

SALUD COLECTIVA: CONTRIBUCIONES A ESTUDIOS DE POSGRADO BRASILEÑOS

Everardo Duarte Nunes 

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Campinas, SP, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.22409/mov.v7i14.44365>

RESUMEN

Después de 55 años de Legal Opinión Sucupira, número 997/65, este artículo analiza brevemente los estudios de posgrado y su historia y la contribución especial y diferenciada de la Salud Colectiva, no sólo en el campo de las ciencias de la salud, sino también en los estudios de posgrado en su conjunto. El artículo se basa en la literatura en general y específicamente para el campo de la Salud Colectiva y áreas relacionadas - epidemiología, ciencias sociales en salud y planificación. El artículo aborda primero aspectos históricos de los estudios de posgrado, luego el concepto de Salud Colectiva y su trayectoria histórica, institucional y pedagógica y, por último, sus contribuciones.

Palabras clave: Opinión Sucupira; Cursos de Posgrado; Salud Colectiva; Historia Social; Institucionalización

COLLECTIVE HEALTH: CONTRIBUTIONS TO THE BRAZILIAN GRADUATE

ABSTRACT

After 55 years of the Sucupira Report, number 997/65, this article briefly analyses the graduate course and its history and the special and differentiated contribution of Collective Health not only to the field of health sciences, but also to graduate studies as a whole. The study is based on the published literature on general graduate courses and specifically for the field of Collective Health and connected areas - epidemiology, social sciences in health and planning. The article first addresses historical aspects of graduate studies, then the concept of Collective Health and its historical, institutional and pedagogical trajectory and finally its contributions are listed.

Keywords: Sucupira Report; Graduate Courses; Collective Health; Social History; Institutionalisation.

A SAÚDE COLETIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA

RESUMO

Após 55 anos do Parecer Sucupira, número 997/65, este artigo analisa brevemente a pós-graduação e sua história e a contribuição especial e diferenciada da Saúde Coletiva, não apenas no campo das ciências da saúde, mas também na pós-graduação como um todo. O artigo baseia-se na literatura em geral e especificamente para o campo da Saúde Coletiva e áreas conexas - epidemiologia, ciências sociais em saúde e planejamento. O artigo aborda primeiro aspectos históricos da pós-graduação, depois o conceito de Saúde Coletiva e sua trajetória histórica, institucional e pedagógica e, finalmente, suas contribuições.

Palavras-chave: Parecer Sucupira; Cursos de Pós-Graduação; Saúde Coletiva; História Social; Institucionalização

Introducción

"El campo de la Salud Colectiva es uno de los más fértiles y avanzados actualmente en el árbol del conocimiento disciplinario" Luz (2009, p.310).

Una de las declaraciones más comúnmente presentes en las preguntas sobre la escuela de posgrado brasileña es que constituye un proyecto exitoso, a pesar de enfrentar problemas y desafíos. La afirmación de Balbachevsky (2005, p. 275) hace quince años, que "los éxitos alcanzados por el país en la escuela de posgrado han sido una fuente de orgullo tanto para la academia brasileña como para las autoridades públicas", me refiero a lo que Darcy Ribeiro ya había dicho (1980 p. 73 apud ALMEIDA, 2017, p. 16), "La experiencia brasileña de los estudios de posgrado en los últimos años es lo más positivo en la historia de la educación superior en Brasil y también es la que se debe tomar en serio".

La frase que ha sido epigraffa de artículos y tesis recibió de Santos (2003, p. 628) la observación de que la evaluación de Ribeiro (1980) debía ser analizada bajo varias facetas y posibilidades: "desarrollo científico y tecnológico", "continuidad de la

carrera académica", "apertura de la formación profesional (enseñanza o no)", "dependencia de modelos externos [...] implementación", para "una posible corrección de ruta".

Más recientemente, Almeida (2017, p. 16) destaca su "autoridad [no sólo] de un intelectual", sino [...] de aquellos que "experimentaron la universidad antes y después de la implementación de estudios de posgrado", habiendo desarrollado una "perspectiva crítica" en la universidad brasileña en la década de 1960, haciendo que los estudios de posgrado "el punto de inflexión de nuestra educación superior".

Estas observaciones iniciales se refieren a la década de 1960 cuando el proceso de configuración de los estudios de posgrado en general y, a partir de 1970, el proceso de salud colectiva, basado en el largo proceso dictatorial brasileño (1964-1985).

El análisis del campo de los estudios de posgrado y su historia se realizará brevemente, situando la institucionalización de la salud colectiva y su contribución especial y diferenciada al campo de las ciencias de la salud y las ciencias sociales y las humanidades, y al programa de posgrado en su conjunto. El enfoque será a través de la literatura publicada sobre estudios de posgrado y sobre el campo de la salud colectiva y áreas conexas. El artículo comienza con aspectos históricos de los estudios de posgrado, se centra en el concepto de salud colectiva y su trayectoria histórico-institucional-pedagógica y concluye con sus contribuciones.

1. Breve historia de los estudios de posgrado en Brasil

1.1. Aspectos generales

Sin duda, el personaje que se convertiría en una figura central en la oficialización de los estudios de posgrado brasileños es el Alagoas Newton Lins Buarque Sucupira (1920-2007), profesor, filósofo y abogado, que llamaría Opinión No 977/65 – Legal Opinión Sucupira, cuenta en un largo informe, fechado en 1980, los antecedentes de estudios de posgrado. Destaca que "el doctorado obtenido a través de la simple defensa de la tesis siempre ha existido en la educación superior brasileña", y los cursos de doctorado aparecen, por primera vez, con la Reforma

De Francisco Campos, en 1931. El Estatuto de las Universidades Brasileñas (Decreto No 19.851, de 11 de abril de 1931) preveía el doctorado de tipo europeo, con la defensa de la tesis, "cumpliendo otros requisitos reglamentarios de los respectivos institutos" (SUCUPIRA, 1980, p. 3).

Sucupira explica que Francisco Campos no contrató los términos 'undergraduate' y 'graduate', distinguiendo en estudios jurídicos, el curso de grado 'de carácter puramente profesional' y cuyo objetivo sería 'la formación de profesionales prácticos del derecho', y el curso de doctorado que apuntaba a 'especialmente la formación de futuros profesores de derecho'. La duración del curso fue de dos años. En la historiografía de la trayectoria de los estudios de posgrado, recuerda que "el primer documento legal en utilizar el término 'graduado', para designar una modalidad de educación superior" fue el Decreto nº 21.231 de 18 de junio de 1946, que redujo el Estatuto de la Universidad de Brasil". (SUCUPIRA, 1980, p. 6).

A principios de la década de 1960 se establecieron los primeros cursos de maestría y doctorado: La Escuela Superior de Agricultura de Viosa; Universidad Federal de Río de Janeiro (entonces Universidad de Brasil); Instituto Aeronáutico de Tecnología (ITA); ingeniería química (máster y doctorado) en la Universidad de Brasil. Señor Santos. Azevedo (2009, p.535) señala que, ya en la década de 1960, Brasil tenía treinta y ocho cursos, once de los cuales eran doctorados y veintisiete másteres. Sin embargo, no había una definición clara de los propósitos y objetivos de los estudios de posgrado, ni de su estructura.

Almeida (2017, p. 27), plantea la "hipótesis de que los estudios de posgrado en Brasil se configuraron como una "tradiación inventada", según el concepto de Hobsbawm (2012), dentro de la universidad brasileña", siendo diferente de las experiencias de 1931, "así no poder tener sus orígenes vinculados a ese momento [del Decreto de 1931]".

Detalla cómo se ha visto la Opinión nº 977/65 de diferentes maneras: «es fundador», «implantes formales», «inaugura», «institucionaliza», «regula»,

«formaliza», «define», «normatiza», «conceptualiza» [...], entre otros. Bajo la importancia de las conclusiones, establece:

hay un antes y otro después del Dictamen No 977 de Sucupira, no sólo desde el punto de vista de las conceptualizaciones que el dictamen plantea a la materia, sino, y principalmente, para instituir nuevas prácticas relacionadas con el proceso de valoración de las tablas, la formación de investigadores y la producción de conocimiento (ALMEIDA (2017, p. 27).

Como se ha dicho anteriormente, el contexto político en el que se redactó el dictamen no puede minimizarse, la presencia de la dictadura civil-militar, durante 21 años, que se consolida con el acto institucional nº 5 de 13 de diciembre de 1968, que suspendió las garantías individuales, *habeas corpus*, estableció la prisión indefinidamente.

Hay diferentes percepciones sobre el tema. Para Cunha (1991, p.59 apud SANTOS; AZEVEDO, 2009, p.536), existe una "acción técnica basada en un tipo de regulación de regímenes de excepción"; basado en el modelo estadounidense, pero considera que "no se puede negar el gran impulso alcanzado por este nivel del sistema educativo después del golpe de 1964". Aún así, según el autor,

Durante el régimen militar, a pesar de la represión que mutilaba a las bibliotecas y programas y expulsaba a profesores y estudiantes del sistema educativo, no se cerró ninguna universidad pública y había más recursos para su expansión, proporcionando el desarrollo de actividades esenciales para su existencia: producción cultural e investigación científica y tecnológica (aunque dentro de los límites de la represión y el autoritarismo y dirigida a la formación de líderes de élite.

Bomeny (2001, p. 108) no comparte esta posición. Para el científico social,

El contacto más estrecho con las ideas, opiniones, concepciones y orientaciones intelectuales de Newton Sucupira me convenció de que sus formulaciones sobre la enseñanza y la educación no estaban condicionadas ni inspiradas por el régimen autoritario.

Diametralmente en oposición, Tambellini et al. (2015, p.69), así manifestado: "Hablar de los años de plomo en Brasil es volver a la dictadura militar que durante 21 años (1964-1985), expuso su rostro más cruel y perverso, el de la represión del Estado bajo el régimen de terror".

1.2. Evolución cuantitativa de los estudios de posgrado

Según Nazarene y Herbeta, (2019, p. 104, 105), el I PNPG (I Plan Nacional de Posgrado) se estableció durante el gobierno de Ernesto Geisel (1907-1996), en el Ministerio de Educación y Cultura, y "la creación del Consejo y el PNPG se originó a partir de una solicitud del MEC que, en 1973, decidió crear una política nacional de posgrado". Había en ese momento "50 instituciones de educación superior en las que se llevan a cabo cursos de posgrado: 25 federales, 10 estatales y municipales y 15 privados". En esa fecha se llenaron "7.000 vacantes, con un total de 13.500 estudiantes matriculados en diferentes fases" y el sistema titulado "alrededor de 3.500 maestros y 500 médicos, de los cuales alrededor del 50% fueron absorbidos por el magisterio y los demás por el mercado laboral profesional". Subraya la presencia de "aislamientoydesarticulación de iniciativas; insuficiente apoyo y orientación por parte de los órganos rectores de la política educativa; y, en la mayoría de los casos, una amplia gama de fuentes y formas de financiación. "

La educación de posgrado evolucionó rápidamente. Dando un gran salto en el tiempo, los datos de 2017 muestran su crecimiento. En el Cuadrienal 2013-2017 se evaluaron 4.175 programas y sus 6.303 cursos, que constan de 3.398 programas de maestría, 2.202 programas de doctorado y 703 programas de maestría profesional. Durante este quadrienio, hubo un aumento del 77% en el número de programas de maestría profesionales. El número de programas académicos de maestría y doctorado también evolucionó, aumentando un 17% y un 23%, respectivamente. (CAPES, 2017, n.p.)

2. Salud Colectiva: Concepto y Trayectoria

2.1. Los enfoques

Hay muchos enfoques utilizados para entender la génesis y el desarrollo de la Salud Pública. Para Vieira-da-Silva (2018, p. 29-31) los diferentes "orígenes": como 'espacio social', 'campo', 'campo científico', 'campo de conocimiento y práctica', 'proyecto', 'movimiento social'. El autor destaca que el estudio de la génesis "se desató de la elección teórica de bourdieu para la sociología",

destacando que, "Para este autor, el análisis histórico es necesario para la interpretación del mundo social".

En general, algunos estudiosos subrayan que la Salud Colectiva es una "invención brasileña", que encuentra serios problemas en su traducción, en el sentido literal y significado, en el contexto internacional, especialmente en el idioma inglés, cuyos investigadores solicitan aclarar el significado, pero que se traducen como *Salud Pública*.

Schraiber (2018, p. 18-20) profundiza la cuestión de la **invención** a partir del análisis realizado por Vieira-da-Silva (2018), calificando la riqueza de los "testimonios de los fundadores" al convertirse en "personajes como diversos actores de la misma época y autores de un proyecto histórico común, en el que, por lo tanto, inscriben diversos procesos". Para Schraiber (p.18) "la génesis social de la Salud Colectiva fue una invención, y el momento de su nacimiento social fue el contexto de posibles edades históricas para la creación de nuevas sociedades". Volveré a este tema.

2.2. Institucionalización

Observación importante es dejar constancia de que la institucionalización de la Salud Colectiva ha completado todas sus fases, adoptando las ideas desarrolladas por Collyer (2012, p. 52, 53): de las primeras reuniones formales de grupos de trabajo y profesores, intercambio de experiencias y enfoque en problemas en lugar de temas teóricos *per se* (fase de **conectividad** y **comunicación**); regulariza discursos, prácticas y formas de organización y atracción de nuevos miembros (fase de **regularización**); **búsqueda** de ubicación física, apoyo); busca da localização física, apoio financeiro e material (fase de financiero y material (**fase de incorporación**) y, **finalmente** (**fase de legitimación**), se consolida construyendo su cultura dentro de la comunidad científica (acreditación. redes de comunicación social, asociaciones científicas, creación de publicaciones propias, material y apoyo financiero) (énfasis del autor).

Además de haber cumplido todas las etapas de institucionalización, esta propuesta permite el análisis de los tres momentos de la trayectoria de la Salud Colectiva: el proyecto preventivista (1955-1970), la medicina social (1971-1979), la salud colectiva (1980-) Brevemente las principales características de estos momentos se presentan en la secuencia (NUNES, 2016).

El proyecto preventivista tiene sus raíces en las reuniones celebradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los años 1955/56, que enfatizaron las prácticas pedagógicas, sin bases teóricas, originarias ideológicamente en los Estados Unidos, con el objetivo de reorientar la práctica médica desde una actitud (integral, preventiva, comunitaria, social) de los estudiantes de medicina, reestructurando el conocimiento médico.

En el marco de la existencia de una teoría que sustentaba estas prácticas, se adoptó el uso de la historia natural de la enfermedad, creada en 1965 por Hugh R. Leavell y Edwin G. Clark, traducido por Donnangelo; Goldbawn; Ramos (1976). Este fue un período de intensa actividad docente en los departamentos de medicina preventiva y social creados en las escuelas de medicina brasileñas.

En ese momento se crearon los primeros departamentos: FM/USP/Ribeirão Preto (1954); UFMG (1958); FCM/Santa Casa de São Paulo, FCM/UNICAMP/Campinas (1965); FCM/UNESP/Botucatu (1965); FM/USP (1967); UFRJ, UFBA (1970). En este contexto, destacan las prácticas académicas basadas en la prevención y la educación sanitaria, incluyendo las primeras experiencias de actividades docentes conocidas como actividades **extramuros (trabajo** y, barrios y comunidades urbanas periféricas). Estas prácticas son criticadas y, en la segunda mitad de la década de 1970, las rupturas que ya se sintieron a principios de la década se acentúan (NUNES, 2016, p. 350).

El segundo momento llamado medicina social comienza con la crítica de la medicina preventiva y comunitaria, incluyendo la revisión del tema de la planificación de la salud latinoamericana y se acentúa en 1976, con la creación del Centro Brasileño de Estudios de Salud (CEBES), pero también con la influencia y

repercusiones para el campo de la salud de la Conferencia de Atención Primaria de Salud y su síntesis en la Declaración de Alma Ata, de 1978.

En un escenario fuertemente impregnado por la búsqueda de innovaciones y alternativas, rompiendo con los modelos convencionales de medicina preventiva y social, avanzamos hacia un proyecto "nuevo", la medicina social, que tiene sus raíces más distantes en los movimientos europeos de la medicina social de 1848 (NUNES, 2016, p.352).

Los debates sobre los temas de este proyecto tuvieron lugar en los departamentos de medicina preventiva y social, de 1968 a 1973, pero también se incluyeron en las Reuniones de la Organización Panamericana de la Salud, cuando publicó, en 1974, un Documento sobre el tema. Señala **que el tema es la salud**, "Entender este objetivo como su preocupación central, la medicina social consiste en estudiar la sociedad, analizar las formas actuales de interpretar los problemas de salud y la práctica médica" (OPAS, 1974 apud NUNES, 2016, p.352).

Considera que la idea es trabajar con recortes en el tiempo y no con una historialineal, con rupturas, solapamientos y nuevos conceptos. Así, el tercer momento— el de la salud colectiva – construirá su identidad, sistematizando el conocimiento (formulación epistémica) y las prácticas (estructuras y organizaciones externas - educativas y gubernamentales), oficialmente, a finales de los años 70 y principios de 1980.

La creación de la Asociación Brasileña de Estudios de Posgrado en Salud Colectiva (ABRASCO), en 1979, señala en su documento preliminar que debe establecer "un equilibrio adecuado entre los contenidos técnicos y teórico-conceptuales, 'biológicos' y lo 'social', 'operativo' y lo 'crítico', evitando el 'tecnismo', 'biologismo' presente en la tradición de la enseñanza del ámbito de la salud *colectiva*" (ABRASCO, 1982, p.114). (

3. Formalización del área y cursos de posgrado en salud pública

3.1. Etapas de formalización y denominación

La idea de organizar formalmente un área y una entidad llamada "Salud Colectiva" se abordó en cuatro momentos: (i) **1978** – 1a Reunión Nacional de Posgrado en Salud Colectiva – Salvador (BA).

Vieira-da-Silva (2018, p. 118, 119) informa detalladamente de esta reunión, cuya fecha exacta, día y mes, no semenciona: "organizada como parte de la estrategia para la reformulación del MSC (Máster en Salud Comunitaria) de la UFBA, creada en 1973, con financiación de la Fundación Rockefeller – correspondió al 50% de los costes operativos del Máster".

En su texto analiza la trayectoria del curso y los cambios que se produjeron, incluyendo seminarios con la presencia de investigadores que estuvieron en la "vanguardia de la Medicina Social" como Donnangelo, Luz, Nogueira, Guimarães y extranjeros como Laurell, Foucault, García.

Todavía segundo Vieira-da-Silva (2018, p. 119), "traseldebatedel nombre de la reunión, lostérminos 'Medicina Preventiva', 'Salud Pública', 'Salud Pública' fueron excluidos por las críticas teóricas que se hicieron de las tesis de Arouca y Donnangelo", así como el nombre de 'Medicina Social' "fue vetado por el colegiado", siendopropuesto, en sulugar, el término 'Salud Colectiva' "como expresión sustantiva".

El autor recuerda que la expresión ya había sido utilizada en la Reforma Universitaria de 1968, en el volante del Curso Experimental de la Universidad de San Paulo, en 1971, y en un artículo de Guilherme Rodrigues da Silva de 1973. Pero la discusión no había terminado. Fue planteado por Carlyle Guerra de Macedo, en la coordinación de la reunión del Programa de Preparación Estratégica para el Personal Sanitario (PPREPS), en Brasilia, en 1979, cuando se propuso la creación de una Asociación. La idea sorprendió a la mayoría de los participantes y de nuevo el tema de la denominación salió a la fuerza cuando Guerra de Macedo preguntó "qué nombre se le dio a esta asociación". Según él, no podía ser '*Higiene*' (ya existía la Sociedad Brasileña de Higiene) y '*SaludPública*' "tenía una connotación muy limitada" (VIEIRA-DA-SILVA, 2018, p. 120)

(ii) **1978**, 18 al 20 de diciembre - Encuentro en Ribeirão Preto (SP) patrocinado por la OPS y la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESp). Surge la posibilidad de la creación de ABRASCO para para reunir todos los cursos de posgrado en esta área.

(iii) **1978** – La importancia que jugó en el proceso de institucionalización de la Salud Colectiva incluye la participación de programas de financiación del Financiero de Estudios y Proyectos (FINEP), cuyo trabajo más completo es el¹de Ribeiro (1991), que afirma: "los primeros programas de investigación y formación de recursos humanos especialmente organizados para la estructuración de este nuevo campo [*Saúde Coletiva*] en Brasil, se desarrollaron en la segunda mitad de la década de 1970, pero específicamente en el período 1975-1978"(RIBEIRO, 1991, p. 27. Grifa del autor). Esta declaración es corroborada por Fleury (1985) y Costa; Ribeiro (1990).

Tres fueron los programas para el área social de la institución: Programa de Estudios Socioeconómicos en Salud (PESES), Programa de Estudios y Estudios Epidemiológicos y Población (PEPPE) y Programa de Apoyo al Máster en Medicina Social del Instituto de Medicina Social de la Universidad Estatal de Río de Janeiro (IMS/UERJ). El autor resume: La *Saúde Coletiva* se estableció como un nuevo campo científico en Brasil, desde el momento en que se convierte en objeto de política científica específica y comienza a tener su producción regulada por el aparato estatal" (RIBEIRO, 1991, p. 28).

Según Costa (1992, p.130) "El programa de apoyo a la salud colectiva nació en FINEP en 1978, asumiendo la territorialidad que formaba parte de la cultura intelectual de ese contexto [...]". Transcribe dos largos extractos del documento de finep, en los que señala la ítesis en la lectura del proceso de salud y enfermedad – "la aceptación de que las enfermedades infecciosas y parasitarias (cuando en ese momento las enfermedades crónico-degenerativas y las causas externas ya pesaban significativamente)", "la concentración del proceso reformista a nivel de

¹ FINEP fue fundada el 24 de julio de 1967 y, el 15 de marzo de 1985, está vinculada al Ministerio de Ciencia y Tecnología, creado en esa fecha. El Ministerio ha sido extinguido el 12 de mayo de 2016 y su estructura pasó a formar parte de la Ministerio de Ciencia, Tecnología, Innovaciones y Comunicaciones (MCTIC).

cambios ambientales" y "la desalificación de la atención curativa como objeto y el rescate inrdieto"; Añade que sería erróneo considerar que estos evides teóricos iniciales han "reducido el desarrollo de la investigación en la coyuntura entre 1975 y 1978" (COSTA, 1992, p.131).

En detalle, Costa (1992, p.134) presenta la distribución de proyectos apoyados por FINEP (FNDCT): 1975/78, quince proyectos; 1979/82, trece proyectos, cinco de los cuales se vieron obstaculizados por su desarrollo (discontinuidad de financiación); 1983/86, cuarenta y siete 47 proyectos, totalizando setenta y cinco proyectos y treinta instituciones. treinta e uma

Según Teixeira (1985), la investigación en Salud Colectiva en el período 1975-1979, cincuenta y ocho apoyó cincuenta y ocho artículos de investigación, mientras que en el período 1968-75, sólo veintinueve proyectos recibieron apoio. Prevé el apoyo financiero de la institución para finales de la década de 1960. Finep, aunque formuló, en 1978, el Programa Integrado de Salud para la investigación y pesquisa e los núcleos emergentes, no se realizó y el apoyo se reanuda sólo en 1982, con énfasis en las ciencias sociales en la salud. Sin embargo, el Programa Integrado de Enfermedades Endémicas, vinculado al área de Salud Pública, ha desarrollado más de 200 proyectos pero, debido a sus enfoques (clínico-epidemiológicos, terapéuticos, inmunológicos, entre otros), "está más específicamente ubicado en el área tradicional de investigación de salud pública y no en la zona actualmente llamada *Saúde Coletiva*" (TEIXEIRA, 1985, p. 103, 104).

Para Novaes; Novaes (1996), estas iniciativas pioneras buscaban orientar la actividad investigadora con fines más específicos sociales, y FINEP es el primer instrumento de la nueva política científica y tecnológica (C& T) en Salud Colectiva. Además, la creación y consolidación de grupos de investigación, la precisión del objeto de destina estudios y las definiciones de líneas de investigación, en el proceso político de apoyo institucional, asignarían recursos sustanciales a PESES/PEPPE y al Instituto de Medicina Social de la Universidad Estatal de Río de Janeiro (UERJ) (NOVAES; NOVAES, 1996, p. 39-54).

Según Ribeiro (1991, p. 126, 127) los recursos estaban destinados a la mejora de los instrumentos de control de la salud y mejora de la atención médica, la investigación constante y meticulosa de esta realidad y el desarrollo de los instrumentos tecnológicos más específicos de la misma. "Y en esta investigación, por supuesto, los instrumentos son proporcionados por las ciencias sociales". Así, la participación de las ciencias sociales en el presupuesto del Departamento de Desarrollo Social y Regional de FINEP, responsable del área de ciencias sociales, crece sistemáticamente en el período del 74 al 79 – del 1,1% en 1974 al 17,4% en 1979 (idem, idem).

Más tarde, en la Reunión de Evaluación del Programa de Salud Colectiva FINEP/CNPq, celebrada en Nova Friburgo, entre el 19 y el 21 de agosto de 1984, se definieron los siguientes objetivos: la "necesidad de optimizar los recursos existentes" y la "posibilidad de participar organizada de investigadores en el área de la salud colectiva en este proceso, a través de ABRASCO" (p. 47), cuyo proceso sigue a la década de 1980. Nuevos; Novaes (1996, p. 48, 49) señala que este momento "también significó el fin del 'modelo' de política científica vigente en Salud Pública desde 1979". Con la disminución de los recursos, el Programa de Salud Colectiva (PSC, por sus siglas en inglés) fue desmembrado.

(IV) **1979**, não dia 27 de Setembro - *I Reunião sobre a Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área de Saúde Coletiva*, feito em Brasília, promovido por los ministerios de Educación y e de Saúde, Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-Americana de Saúde, coordenada por Guerra Macedo, foi elevado à Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), posteriormente, em 2011, denominada Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). En el mismo año, en octubre, se celebró el I Simposio sobre la Política Nacional de Salud, del Cámara dos Deputados, un evento que se reunió como los principales líderes de los diversos tendones del movimiento.

No mesmo año, em outubro, realizou-se o I Simpósio na Política Nacional de Saúde, da Câmara dos Deputados, evento que reuniu principais lideranças de várias tendências do movimento.

3.2. Cursos de Origen y Desarrollo de la Salud Pública

Tras la evolución histórica de los cursos de *posgrado stricto sensu*, que se incluyen en el nombre amplio de Salud Colectiva, se verificó que fue a partir de la década de 1970 que comenzó la instalación de los primeros cursos, con diferentes nombres como salud pública, medicina comunitaria, medicina social, en las siguientes instituciones: Facultad de Salud Pública de USP/SP (1970); Facultad de Medicina, USP/Ribeirão Preto (1971); Facultad de Medicina, USP/SP (1973); Facultad de Medicina de la UFBA (1973); y, Instituto de Medicina Social de la Universidad Estatal de Río de Janeiro /UERJ (1974) con el Curso en Medicina Social. Podem ser citado como antecedentes, os los tres Cursos en *Saúde Coletiva*, ofrecidos, en 1967 y 1968, por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) que fueron interrumpidos en 1969 y reabiertos en 1977.

En la década de 1980, según Barata (2015, p. 172) los cursos fueron los siguientes: cinco programas de salud colectiva que ofrecían cursos de maestría y doctorado, tres en Sao Paulo, uno en Río de Janeiro y otro en Salvador, tres másteres dos en Río de Janeiro, uno de Salud Pública y uno de Salud Infantil y De la Mujer, creado en 1988 en el Instituto Fernando Figueiras - IFF (el doctorado fue creado en 1996) y en 1989 el Máster en Epidemiología de Unifesp (cerrado en 2002).

De 1990 a 1999, los datos apuntan a la existencia de quince programas de posgrado (másteres) con los siguientes nombres: nueve en Salud Colectiva, dos en Epidemiología, cuatro en Salud Pública (4). En resumen, desde el final de los años 1990 hasta 2013, hubo treinta y tres cursos de postgrado bajo el epígrafe general de Salud Colectiva, siendo veintitrés másteres y diez doctorados (BARATA, 2015, p.175). Además, desde 1990 ha habido cuarenta

másteres profesionales y, en 2018, se aprobaron dos programas de doctorado profesional. En este año 2020, hay noventa y cuatro programas en Salud Colectiva: cincuenta y dos académicos, catorce de los cuales sólo ofrecen másteres y dos exclusivamente doctorados y treinta y seis másteres y doctorados. La formación básica (grado) se imparte en 22 cursos de pregrado.

4. Contribuciones a la Salud Pública

La amplitud alcanzada por la Salud Colectiva ha obstaculizado la delimitación de sus "fronteras", en la expresión utilizada por Bourdieu (Vieira-da-Silva, 2018, p.226), lo mismo en relación con sus contribuciones. Según Vieira-da-Silva, Bourdieu prefirió esta expresión en lugar de "límites". Thiry-Cherques (2006, p. 35,36), refiriéndose al texto de Bourdieu (1987, p. 124) sobre **los límites**, expresados como:

Lo que determina la existencia de un campo y demarca **sus límites** son los intereses específicos, las inversiones económicas y psicológicas que solicita a los agentes dotados de un *habitus* y las instituciones insertadas en él. Lo que determina la vida en un campo es la acción de individuos y **grupos**, constituidos y constituyentes de las relaciones de fuerza, que invierten tiempo, dinero y trabajo, cuyo retorno se paga de acuerdo con la economía particular de cada campo (grifos nuestro).

A nivel general, la importancia de la Salud Colectiva puede sintetizarse en una dimensión triple: teórico-crítica, político-sanitaria, pedagógica-profesionalizadora, correspondiente a perspectivas académicas, políticas y públicas.

Su génesis no recibió todos los elementos que permitirían su caracterización como campo [...], pero "permite considerarlo como un campo en el proceso de autonomía [...]" Losiento. Para el autor, los tres polos que integran el campo [...] son: 'mercado', 'burocracia estatal' y 'University CollectiveHealth' (VIEIRA-DA-SILVA, 2018, p. 227). (

De manera simplificada, se puede decir que la Salud Colectiva busca tratar la salud como producción social, incluyendo la enseñanza de disciplinas y temas que revelan las relaciones salud-sociedad; haber sido un polo de resistencia en el proceso de redemocratización del país, cuando, en octubre de 1979, el 1er Simposio sobre

Política Nacional de Salud - Cámara Federal, con la presentación del documento "La cuestión democrática en el área de la salud" (CEBES, 1979); ser una referencia en el Proceso de Reforma Sanitaria Brasileña y la creación del Sistema Unificado de Salud (SUS) en sus "influencias mutuas" en la expresión de Leal (2015, p. 196); habiendo recurrido a la educación graduada y de posgrado de profesionalización en el campo de las ciencias de la salud y en sus aspectos socioantropológicos y de humanidades; ha se configurado desde una doble vocación : "un proyecto político de intervención transformadora en los servicios y en el sistema de salud [...]" y, "desarrollar un proyecto para producir una teoría crítica de la salud, igualmente comprometida políticamente [...] dirigido principalmente a la producción de estudios e investigaciones para la consolidación de un nuevo campo interdisciplinario de la producción científica [...] ericuling las ciencias sociales con las ciencias de la salud [...]" Ribeiro (1991, p. 148, 149).

A **nivel de postgrado**, varios estudios han puesto de relieve la importancia de la Salud Colectiva en su triple dimensión: epidemiología, ciencias sociales y humanas en salud, planificación, gestión y administración. Aunque cada dimensión tiene aspectos específicos relacionados con esquemas teóricos, metodológicos y aplicados, se destaca que, en su conjunto, la Salud Colectiva se revela como interdisciplinaria (la cuestión de la disciplina es variable entre los autores que también la caracterizan como multidisciplinar o transdisciplinaria), utiliza metodologías cuantitativas y cualitativas, crónicas y diacrónicas, objetivas y subjetivas.

Un punto que destaca la Salud Colectiva en el conjunto de campos del conocimiento es la gran diversidad de **los temas abordados**. Tomando como referencia el 12º Congreso Brasileño de Salud Colectiva, celebrado del 26 al 29 de julio de 2018, en Río de Janeiro, se presentaron cuatro mil cuatrocientos noventa y un documentos distribuidos en treinta y dos ejes temáticos.

El elevado número de ejes temáticos revela un punto que demarca la diversidad de la contribución de la Salud Colectiva a diferentes áreas de conocimiento y sus interconexiones. Enumeré los primeros doce ejes y calculé los porcentajes (ABRASCO. 2019). En primer lugar, está la otra categoría, 729

(16,2%), luego Educación y Formación en Salud, 608 (13,5%); Planificación, Gestión y Evaluación de la Salud, 315 (7,0%); Alimentación y Nutrición en Salud, 275 (6,1%); Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas, 271 (6,0%); Organización, Modelos, Redes y Regionalización sanitaria para el cuidado de la salud, 227 (5,0%); Enfermedades transmisibles, 223 (4,9%). Salud y Ciclos de Vida, 216 (4,8%); Producción, Trabajo y Salud de los Trabajadores, 201 (4,4%); Enfermedades y Enfermedades Crónicas, 197 (4,3%); (Vigilancia de la salud, 183 (4,0%); Género, Sexualidad y Salud, 171 (3,8%).

Sobre la producción brasileña en relación con la producción mundial y su internacionalización, el *Relatório de Atividades (Área de Saúde Coletiva)*, 2017, comparando los trienios 2003-2005 y 2013-2015, en el portal SJR, señala:

La producción brasileña en Política Sanitaria, por ejemplo, pasó del puesto 26 al 7o en la producción de artículos científicos en el mundo, representando el 3,2% de esta producción en el trienio 2013-2015. La participación de la producción nacional en Salud Pública, Salud Ambiental y Ocupacional (Salud Pública, Medio Ambiente y Salud Ocupacional) y Epidemiología (Epidemiología) en relación con la producción mundial se duplicó en el período, mientras que el número en el área de Ciencias Sociales en Salud aumentó por siete (p. 39).

La **internacionalización** de la zona también puede verificarse en la siguiente cita:

Con base en Scival® se identificó la existencia de la colaboración brasileña en el área de Salud Colectiva con investigadores de 138 países y 1603 publicaciones únicas en coautoría internacional en el período entre 2013 y 2015. Es interesante notar que este conjunto de publicaciones promedió 4.8 citas por artículo, mientras que el número de citas por artículo fue de 2.3 al considerar todas las publicaciones en Salud Colectiva en este período. Este aspecto refuerza la mayor visibilidad de la investigación en colaboración internacional (pág. 40).

Un punto por destacar en las contribuciones de la Salud Colectiva, pero que aún hay que profundizar, debido al pequeño número de estudios, se refiere a los **graduados y sus actividades**. Dado que el objetivo del artículo era un examen sobre el tema, la consulta se basó únicamente en SCIELO (04/06/2020) que se refería a ochenta y nueve textos, con el descriptor **graduados**; añadiendo al descriptor de salud **colectiva** sólo hay once citas. En general, se ocupan de los perfiles de los estudiantes de posgrado y no de las actividades desarrolladas después de la valoración. Hay otros tipos de documentos (tesis, libros) incluido el

Informe Técnico del DAC (CAPES, 2017) que abordan el problema, pero que tampoco se abordarán en este artículo. En este informe se indica la siguiente declaración:

Existe el entendimiento [...] de que el sistema forma un contingente expresivo de médicos en el Colegio de Humanidades, que incluyen las Humanidades, Ciencias Sociales Aplicadas, Letras y Artes, seguidos de Ciencias de la Salud y Ciencias Biológicas, y proporcionalmente muchos menos médicos en Ingeniería (pág. 10).

resúmenes:

En general, podemos identificar una diferencia en el perfil de los graduados de los másteres académicos y profesionales [...] los másteres profesionales parecen absorber un contingente de graduados insertados en el mercado laboral y destinados a mejorar su educación (pág. 10).

En cuanto a la **inserción profesional**, analizó la investigación realizada con el Programa de Posgrado en Salud Colectiva del FcM de Unicamp (PPG-SC), un estudio transversal entre junio y diciembre de 2016 (GOMEZ LA-ROTTA; BARROS; DONAL-SI, 2017), La población estudiada estuvo compuesta por todos los profesionales que se incorporó al programa desde 1991 y se formaron antes de marzo de 2016, con un total de setecientos cuarenta y cinco setecientos cuarenta e cinco profesionales, período 1992 a 2016, siendo trescientos setenta en el máster y trescientos cuarenta y cinco en el doctorado. De ellos, quinientos cuarenta y nueve recibieron el título, trescientos ocho maestros, representando el 56,1% y doscientos cuarenta y un médicos, expresando el 43,9%. En total, trescientas setenta y ocho mujeres recibieron el título, en un porcentaje del 68,7%.

Se evaluaron las características sociodemográficas de los profesionales y sus trayectorias y producción. Los autores destacan: origen del profesional y destino después de la finalización del programa de posgrado "procedió de la región sureste, 185 médicos (79,1% del total) y 168 maestros (88% del total); de los cuales, después de las defensas, 17 (9,2%) médicos y 10 (5,9%) los maestros fueron a otras regiones de Brasil, principalmente, Sur y Medio Oeste"; "Las regiones Norte y Noreste recibieron de vuelta a todos los que participaron en ppg-sc y otros tres médicos emigraron a instituciones de educación superior en el noreste" (GÓMEZLA-ROTTA; BARROS; DONALSIO, 2017).

En **inserción profesional**, los datos revelaron que hubo un cambio en la actividad de los graduados, en el período 1992-2016, antes y después de la formación, con un aumento en el porcentaje de profesionales que cambiaron a actividades docentes e investigadoras después de la finalización de la escuela de posgrado. Un aumento de las actividades docentes entre los médicos fue del 63,6% antes de la admisión al 75,6% después del grado y también a las actividades de investigación del 23,8% al 61,9%. Las actividades de atención disminuyeron después de la formación de postgrado. En el último quinquenal, el 66,9% de todos los graduados están en la enseñanza; el 45,26% en la encuesta; el 38,7% en atención y el 28,8% como gerentes.

Los datos muestran que hay más profesores en la enseñanza (57,6%) y asistencia (51,5%) y sólo el 28,6% en la investigación; mientras que el 78,3% de los médicos están en la enseñanza y el 65,22% en investigación; en atención y gestión hay más del 50% y 25,4% de los másteres, respectivamente, comparándolos con el 30,1% de los médicos que actúan como gerentes y el 23,9% en actividades de atención, en los siguientes niveles: municipal - 65,4%; estatal - 8,2%; federal- 23,6% e internacional - 2,7% (OPS, OMS, ONU) (GÓMEZ LA-ROTTA; BARROS; DONALSIO, 2017).

En la **continuidad de la formación**, el 10,9% (57) de los graduados se sometió a estudios postdoctorales, la mayoría (43,9%) en el ámbito de la concentración, planificación y gestión de políticas; El 46,3% tomó cursos fuera de Brasil (Argentina, Estados Unidos, Inglaterra, Italia, Francia, España y Portugal; el 53,7% tomó cursos en Brasil, 18,5% (10) en Unicamp (GÓMEZ LA-ROTTA; BARROS; DONALÍSIO, 2017).

Aunque el ejemplo se refiere a un caso de estudio, no generalizable a los cursos de posgrado en salud colectiva, sirve para mostrar las potencialidades de trayectorias e inserción profesional en el campo de la salud colectiva.

Oliveira et al (2015, p. 90, 91) concluyen que el graduado de un posgrado o posgrado en salud colectiva tiene al sector público como su principal campo de trabajo.

Para cerrar las contribuciones aportadas por la Salud Colectiva al Programa de Posgrado, no se puede mencionar que sea un área que cuenta con más de una docena de revistas y de ellas, dos son funcionarios de ABRASCO, a saber, la Ciencia y Saúde Coletiva, creada en 1996, y la Revista Brasileña de Epidemiología, lanzada en 1998. En menos de tres décadas, Science & Public Health ha alcanzado un alto estatus entre las publicaciones:

Al llegar a su 25 aniversario, ¡Ciencia y Salud Pública tiene mucho que celebrar! Hoy está en acceso abierto en 22 bases de datos nacionales e internacionales [...] (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) y en las redes sociales: Facebook, Twitter e Instagram. En 2019, mantuvo su posición de liderazgo en Google Scholar como la revista brasileña más citada de todas las áreas de conocimiento en el país. [...] Factor de impacto en la Web de la *Ciencia* alcanzó más de un punto, alcanzando 1.008! [...] en 2019 recibió un premio internacional, los Research Excellence Awards *Brasil*, otorgados por la Web of Science *Group*, pertenecientes a Editora *Clarivate Analytics*. La iniciativa reconoció el buen desempeño de la investigación brasileña, y la Revista fue galardonada en la categoría "*SciELO Citation Index Award*" (MINAYO; GOMES, GOHETS SILVA, 2020. página 780).

Recientemente, Minayo (2020) elaboró una extensa narrativa sobre el Journal, celebrando sus 25 años; en su análisis,

la visión de futuro de la revista sigue ligada a su mejora, a la ética de la divulgación científica y a los avances de la internacionalización. Sus parámetros, además de las normas académicas convencionales, están vinculados a las transformaciones editoriales requeridas por la ciencia abierta, por un lado; y la popularización de la ciencia, por el otro. Estos son los focos de inversión del presente, pasando hacia el futuro.

Con el fin de abordar los diversos campos temáticos, los expertos prepararon artículos específicos sobre la producción de la Revista en estos 25 años, que se citan: el campo narrativo, la promoción de la salud y la calidad de vida, la historia, la ciencia y la salud colectiva, la alimentación y la nutrición en Brasil, la producción científica de Epidemiología, el género y la salud, las enfermedades crónicas, la atención farmacéutica, los enfoques cualitativos, la violencia, la salud de los trabajadores, atención primaria.

A su vez, la Revista Brasileña de Epidemiología, lanzada a finales de la década de 1990 "encontró sus raíces en el desarrollo, crecimiento y consolidación del campo disciplinario en Brasil" (Minayo, et al 2015, p. 109). Además de la

publicación regular, la revista se ha dedicado a suplementos que abordan cuestiones teóricas y metodológicas de interés nacional.

Consideraciones finales

Situada entre las diecinueve profesiones que conforman el área de Ciencias de la Salud, la Salud Pública ha completado en un tiempo relativamente corto, oficialmente desde 1979, cuatro décadas, su proceso de institucionalización.

Su alcance, referencias teóricas, políticas y aplicadas son una referencia para la comunidad no sólo en la salud, sino en las más diversas disciplinas – educación, planificación, ciencias sociales, ciencias humanas, medicina, terapia del habla, fisioterapia, terapia ocupacional, entre muchas.

Ha atraído a miles de participantes en sus Congresos. Tanto el número de participantes aumentado para 1er Congreso Nacional de Abrasco/II Congreso de Salud Pública de Sao Paulo, celebrado en Sao Paulo, del 17 al 21 de abril de 1983, cuando el 1er Congreso Brasileño de Salud Colectiva,, celebrado del 22 al 26 de septiembre de 1986, reunió cada uno a 2.000 participantes, mientras que el 12o Congreso, también celebrado en Río de Janeiro, del 26 al 29 de julio de 2018, aumentó el número de participantes a 8.000. reuniram, cada uno, dos mil participantes

Cabe señalar que las áreas de concentración también han celebrado sus congresos: Epidemiología celebró 10 congresos (el 11º se pospuso debido a la pandemia COVID19); el Social y Ciencias Humanas celebró ocho congresos, el siendo último de los cuales se celebró en 2019, y La Política de Salud, Planificación y Gestión organizó tres congresos, el cuarto, que se celebraría este año 2020, fue pospuesto por la razón anterior de la epidemiología.

No se puede dejar de mencionar el papel relevante que la Salud Colectiva, a través de ABRASCO, se ha estado desarrollando en un momento en que el mundo está siendo acosado por una pandemia. En junio de 2020, Science & Public Health publicó un número temático sobre COVID-19. Otras revistas de la zona también han editado temas especiales sobre la epidemia.

Además de las publicaciones, ABRASCO ha creado una serie de eventos como programas en vivo, vídeos, entrevistas, análisis de diferentes temas con la presencia de investigadores, profesores y especialistas en el campo de la Salud Colectiva. Entre ellos, se trata de la ahora Abrasco que presenta un programa de actividades diversificadas transmitidas a través de Internet con el fin de monitorizar el desarrollo de la pandemia, entender los fenómenos y proponer respuestas.

Por todo este trabajo y dedicación, incluyendo todos los profesionales de primera línea, vale la pena, para cerrar, citar Camus (1913-1960):

Sé, por la ciencia correcta (sí, Rieux, sé todo sobre la vida, como se puede ver), que cada uno trae en sí mismo la plaga, porque nadie, nadie en el mundo, está exento de ella. También sé que tienes que mirar sin descanso para no dejarte llevar, un minuto de distracción, para respirar en la cara de otra persona y transmitirte la infección. Lo que es natural es el microbio. El resto - salud, integridad, pureza, si se quiere - es un efecto de voluntad, de una voluntad que nunca debe ser deterring (CAMUS, 2017, p. 174-5).

Referencias

ACERCA DEL AUTOR

EVERARDO DUARTE NUNES es doctor en Ciencias por la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), *Máster en Sociología de la Medicina por la Universidad de Londres*, profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Social y del Departamento de Salud, ambos de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), coordinador del Grupo de Estudio de Historia de las Ciencias de la Salud (FCM/UNICAMP) e investigador de productividad IA en CNPq.

Correo electrónico: evernunes@uol.com.br

Recibido en: 31. 07. 2020
Aceptado en: 19. 11.2020