Pode-se, também, considerar o ator P24, o ator mais mencionado como expoente do campo da EPS, como “cosmopolita” (MARTELETO, 2001; 2012), pois este pode ser exercer

o papel de representante do campo da EPS e por ser referência na rede e ter influência sobre seus membros. Ele pode agir como uma “terceira pessoa” externa a um subgrupo cada vez que uma negociação está bloqueada e necessita o auxílio de uma pessoa externa (MARTELETO, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender os processos de construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde, adotando como objeto de estudo os membros do Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da Abrasco.

Nesta pesquisa, a informação é entendida como matéria-prima para transformação do conhecimento, no qual o fenômeno informacional é observado através das práticas informacionais, ou seja, o modo de agir que dá identidade a um grupo. E entende-se que o conhecimento é socialmente e historicamente condicionado. No contexto pesquisado, os processos de construção do conhecimento se realizam a partir da relação: a) ator acadêmico-ator acadêmico; b) ator acadêmico com os outros atores do campo da Educação Popular e Saúde. O estabelecimento de elos com outros atores do campo da EPS favorecem a circulação de informações, o compartilhamento e a apropriação do conhecimento, além de propiciar a construção compartilhada do conhecimento.

Os atores acadêmicos possuem uma posição de destaque no campo da EPS, pois estes são reconhecidos como expoentes do campo, podendo exercer, assim, o papel de mentores, pois suas posições na estrutura da rede possibilita articular a teoria com a prática; e de cosmopolitas, representando o campo nas esferas políticas e de gestão.

Pode-se dizer que a EPS enfrenta a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde (VASCONCELOS, 2010). Na luta contra esse poder hegemônico, faz-se necessário institucionalizar os conhecimentos

Nesta pesquisa, a EPS é entendida como um campo científico, no qual se encontra em fase de institucionalização nos planos epistemológico, social e político, obtendo, nos últimos anos, maior reconhecimento e visibilidade nas esferas acadêmicas, políticas e da sociedade.

A partir do pressuposto que a EPS está em processo de institucionalização, buscou-se, nesta pesquisa, estudar os processos de construção e divulgação do conhecimento dos membros do GT de EPS da Abrasco.

Para cumprir o objetivo, recorreu-se a abordagem da análise de domínio, desenvolvido por Birger Hjørland. A EPS foi estudada como um domínio de conhecimento e uma comunidade discursiva. Nesta perspectiva identificaram-se alguns pontos que caracterizam a EPS como uma comunidade discursiva: a) formação interdisciplinar; b) atuam no âmbito da área de Saúde Coletiva ; c) possuem elos com instituições não acadêmicas; d) concentram-se

na Região Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil; e) atuam, principalmente, em instituições de saúde; f) divulgam seus conhecimentos em periódicos, livros e eventos científicos.

Entre os canais de divulgação do conhecimento, destacam-se entre os periódicos com maior número de artigos publicados pelos membros do GT de EPS da Abrasco: a Revista de Apoio Primário a Saúde; a Revista Brasileira de Educação Médica; e a Revista Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Entre os eventos científicos, se destacam com o maior número de trabalhos publicados: o Congresso Brasileiro de Enfermagem; os eventos organizados pela Rede Unida; o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; e o Congresso Brasileiro de Educação Médica.

Observa-se, assim, que as questões sobre EPS estão voltadas para prática dos profissionais de saúde, com destaque à área da Enfermagem. Atentou-se, também, que o conhecimento sobre EPS também está sendo divulgado nos canais de comunicação da Educação Médica.

Devido a limitação do tempo, não foi possível incorporar uma perspectiva metodológica qualitativa. Sugere-se um estudo mais aprofundado sobre a epistemologia científica e a epistemologia social da EPS, para perceber linhas teóricas, abordagens, métodos, etc.

Por fim, acredita-se que o esforço metodológico adotado neste trabalho possa ser transporte para análise de outros domínios. E que, esta pesquisa, ao utilizar teorias e metodologias de diferentes áreas do conhecimento, como a Ciência da Informação, a Saúde Coletiva e as Ciências Sociais, contribua para se pensar na interdisciplinaridade proposta pelo programa no qual esta dissertação se insere.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Contribuição da Abrasco para análise do plano de reorientação: assistência à saúde no âmbito da Previdência Social. In: _____. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1983, p. 101-107.
- ABRASCO. Estatuto da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, 2011. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/sobre/arquivos/2012-06-12%2018:07:04.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2012.
- BELISÁRIO, S. A. Congressos da Abrasco: a expressão de um espaço construído. In: LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. *Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro: Abrasco; Fiocruz, 2006. p. 45-73
- BERLINGUER, G. Uma reforma para a saúde: por um serviço sanitário nacional – análise e proposta. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. M. F., CAMPOS, W. S. *Reforma Sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BODSTEIN, R. Teoria social e o campo da Saúde Coletiva. In: HORTALE, V. A. et al. (Org.). *Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetivas e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v. 14, n. 4, p. 397-407, out./dez. 2011.
- BOURDIEU, P. *Coisas Ditas*. São Paulo: Brasiliense, 2004b.
- BOURDIEU, P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP, 2004a.
- BOURDIEU, P. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero Limitada, 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conferência Nacional de Saúde, 8, 1986. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- CAPURRO, R.; HJØRLAND, B. O conceito de informação. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, 2007.
- CARVALHO, A. I. Da saúde pública às políticas saudáveis - saúde e cidadania na pós-modernidade. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 104-121, 1996.
- CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In:

VASCONCELOS, E. M. (Org). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec; 2001. p.101-14.

CEBES. A Questão Democrática na Área da Saúde. In: FLEURY, S.; BAHIA, L.; AMARANTE, P. (Org). *Saúde em Debate*. Fundamentos da Reforma Sanitária, p. 149-151, 1979.

CUNHA, M. B.; OLIVEIRA, R. M. *Construindo indicadores sobre as condições de vida nos bairros e comunidades da região da Leopoldina*. Relatório técnico. Rio de Janeiro: Cepel; Ensp/Fiocruz, 1997.

DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 1, p. 127-131 fev. 2010.

DEGENNE, A.; FORSÉ, M. *Les réseaux sociaux: une analyse structurale en sociologie*. Paris: Armand Colin, 1994.

SCOREL, S. Movimento sanitário: revirada na saúde. *Tema Projeto Radis*, Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 11, p. 5-7, 1988

SCOREL, S.; BLOCH, R. A. As Conferências Nacionais de Saúde na construção do SUS. In: LIMA, N. T. *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 83-119.

SCOREL, S.; NACIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 59-81.

FONSECA, C. M. O. A história da Abrasco: política, ensino e saúde no Brasil. In: LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. *Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro: Abrasco; Fiocruz, 2006. p. 21-41.

FOUCAULT, M. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. In: _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 69-78.

GOLDBAUM, M.; BARATA, R. B. O feito por fazer. In: In: LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. *Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro: Abrasco; Fiocruz, 2006. p. 79-112.

HANNEMAN, R. A.; RIDDLE, M. *Introduction to social network methods*. Riverside, CA: University of California, Riverside, 2005. Disponível em: < <http://www.faculty.ucr.edu/~hanneman/nettext/> >. Acesso em: 20 mar. 2012.

HANSENNE, M. *Psicologia da Personalidade*. Lisboa: Cliepsi, 2003.

HJØRLAND, B. Domain analysis in information science: eleven approaches traditional as well as innovative. *Journal of Documentation*, v. 58, n. 4, p. 442- 462, 2002.

HJØRLAND, B. *Information Seeking and Subject Representation: a activity- theoretical approach to Information Science*. New York: Greenwood Press, 1997.

- HJØRLAND, B.; ALBRECHTESEN. Toward a new horizon in information science: domain-analysis. *Journal of the American Society for Information Science*, v. 46, n. 6, p. 400-425, 1995.
- L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2003.
- LIMA, N. T.; FONSECA, C. M. O.; HOCHMAN, G. A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, N. T. *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 27-58
- MARTELETO, R. M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência de informação. *Ci. Inf*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, jan./abr. 2001.
- MARTELETO, R. M. Confronto simbólico, apropriação do conhecimento e produção de informação nas redes de movimentos sociais. *Datagramazero*, Rio de Janeiro, v. 2, n.1, 2001.
- MARTELETO, R. M. Conhecimento e Sociedade: pressupostos da antropologia da informação. In: AQUINO, M. A. (Org.). *O campo da Ciência da Informação: gênese, conexões e especificidades*. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2002. p. 101-116,
- MARTELETO, R. M. Jovens, violência e saúde: construção de informações nos processos de mediação e apropriação de conhecimentos. *Reciis*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 17-24, set. 2009.
- MARTELETO, R. M. Redes Sociais, informação e apropriação de conhecimentos em saúde nos espaços locais: os papéis dos atores. In: EGLER, T. T. C.; TAVARES, H. M (Org). *Política pública, rede social e território*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2012.
- MARTELETO, R. M. Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. *Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação*, v. 3, p. 27-46, 2010.
- MARTELETO, R. M.; RIBEIRO, L. B. Informação e construção do conhecimento para a cidadania no terceiro setor. *Informação & Sociedade: Estudos*, João Pessoa, v. 11, n.1, 2001.
- MARTELETO, R. M.; VALLA, V. V. Informação e Educação Popular: o conhecimento social no campo da saúde. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 08, n. 1, p. 8-21, 2003.
- MARTINS, P. H. As redes sociais, o sistema da dívida e o paradoxo sociológico. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: EdUFPE, 2004. p. 8-23.
- MARTINS, P. H. Repensando sociologicamente a noção linear de determinantes sociais. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H (Org.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro: Cepesc; IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: Abrasco, 2009. p. 53-60.
- MARTINS, P. H.; FONTES, B. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: EdUFPE, 2004.

NASCIMENTO, D. M.; MARTELETO, R. M. A Informação Construída nos meandros dos conceitos da Teoria Social de Pierre Bordieu. *Datagramazero*, Rio de Janeiro, v. 5, n.5, p. 1-9, 2004.

NASCIMENTO, D. M.; MARTELETO, R. M. Social field, domains of knowledge and informational practice. *Journal of Documentaion*, v. 64, n. 3, p. 397-412, 2008.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, n. 3, v. 2, p. 5-21, 1994.

NUNES, E. D.; MARCONDES, W. B.; CABRAL, C. S. A Saúde Coletiva como prática científica: a institucionalização do campo em publicações, teses e dissertações. In: In: HORTALE, V. A. et al. (Org.). *Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetivas e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 105-126.

OLIVEIRA, J. A. Introdução: o que é “Reforma Sanitária”? *Saúde em Debate*, n. 20, p. 85-93, abr. 1988.

OLIVEIRA, M. W. Apresentação – Educação nas práticas e nas pesquisa em saúde: contribuições e tensões propiciadas pela educação popular. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 29, n. 79, p. 297-306, set./dez. 2009.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão e crítica. 2007. *Tese* (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PAIM, J.S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Salvador: EdUFBa, 2008.

PEDROSA, J. I. S. Educação Popular e Saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 303-313, jul./set. 2008.

RIBEIRO, K. S. Q. S. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 235-248, 2008.

SCHEREN-WARREN, I. Das mobilizações às redes de movimentos sócias. *Soc. Estado*, Brasília, v. 21, n. 1, jan./abr. 2006.

SCHEREN-WARREN, I. Redes Sociais: Trajetórias e fronteiras. In: DIAS, L. C.; SILVEIRA, R. L. L. *Redes, Sociedade e Territórios*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, v. 1, p. 46-57.

STOTZ, E. N. Redes Sociais e Saúde. In: MARTELETO, R. M.; STOTZ, E. N. (Org.). *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMG, 2009. p. 27-42.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; WONG UN, J. A. Educação Popular e Saúde: trajetória e desafios de um movimento social. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 49-60, 2005.

SWALES, J. The concept of Discourse Community. In: *Gender Analysis: English in Academic and Research Setting*. Boston: Cambridge UP, 1990.

VASCONCELOS, E. M. . Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa em saúde. *Physis*. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n.01, p. 67-84, 2004 VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa em saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p. 67-84, 2004.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, v. 1, p. 18-29.

VASCONCELOS, E. M. O significado da educação popular e saúde na realidade e na utopia da atenção primária à saúde brasileira. In: MANO, M. A. M.; PRADO, E. V. (Org.). In: *Vivências de educação popular na atenção primária à saúde: a realidade e a utopia*. São Carlos: EdUFSCar, 2010. p. 13-19.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular e Saúde. *Interface*, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, fev. 2001.

VASCONCELOS, E. M.. O significado da Educação Popular na realidade e utopia da Atenção Primária à Saude brasileira. In: MANO, M. A.; PADRO, E. V. (Org.). *Vivências de Educação Popular na Atenção Primária à Saúde: a realidade e a utopia*. São Carlos: EdUFSCAR, 2010. p. 13-18.