

ESTILOS DE PENSAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA**Marco Aurélio Da Ros***Departamento de Saúde Pública
Centro de Ciências da Saúde – UFSC
Email: ros@repensul.ufsc.br**Demétrio Delizoicov**Programa de Pós Graduação em Educação – UFSC
Doutorado em Ensino de Ciências Naturais**Resumo**

O trabalho investiga a produção acadêmica em saúde pública realizada pelas Faculdade de Saúde Pública da USP e Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, entre 1948 e 1993, na perspectiva de caracterizar a formação dos profissionais que atuam nesta área. O universo da pesquisa é constituído por 858 trabalhos produzidos por ambas instituições e apresentados em forma de teses de doutorado, livre-docência, cátedra e dissertações. Uma amostra de 72 trabalhos foi considerada para análise mais detalhada, após o exame dos resumos de cada um dos trabalhos que constituem o universo da pesquisa. O referencial de análise foi balizado pelas categorias epistemológicas *Estilo de Pensamento e Coletivo de Pensamento* desenvolvidas por Ludwik Fleck (1896–1961), médico polonês, que nos anos 30 propôs uma teoria do conhecimento fundamentada no que hoje denominamos de construtivismo sociologicamente orientado. O procedimento de análise e os instrumentos para a caracterização dos estilos encontrados, a partir da amostra investigada, são apresentados. Detectou-se, preliminarmente, a existência de doze estilos de pensamento diferentes que possivelmente estejam formando profissionais e pesquisadores da área de saúde pública.

1 – Introdução

O processo saúde-doença não pode ser entendido somente dentro de uma lógica, a biológica. Embora dominante ‘por herança’ do processo capitaneado pela Fundação Rockfeller, através do conhecido “Relatório Flexner”¹, esta forma de ver tem sido severamente criticada por grande parte das instituições de ensino de saúde em todo o mundo (Cutolo, 1997). Mas, apesar dessas críticas, o que se verifica é que temos visões distintas coexistindo, colaborando para tornar o objeto saúde uma investigação epistemológica bastante complexa (Testa, 1993; Scheffer & Schnelle, 1986).

Na área conhecida como saúde pública há campos de investigação com marcos teóricos distintos entre si, discursos onde a comunicação é impossível entre esses campos, formas de entendimento contraditórias sobre o que é saúde, caracterizando estilos diferentes

* Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação, Doutorado em Ensino de Ciências Naturais do Centro de Ciências da Educação da UFSC.

¹ A Fundação Rockfeller patrocinou uma investigação nos EUA em 1910, através do pesquisador Abraham Flexner, que redundou em uma ampla reforma dos cursos de medicina no país (Duffy-1993). Passou a prevalecer o mecanicismo, o ensino hospitalar, a visão fragmentada do corpo e o biológico como determinante da doença, banindo o modelo europeu de medicina como ciência social do século XIX (Da Ros-1995). Esta influência chega mais fortemente ao Brasil a partir da década de 1950 e embora já tenhamos concepções integradoras, que somam ao biológico o psicológico e o social (Lima-1998), este modelo segue sendo o hegemônico dentro do ensino das ciências da saúde.

de pensamento. Fleck (1986) com sua abordagem original em epistemologia² tem sido um poderoso auxiliar para decodificar o que ocorre nesta área particular da ciência – o estudo sobre a saúde.

Sua categoria ‘estilo de pensamento’ tem um potencial bastante forte para colaborar com identificação, não só de que áreas existem, mas como foram construídas, e com que lógica, no caso específico, dentro da saúde pública, objeto deste estudo. Trata-se, portanto, de mapear quais são os estilos de pensamento em saúde pública e como podemos caracterizá-los.

Os dados da história da saúde pública precisam ser melhor analisados para caracterizar os diferentes estilos de pensamento que surgiram e coexistem até hoje. A riqueza do material existente para que se possa evidenciar esses estilos vem desde: a polícia médica inglesa (séc.. XVII e XVIII) passando pela medicina social europeia (séc. XIX), o higienismo biologicista (fins do séc. XIX, início do XX) (Rosen, 1980), até as novas tendências a partir de 1960 – epidemiologia social, medicina comunitária, planejamento estratégico em saúde (Nunes, 1991). No Brasil, o surgimento do movimento sanitário na década de setenta, aponta também para outras tendências em contradição entre si – preventivistas, publicistas, movimento estudantil em saúde, movimento popular de saúde e saúde comunitária (Da Ros, 1991). Seguramente a análise fleckiana aplicada à caracterização dos estilos de pensamento desses momentos históricos ainda está por ser feita.

Por outro lado, Fleck(1986) dá vários sentidos para a categoria estilo de pensamento, mas não clarifica que instrumentos poderíamos utilizar (diante de uma investigação sobre aspectos diferentes de uma ciência) para determinar se estamos ou não em face de um estilo de pensamento.

Apresenta-se aqui o desenvolvimento de uma proposta que simultaneamente pretende caracterizar os estilos de pensamento na área de saúde pública e a possibilidade de identificá-los a partir da categoria estilo de pensamento..

Dentre os vários objetos possíveis de recortar para a investigação dos estilos de pensamento em saúde pública, a opção mais adequada nos pareceu ser a da produção acadêmica (as teses de doutorado, livre-docência, de cátedra e dissertações de mestrado) nas duas instituições consideradas mais importantes na área de saúde pública no Brasil. A Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP – São Paulo, e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – FIOCRUZ – Manguinhos – Rio de Janeiro.³

2 - Análise preliminar

O material inicial para esta pesquisa, e que nos permitiu uma primeira aproximação foi o catálogo da produção acadêmica das duas instituições (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE

² Uma caracterização da teoria do conhecimento de Ludwik Fleck e, em especial, as categorias de Estilo e Coletivo de Pensamento, é detalhada em Delizoicov et al (1999).

³ Embora existam mais recentemente diversas instituições formadoras na área de saúde pública – *sensu strictu* -, essas duas pesquisadas são a excelência e a referência para a instalação de novas pós-graduações. Ambas tem uma história na área de saúde pública que remonta ao início do século, e além disto a FSP tem formado mestres e doutores desde 1948 (a primeira, e durante muito tempo a única no Brasil) (Ribeiro, 1993). A ENSP, por outro lado, desde o início da década de 70 passou a ser a responsável acadêmica junto ao Ministério da Saúde, pela formação de todos especialistas na área de saúde pública do Brasil (descentralizando seus cursos). Embora seu PG *strictu sensu* tenha iniciado somente em 1980(Guia do acervo, 1995), tem uma produção menor somente que a própria FSP em relação a trabalhos orientados.

PÚBLICA, 1994; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1993) onde constam, com algumas modificações conforme a época da publicação, as seguintes informações: autor, orientador, o resumo do trabalho, o número de páginas, ano da defesa, código de acesso ao acervo da biblioteca, e no caso da FSP, a vinculação ao departamento no qual o trabalho foi desenvolvido (na ENSP, esta última informação não consta do catálogo).

O universo da produção acadêmica/trabalhos defendidos era constituído de 820 trabalhos (entre 1948-1993) na FSP-USP e de 151 na ENSP-FIOCRUZ (entre 1980-1994). Numa primeira triagem foram selecionados para esta pesquisa, 733 da FSP e 125 da ENSP

Estes 858 trabalhos selecionados tinham a seguinte distribuição temporal e titulação acadêmica:

FSP – USP

Tipo \ ano	1948-1971	1972-1981	1982-1987	1988 a 1992	Total
Cátedra	16	-	-	-	16
L-Docência	24	15	8	11	58
Doutorado	28	65	49	40	182
Mestrado	144	197	52	84	477
Total	212	277	109	135	733

A divisão com este recorte de datas foi dada em função da publicação dos catálogos de tese, que apresentavam esta marcação por intervalo de tempo.

ENSP-FIOCRUZ

Tipo \ ano	1980-1994
Mestrado	109
Doutorado	16
Total	125

Não houve nenhum trabalho registrado no catálogo como de Livre-docência ou de Cátedra, no caso da ENSP.

Uma vez compilados e lidos, os resumos foram agrupados de diversas formas na tentativa de reconhecer uma lógica que permitisse caracterizar os estilos de pensamento diferentes. A primeira delas foi pareando as datas de publicação (ou do tempo lógico para iniciar a investigação, até a defesa), com algumas modificações impactantes na área da política de saúde no Brasil, como por exemplo: criação do Ministério da Saúde, expansão do complexo médico-industrial, criação do MPAS, surgimento do Movimento Sanitário, as conferências nacionais de saúde (especialmente a 5^a, 7^a e 8^a) (Da Ros, 1994). Ainda no bojo desta tentativa, pensou-se também em verificar possíveis coerências dos trabalhos com as macromodificações históricas da saúde pública mundial (fase da polícia médica, da medicina social, do higienismo-biologicista, ou da tendência integradora atual) ou, ainda, com as tendências do Movimento Sanitário Brasileiro.

Embora não sendo desprezíveis as correlações e inferências com estes acontecimentos, isto não bastava para configurar estilo de pensamento como vinculado somente a esses aspectos. Esta primeira tentativa deixou pistas importantes que talvez apontem para a determinação do estilo de pensamento, mas não são suficientes para caracterizá-lo.

Uma segunda tentativa foi considerar a divisão por departamentos feitas pelas instituições, acatando esta divisão como possível separação de estilos de pensamento. Novas pistas surgiram, mas ficou evidente que existiam diversos temas que estariam melhor localizados noutros departamentos, que não o seu de origem (levando em consideração o nome do departamento e o resumo do trabalho). Parecia que tinha mais significado o orientador da tese do que o departamento.

A partir dessas duas tentativas iniciais, alguns aspectos já começavam a chamar a atenção. Pensávamos que diferenças existissem entre as duas instituições pesquisadas, mas que as mesmas fossem de pequena monta. Mas ao verificar os trabalhos produzidos numa e noutra instituição havia- grosso modo- como que um “macro-estilo” diferenciando-as . Dentre outros os seguintes aspectos chamaram a atenção:

- 489 trabalhos foram apresentados na FSP, correspondendo a aproximadamente 400 autores diferentes, até 1982. Destes autores somente um orientou teses na ENSP. Os demais orientadores da ENSP (151 trabalhos) não tiveram formação na FSP. E por sua vez, nenhum dos formados na ENSP orientou trabalhos na FSP;
- Um aspecto que nos parecia de menor importância dentre os dados contidos nos catálogos, o número de páginas dos trabalhos, passou a chamar atenção. Vários trabalhos da FSP tinham menos de 20 páginas, inclusive uma dissertação de mestrado tinha 15 páginas, incluindo bibliografia. Enquanto na ENSP, a maioria das teses tinha acima de 100 páginas;
- Outro ponto digno de nota foi refletir sobre que critérios estariam sendo pensados pelas instituições quando propuseram uma divisão tão distinta na forma de conceber a sua estrutura departamental? A FSP com 5 departamentos: Práticas de saúde pública, Saúde ambiental, Epidemiologia, Saúde materno infantil e Nutrição. E a ENSP com 3 departamentos: Planejamento em saúde, Ciências sociais e saúde e Epidemiologia;
- A presença de assuntos não tradicionais da saúde pública na ENSP, tais como saúde do índio, saúde de gênero, epistemologia e saúde, etc., ausentes na FSP;
- Assuntos tradicionais da saúde pública, tratados diferentemente pelas duas escolas, como a epidemiologia, o planejamento e a educação em saúde. A FSP apresentando propostas normativas e operacionais, e a ENSP marcando os temas com reflexão e crítica sobre os mesmos;
- Os referenciais teóricos de modo geral também marcam diferença. Uma com ênfase nas ciências sociais, outra com os dados estatísticos. Parece interessante assinalar, ou pensar em investigação futura que os quatro últimos itens talvez possam justificar a questão levantada sobre o número de páginas.

Na caminhada para a construção dos estilos de pensamento em saúde pública já começava a ficar claro que estas duas tentativas iniciais ajudavam a iluminar o caminho, mas não só não bastavam, como ficava óbvio que o estilo de pensamento dependeria de um conjunto amplo de variáveis a examinar.

Retornando a questão dos orientadores, foi justamente a partir desta possível constatação, que se adotou um terceiro caminho, que foi o de estabelecer um fio histórico entre os primeiros autores de teses e sua “descendência”. Os temas (via resumos) escolhidos pelos orientandos guardavam uma coerência bastante grande com a do seu orientador. E quando aqueles passavam a orientadores, na maioria das vezes mantinham o fio condutor do orientador original. Porém, antes de seguir este caminho, todas as teses foram distribuídas em

36 grupos, considerando as semelhanças e diferenças encontradas. Passamos a denominar estilos provisórios a investigar, para somente na seqüência continuar a pesquisa tendo como critério o dos orientadores.

3 – Construção das Características dos Estilos de Pensamento em Saúde Pública

Ao pré selecionar os 36 estilos provisórios a investigar, foram levados em consideração critérios muito diversos de seleção de conjuntos. Havia trabalhos relacionados a profissões básicas na área de saúde, como por exemplo, trabalhos de odontologia sanitária, enfermagem em saúde pública, etc. Havia trabalhos relacionados as áreas tradicionais da saúde pública, como por exemplo: epidemiologia, planejamento, ou zoonoses; trabalhos com enfoques diferenciados em relação a concepção uni ou multicausal ou de determinação social do processo saúde-doença e, ainda, trabalhos que não se enquadravam em nenhum outro agrupamento, que não o seu próprio, como paleoepidemiologia, saúde do índio, etc. Ficava claro novamente, que o critério dos agrupamentos ajudava mas não se sustentava teoricamente para fazer a afirmação da presença de estilos de pensamento diferentes. Mas foi a partir deste recorte que chamou atenção que os trabalhos alinhados em um determinado grupo, por exemplo, laboratório em saúde pública, com 18 trabalhos sobre o tema, tinham sempre o mesmo orientador, ou a presença de um descendente daquele primeiro orientador, e que com raras exceções, aqueles orientadores não apareciam em outros grupos.

Considerando como promissor este caminho, passamos a verificar a trajetória dos pesquisadores, desde a defesa de seu primeiro trabalho e seguir historicamente sua produção em relação a novos trabalhos, e a produção de seus orientandos. Embora desta forma não modificássemos o número dos estilos provisórios, surgia algo novo, que merecia uma investigação mais aprofundada.

Tínhamos então claro que um primeiro orientador, sobre um determinado tema (que chamarei de “pai”), orientava seus “filhos”, eventualmente até o doutorado, na grande maioria das vezes em temas correlatos ao da sua própria monografia. E, quando este “filho”, agora doutor, orienta trabalhos, majoritariamente, mantém a mesma linha original de seu “pai”, caracterizando possivelmente um coletivo de pensamento. Isto, em alguns temas examinados, sobrevive até uma 4ª geração. Noutros casos aparecem algumas monografias isoladas, que não persistem no tempo. Isto faz coerência com as assertivas de Fleck em relação a indissociabilidade entre estilo de pensamento e coletivo de pensamento, e também de como aparece claramente a persistência das idéias, dentro de um estilo de pensamento.

“Se definirmos “coletivo de pensamento” como uma comunidade das pessoas que estão em intercâmbio ou interação de pensamento, então temos nela o portador do desenvolvimento histórico de uma área do pensamento, de um determinado estado do conhecimento e estado de cultura, ou seja, de um estilo de pensamento em particular. Com isso, o coletivo de pensamento dá ao membro que faltava do relacionamento buscado”. (Fleck, 1994, pp.54-55)

“A existência do estilo de pensamento faz necessária, e inclusive imprescindível, a construção do conceito de “coletivo de pensamento”. (Fleck, 1986, p.88)

“se uma concepção impregna suficientemente forte a um coletivo de pensamento, de tal forma que penetra na vida diária e nos usos linguísticos e fica convertida, no sentido

literal da expressão, em um ponto de vista, então uma contradição parece impensável e inimaginável” (Fleck, 1986, p.75)

Isto nos deu uma base para assumi, em caráter preliminar, que por esta via poderíamos construir os instrumentos necessários para diagnosticar se estávamos ou não diante de um estilo de pensamento. Sistematizando os passos já dados: tínhamos acumulado pistas na história geral da saúde pública e na particular do Brasil.; tínhamos outras pistas relacionadas as divisões por departamentos distintas entre ENSP-FSP, com seus “macro-estilos” (provisórios e como pano de fundo para novas investigações). Agora, com os agrupamentos iniciais em 36 estilos provisórios, mais a constatação da existência de “gerações” de produtores de uma determinada linha de trabalho, sendo (a investigar) possíveis coletivos de pensamento, tínhamos mais um fundamento importante. E isto, acrescido ainda da detecção de novas diferenças, mas também em alguns casos semelhanças entre os grupos de investigadores da ENSP e da FSP, abriu três caminhos a percorrer.

Um deles, revisitar Fleck e listar todas as possíveis compreensões diferenciadas que a categoria estilo de pensamento proporciona. Outro, o de entender aspectos diferenciais da história das duas instituições, para aprofundar os determinantes das semelhanças e de diferenças entre as mesmas. E um terceiro, mais operacional, onde se tornava importante aprofundar os estudos das possíveis caracterizações de estilo de pensamento nas monografias, não mais nos resumos.

O primeiro caminho está sendo realizado através de estudos que estamos desenvolvendo junto ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Ensino de Ciências Naturais–SC. (GEPECISC), ligado ao Programa de Pós Graduação em Educação da UFSC, cujos resultados estão parcialmente sintetizados em Delizoicov et al (1999).

Em relação ao segundo, fomos a pesquisa bibliográfica da história de ambas instituições para aproximar o entendimento entre as semelhanças e diferenças, detectando inclusive as distintas fontes de financiamento. Resumidamente, para o efeito deste trabalho, podemos adiantar: a FSP-USP nasce enquanto produtora de monografias, sob a égide de financiamentos e ligações com a saúde pública norte-americana (a Fundação Rockefeller financia inclusive a construção do prédio onde funciona atualmente a FSP (Iyda, 1993; Candeias, 1984). Já a ENSP começa a produzir monografias quando a hegemonia do governo militar estava sendo posta em cheque, a partir de 1973, e consegue linha de financiamento especial da Capes/CNPq para iniciar pesquisas em saúde coletiva, com clara fundamentação contra-hegemônica ao regime militar e com um marco teórico fortemente calcado no marxismo (Nunes, 1991).

A partir do estudo desta retrospectiva histórica da FSP-ENSP, vários aspectos começavam a ficar desvelados, inclusive a questão do número de páginas das monografias, justificável possivelmente pelo referencial teórico. Mas era necessário “visitar” as monografias. Já não bastavam os resumos.

Optou-se, então, por analisar uma amostra constituída por dois trabalhos de cada um dos 36 grupos pré-classificados selecionou-se o “pai” de cada possível estilo de pensamento e o último descendente (o mais recente), que a partir dos resumos mantinha o mesmo aparente fio de idéias.

Em pesquisa na biblioteca da FSP-USP sobre as primeiras monografias, iniciamos uma leitura ainda assistemática em busca de objetivar as “marcas registradas” daquele autor/estilo de pensamento.

Estas começaram a se delinear a partir dos agradecimentos, onde aparecem não só os colaboradores, mas em que área do conhecimento foram dadas essas colaborações mostrando, de certa forma, as áreas de conhecimento que o autor buscou para referendar sua pesquisa. Na introdução, outros pontos esclarecedores: o marco teórico(se existente, ou omissso), a forma de entendimento do processo saúde-doença, e o “locus” onde se desenvolve a pesquisa.

Na metodologia aparece claramente: a forma de abordagem ao objeto de pesquisa, a proposta metodológica com seus pressupostos ideológicos explícitos ou implícitos, bem como a utilização de instrumentos específicos. Ao longo do desenvolvimento dos capítulos surgem os termos específicos de sua área de investigação, que criam uma espécie de vocabulário em código para iniciados, e o desenvolvimento do raciocínio a partir da sua matriz epistemológica.

Também passou a ter importância a época em que a monografia foi escrita, verificando se havia coerência com os momentos pelos quais passavam as políticas de saúde no Brasil. Foi considerada também a profissão/curso superior do pesquisador, que de alguma forma caracteriza um viés de investigação, eventualmente permeado por questões “corporativas” ou de linguagem específica de sua formação original.

Outras questões foram se apresentando com relativa importância, tais como, o departamento ao qual aquele trabalho estivesse vinculado e/ou a escola de origem. Buscamos também localizar a explicitação do conceito de saúde e a forma de abordar o processo saúde-doença. Particular atenção foi dada a esta localização, uma vez que a explicitação poderia ocorrer em qualquer dos capítulos do trabalho analisado.

Nas conclusões buscamos onde o autor assinala caminhos para futuras investigações sobre o tema e as reafirmações dos pressupostos.

A bibliografia, finalmente, surge como um poderoso referencial para investigar as “fontes onde bebe”. Desde as áreas de conhecimento dos autores referenciados, aos nomes dos autores que tem uma característica bem marcada de um determinado viés de pensar.

A partir do exame das primeiras monografias foi possível estabelecer uma sistemática de investigação, centrando, em cada texto investigado:

- Nos agradecimentos- em alguns casos, muito esclarecedores, noutros de pouco significado para essa pesquisa. Em alguns casos este aspecto, por si só, já esclarecia os pontos a investigar, prescindindo da análise mais aprofundada dos capítulos.
- Na introdução- Se o problema recortado indicava a necessidade ou não da leitura dos capítulos para esclarecer pontos importantes do que seria o estilo de pensamento, mas normalmente era na introdução que o autor explicitava a sua matriz epistemológica.
- Na metodologia- ênfase nos instrumentos utilizados , pressupostos metodológicos e o lugar onde se desenvolveram as pesquisas
- Ao longo dos capítulos- a pesquisa foi orientada principalmente para os termos utilizados que caracterizavam um estilo de pensamento marcado.

- Nas conclusões- para a verificação da integração entre instrumentos utilizados, método, e síntese das questões colocadas pelo autor
- Na bibliografia- a área dos autores referenciados, e as coincidências de autores citados entre as distintas monografias.

De posse deste modelo de investigação e com essas informações, foi organizada uma ficha de cada monografia examinada, com as questões relevantes, e providenciada a cópia reprográfica dos documentos. O mesmo procedimento foi realizado na biblioteca da ENSP-FIOCRUZ sobre as monografias pré-selecionadas entre os 36 estilos provisórios.

Com essas 72 fichas e cópias, sem seguir a “filiação”, houve a tentativa de reagrupar segundo critérios de semelhança entre os 6 itens examinados. A coincidência entre pais e descendência foi muito alta, caracterizando um coletivo de pensamento que persiste no tempo.

Com um coletivo caracterizado, restava verificar que características seriam assumidas para poder afirmar que estávamos diante de um estilo de pensamento. Segundo Fleck (1986, 1994), ao longo de sua monografia, as propriedades da categoria estilos de pensamento passam por: *...forma de conceber problemas* (p.67), o que nos reporta as introduções das monografias examinadas. *...pessoas que compartilham as mesmas concepções intelectuais* (p.81), o que se verifica examinando a questão da persistência de idéias entre “filhos e pais”. *...a totalidade da disponibilidade intelectual, orientada a ver e atuar de uma forma, e não outra* (p.111), reforçando a questão da filiação. *...definido pelos traços comuns dos problemas,...pelos juízos..., e pelos métodos que emprega como meio de conhecimento...acompanhado pelo estilo técnico e literário do sistema de saber.*(p.145) Aspectos verificáveis na introdução, no método, ao longo dos capítulos, e na verificação de linguagem comum. *...procedem do desenvolvimento histórico de muitos elementos de outros estilos* (p.146). O que nos reporta tanto aos pressupostos teóricos, como a determinação histórica e que é verificável no texto como um todo, mas principalmente na bibliografia e agradecimentos.

4 – Comentários Finais

Numa primeira tentativa de síntese de como determinar o estilo de pensamento, a partir do exame das produções acadêmicas em saúde pública, parece importante levar em consideração os seguintes aspectos: a determinação histórica do estilo, a existência de um grupo de pesquisadores que compartilham premissas comuns caracterizando um coletivo de pensamento, as técnicas, procedimentos e instrumentos comuns, o processo formativo, os elementos teóricos e a linguagem específica. Com a investigação levada a cabo, a partir dos trabalhos produzidos pelas duas instituições estudadas, foi possível estabelecer que, pelo menos, estas propriedades de um estilo de pensamento precisam ser consideradas carecendo ainda de um ajuste fino a ser detalhado no prosseguimento da pesquisa.

Em caráter preliminar 12 estilos de pensamento diferentes foram identificados. Os macro-estilos detectados entre as duas escolas estão sendo provisoriamente por nós designados de: Saúde Pública Tradicional, majoritariamente encontrada na FSP-USP, e de Saúde Coletiva, preponderantemente na ENSP, mas fica claro que não pode ser dito que existe um estilo de pensamento ENSP e outro FSP-USP, até porque dos 12 estilos que detectamos e denominamos, existem pelo menos quatro que são comuns a ambas Escolas: Epidemiologia e estatística, Administração de serviços de saúde, Programação de atividades

de saúde e Atenção primária/medicina comunitária. Além destes quatro, encontramos, marcadamente na FSP: Biologia de Vetores e Educação Sanitária. E na ENSP: Planejamento estratégico em saúde, Epidemiologia social, Políticas públicas, Epistemologia e saúde, Saúde e “minorias” e Movimentos sociais e saúde.

Para exemplificar como estamos caracterizando estilo de pensamento apresentamos resultados obtidos com o estilo *Biologia de Vetores*.

Características do estilos de pensamento *Biologia de Vetores*

Pesquisa realizada em algumas ocasiões parcialmente em campo, mas sempre complementada por laboratório; Zoologia como campo de conhecimento auxiliar fundamental; geografia (aspectos do relevo, do clima, etc.) como variáveis sempre presentes; ausência de reflexão sobre a determinação social do processo saúde-doença; tratamento estatístico dos dados; as conclusões apontam para necessidades “preventivistas”; a noção de saúde como determinada exclusivamente por variáveis biológicas dependendo de vetores e hospedeiros. Além disto o uso de termos que caracterizam uma linguagem especializada, altamente cifrada (Unitermos), relacionados à: instrumentos de captura de insetos, anatomia e fisiologia tanto dos vetores como do hospedeiro, técnicas específicas de laboratório, e terminologia estatística.

Pretende-se na seqüência desta pesquisa caracterizar mais detalhadamente estes estilos de pensamento, uma vez que o procedimento adotado apresentou a possibilidade de localizá-los e identificá-los a partir da análise da produção acadêmica. Isto permitirá um melhor entendimento dos processos relativamente diferenciados que estão envolvidos na formação dos profissionais da área de saúde pública.

Referências Bibliográficas

CANDEIAS, N.M.F. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo- 1918-1945 .In *Revista.Saúde pública*,S.Paulo,18 (no espec.): 2-60,1984

CASA DE OSWALDO CRUZ. *Guia do acervo* Rio de Janeiro: Coc/Fiocruz, 1995

CUTOLO, L.R.A. *Da sociogênese à biogênese da doença – uma análise epistemológica*. Florianópolis: PPGE/UFSC (mimeo), 1995.

CUTOLO, L.R.A. *O currículo do curso de graduação em medicina da UFSC: análise a partir das categorias fleckianas*. Florianópolis: PPGE/UFSC (mimeo), 1999.

CUTOLO, L.R.A *O ensino de pediatria na formação do médico generalista*. Florianópolis. PPGE/UFSC (mimeo) 1997

COHEN, R. & SCHNELLE, T (ed.). *Cognition and Fact*. Dordercht: Reidel, 1986.

DA ROS, M.A. Saúde: Ciência não madura com crise de paradigmas. In: *Proceedings of the International Conference on Sciences and Mathematics Education for the 21st Century: Towards innovatory approaches*. Concepción(Chile): Universidad de Concepción, 26 Sept. to 1 Oct., 1994.

DA ROS, M.A. *Estilos de pensamento em Saúde Pública*. Florianópolis: PPGE/UFSC (mimeo), 1999.

DA ROS, M.A. *Forum Popular Estadual de Saúde- expressão catarinense do movimento sanitário para os anos 90* Florianópolis SPB/UFSC (mimeo), 1995

DELIZOICOV D. et al *Sociogênese do conhecimento e a pesquisa em ensino: contribuições a partir do referencial fleckiano*. Florianópolis: PPGE/CED/UFSC, 1999. (mimeo)

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA- *Catálogo de teses e dissertações*. Rio de Janeiro. Panorama ENSP, 1994

FLECK, Ludwik. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv* (Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle). Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1994.

FLECK, L. - *La Génesis y el Desarrollo de un Hecho Científico*. Madrid, Alianza Editorial, 1986 b.

FLECK, L. On the Crisis of “Reality” (1929). In: COHEN, R. S. & SCHNELLE, T. *Cognition and Fact: Materials on Ludwik Fleck*. Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, 1986 c.

IYDA, M. *Cem anos de saúde pública- a cidadania negada*. São Paulo. Ed.Unesp, 1994

LIMA, A.M.C. *Estilos de pensamento em atenção primária à saúde*. Florianópolis: PPGE/UFSC (mimeo), 1999.

NUNES, E. *Trayectoria de la medicina social en America Latina: elementos para sua configuración*. In FRANCO et alli- *Debates en medicina social*. Quito. OPS/ALAMES, 1991

RIBEIRO, M.A R.. *História sem fim...Inventário da saúde pública –São Paulo- 1880-1930* . São Paulo, Ed.Unesp, 1993

ROSEN, G. *Da polícia médica a medicina social-* Rio de Janeiro. Graal, 1980

SCHÄFER, L. und SCHNELLE T. Ludwik Flecks Begründung der soziologischen Betrachtungsweise in der Wissenschaftstheorie. In: Fleck, Ludwik. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv* (Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle). Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1994, p. VII-XLIX.

TESTA, M. *Pensar en Salud* . Buenos Ayres. Lugar editorial, 1993

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Saúde pública: teses* , vol I 1948-71, vol. II 1972-81, vol. III 1982-85, vol. V 1989-1992 São Paulo, Serviço de biblioteca e documentação, 1993