

CARTOGRAFIA SOCIAL: UMA HISTÓRIA REVISTA NAS PÁGINAS DE CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

SOCIAL CARTOGRAPHY: A REVIEWED HISTORY IN THE PAGES OF CADERNOS DE SAUDE PUBLICA

Maurici Tadeu Ferreira dos Santos*
mauricitadeu@gmail.com

RESUMO: Analisamos o periódico Cadernos de Saúde Pública, publicado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca- ENSP, a partir da cartografia social. Com a ajuda da sociologia do conhecimento de Karl Mannheim, mapeamos o periódico desde sua inauguração até seus primeiros dez anos (1985 a 1995). O período passou pela coexistência da saúde pública e da coletiva, em um momento histórico de transições sociais, cenário de embates no âmbito das reformas políticas e sanitárias em curso. Assistimos à reinterpretação dos pilares da tradicional saúde pública, com a absorção de novos saberes no contexto da formação do campo da nascente saúde coletiva. Observamos os movimentos de modernização da ciência nacional, sua visibilidade e internacionalização; juntamente com profundas ressignificações interdisciplinares da epidemiologia; política, planejamento e gestão; geografia e antropologia. O presente trabalho permitiu o registro deste valioso trajeto do patrimônio histórico-cultural das ciências e da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cadernos de Saúde Pública; Cartografia; Sociologia do Conhecimento.

ABSTRACT: Through reliance on a social cartography method and on Karl Mannheim's sociology of knowledge, the article analyzes Cadernos de Saude Publica, published by the Escola Nacional de Saude Publica Sergio Arouca - ENSP. We mapped the journal's articles and editorials lightening our understanding over the epistemological transformations since its inauguration up to the first ten years (1985 a 1995). The period was marked, by the coexistence of public and collective health; a historical and sociocultural moment of transitions inside a scenario of clashes, with controversial topics within the ongoing political and sanitary reforms. We were able to observe the visibility and internationalization movement of science; as well as the deep interdisciplinary resignifications of epidemiology; planning and management; geography and anthropology, building unusual spaces within their respective epistemological frameworks, inside the nascent field of collective health. This work allowed us to record the valuable journey of the science and health historical-cultural heritage.

KEYWORDS: Cadernos de Saude Publica; Cartography; Sociology of Knowledge.

* Doutor em Ciências. Epidemiologia e Ciências Sociais Unifesp / Escola Paulista de Medicina. Mestre em Ciências. Epidemiologia - Programa de Pós Graduação stricto sensu de Saúde Coletiva no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos. Aperfeiçoamento Harvard Global Health Institute e Harvard School of Public Health, em parceria com Universidade de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Universidade Federal do Ceará. Professor Orientador de Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Saúde e Meio Ambiente / Universidade Aberta do Brasil (UAB). Tutor e Docente no Curso de Especialização em Saúde Indígena da Unifesp em cooperação com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS). Consultor Ad Hoc e Parecerista. Representante Discente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Unifesp. Biênio 2011/2012. Secretário da Educação e Cultura do Município de Sapucaí Mirim - MG, 2021. Premiado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e United Nations Institute for Training and Research (UNITAR) em Mudanças Climáticas/2021.

Origens e influência

Cadernos de Saúde Pública (CSP) é publicada desde 1985 com suporte da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) do Rio de Janeiro, Brasil. Entre suas ocupações, destacamos a publicação de artigos científicos voltados para a produção do conhecimento no campo da Saúde Coletiva e áreas afins. Fomentou a reflexão crítica e o debate sobre temas no contexto da época, relacionados às políticas públicas e aos fatores que repercutiam nas condições de vida e na atenção e no cuidado à saúde das populações. A história da criação da CSP está atrelada à história da Fundação Oswaldo Cruz, que tem suas origens em 1900 com o surgimento do Instituto Soroterápico Federal na Fazenda de Manguinhos em Inhaúma, Rio de Janeiro, na época sob a direção geral do Barão de Pedro Affonso e direção técnica de Oswaldo Cruz. Inaugurado originalmente para fabricar soros e vacinas, o Instituto foi responsável pela reforma sanitária que erradicou a epidemia de peste bubônica e de febre amarela da cidade do Rio de Janeiro, além de ter tido influência majoritária na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920.

O Instituto Soroterápico, cujo nome foi alterado em 1907 para Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos (IPEM), e um ano depois para Instituto Oswaldo Cruz (IOC), iniciou um sistema de disseminação de informação entre os cientistas que se baseava na leitura semanal de resumos de artigos científicos nacionais e internacionais entre os cientistas recém-chegados à Instituição. Denominado “Mesa das Quartas-Feiras”, pode ter sido o estímulo necessário para as publicações que se seguiriam no Instituto, como mostra o lançamento do primeiro volume da Revista Memórias do IOC em 1909, dois anos depois da criação do IPEM. A Fundação Rockefeller marcou sua presença no IOC ao inaugurar, em 1937, o Laboratório do Serviço Especial de Profilaxia da Febre Amarela.

O IOC perdeu parte de sua autonomia política com a Revolução de 1930 e, com o golpe militar de 1964, assistiu à cassação dos direitos políticos de alguns de seus cientistas e pesquisadores, ao mesmo tempo em que foram impedidos de trabalhar em qualquer instituição que recebesse ajuda do governo federal por força dos Atos Institucionais nº 5 e nº 10. Em 1970 a Fundação de Recursos Humanos (RH) para a Saúde transformou-se na Instituição que atualmente conhecemos por FIOCRUZ. Seu objetivo era realizar pesquisas científicas no domínio da medicina experimental, da biologia e da patologia; formar e

aperfeiçoar pesquisadores e fabricar remédios e vacinas para atividades da própria Fundação e do Ministério da Saúde. Na gestão do sanitarista Sergio Arouca (1980) a FIOCRUZ experimentou novos programas e estruturas, realizando seu primeiro congresso interno, evento registrado até o final do período analisado. Nos anos seguintes, foi palco de grandes avanços, como o isolamento do vírus da imunodeficiência humana pela primeira vez na América Latina e a decifração do genoma da bactéria usada na vacina contra a tuberculose.

Em 1957, ao completar 50 anos de existência, o IOC organizou o V Congresso Internacional de Microbiologia em Petrópolis e quatro anos mais tarde o Governo Federal criou a ENSP, incorporada à FIOCRUZ em 1970, que teria influência marcante na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2003, ano do falecimento de Sergio Arouca, a ENSP passou, então, a agregar seu nome ao da Escola. Por muito tempo ocupou-se da capacitação e formação de RH, enquanto produção científica, tecnológica e de prestação de serviços no campo da saúde pública. Manteve cooperações técnicas em todos os estados e municípios brasileiros, com várias instituições nacionais e internacionais atuantes em diversos campos da saúde.

Criada um ano antes da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, a CSP sinalizava, no plano editorial, um novo ideário para a saúde pública. Aqui, nos parece indicado citar o momento em que se debatia o ‘pensar a saúde’ em seu contexto ampliado e as transformações paradigmáticas que se sucediam no campo, considerando sugerir ao leitor o acesso ao relevante livro organizado por Lima (2005). Conforme nos mostra Koifman (2006), diversos temas caros à construção do sistema de saúde brasileiro são abordados nesta obra, entre os quais podemos citar o financiamento do SUS (trajetória, contexto e constrangimentos); ciência e tecnologia em inovação em saúde (um paradoxo na reforma sanitária); a descentralização, universalização e focalização da saúde na construção do Estado Nacional no Brasil (Reforma Sanitária em perspectiva histórica); as conferências nacionais de saúde; as condições da saúde dos brasileiros: duas décadas de mudança (de 1980 a 2000); a trajetória da atenção básica; as origens da reforma sanitária; o modelo de atenção à saúde e a estratégia da saúde da família, para nomear alguns.

Nos primeiros artigos da CSP o editor Arlindo Fábio Souza antecipou o perfil do periódico cujo foco de relevância estava na resolução dos graves problemas nacionais no campo social. Essa necessidade tinha origens em projetos como o Programa de Educação

Continuada (PEC) da ENSP, que estimularam ainda mais a divulgação do que se produzia no ambiente. Vale ressaltar que dentro do PEC havia o Programa de Estudos Socioeconômicos em Saúde - PESES -, no qual Sergio Arouca foi colaborador.

Esse foi o início de uma nova fase editorial da Instituição e que, no ano de lançamento da CSP (1985), compreendia ainda ações como o Programa Ampliado de Imunização (PAI), a Reunião de Análise e Difusão de Informações em Saúde (RADIS), os Textos de Apoio, além do Catálogo e Memórias da Saúde Pública. Lembremos as efervescentes décadas de 1980-90, identificadas por uma série de iniciativas e conquistas como a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), a promulgação da 8ª Constituição do Brasil e a Lei Orgânica da Saúde (LOS), entre outras tão relevantes. O maior programa integrador da ENSP, o PARES (Programa de Apoio à Reforma Sanitária) teve suas atividades iniciadas analisando e questionando os modelos municipais e distritais de atenção à saúde do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), a cargo dos Departamentos Estaduais de Saúde.

Situada na área de extensão da ENSP, a CSP fazia parte da ampliação de sua responsabilidade social. No editorial inaugural, Souza acrescentou atribuições ao perfil e afirmou que o periódico estaria sempre aberto à colaboração de profissionais de quaisquer instituições, nacionais ou estrangeiras (CSP, Editorial, Volume 1, Número 1, 1985). Com o intuito de ampliar o acesso ao conhecimento científico produzido nas áreas da saúde, em 1993 foi criada a Editora FIOCRUZ voltada para publicação de revistas em saúde pública, ciências biológicas e biomédicas, pesquisa clínica, ciências sociais e humanas em saúde. Destacamos as Memórias do Instituto Oswaldo Cruz; Trabalho, Educação e Saúde e a Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos

Cartografia sociológica e Karl Mannheim como construto teórico-metodológico

Tratamos do processo da cartografia sociológica com detalhamento em nossa publicação anterior (Santos *et al*, 2016). O método é útil para descrever relações que se estabelecem num determinado espaço conforme nos aponta Catrib e Oliveira (2010, p.401). Em nosso estudo, o espaço escolhido foi a produção científica veiculada pela CSP nos seus primeiros dez anos de existência, local compreendido como o de trânsitos e de fronteiras. A cartografia, em sua essência geográfica, se traduz na arte de conceber, de levantar, de redigir

e divulgar mapas (Joly, 1990), além de estudar situações e estabelecer relações. Assim, cartografar é, também, um método de pesquisa e possivelmente de intervenção (Catrib e Oliveira, 2010, p.401).

Com a ajuda de Guimarães e Ribeiro (2010, p.578), entendemos que o método cartográfico tanto é “resultado do processo de representação das estruturas elementares da realidade quanto ferramenta do processo cognitivo de generalização”. No Quadro 1, a seguir, mostramos os três níveis de leitura cartográfica adaptado de Libaut (1975) e Guimarães e Ribeiro (2010).

Quadro 1: Os três níveis de leitura cartográfica

Níveis	Designação	Objetivos	Perguntas
1	Elementar.	Identifica e localiza.	O quê? Onde?
2	Correlação.	Relaciona.	Com quem? Com qual? Por quê?
3	Síntese.	Classifica (tipologia) e julga.	Como? Para quê?

Fonte: o autor, 2024.

Brunet (2001) afirma que os modelos gráficos e conceituais não são meras abstrações, mas resultados de procedimentos racionais de apreensão de relações existentes entre os elementos do mundo sensível. O método permite formular um mapa conceitual de elementos de oferta de publicação, tais como: frequência e relação entre descritores ou qualificadores e suas respectivas áreas e subáreas; aparecimento surgimento de inflexões temáticas; conservação ou a inauguração de enfoques e linhas editoriais; ênfases em determinados aspectos conjunturais, muitas vezes em detrimento de outros, mais estruturais; descoberta e apreciação de temas singulares e em séries; distribuição de autores e de suas instituições; referências bibliográficas utilizadas nos artigos entre outros aportes.

Para a classificação de descritores e das subáreas utilizamos o critério de Carvalho *et al.* (2007), que se baseia na categorização no interior de três pilares constitutivos da saúde pública e coletiva: a epidemiologia (EPI); o planejamento, políticas e gestão em saúde (PPG) e as ciências sociais e humanas em saúde (CSHS).

Na perspectiva sociológica do conhecimento, reconhecer os dados da história intelectual da produção científica conduz à “descoberta dos estilos e métodos de pensamento dominantes em determinados tipos de situação histórico-sociais” (Mannheim, 1968, p.27). Desta maneira provê refinamentos metodológicos que possibilitam a observação de relações gerais em séries ou em casos singulares de um dado *milieu*; o que resulta em uma maior

disposição e capacidade para compreendermos como o conhecimento é alcançado e veiculado dentro de um determinado campo, em um dado tempo e contexto. Seu emprego serve como tratamento dialético teórico compatível com a análise sistemática de uma produção institucional, sendo útil para o estudo de “escolas, universidades, academias, sociedades culturais, museus, bibliotecas, institutos de pesquisa, laboratórios, fundações e editoras” (Wirth, *apud* Mannheim, 1968, p.28).

A dinâmica dessa abordagem buscou fundamentalmente duas situações explícitas: em primeiro lugar “compreender o pensamento no contexto concreto de uma situação histórico social, de onde só muito gradativamente emerge o pensamento individualmente diferenciado”; e, em segundo lugar, “associar os modos de pensamento concretamente existentes ao contexto de ação coletiva por meio do qual, em um sentido intelectual, [descobre-se] inicialmente o mundo” (Mannheim, 1968, p.31).

O desenvolvimento da ciência em um determinado espaço e tempo não se dá em um contexto desvinculado de uma ordenação própria de mundo, ao que Mannheim denominou *weltanschauung*. Trata-se de um conceito da epistemologia alemã que se refere à percepção ampla e contextualizada do mundo; ou seja, a um quadro de ideias e crenças pelas quais um indivíduo pode interpretar o mundo e interagir com ele. O conceito de *weltanschauung* serve como um referencial para gerar várias dimensões da percepção e experiência humana em suas variadas expressões do conhecimento, da política, da história, da economia, da religião, da cultura, da ciência e da ética. Segundo Mannheim, essa produção científica requer uma visão da história plenamente refletida, na base da qual seja possível, a qualquer momento, nos indagarmos onde podemos estar agora e em que estágio de desenvolvimento se encontra nosso conhecimento.

Exemplarmente citamos o trinômio homem-espaço-tempo, tão caro à epidemiologia, tal qual na geografia, da qual a demografia é tributária. As inter-relações espaço-temporais são peças-chaves que se fazem inteligíveis por meio de mapas e da cartografia, enquanto possibilidade de leitura dos limites físicos de cada lugar e que pode também representar as relações entre grupos e suas produções. Neste sentido, o espaço deve ser entendido como estrutura social capaz de interagir com o movimento dos grupos e a cartografia permite esse registro, mapeando a evolução das relações no tocante às objetivações e às subjetivações (Santos, 2002).

Primeiro Quinquênio: 1985 a 1990. Movimentos preliminares, transições e modernização

Uma descrição técnica mais geral mostra que a CSP apresentou, em média, quatro números por volume e 14 artigos por edição, sem interrupções, com uma periodicidade trimestral, sendo seu público alvo os trabalhadores e profissionais da saúde; acadêmicos; representantes, articuladores e influenciadores dos movimentos reformistas; da sociedade organizada e movimentos populares de saúde e sindicatos. As novas tecnologias de informação e comunicação prenunciavam novos horizontes e cobravam posicionamentos. Para estar afinada com estas aquisições, a ENSP precisaria “modernizar-se ou envelhecer”, no registro de Barbosa (CSP, Volume 4, Número 4, 1988), e, para tanto, deveria “estar nas ruas”, o que significava estar sintonizada às inovações do fim do século e com o curso dos movimentos progressistas. Precisava modernizar a essência de seu perfil, conceituando e operacionalizando suas atividades docentes e de pesquisa em função dos interesses da sociedade.

Os primeiros artigos da CSP ainda não dispunham de palavras-chave, fato que veio a ocorrer a partir de 1992. A divulgação era realizada de modo impresso e sua recepção foi reconhecida como criteriosa, obtendo lugar de destaque entre suas congêneres. Os editoriais da CSP mostravam contribuições variadas, identificando ideais e pensamentos que envolviam diversas assinaturas como as de Arlindo Souza, Paulo Barata, Keila Marzochi, Paulo Bus, Eduardo Costa, Fernando Ávila-Pires, Sérgio Koifman e Luis David Castiel, por exemplo. Chamou-nos a atenção a ampla classificação por tipo de manuscrito: análise, tema, artigo, pesquisa, debate, opinião, resenha, registro, carta do leitor, conferência e entrevista, mostrando uma atenção especial em diferenciar e organizar os modos de apresentação dos trabalhos. Identificamos baixa participação de autores estrangeiros, restritos ao Equador, Cuba e Alemanha. A CSP teve seu início marcado pela atenção na estrutura interna dos mecanismos de produção e administração do periódico, mantendo seu foco nas atividades de cunho regional, assim como a frequência de artigos produzidos por pesquisadores ligados à própria Instituição nos primeiros volumes. Durante os três ou quatro anos seguintes (1986/1987/1988), notamos o gradual aparecimento de contribuições interinstitucionais, exemplificado pela presença da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), da Universidade Federal de Pelotas, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, da Faculdade de Medicina da USP e da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A CSP publicou artigos originais que focalizavam o estudo da saúde pública e disciplinas afins, como a epidemiologia, a nutrição, a parasitologia, a ecologia e os controles de vetores, a saúde ambiental, as políticas públicas de planejamento em saúde e as ciências sociais aplicadas à saúde. Identificamos uma série de artigos relacionados às Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), como a leishmaniose, malária, esquistossomose, dengue, febre amarela e Chagas (CSP, Volume 1, Números 1-2-3 e 4, 1985). No entanto, essa série decresceu ao longo da década, sendo substituída por outros temas ligados à Reforma Sanitária em curso e que puderam ser classificadas nas subáreas de EPI, PPG e CSHS. Notamos que a distribuição de temas se consolidou ao longo de toda a trajetória da CSP: o crescimento gradual de PPG e CSHS às custas de um decréscimo da subárea EPI, sem prejuízo ao sistemático predomínio desta última.

Identificamos artigos cujos resumos apontavam uma vocação interdisciplinar ao acolher conceitos da EPI; do PPG e das CSHS, como é o caso do singular e inaugural trabalho de Castiel sobre necessidades em saúde (CSP, Volume 1, Número 1, 1985), no qual o autor utilizou a concepção desenvolvida por Bradshaw sobre “taxonomia da necessidade social”. Notório registrar a primeira menção ao conceito de “necessidades em saúde”, com fundamentação teórica e metodológica em Berger & Luckmann, Maclachlan, Faleiros, Illich e Navarro, mostrando uma interlocução possível entre as áreas que representavam cada um desses autores. O tema envelhecimento foi inaugurado em 1987 no editorial de Kalache, expondo a nova realidade a ser debatida no Brasil. O autor alertou a necessidade premente de diagnósticos em níveis nacional e regional, no sentido de que fossem inovadores e imaginativos (CSP, Volume 3, Número 3, 1987).

Em se tratando de números temáticos, o original volume sobre a dengue atendeu pelo título: “Dengue: a mais nova endemia ‘de estimação’?” (CSP, Volume 3, Número 2, 1987). A editora Keyla Belízia Feldman Marzochi, da editoria, alertou para o avanço do agravo e criticou os insuficientes investimentos em saúde, cobrando a necessidade de se estabelecer uma política brasileira de saúde. O lançamento da CSP não só ocupou um espaço necessário frente à forte demanda do campo, como também possibilitou abertura para expressar, articular e disseminar conteúdos sintonizados com a Reforma Sanitária em curso. A ideia, tida como base, para uma nova saúde pública, significava transformar radicalmente o sistema de saúde de que dispunha a população, por meio de uma efetiva Reforma Sanitária que alterasse o

arcabouço institucional vigente (CSP, Volume 2, Número 2, 1986). Não é difícil perceber a magna influência deste posicionamento na concepção e redação do capítulo referente à saúde na Assembleia Constituinte.

Como sabemos, a VIII CNS, realizada em 1986, foi um marco na luta pela universalização da saúde no Brasil e contou com a contribuição de acadêmicos, profissionais da área de saúde, movimentos populares de saúde e sindicatos. Quase como porta-vozes, os editoriais da CSP refletiam repercussões e demandas. O conjunto das forças envolvidas estimulou e impulsionou a Reforma Sanitária, cuja maior legitimação pôde ser constatada pelos avanços posteriores obtidos na Constituição Federal de 1988, ao garantir, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS), o acesso à saúde como direito social universal em um movimento de ruptura emblemático na história das políticas sociais brasileiras. Para tanto, o Estado deveria assumir sua parte na tarefa, ao garantir a saúde como direito ao indivíduo, à coletividade e ao meio ambiente, de forma equânime para os diferentes segmentos da população dentro do território nacional (CSP, Volume 2, Número 2, 1986).

Convém destacar que a década de 1980 se caracterizou por extrema instabilidade social, política e econômica. A chamada “nova república”, que nasceu na transição do regime militar com a abertura política, trouxe consigo a herança o endividamento externo do Estado, por conta dos empréstimos realizados junto ao Fundo Monetário Internacional (FMI). Os planos econômicos se multiplicaram (Cruzado, Bresser, Verão) e a inflação em 1989 chegou a 2.751% anuais (Meira, 1998).

O comprometimento da editoria de Buss (CSP, Volume 2, Número 2, 1986), pôde ser constatado pelo registro de eventos ocorridos no ainda incipiente campo da saúde coletiva. Um deles, no I Congresso de Saúde Coletiva, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1986 no Rio de Janeiro, que se ocupou do tema: “A Reforma Sanitária e Constituinte, Garantia do Direito Universal à Saúde” (CSP, Volume 2, Número 4, 1986). Como reflexo de um grupo interessado não só nas mudanças como no envolvimento em docência e pesquisa sobre saúde, é legítimo inferir que o corpo editorial da CSP, enquanto um ator político dinâmico, dava visibilidade e apoio à Comissão Nacional da Reforma Sanitária para que esta se legitimasse, ganhasse força e continuasse propondo as transformações que se faziam necessárias.

Ao visitarmos o acervo da CSP, relacionando seu tom editorial com a missão da ENSP, e possivelmente com a própria FIOCRUZ, cremos na existência de uma proximidade de coordenação e de ideários interdependentes. Podemos inferir duas principais constatações: análise da coerência entre o discurso e as ações da Instituição veiculados nos editoriais de então e o fato da CSP estar, de uma maneira ou de outra, vinculada ao projeto de extensão, atrelada à implantação das propostas da Reforma Sanitária por meio de ações de cooperação técnica e de extensão.

No editorial de 1987, Buss definiu as principais orientações que norteavam a Instituição, das quais deduzimos a influência direta ou indireta nos critérios editoriais do periódico: “1) preparo de recursos humanos da área de saúde coletiva; 2) produção de conhecimento técnico-científico na área; e 3) apoio técnico ao debate crítico e implantação das propostas reformistas” (CSP, Volume 3, Número 4, 1987). Vale ressaltar que esse planejamento já estava em construção no número temático sobre RH em 1986 (CSP, Volume 2, Número 4), no qual se discutiu o emprego e o perfil em saúde; as propostas para a formação desde o ensino médio; RH em serviços públicos e as competências de desenvolvimento profissional do Instituto Nacional de Previdência Médica da Previdência Social (INAMPS). Observamos a ênfase nas disciplinas que já apresentavam certo domínio e amadurecimento, como a administração e o planejamento de saúde em suas diferentes áreas; a epidemiologia e os métodos quantitativos em saúde, incluindo a área da vigilância epidemiológica; o saneamento e a engenharia sanitária; a saúde do trabalhador e a ecologia humana; a biologia e os processos de controle das principais doenças parasitárias e endêmicas e, finalmente, as ciências sociais e humanas em saúde.

Frente a tantas transformações que ocorriam, é prudente que se compreenda e analise se todas essas mudanças que aqui registramos eram realmente efetivas. Essa reflexão, apoiada a seguir pela sociologia do conhecimento, nos ajuda a compreender as inquietações que Barbosa (CSP, Volume 4, Número 4, 1988) mostrou frente à necessidade de uma real transformação de estruturas, e não apenas mudanças superficiais que não alcançariam uma desejada e desejável modernização. Dito em outras palavras, modernizar significava transformar, e não somente alterar as aparências.

Para Mannheim, a utopia tem um caráter revolucionário por ser uma orientação que transcende a realidade e que, ao mesmo tempo, “rompe as amarras da ordem existente”

(Mannheim, 1968, p. 216), contrária, portanto, às ações que procuram manter as estruturas do modo como existem. É fato que a ideia predominante em sua afirmação diz respeito ao modo pelo qual se fazem mudanças, ou seja, que podem ocorrer apenas nas aparências sem, de fato, alterar a essência do que se deseja transformar. Para Mannheim (1968, p. 216), essa situação é entendida ou desmascarada a partir da constatação de que certas ações se baseiam em estados de espírito ideológicos incongruentes com a realidade e, portanto, não representam, verdadeiramente, ações utópicas transformadoras.

Segundo Barbosa, no mesmo registro, aponta para a interdisciplinaridade e para a transdisciplinaridade, como questões que já preocupavam os docentes. Se observarmos os cinco primeiros anos de publicação, notaremos que a epidemiologia foi a subárea predominante, ainda que anos antes uma publicação de Castiel e Rivera (CSP, Volume 1, Número 4, 1985) já fornecesse pistas sobre como a interlocução entre a epidemiologia e as outras subáreas poderia ser conduzida. O quinquênio que se iniciava vislumbrava movimentos interdisciplinares que estimulariam uma apreensão diferenciada do tempo, do espaço e do conceito de organismo no interior de uma epidemiologia que cobrava mais alinhamento com o movimento da saúde que se desenhava. Veremos o papel assumido pelas CSHS neste movimento interativo.

Segundo Quinquênio: 1990 a 1995. Interdisciplinaridade, ciência política, visibilidade e internacionalização

A transição de década trouxe uma nova comissão editorial, tendo Sergio Koifman como coordenador, vislumbrando desafios estruturais e conjunturais (CSP, Editorial, Volume 6, Número 1, 1990). Entre os objetivos, estavam: ampliar o quantitativo de contribuições de profissionais da saúde; diversificar o quadro de consultores interinstitucionais, procurando evoluir *pari passu* com os principais problemas da área; manter o padrão de apresentação e fortalecer o debate de ideias. Também procurou organizar cadernos ou dossiês de interesse da comunidade, como o introduzido tema da Saúde da Mulher. Demonstrou, como veremos posteriormente, impulso em direção ao objetivo da visibilidade e da competitividade internacionais.

A interdisciplinaridade desejada pôde ser vista a partir de uma epidemiologia recrutando saberes de outras disciplinas, acabando por exigir, sistematicamente, flexões

epistemológicas sobre si mesma. Logo nos primeiros trabalhos da década, Castiel (CSP, Volume 6, Número 1, 1990) trouxe ao debate a perspectiva epistemológica, como uma maneira de se aproximar do que considerava essencial: a redefinição do objeto de seu estudo, destacando a importância da dimensão ideológica do sujeito da ciência e de suas relações com a saúde coletiva. Retoma os debates sobre um modelo teórico que pudesse superar “as limitações e tendências do paradigma da História Natural das Doenças, positivista e escamoteado da determinação histórico-social do processo saúde-doença” (CSP, Volume 6, Número 1, 1990). Segundo sua perspectiva, seria preciso deslocar o eixo epistemológico da disciplina, incorporando uma abordagem mais compreensiva que levasse em conta a dimensão da intencionalidade humana no estudo de grupos populacionais.

Para melhor apreendermos o pensamento em epidemiologia nessa transição de quinquênio, foi necessário investigar a quantidade e qualidade dos trabalhos na época. Para esse fim tomamos as estratégias para divulgação da produção em epidemiologia de Carvalheiro em 1990 (CSP, Volume 6, Número 3). Colocada em contextos específicos (como ciência e tecnologia, por exemplo) a disciplina foi analisada a partir das dificuldades inerentes à construção de seu objeto. O autor seguiu a seguinte sequência de análise: epidemiologia em si; produção, estratégia e divulgação técnico-científica. O arcabouço teórico-metodológico da epidemiologia foi analisado na ótica das necessidades de ampliação de seu uso como instrumento de planejamento nas ações ao nível dos serviços de saúde e que, por enfrentar problemas socialmente determinados, acabava revelando seu caráter interdisciplinar.

O debate em torno dos elementos que compunham a epidemiologia passava pela dissecação de suas potencialidades, não só de seu aparato técnico-instrumental, sobretudo de seu marco epistemológico, enredo adequadamente desenvolvido por Gonçalves (1986) ao se debruçar sobre o conhecimento e a tecnologia que organiza o trabalho nas, então, unidades sanitárias; e por Ayres (1994) sobre uma teoria crítica da epidemiologia. Carvalheiro (CSP, Volume 6, Número 3, 1990) procurou estratégias que levassem em consideração esses aportes como meio de delimitar e identificar uma nova epidemiologia, acoplada às necessidades oriundas da Reforma Sanitária em desenvolvimento. Reconhecia-se uma multiplicidade de “epidemiologias” em função da disseminação das variadas abordagens e propostas de ações que envolviam a disciplina, conforme a perspectiva da posição de cada pesquisador. O resultado dessas discussões estimulou o lançamento da publicação “Estudos

de Saúde Coletiva”, editados pela ABRASCO, o que talvez tenha sido o embrião da “Revista Ciência e Saúde Coletiva”, que seria lançada em 1996.

Inspirado em Kuhn (1978), Carvalheiro refletiu sobre a ironia de que “a epidemiologia era o que faziam os epidemiologistas”, já que “uma ciência nova, mesmo revolucionária, começa sempre algures num determinado universo de conceitos e de palavras existentes, portanto histórica e teoricamente determinados” (CSP, Volume 6, Número 3, 1990). Dos 1.663 trabalhos compilados em três décadas, de 1950 a 1979, a epidemiologia (ou Processo Saúde-Doença como foi ali chamada) participou com 469 (28,2%), proporção que se manteve relativamente estável no período. É necessário reter que a epidemiologia respondeu por quase 1/3 da produção formal da área de saúde, o que não é desprezível.

Carvalheiro reforçou seu ponto de vista ao analisar a produção da área, a partir de uma revisão que Nunes (1985) havia retomado em um estudo feito pelo Comitê de Pesquisa Médica da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 1980 (San Jose na Costa Rica), além da elaboração de um resumo da atividade da área, discutido na reunião de Cuenca-Ecuador em 1983. Quando aludimos a uma possível interdisciplinaridade, pensamos em fronteiras e em encontros disciplinares caracterizados pela busca de teorias que validem e legitimem seus construtos. Um bom exemplo dessa interação é a aproximação que ocorreu, com forte ênfase a partir de 1992, entre a epidemiologia e a geografia, na qual a ecologia também desempenhou papel de relevo. Lembremos que é nessa época que eclodem movimentos em nível global, chamando a atenção para práticas sustentáveis e ecológicas, enquanto no Brasil assistíamos à Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, realizada no *Rio* de Janeiro em junho de 1992 (Eco-92 ou Rio-92).

Os artigos publicados na CSP se ocuparam em determinar padrões de distribuição regional de doenças. Atlas de geografia médica da segunda metade do século XIX foram frutos desta aproximação que orientou obras preventivas de saneamento ambiental. Na mesma época surgiram os tratados de climatologia médica em busca de associações entre a incidência de doenças e as variações climáticas estudadas pela geografia física. Ferreira (CSP, Volume 7, Número 3, 1991) procurou estimular estudos de interação entre a epidemiologia e a geografia. Os contatos iniciais entre a geografia científica e a epidemiologia resultaram nos trabalhos inaugurais de geografia médica voltados à descrição da distribuição regional das doenças, empregando recursos cartográficos. Em sua publicação “Epidemiologia e geografia: o

complexo patogênico de Max Sorre” (CSP, Volume 7, Número 3, 1991), Ferreira cita trabalhos de Samuel Barnsley Pessoa (determinantes sociais das doenças e a geografia médica) e os conceitos de Maximillien Sorre, geógrafo francês, com o objetivo de constituir uma base sólida para investigações interdisciplinares.

O desenvolvimento da internet e das ferramentas da informática nos anos de 1992 e 1993, possibilitou cada vez mais e melhor subsidiar os bancos de dados da epidemiologia com os modelos geo-computacionais. Um dos primeiros trabalhos sobre o tema foi de Barcellos e Bastos (CSP, Volume 12, Número 3, 1996) no qual os autores conferiram a utilidade do recurso ao permitir a reunião, em bancos de dados socioeconômicos, de informações de saúde e ambientais em bases espaciais, cuja interpretação dos resultados permitiu melhor entender o contexto em que se verificavam fatores determinantes de agravos à saúde.

Luiz Jacintho da Silva (CSP Volume 13, Número 4, 1996) também analisou as doenças infecciosas a partir das relações de espaço/tempo na epidemiologia. É importante rememorar que o autor havia proposto uma visão alternativa à uni-causalidade biológica dez anos antes, em seu artigo “Desbravamento, agricultura e doença: a doença de Chagas no Estado de São Paulo” (CSP, Volume 2, Número 2, 1986). Silva, então na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), debruçou-se sobre o processo de surgimento, disseminação e desaparecimento da endemia chagásica no Estado de São Paulo, interpretando as informações epidemiológicas existentes sob uma perspectiva histórico-materialista. Com a incorporação de conceitos e métodos de análise utilizados em geografia, concluiu que a Doença de Chagas, ainda que uma endemia de expressão nacional, não podia ser vista apenas como um todo indistinto, mas ocorrendo em diferentes padrões epidemiológicos dependentes dos territórios de ocorrência e de períodos históricos específicos.

A antropologia também contribuiu neste movimento interdisciplinar, agregando valores culturais aos conceitos de organismo. Em vários editoriais, foram apontadas necessidades de ampliação do conhecimento médico-antropológico como uma prioridade dos estudos em saúde coletiva, particularmente como subsídio aos estudos das comunidades indígenas. Essas influências, assim como as de Minayo (CSP, Volume 9, Número 3, 1993), são vistas nas contribuições das ciências humanas e sociais por ocasião do 1º Encontro Brasileiro de Antropologia Médica. Uchoa e Vidal (CSP, Volume 10, Número 4, 1994) contemplam as

especificidades e as potencialidades da perspectiva antropológica na abordagem da saúde e da doença, tendo a antropologia médica um papel contributivo nos problemas de saúde pública. As propostas de incursão das CSHS no Brasil ganharam solidez nas pesquisas e no entendimento dos sistemas de crenças e práticas médicas; representações sobre doença e contágio; saúde e sociedade; comportamento e doença; etno medicina; itinerário terapêutico e utilização de serviços de saúde.

Em que pesem a articulação e os interesses nos editoriais da CSP, na perspectiva da sociologia do conhecimento, nos movimentos sociais, um indivíduo se vê agindo coletivamente como protagonista na defesa dos seus direitos, originados dentro de novas conjunturas que o sistema político assume. Lembremos, no entanto, que estamos na esteira das repercussões da Constituição Cidadã de 1988. Como exemplo, citamos a série temática que se fez presente, especialmente a partir de 1993, e que enfatizou o conceito da representação social desses indivíduos a partir das mobilizações, movimentos sociais e populares e da participação comunitária. Como exposto por Goulart (CSP, Volume 9, Número 4, 1993), seria natural que, ao expressar seu desejo de cidadania, esta representação tivesse no apelo político seu grau de abstração mais adequado, por ser ele o determinante de mudanças efetivas no cotidiano das pessoas. O autor expôs a necessidade de conhecer os projetos políticos que definem os movimentos sociais no sentido de esclarecer as percepções dos atores com relação às suas necessidades e às noções de cidadania.

Stotz (CSP, Volume 10, Número 2, 1994) se debruçou sobre a contribuição dos cientistas sociais na construção do campo da saúde coletiva e a problemática da participação nos movimentos sociais, apontando, em uma crítica ao politicismo, a diminuição do poder reflexivo sobre as questões teórica e politicamente relevantes da constituição do coletivo humano. A determinação situacional de Stotz inicia-se com sua vinculação ao Departamento de Ciências Sociais da ENSP, Instituição responsável pela edição da CSP. Esta circunstância caracteriza o ambiente em que o autor desempenhava suas atividades profissionais, o que permite contextualizá-lo em um perfil alinhado com as diretrizes da Instituição à qual estava vinculado. Mas isso não significa que a posição do autor reflita uma decisão da maioria de seu grupo, embora suas decisões se ancorassem em um construto de interação, ora apresentando predominâncias de um segmento, ora de outro. Essa postura relacional interdita a indagação se o autor expressa suas ideias exatamente como a do grupo, porém permite formular

aproximações entre um pensamento dentro de um grupo específico. E, de fato, observamos que Stotz endereça crítica ao próprio movimento da reforma sanitária, e, direta ou indiretamente, ao grupo a que pertence. Como vimos anteriormente, a CSP se notabilizou em protagonizar, junto a outros segmentos, o movimento da Reforma Sanitária e a construção do campo da saúde coletiva. Uma das questões que o autor trouxe ao debate foi exatamente o papel dos movimentos sociais na saúde, conferindo distinção ao caráter marginal que esses movimentos estavam tendo no contexto das discussões temáticas sobre e no campo. Seu trabalho apontou a necessidade de maior articulação do debate fora dos meios acadêmicos e da própria Instituição a que pertencia (CSP, Volume 10, Número 2, 1994).

A leitura atenta do artigo ajuda-nos a apontar pelo menos quatro enfoques que são pertinentes à nossa cartografia. O primeiro deles é o registro do objeto que o tema se ocupa: os movimentos sociais. O segundo é a problematização política da discussão nas questões colocadas à publicação. O terceiro é a demanda e endereçamento crítico ao próprio grupo do qual fazia parte, mostrando a articulação inadequada deste em função da restrita participação nos movimentos sociais de base, na medida em que via a discussão circunscrita absoluta no âmbito acadêmico, empobrecendo o poder da discussão. E por último, o relevante papel das ciências sociais e humanas ao contribuir no debate sobre as necessidades de participação popular, amiúde por meio do controle social, já antevendo, como um fato visionário, a chamada universalização excludente. Lembremos que o artigo foi publicado em 1994, ano de eleição presidencial e seis anos após a criação do SUS. Consideramos que tanto a sociologia do conhecimento como o método cartográfico, ao permitir alargar ao máximo uma dada perspectiva, estruturam os possíveis julgamentos a partir de alguns pressupostos. Entre eles citamos: a análise das relações entre os temas abordados, considerando as circunstâncias da publicação; os pontos-de-vista dos autores; as condições histórico-sociais; a trajetória do movimento temático; as políticas editoriais e as políticas de ciência e tecnologia.

Nos aproximando do final da época cartografada, outro tema nos chama a atenção nos direcionamentos dados, pelo então editor Carlos Coimbra, sobre os fatores de impacto e as bases indexadoras, itens reguladores da qualidade da disseminação e de visibilidade da produção científica de um periódico, fato observado em uma série que se inicia desde a entrada da nova comissão editorial em 1990, demonstrando certo impulso em direção à interdisciplinaridade, à visibilidade e a competitividade internacionais. Devemos atentar para

o fato que a internet ainda não se encontrava regularmente estabelecida e funcional em 1995 e as informações disponibilizadas, ainda que em um movimento crescente, tinham evoluído pouco nas incipientes bases eletrônicas. Preocupado com o volume de conhecimento que se estava produzindo e sendo lançado eletronicamente, Coimbra (CSP, Editorial, Volume 11, Número 4, 1995) alertou para a necessidade de compilação e consolidação dos dados em disquetes para salvar os artigos e as publicações, além de servir como memória da ciência. Apontava também as vantagens da divulgação eletrônica no lugar da tradicional revista impressa. O autor lembra que um dos primeiros periódicos lançado totalmente em forma de disquete foi o brasileiro *Journal of Venomous Animals and Toxin* editado pela Universidade Estadual de São Paulo (UNESP-Botucatu). *No final desse quinquênio, notamos um gradual incremento de contribuições estrangeiras, e somos levados a crer no foco dado à visibilidade, em vista da* iniciativa editorial em apressar e reforçar o processo de internacionalização iniciado no quinquênio anterior. Várias iniciativas foram adotadas para modernizar o periódico, tais como a abertura para artigos internacionais; a escrita em língua inglesa dos resumos; a introdução das palavras-chave (a partir de 1992); a editoração eletrônica; a implementação de dois consultores *Ad Hoc* e a introdução da seção de teses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS, À GUIA DE SÍNTESE

Durante aproximadamente dois anos tivemos a oportunidade de examinar uma das maiores revistas científicas da América Latina do campo da saúde. O conjunto das obras significou a apreciação de 11 volumes, 44 números e 3 suplementos, e a leitura de mais de 500 artigos em sua completude. O movimento temático das subáreas mostrou predominância da epidemiologia, seguida do planejamento; políticas e gestão em saúde e das ciências sociais e humanas em saúde, sem deixar de registrar a paulatina intersecção dessas disciplinas. No que tange ao processo de divulgação e disseminação do conhecimento, os tons editoriais da CSP refletiam o posicionamento da participação popular, que se fazia presente e se mobilizava à época do lançamento da revista, entendendo a modernização como uma força de reforma no contexto do movimento da saúde coletiva em curso. Também, nos temas aceitos para publicação e de suas contextualizações espaço-temporais, identificamos uma *intelligentsia* que, ao corrigir seus rumos, construíam emblemas institucionais. Como vimos, a depender da perspectiva de cada grupo ou *intelligentsia*, nos é possível traçar tendências em função do alinhamento de pensamentos dos editores, consequência de uma *weltanschauung*.

Entendemos, junto com Mannheim, que os grupos acabam por encontrar respostas e rumos dentro do que assumem enquanto visões de mundo: níveis de abstração, adoção de conceitos ou contra conceitos, epistemologia empregada e aparato categórico construído em suas formações. Mas rumos não são construídos sem embates, pois “não [existe] valor não-vinculado a interesses e nem objetividade independente de acordo” (Wirth, *apud* Mannheim, 1968, p.24). Como nos aponta Mannheim (1968, p. 38), em cada grupo social existem estratos intelectuais distribuídos em diferentes posições de hierarquia social e cultural capazes de dotar seu meio de uma interpretação de mundo, com diferentes perspectivas sobre um objeto, cada qual gozando de um controle monopolístico sobre a formação da visão de mundo e das sociedades. Estritamente nesse sentido, tais grupos tomam para si certas realidades, e é por via do conjunto de suas perspectivas que categorias de pensamento passam por inflexões e são redirecionadas ou mantidas. Validar determinadas técnicas, teorias e conceitos em detrimento de outros (contra conceitos), podem ser exemplos do poder, sempre relacional, da *intelligentsia*. A presença marcante da ENSP e da FIOCRUZ, junto com outras instituições como o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) e a ABRASCO, reforçou a obstinação de uma *intelligentsia*, capaz de mobilizar e facilitar o fluxo de informação e de socializar saberes dentro de um *ethos* comum de produção, de debate e objetivos.

Nascida em um contexto articulador de ideias e de engajamento político, fruto de um alinhamento com as forças inovadoras do campo que surgia, a CSP entendia a coexistência da saúde pública com a coletiva como um momento de reflexão e transição, sem deixar de indicar que o novo espaço de coexistência implicava num campo de embate. Na CSP eram motivos de embates sistemáticos e em diferentes dimensões temas caros e polêmicos, como os conceitos de social; biológico; individual; coletivo; público; privado; qualitativo; quantitativo para citar alguns. A princípio, tendemos a considerar os valores entre o clássico e o novo, admitindo que de uma ou de outra parte, houve movimentos conservadores e progressistas, no sentido de manutenção de um determinado *status quo* e de gradativas e seguras mudanças. Assim preconiza Mannheim, alertando para o fato de que em revoluções de paradigmas ou movimentos reformistas, temos forças que se alternam reciprocamente, e que no desdobrar dos acontecimentos se encaminham para um processo ideológico ou utópico, coexistindo em constante tensão.

Este movimento e percurso acabou por gerar necessidades de capacitação de recursos humanos na área, agora com um perfil afinado com o ideário que vinha sendo erguido e colaborou na organização do campo de conhecimento. Abria-se assim uma perspectiva teórica de produção científica voltada especificamente para o campo em formação, ao mesmo tempo em que se assistia a um esvaziamento do modelo de saúde pública que vigorava até então, baseado em um conceito predominantemente preventivista (Nunes, 1992).

Em termos de um sincretismo ou 'à guisa de síntese', destacamos alguns aspectos relevantes e reveladores, por seu caráter insurgente. Citamos alguns. O contexto interdisciplinar e de internacionalização foi sendo tecido ao longo das publicações, como a justificar um cenário de trânsitos e fronteiras entre áreas do saber e de visibilidade da produção acadêmica. As possíveis miscibilidades observadas e descritas entre as subáreas EPI, CSHS e PPG ajudaram a reforçar essa afirmação, sem perder de vista a predominância de uma epidemiologia na tormenta. Vimos uma epidemiologia de início amparada por estudos de bases naturais, logo se deparando com transformações advindas de mudanças estruturais e funcionais. Daí pensarmos em uma epidemiologia atormentada por dilemas epistemológicos, filosóficos e operacionais para dar conta das reivindicações do projeto de reforma e da transição do perfil epidemiológico brasileiro. Paralelamente ao esgarçamento de alguns marcos teóricos disciplinares, situam-se também a amplitude de envolvimento que as ciências sociais e humanas protagonizaram junto, não só aos conceitos caros, como o de risco, por exemplo, como também ao campo de planejamento, política e gestão da saúde.

Inaugurado em 1985 sob a coordenação de Frederico Simões Barbosa e Luís Fernando Ferreira, o periódico pôde, igualmente, alcançar expressivos avanços. Cabe destacar o trajeto revolucionário da CSP quando a contextualizamos no *milieu* editorial e científico da América latina durante o período cartografado. Como nos aponta Coimbra Jr (CSP, Editorial, Volume 20, Número 1, 2004) o referido período testemunhou um grande número de títulos de periódicos interrompidos precocemente, envolto em uma instabilidade político-institucional e insegurança orçamentária, situações essas apontadas como fatores comprometedores do desenvolvimento da produção acadêmica no campo da saúde. Aqui salientamos que, entre 1985 e 1995, a tiragem não foi interrompida, como já citado anteriormente, e o número médio de artigos por ano foi de cerca de 35 (48% destes provinham de autores extramuros), sendo que esse número foi crescendo expressivamente ao longo da trajetória de publicações.

Notamos, destarte, que muito dessa consolidação, quantitativa e qualitativa (sem contar outros indicadores que não citamos por circunstâncias de limite de espaço), por si só já colocam o periódico entre os mais relevantes do campo.

Até onde pudemos observar no desenrolar das publicações, vemos a abrangência das publicações, ora subsumindo conceitos daquilo que classificamos como ciências duras e outras clássicas, ora possibilitando contribuição acadêmica multifacetária, permitindo a abertura de espaços inusitados de oportunidades para abordagens inovadoras, plurais, multidisciplinares e engajadas socialmente, de forma colocar em relevo o papel do pensamento e da ação política no raciocínio científico-social da saúde. O padrão repetitivo em série mostrou os movimentos disciplinares de interação, denotando uma inflexão epistemológica exemplar da teoria iluminando a prática, o que, frugalmente, podemos traduzir por *práxis*.

O conceito ou paradigma inaugural de risco foi, como sabemos, um dos pilares que sustentou os construtos de validação para a área, fortalecido e fortalecendo o poder métrico das análises matemáticas e estatísticas, aperfeiçoado pelo nascente processo de informatização. Arriscamos afirmar que aí estavam sendo gestadas as circunstâncias propícias para o desenvolvimento de um pensamento ampliado de avaliação, que talvez não tivesse sido possível em outro momento. Esse mesmo conceito de risco se viu questionado ao deparar-se com as noções de vulnerabilidade, fato exemplar de esgarçamento do campo biomédico. Lentamente, e em conjunto com novas apropriações e aquisições epistemológicas, os padrões do conhecimento em transformação transcenderam as bases predominantemente biológicas e isto também contribuiu para a reestruturação e identificação do perfil evolutivo e processual da CSP. A questão central da interdisciplinaridade pode ter sido uma resposta a esta demanda, que gerou implicações epistemológicas relevantes na medida em que alterou padrões na transmissão do conhecimento ao incluir ou excluir atributos nos corpos disciplinares.

Neste percurso em busca de um perfil, fomos conduzidos a reconhecer a congruência entre o discurso editorial e as ações divulgadas, tal a fidelidade de propósitos demonstrada desde o grupo de Manguinhos. Em diversos momentos a força desses compromissos constituiu uma propriedade particular que costumamos citar como perfil editorial. Uma diversidade de editores permitiu ampliar as perspectivas e olhares, alargando

o espectro de abordagens e perspectivas, conforme nos guiou a sociologia do conhecimento de Karl Mannheim. Talvez a dispersão de posições e o espírito acolhedor construído pelo e no campo, afeitos à agenda da saúde coletiva, justifique ou reflita o motivo pelo qual a CSP é mais alinhada ao movimento reformista do que algumas de suas congêneres. Temos que admitir, que características tão fortemente associada a ela, coerentes com uma ciência engajada, assumiu seu papel dentro do grande conjunto de ações político-sociais que testavam os limites da reflexão no campo, fortalecendo a autonomia do pensamento, a diversidade e a heterogeneidade social e cultural, a independência do pensamento livre e democrático e a expressão de cidadania e ética, ao se tratar do conhecimento e da construção do saber.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Interpretação histórica e transformação científica: a tarefa hermenêutica de uma teoria crítica da epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 8, n. 4, p.311-319, 1994.

BRUNET, Roger. *Le déchiffrement du monde*. Paris: Belin, 2001.

CARVALHO, Leandro *et al.* Produção e citação em saúde coletiva: um olhar a partir dos periódicos Cadernos de Saúde Pública e Revista de Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n. 12, p.3023-3030, 2007.

CATRIB, Paula Regina; OLIVEIRA, Isabel Cristina. A cartografia na enfermagem: uma proposta de abordagem metodológica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.14, n.2, p.399-405, 2010.

GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo* [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, 1986.

GUIMARÃES, Raul; RIBEIRO, Helena. O tratamento cartográfico da informação em saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.13, n. 4, p.577-86, 2010.

JOLY, Fernand. *A cartografia*. Campinas: Papirus, 1990.

KOIFMAN, Lilian. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Resenhas, n.4, v.2, set. 2006.

KUHN, Thomas Samuel. *A estrutura das revoluções científicas*. 2ª. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

LIBAUT, Andre. *Geocartografia*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1975.

LIMA, Nísia; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flávio e SUÁREZ, Júlio (orgs). *Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 502 pp, 2005.

MANNHEIM, Karl. *Ideologia e Utopia*. Biblioteca de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.

MEIRA, Antônio Carlos. *Brasil-Recuperando a nossa história*. São Paulo: LTD, 1998.

NUNES, Everardo Duarte. *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília: Publicação OPAS, 1985.

NUNES, Everardo Duarte. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.1, n.1, p. 5-21, 1992.

SANTOS, Maurici Tadeu Ferreira *et al.* Introdução a uma cartografia sociológica: a Revista de Saúde Pública, 1967 a 1977. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, v.23, n.2, p. 411-430, 2016. Disponível em:

SANTOS, Milton. *Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica*. São Paulo: EDUSP, 2002.

WIRTH, Louis. Prefácio. In: MANNHEIM, Karl. *Ideologia e utopia*. Tradução de Sérgio Magalhães Santeiro. Biblioteca de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.