



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COMUNITÁRIA



JANNINE BAULTAR COSTA

PERFIL DOS DOCENTES COM GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
PERTENCENTES AOS PROGRAMAS DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, 2018

Salvador
2018

JANNINE BAULTAR COSTA

**PERFIL DOS DOCENTES COM GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
PERTENCENTES AOS PROGRAMAS DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, 2018**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito para a obtenção do grau de mestre em Saúde Comunitária.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lígia Maria Vieira da Silva

Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Sandra Garrido de Barros

Salvador
2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Baultar Costa, Jannine

Perfil dos docentes com graduação em odontologia
pertencentes aos programas de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva / Jannine Baultar Costa. -- Salvador, 2018.
65 f.

Orientador: Prof^a Dr^a Lígia Maria Vieira da Silva.
Coorientador: Prof^a Dr^a Sandra Garrido de Barros.
Dissertação (Mestrado - Saúde Coletiva) --
Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde
Coletiva, 2018.

1. Saúde Bucal Coletiva. 2. Saúde Coletiva. 3.
Produção Científica. 4. Docentes. 5. Odontologia. I. da
Silva, Prof^a Dr^a Lígia Maria Vieira. II. de Barros,
Prof^a Dr^a Sandra Garrido . III. Título.



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

JANNINE BAULTAR COSTA

Perfil dos docentes com graduação em Odontologia pertencentes aos Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2018.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 25 de maio de 2018

Banca Examinadora:

Profa. Ligia Maria Vieira da Silva – Orientadora – ISC/UFBA

Profa. Sandra Garrido de Barros – FOUFBA

Profa. Sônica Cristina Lima Chaves – FOUFBA

Prof. Paulo Capel Narvai – USP

Salvador
2018

Dedico este trabalho...

Aos meus pais (*Valdelírio e Rosângela*), pelo amor incondicional,
A minha irmã (*Jamille*) pelo amor e presença constantes,
Ao meu marido (*Elton*), por tornar minha vida mais completa,
A minha sobrinha (*Rafaela*), pela pureza e alegria que transborda em nossa família.

AGRADECIMENTOS

Especiais são todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Aos professores do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), pelos aprendizados adquiridos e pela fonte de inspiração e militância pelo SUS.

À professora Lígia Maria Vieira da Silva, por acolher meu projeto de pesquisa e de forma tão sábia e generosa orientar os caminhos deste estudo.

À minha Co-orientadora Sandra Garrido de Barros (San), por acreditar em meu potencial e de forma tão atenciosa e cuidadosa seguir comigo nesta caminhada ao longo destes 02 anos. Obrigada por me receber em sua casa para orientações, pelo seu olhar atento nas correções do texto, pela sua dedicação e compromisso profissional. Sem sua amizade e motivação, este trabalho não seria possível. Muito obrigada!

À professora Sônia Chaves, obrigada pelo carinho, incentivo e valiosas contribuições para esta pesquisa.

Ao professor Paulo Capel Narvai, obrigada pela disponibilidade e importantes contribuições para esta jovem pesquisadora.

À professora Maria Cristina Teixeira Cangussu (Tininha), pela sua generosidade e carinho em ajudar neste trabalho tornando-o possível. Sou imensamente grata por tudo!

À professora Maria Isabel Pereira Vianna (Bel), pelo acolhimento atencioso durante o período do tirocínio.

À amiga Thais Rossi, obrigada por me acolher em momentos de dúvidas e inseguranças ao longo do mestrado.

À Natanael Sobral, pela atenção e disponibilidade em ensinar a usar o programa scriptLattes.

A Victor Almeida e Síntique Priscila, pela preciosa ajuda na coleta dos dados desta pesquisa.

Aos amigos do Mestrado, pela troca mútua e por tornar esta caminhada mais leve.

Aos servidores do ISC/UFBA, Nuncy, Bia, Elaine e Gustavo pela atenção e apoio nas atividades do cotidiano da Pós-graduação.

As lindas e especiais amigas da Residência do ISC-UFBA e da FO-UFBA, que mesmo distantes se fazem tão presentes. Obrigada por vibrarem junto comigo a cada conquista.

À amiga Niara Maia, obrigada pelo laço de amizade que nos une desde a infância e nos faz vibrar pelas conquistas uma da outra.

Aos amigos da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/Diretoria de Atenção à Saúde, obrigada por cada palavra de incentivo e gesto de amor que me fortaleceram nos momentos de cansaço e desânimo nesta dupla jornada de trabalhadora-estudante: Mavie, Anne, Tati,

Sandrinha, Ró, Paty, Geo, Gi, Nessa, Alex, Kênya, Mari, Lari, Vinny, Caique e aos queridos colegas da Atenção Psicossocial.

Aos meus queridos e especiais amigos da equipe da Coordenação de Saúde Bucal de Salvador, Ticiane, Raimundo, Edlair, Jaqueline e Thiago, pelo companheirismo, parceria e compreensão durante todo o mestrado.

À amiga Ticiane Teixeira de Mendonça, por ser mais que minha Coordenadora, ser minha colega de trabalho, minha amiga. Obrigada pelo incentivo e apoio quando há 02 anos atrás decidi enfrentar esta jornada. Obrigada por torcer e vibrar junto comigo, desde o momento da aprovação até o momento de encerramento deste ciclo. Obrigada pelo cuidado e pelas palavras doces nos momentos de dificuldade na vida pessoal e profissional. Obrigada pelos abraços carinhosos e pelos mimos inesperados. Que nossa amizade siga para além dos muros da SMS.

À amiga Mavie Eloy Kruschewsky, pela sua sabedoria, maturidade e ômbro amigo. Obrigada por me inspirar a seguir sempre em frente e a superar qualquer dificuldade por mais difícil que ela pareça. Obrigada por vibrar e me incentivar em cada desafio que a academia me proporcionava. Obrigada por tornar mais doce a inquietante caminhada do mestrado.

Aos meus pais, Valdelírio da Silva Costa e Rosângela Baultar Costa, pelo amor incondicional, incentivo e apoio em todas as minhas escolhas.

À minha irmã Jamille Baultar Costa, pelo amor puro e verdadeiro de irmã. Obrigada pela proteção, pelo exemplo de fé e determinação. Obrigada pelas orações e sábias palavras durante toda a minha vida acadêmica, desde a escolha da graduação até o momento de finalização deste mestrado.

A Elton Salvador, meu marido, meu amigo, meu companheiro. Obrigada pela cumplicidade, sabedoria e amor. Obrigada por especialmente dividir comigo esta tortuosa e prazerosa caminhada.

À Deus, pelo amor sobrenatural e por me sustentar e guiar meus passos pelos caminhos que devo seguir.

De tudo, ficaram três coisas:
A certeza de que estamos sempre a começar...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar...

Portanto, devemos:
Fazer da interrupção um caminho novo...
Da queda um passo de dança...
Do medo uma escada...
Do sonho uma ponte...
Da procura um encontro...
E assim terá valido a pena existir!

Fernando Sabino

COSTA, J.B. Perfil dos docentes com graduação em Odontologia pertencentes aos Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2018. 65p. 2018. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMO

Com o objetivo de analisar a participação dos cirurgiões-dentistas no subcampo científico da Saúde Coletiva (SC), foi realizado um estudo de caráter transversal, a partir da caracterização do perfil dos docentes dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) com graduação em odontologia, e da identificação das relações entre eles e o espaço da Saúde Coletiva (SC). Para tanto, apoiou-se na teoria relacional e da ação (disposicional) proposta por Pierre Bourdieu. Para seleção dos agentes do estudo, foram identificados os docentes vinculados aos PPGSC credenciados pela CAPES, com graduação em odontologia, que participaram da Avaliação Quadrienal de 2017 (CAPES 2013-2016), com posterior busca dos currículos Lattes, durante o período de agosto de 2017 a janeiro de 2018. A extração das informações dos currículos lattes foi realizada a partir do software livre scriptLattes, bem como pela coleta manual dos arquivos pdf dos respectivos currículos. A posição ocupada pelos docentes no espaço da SC foi objetivada por meio das seguintes variáveis: Programa de PG a que pertence; área do doutorado; tema da tese do doutorado; área do mestrado; tema da dissertação do mestrado; primeira e segunda área e subárea de atuação; ocupações fora da universidade; primeira linha de pesquisa; 5 principais trabalhos publicados (indicados pelo autor); e rede de orientações. Foram identificados 141 docentes com graduação em odontologia vinculados aos 52 PPGSC, pertencentes a 39 instituições diferentes, com uma maior concentração nas instituições públicas federais (66,0%) e estaduais (19,9%). Observou-se um predomínio da área de atuação em SC para ambos os sexos, com uma maior proporção de bolsistas de produtividade do sexo masculino no nível 2 e 1A. A maior proporção dos docentes com graduação em odontologia está localizada no polo dominado do campo científico da saúde coletiva. As posições de maior notoriedade dentro do campo científico, tais como bolsistas de produtividade e com capital científico alto e muito alto são ocupadas por homens, ainda que a maioria dos docentes seja do sexo feminino. A significativa relação destes docentes com o campo odontológico revela a sua forte influência na identidade profissional, estabelecendo-se uma linha tênue entre esses dois campos científicos (Odontologia e Saúde Coletiva).

Palavras-chaves: Saúde Bucal Coletiva; Saúde Coletiva; Produção Científica; Docentes; Odontologia.

COSTA, J.B. Profile of teachers with a degree in Dentistry belonging to the Graduate Programs in Collective Health, 2018. 65p. 2018. Master's Dissertation in Community Health - Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2018.

ABSTRACT

With the objective of analyzing the participation of dentists in the scientific sub-field of Collective Health, a cross-sectional study was carried out, based on the profile of the professors of the Graduate Programs in Public Health (PPGSC) with graduation in dentistry, and the identification of the relationships between them and the space of Collective Health (SC). For this, it was based on the relational theory and the (dispositional) action proposed by Pierre Bourdieu. In order to select the agents of the study, the teachers linked to CAPGs accredited by CAPES, with a degree in dentistry, who participated in the Quadrennial Assessment of 2017 (CAPES 2013-2016), with subsequent search of the Lattes curricula, were identified during the period of August 2017 to January 2018. The extraction of information from the lattes curricula was carried out from the free software scriptLattes, as well as the manual collection of the pdf files of the respective curricula. The position occupied by teachers in the SC space was objectified through the following variables: PG program to which it belongs; doctoral area; theme of the doctoral thesis; area of masters; subject of the master's thesis; first and second area and subarea of performance; occupations outside the university; first line of research; 5 main published works (indicated by the author); and network guidelines. It was identified 141 professors with degrees in dentistry linked to the 52 PPGSC, belonging to 39 different institutions, with a higher concentration in the federal public institutions (66.0%) and state (19.9%). It was observed a predominance of the area of performance in CS for both sexes, with a higher proportion of male productivity scholars in level 2 and 1A. The highest proportion of teachers with degrees in dentistry is located in the dominated pole of the scientific field of collective health. The most notorious positions in the scientific field, such as productivity scholars and with high and very high scientific capital are occupied by men, although the majority of the teachers are female. The significant relationship of these teachers with the dental field reveals their strong influence on professional identity, establishing a fine line between these two scientific fields (Dentistry and Collective Health).

Keywords: Collective Oral Health; Collective Health; Scientific production; Teachers; Dentistry.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo sexo, tipo de universidade, localização geográfica e participação em eventos, 2018.	27
Tabela 2 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo sexo e modalidade do programa PPGSC, nível da bolsa do CNPq e a área de conhecimento do doutorado, 2018.....	27
Tabela 3 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo modalidade dos PPGSC e notas da Avaliação Quadrienal de 2017, 2018	28
Tabela 4 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo área de conhecimento e tema das dissertações e teses, 2018.	28
Tabela 5 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo frequência de 1ª área de atuação e o nível da bolsa do CNPq, tema da tese de doutorado e a 2ª área de atuação, 2018..	30
Tabela 6 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo primeira e segunda subárea de atuação, 2018.	31
Tabela 7 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo sumarização do tema da 1ª linha de pesquisa, 2018.	33
Tabela 8 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo temas dos 05 principais trabalhos indicados no Lattes, 2018	33
Tabela 9 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo a concentração do capital científico e burocrático, 2018.	34
Tabela 10 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo concentração do capital científico e o sexo, nota da CAPES e modalidade do programa, 2018	34
Tabela 11 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo concentração do capital burocrático e o sexo, 1ª área de atuação, nota da CAPES e modalidade do programa, 2018..	37
Tabela 12 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo o cargo administrativo ocupado na universidade, 2018.	38

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Critérios de análise da composição das diferentes espécies de capital	24
Figura 1 - Rede de colaboração dos docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo objetos de estudo em epidemiologia, 2018	38
Figura 2- Rede de colaboração dos docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, com objetos de estudo em PP&G, 2018.....	39
Figura 3- Rede de colaboração dos docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, com objetos de estudo em ciências sociais, 2018	39

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

SC	Saúde Coletiva
SP	Saúde Pública
SBC	Saúde Bucal Coletiva
PPG	Programa de Pós Graduação
PPGSC	Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
SBPqO	Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
IES	Instituição de Ensino Superior
CA	Comitê Assessor
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
OPS	Odontologia Preventiva e Social
PP&G	Política, Planejamento e Gestão

Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS DO ESTUDO	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL	18
3.2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	20
4 RESULTADOS.....	24
5 DISCUSSÃO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE	51
APÊNDICE A – Lista dos docentes com graduação em odontologia vinculados aos PPGSC, 2018.....	52
APÊNDICE B – Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo instituição de educação superior ensino, 2018.....	56
ANEXOS.....	57
ANEXO I – Livro de códigos.....	58

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva (SC) pode ser compreendida como campo científico, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto “saúde” e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço frequentemente denominado de “setor saúde” (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998). Constitui-se como um campo de produção de conhecimentos e de práticas voltados para compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, tendo como objeto não apenas os indivíduos, mas a coletividade (VIEIRA-DA-SILVA, PAIM e SCHRAIBER, 2013).

Vieira-da-Silva (2015), ao estudar a gênese sócio-histórica da SC brasileira, afirma que na sua origem esta não possuía elementos suficientes para ser caracterizada como um campo no sentido que lhe é dado por Bourdieu, principalmente no que se refere a sua autonomia relativa e a constituição de uma identidade única e um *habitus*¹ específico. Desse modo, segundo a autora, a SC brasileira naquele momento constituía-se como um espaço social originado de um processo de construção social em constante evolução e transformação, que pretendia consolidar-se como um campo. A análise do desenvolvimento desse espaço e de suas transformações permitem caracterizá-lo como um campo em processo de construção (VIEIRA-DA-SILVA, 2015).

Nesse processo, a SC brasileira estabeleceu-se como um espaço multiprofissional e interdisciplinar (VIEIRA-DA-SILVA, PAIM e SCHRAIBER, 2013; IRIART *et al.*, 2015). Ao interior do qual, segundo Luz (2009), coexistem, de modo integrado ou paralelo, três modelos discursivos (multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade) relacionados aos saberes disciplinares, às práticas de intervenção e a formas de expressão científica (artigos, livros, capítulos, projetos e programas de intervenção e avaliação). Seu objeto é formado nos limites do biológico e social, de modo que o seu caráter interdisciplinar sugere uma integração no plano do conhecimento, e não no artifício de agrupar profissionais com múltiplas formações (VIEIRA-DA-SILVA, 2015). A abordagem das subáreas da Epidemiologia, Ciências Sociais e Política, Planejamento e Gestão em Saúde, conjuntamente com as disciplinas auxiliares (como Biologia, Estatística, entre outras), contribui para a construção de uma visão complexa e multidimensional do processo saúde-doença enraizada

¹ Conceito dado por Bourdieu que busca dar conta do sistema de percepções que orientam as escolhas e ações dos agentes no interior do campo social.

em contextos socioculturais, históricos, econômicos e políticos (IRIART *et al.*, 2015).

O crescimento dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) no Brasil nas últimas décadas aponta o indiscutível amadurecimento do campo (MINAYO, 2010; IRIART, *et al.*, 2015), expresso tanto no aumento do número e ampliação da distribuição de programas de pós-graduação (PPG) (BARATA e GOLDBAUM, 2003; MINAYO, 2010; VIEIRA-DA-SILVA, PAIM e SCHRAIBER, 2013), quanto na constituição de grupos de pesquisa, número de pesquisadores qualificados e consolidação da produção científica (BARATA e GOLDBAUM, 2003).

Na década de 1970, havia seis PPG em Saúde Pública, Saúde comunitária, Medicina Preventiva e Medicina Social (VIEIRA-DA-SILVA, PAIM e SCHRAIBER, 2013). Em março de 2018, a área da SC conta com 91 PPGSC e 126 cursos de pós-graduação cadastrados na Plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribuídos entre mestrados profissionais, acadêmicos e doutorados (BRASIL, 2017).

Segundo Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (2013), observa-se uma crescente participação de diversas áreas da saúde, em particular da enfermagem, nutrição, psicologia, odontologia, e fisioterapia nos PPGSC. A multiplicidade desse campo impõe certos cuidados e critérios complexos para poder avaliar a diversidade de produtos que surgem desse espaço de saber (CAPONI e REBELO, 2005). Nesse sentido, segundo Botazzo e Chaves (2013), o espaço de luta da saúde bucal que busca romper com as demais odontologias (preventiva, social e de mercado) tem sido denominado movimento da Saúde Bucal Coletiva (SBC) e segundo esses autores há evidências que permitem situá-lo como parte do próprio espaço de luta da SC brasileira.

A SBC pode ser entendida como um campo de conhecimentos e práticas contido no campo da Saúde Coletiva, que busca diferenciar-se da odontologia na medida em que possui uma intersecção com este campo do conhecimento, identificando-o, ressignificando-o e redefinindo-o (NARVAI, 2001; NARVAI e FRAZÃO, 2006; PEREIRA *et al.*, 2010). A SBC ultrapassa questões puramente clínico-científicas presentes no campo da odontologia, e incorpora determinantes sociais e ambientais complexos como influências importantes na saúde das populações (NARVAI, 2006; PEREIRA *et al.*, 2010).

Segundo Narvai (2006) a SBC possui uma dupla intenção: por um lado, realizar a ruptura epistemológica com a odontologia de mercado, que se ancora nos aspectos biológicos e individuais, efetuando assim uma reconstrução teórica de modo articulado e orgânico ao campo da Saúde Coletiva; por outro lado, incorpora o princípio segundo o qual o acesso

aos recursos necessários para os cuidados odontológicos seja um direito universal.

O objeto de atuação da SBC busca distinção daquele da odontologia, visto que direciona suas ações para além do biológico e do individual, considerando também o lugar de produção das doenças bucais, apoiado no conceito ampliado de saúde, que possibilita a intervenção no processo saúde-doença (fatores biológicos, sociais, políticos ou econômicos) tomados em sua dimensão coletiva. A SBC transita pelo campo do conhecimento dos três principais eixos da SC, tornando-se parte inseparável da mesma tanto na teoria quanto na prática (BOTAZZO e CHAVES, 2013).

De acordo com o estudo de Soares (2014), um dos grandes desafios da SBC seria constituir-se como campo científico e articular seus subespaços de modo que o desenvolvimento teórico dê subsídio para a aplicação prática nos serviços de saúde.

Esforços têm sido realizados com o intuito de definir o campo teórico e prático que compõe a SBC, conceito que emergiu no movimento da RSB, com a intenção de conformar saberes e práticas contra-hegemônicos (CELESTE e WARMILING, 2014; SOARES *et al.*, 2017).

Estudo que descreveu as características das publicações científicas de saúde bucal coletiva tanto em periódicos de SC quanto da odontologia observou maior número de publicações nos periódicos de saúde coletiva do que nos de odontologia (CELESTE e WARMILING, 2014), o que pode indicar uma busca por reconhecimento dentro desse espaço. Entretanto, houve um crescimento percentual de publicações em periódicos de odontologia, em relação aos de SC, principalmente devido aos estudos epidemiológicos em saúde bucal (CELESTE e WARMILING, 2014).

As principais metodologias de estudo utilizadas em periódicos e artigos nacionais e internacionais publicados no período de 2002 a 2007, referente à produção sobre SBC, foram analisadas por Pereira *et al.*, (2010). Dos 1373 artigos analisados, houve a predominância de estudos do tipo descritivo (46,3%), revisões de literatura (19%) e estudos observacionais (16%). Foram incorporados ao escopo da SBC estudos com diferentes estruturas e significações (CELESTE e WARMILING, 2014).

Uma análise quantitativa das temáticas e assuntos abordados por três importantes revistas odontológicas brasileiras, durante o período de 1990 a 2004, constatou que a temática Saúde Coletiva/Odontologia Preventiva, correspondia à segunda no âmbito geral (AMORIM, 2007). No entanto, os autores ressaltavam que, apesar do resultado positivo em relação a esta categoria, a maioria dos assuntos abordados dizia respeito a conteúdos técnicos associados à Odontologia, como, por exemplo: inquéritos epidemiológicos, programas de saúde bucal e

fluoretação das águas de abastecimento.

Dias, Narvai e Rêgo (2008) estudaram quantitativamente a tendência das características da produção científica odontológica no Brasil, destacando a área de SBC, entre 2001 e 2006. A análise dos resumos apresentados nas reuniões da Sociedade Brasileira de pesquisa Odontológica (SBPqO) encontrou que a SC situa-se entre as cinco especialidades com maior participação entre os trabalhos apresentados, superando algumas áreas de grande preferência de cirurgiões dentistas, como cirurgia, prótese e ortodontia.

O aumento da produção científica brasileira em Odontologia pode ser verificado pelo crescimento do número de artigos publicados em periódicos específicos da área por pesquisadores afiliados a universidades brasileiras, no MEDLINE, de 1980 a 2005, o que revela o crescimento da atividade de pesquisa nessa área (NADANOVSKY, 2006). O aumento específico do número de artigos voltados para a saúde pública² ilustra o interesse crescente da odontologia brasileira na saúde da população (NADANOVSKY, 2006).

Baseado no aumento da produção científica brasileira em Odontologia, o estudo de Cavalcante *et al.*, (2008), analisou o perfil dos pesquisadores em odontologia, com bolsas de produtividade científica, no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no triênio de 2003 a 2005. Do total de 132 bolsistas ativos em relação à área de atuação, 10 (5%) citaram em seus currículos a SC como área de escolha.

A partir dos estudos revisados pode-se inferir um crescimento da SBC no campo científico odontológico. Esses estudos, contudo, não tem problematizado o significado da SBC para o campo da SC. Diante do exposto, alguns questionamentos ainda precisam ser elucidados: Em que medida, a SBC integra o campo da SC de forma mais efetiva, a saber, participando dos seus programas de PG? Quem são os docentes com graduação em Odontologia que produzem conhecimento, ensinam e/ou atuam em SC? E em quais Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) estão inseridos? Por que temas se interessam? Qual a sua posição no subcampo científico do campo da Saúde Coletiva? Quem são os bolsistas de produtividade do CNPq da área de Odontologia com área de atuação em Saúde Coletiva? Qual a sua área de atuação dominante? O presente estudo pretende contribuir com a resposta a algumas das questões acima referidas, a partir da análise dos agentes da saúde bucal inseridos no campo científico da SC.

2. Segundo estudo de Vieira-da-Silva (2018) sobre a Salud Colectiva brasileña: arquitectura y dinámica de un campo, o espaço das visões sobre Saúde Coletiva é heterogêneo e traduz a variedade de posições e tipos de trajetória realizada pelos seus fundadores. A sobreposição entre Saúde Coletiva e Saúde Pública, utilizada sem distinção pelos agentes da SC, aparece em posições ligadas tanto à gestão quanto aos tipos de trajetórias científicas, no qual a comunicação internacional é significante. Dessa forma, para a realização deste estudo, são incorporados ao escopo da saúde bucal coletiva estudos com diferentes estruturas e significações que envolvem a temática da saúde coletiva e/ou saúde pública, como artifício para problematizar a produção científica do campo estudado.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a participação dos cirurgiões-dentistas no subcampo científico da Saúde Coletiva, Brasil, 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Caracterizar o perfil dos docentes dos PPGSC com graduação em odontologia;

2.2.2 Identificar as relações entre os docentes dos PPGSC com graduação em odontologia e o espaço da SC.

3 METODOLOGIA

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL

O estudo apoiou-se na teoria relacional das práticas (*disposicional*) proposta por Pierre Bourdieu, e seus três conceitos fundamentais para compreensão do espaço social: **campo**, **habitus** e **capital** (BOURDIEU, 1996).

O conceito de **espaço social** tem por fundamento a noção de diferença e separação. As diferentes posições ocupadas no espaço social se relacionam com as propriedades dos agentes³, isto é, de suas práticas e nos bens que possuem. Dessa forma, a estrutura do espaço social é definida como de posições diferenciadas, determinadas pela distribuição dos diferentes tipos de capital⁴ (cultural, econômico, político, simbólico), bem como outros tipos de capital específicos de cada campo, e a trajetória social dos agentes (BOURDIEU, 1984, 1996).

O capital cultural é constituído por um conjunto de bens simbólicos relacionados aos conhecimentos incorporados ao longo de um trabalho contínuo de aprendizagem e acumulação. Agentes com o mesmo capital escolar podem possuir capitais culturais diferentes devido ao seu capital cultural herdado (BARROS, 2013).

O capital político está associado a um tipo de capital social que se adquire nos espaços dos sindicatos e partidos, transmite-se através de redes de relações familiares que levam à constituição de verdadeiras dinastias políticas. O volume de capital político permitiria analisar a distribuição dos poderes, dos privilégios e dos estilos de vida (BOURDIEU, 1996).

O capital simbólico é o capital que expressa o reconhecimento interno ou notoriedade externa. É uma propriedade de qualquer tipo de capital (econômico, cultural, social), percebida e entendida pelos agentes sociais, que a reconhecem atribuindo-lhe valor (BOURDIEU, 1996).

Segundo Bourdieu, o espaço de posições sociais se retraduz em um espaço de tomadas de posição (“escolhas”) pela intermediação do espaço de disposições (*habitus*) (BOURDIEU, 1996 p.21).

³(...) “O conceito de agente se opõe tanto a ideia de sujeito-criador quanto do ator racional. Para Bourdieu o conceito de agente não evidencia uma ação humana livre de contingências, uma vez que se encontra influenciada pela estrutura estruturada do campo, por suas regularidades e lógicas, e pelo seu sentido de jogo. O Agente é aquele que age e luta dentro de um campo de interesses, tendo em sua ação princípios e inculcações dessas lógicas que são imanentes produzidas no encontro das histórias individuais dos agentes com a história coletiva do campo (...)” (Vieira-da-Silva et al., 2016, p 28-29).

⁴Para Bourdieu, os tipos de capital, na forma de ativos em um jogo, são os poderes que definem as chances de lucro em um determinado campo (na verdade, cada campo ou subcampo corresponde a uma espécie particular de capital, que tem cursos como poder e como um desafio neste campo) (BOURDIEU, 1984).

(...) A cada classe de posições corresponde uma classe de *habitus* (ou de gostos) produzidos pelos condicionamentos sociais associados à condição correspondente e, pela intermediação desses *habitus* e de suas capacidades geradoras (...) (BOURDIEU, 1996, p. 21).

Habitus no sentido dado por Bourdieu (1996) equivale a um senso prático, de um sistema adquirido de preferências, de princípios de visão e gostos, de estruturas cognitivas duradouras obtidas pela incorporação de estruturas objetivas que orientam a percepção da ação e a resposta adequada. O *habitus* é esse princípio gerador de práticas distintas e distintivas, que retraduz as características intrínsecas e relacionais de uma posição em um estilo de vida unívoco (BOURDIEU, 1996).

O conceito de *habitus* corresponde às disposições dos agentes, seus esquemas de percepção, produzidos pela história coletiva modificados pela história individual de cada um, correspondendo a incorporação inconsciente de estruturas sociais (VIEIRA- DA-SILVA *et al.*, 2011, p.10).

Outro conceito importante é o de campo. Para Bourdieu o espaço social pode ser descrito como um campo, ou seja, é um campo de forças e um campo de lutas, no interior do qual os agentes se enfrentam, com meios e fins diferenciados conforme sua posição na estrutura do campo, colaborando para a conservação ou a transformação de sua estrutura (BOURDIEU, 1984, 1996). O campo pode ser definido com um subespaço social de relações objetivas entre agente e instituições, dotado de leis próprias, de autonomia relativa, onde existem lutas específicas que fazem sentido para seus integrantes (BOURDIEU., 1996).

O funcionamento de um campo depende da existência de objetos de disputas e pessoas prontas para disputar o jogo, dotada de *habitus* que impliquem no conhecimento e no reconhecimento das leis imanente do jogo e dos objetos de disputas (BOURDIEU, 1983). O interesse e o investimento nas questões em jogo no campo correspondem a noção de *illusio* proposta por Bourdieu (BOURDIEU, 1996).

O campo científico é um campo social como outro qualquer, com suas relações de força e monopólios, suas lutas e estratégias, seus interesses e lucros, mas onde todas essas invariantes revestem formas específicas, e no qual opera um capital específico, o capital científico⁵ (BOURDIEU, 1983).

5 Segundo Bourdieu, o capital científico corresponde à autoridade científica que se acumula por meio das ações pertinentes ao campo científico (produção científica e dedicação a pesquisa) (BOURDIEU, 1983).

O campo científico é um sistema de relações objetivas entre posições adquiridas, espaço de jogo de uma luta concorrencial em relação ao monopólio da autoridade científica, definida tanto como capacidade técnica quanto poder social, ou seja, o que está em questão é a legitimidade da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e agir legitimamente (de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado (BOURDIEU, 1983; NUNES et al., 2010).

A análise da trajetória profissional dos agentes é um recurso importante para compreender a dinâmica social do espaço estudado. A trajetória será estudada de acordo com o significado proposto por Bourdieu, que a distingue da história de vida. A trajetória descreve as sucessivas posições ocupadas por um agente (ou grupo) em um determinado espaço (BOURDIEU, 1996).

3.2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Foi realizado um estudo transversal sobre a participação dos cirurgiões-dentistas no subcampo científico da Saúde Coletiva por meio da análise de algumas de suas características e trajetórias profissionais.

Para seleção dos agentes do estudo, realizou-se a identificação dos docentes (permanentes e colaboradores/visitantes) vinculados aos PPGSC credenciados pela CAPES, com graduação em odontologia, que participaram da Avaliação Quadrienal de 2017 (CAPES 2013-2016), com posterior busca dos currículos Lattes através do site <http://lattes.cnpq.br/>, durante o período de agosto de 2017 a janeiro de 2018, os quais foram salvos em Formato Portátil de Documento (do inglês Portable Document Format - pdf).

A posição ocupada pelos docentes no espaço da SC foi objetivada por meio das seguintes variáveis: Programa de PG a que pertence; área do doutorado; tema da tese do doutorado; área do mestrado; tema da dissertação do mestrado; primeira e segunda área e subárea de atuação; ocupações fora da universidade; primeira linha de pesquisa; e os 5 principais trabalhos publicados (indicados pelo autor).

Para extração dos dados contidos no currículo Lattes utilizou-se o software livre scriptLattes² a partir da elaboração da lista, no formato HTML, com a relação de todos

² O scriptLattes é um software desenvolvido para a extração e compilação automática de: produções artísticas, técnicas e bibliográficas, orientações, projetos de pesquisa, prêmios e títulos, gráficos de colaborações, mapa de geolocalização, coautoria e internacionalização de um conjunto de pesquisadores cadastrados na plataforma Lattes. Além disso, permite analisar as produções acadêmicas publicadas em Congressos e Revistas com relação a classificação no sistema Qualis (CAPES), utilizado para classificação das produções científicas dos programas de pós-graduação. O scriptLattes baixa automaticamente os currículos Lattes em formato HTML (livremente disponíveis na rede) de um grupo de pessoas de interesse, compila as listas de produções, excluindo as produções duplicadas e similares (MENA-CHALCO e CESAR-JR, 2013).

os docentes identificados, com nome completo e código do link dos currículos obtidos na Plataforma Lattes. A partir do arquivo consolidado para organização de banco de dados (Research Information Systems - RIS), obtido no scriptLattes, foi realizada a transposição do conteúdo com posterior organização das informações em planilhas no Microsoft Office Excel (2016).

A coleta dos dados para a análise das principais áreas de conhecimento da formação pós-graduada (mestrado e doutorado) e os temas dos principais trabalhos citados, bem como a trajetória profissional dos docentes com graduação em odontologia, foi realizada por meio das informações sobre a formação acadêmica/titulação e atuação profissional presentes nos currículos Lattes, utilizando-se das informações elencadas através do questionário adaptado do Projeto ESC (Anexo I).

Após a identificação dos docentes, foi realizada análise das suas trajetórias profissionais, suas posições e tomadas de posição ao interior do Espaço da Saúde Coletiva, e as possíveis inserções e relações com o campo odontológico e a saúde bucalcoletiva.

A análise da trajetória profissional dos docentes estudados, bem como suas posições e tomadas de posição ao interior do campo da SC, foram investigadas a partir das seguintes variáveis: formação profissional (graduação, especialização, mestrado, doutorado e livre docência); cargos ocupados na universidade, em organismos internacionais, no serviço público ou serviços de saúde; linhas de pesquisa; área de atuação/ conhecimento; 5 trabalhos mais importantes e atuação profissional.

Para definição das suas posições ao interior do campo da SC foi feita a classificação dos capitais científico e burocrático, respectivamente utilizando-se os critérios de julgamento de bolsistas de produtividade do CNPq, bem como a ocupação em cargos técnicos ou de direção em organizações internacionais e nos diferentes níveis de governo, conforme adaptação dos critérios propostos por Rossi (2016), apresentados no quadro 1.

Posteriormente foi realizada codificação do banco utilizando-se o livro de códigos adaptado do Projeto do Espaço da Saúde Coletiva (Projeto ESC⁷) (Anexo I), seguida da tabulação para análise descritiva e estatística por meio do programa Minitab 17 Statistical Software (2010). As variáveis que não puderam ser obtidas através do scripLattes foram coletadas manualmente nos arquivos pdf⁸.

⁷ Vieira da Silva et al., 2006 O Espaço da Saúde Coletiva. Projeto de Pesquisa desenvolvido pelo ISC/UFBA, com o objetivo de estudar a gênese do Espaço da Saúde Coletiva no Brasil, com auxílio financeiro Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

Na análise estatística dos dados, para as variáveis contínuas foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão, e para as variáveis categoriais a frequência absoluta e relativa. Para testar as diferenças de proporção utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson com um nível de 95% de confiança.

Tendo em vista que o presente estudo apoiou-se em bases de dados de domínio público, este prescinde de submissão a comitê de ética em pesquisa, conforme resolução n°510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

⁸ Variáveis coletadas manualmente pelo arquivo em pdf: cargo administrativo ocupado na universidade, ocupação atual fora da universidade, ocupação pregressa no serviço de saúde, 1ª linha de pesquisa e os 05 principais trabalhos indicados pelo docente.

Quadro 1 - Critérios de análise da composição das diferentes espécies de capital

Tipo de capital	Muito alto (↑↑↑↑)	Alto (↑↑↑)	Médio (↑↑)	Baixo (↑)	Muito baixo ()
Científico	Bolsista de produtividade em pesquisa 1 A, 1 B ou 1 C (CNPq – CA Sn ou Odonto) Ou perfil compatível : - Doutorado a pelo menos 8 anos - Dez orientações principais de aluno de pós-graduação strito senso nos últimos 10 anos, pelo menos duas em nível de doutorado (PPG com Doutorado há pelo menos 5 anos) - 30 trabalhos científicos nos últimos 10 anos - Estar em atividade em PPG com nota 3 ou superior Odontologia – 20 trabalhos em periódicos científicos nos últimos 10 anos (10 artigos com ISI igual ou superior a 1,5) Odontologia – 20 trabalhos em periódicos científicos nos últimos 10 anos (10	Bolsista de produtividade em pesquisa 2 (CNPq – CA SN ou Odonto) Ou perfil compatível: - Doutorado a pelo menos 3 anos - Pelo menos uma orientação principal de aluno de pós-graduação strito senso nos últimos 5 anos - 10 artigos publicados nos últimos 5 anos. - estar em atividade em PPG com nota 3 ou superior Odontologia– 5 artigos publicados nos últimos 5 anos com ISI igual ou superior a 1)	Doutorado Quadro permanente de PPG com 1 orientação principal em andamento/concluída Coordenar projeto de pesquisa com financiamento	Doutorado Integrar equipe de projeto de pesquisa	Mestrado
Burocrático	Cargos de direção em órgãos internacionais (OPS,OMS), Ministério da Saúde.	Cargos de direção intermediários em diversos níveis e em SES	Cargos Técnicos e de assessoria em organismos internacionais, no MS e de direção na SMS	Cargos de direção intermediários em diversos níveis em SMS	Cargos técnicos
Burocrático universitário	Reitor	Direção de Unidade	Chefia de departamento Coordenação de Pós-graduação	Vice-chefia de departamento Vice-coordenação de Pós-graduação,	Outros cargo de direção Técnico

OPS – Organização Pan Americana de Saúde; SMS – Secretaria Municipal de Saúde; SES – Secretaria Estadual de Saúde; MS – Ministério da Saúde. *Cálculo do número de artigos para área de Odontologia e Saúde Coletiva de acordo com os critérios de julgamento do CNPQ, vigência 2015-2017.

Fonte: Rossi, 2016 (adaptado de Vieira da Silva e Pinell, 2013).

4 RESULTADOS

Distribuição dos docentes

O número de docentes com graduação em odontologia vinculados aos PPGSC identificados foi de 141 indivíduos (Apêndice A), o que corresponde a 6,6% dos docentes que participaram da avaliação Quadrienal de 2017 (n=2.136). Destes, 36,2% (51) eram do sexo masculino e 63,8% (90) do sexo feminino (Tabela 1).

Os docentes estudados pertencem a 52 PPGSC de 39 instituições diferentes (Apêndice B) com maior concentração nas instituições públicas federais (66,0%) e estaduais (19,9%) (Tabela 1). Destaca-se que dentre as instituições federais, há uma maior concentração de docentes na região nordeste (35,5%), sudeste (27,7%) e sul (23,4%) do país (Tabela 1). Destaca-se que a maior proporção dos docentes estudados (46,1%), participam de eventos vinculados a SC.

No que se refere a distribuição dos docentes por sexo e modalidade do PPGSC, verifica-se que a maioria dos homens (62,7%) estão inseridos nos programas acadêmicos, enquanto que a maioria das mulheres (57,8%) estão nos programas profissionais (Tabela 2).

Vinte e cinco docentes eram bolsistas de produtividade⁹, e ao se analisar a sua distribuição por sexo observa-se uma maior proporção de bolsistas do sexo masculino no nível 2 e 1 A (Tabela 2). Vale ressaltar que 31,5% dos homens possuem algum nível de bolsa de produtividade CNPq, comparado com apenas 10% das mulheres. Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$).

No que se refere a distribuição segundo área de conhecimento do doutorado e sexo, observa-se um predomínio da área de saúde coletiva para ambos os sexos (Tabela 2).

A maior proporção dos docentes estudados (45,4%) pertence aos PPGSC que receberam nota 3 na Avaliação Quadrienal de 2017 realizada pela CAPES, sendo a maioria destes pertencentes aos programas profissionais, conforme demonstrado na tabela 3. Os programas avaliados com notas 6 e 7, apresentam o menor número de docentes com graduação em odontologia, 7,1% e 4,3%, respectivamente (Tabela 3). Este padrão de distribuição se assemelha ao observado na distribuição dos programas avaliados pela CAPES. Do total de 87 PPGSC, 40,2% obtiveram nota 3, 33,3% nota 4, 14,9% nota 5, 8,0% nota 6 e 3,4% nota 7.

⁹ Informação obtida a partir da Planilha de Indicadores por Área de Avaliação da Quadrienal de 2017. Disponível em: <http://avaliacaoquadrienal.capes.gov.br/home/planilhas-de-indicadores>.

Características da formação

Ao analisar o nível de formação, observou-se que dos 141 docentes estudados, 100% realizaram mestrado, 3 não possuem doutorado e 3 estão com o doutorado em andamento, estes últimos vinculados aos mestrados profissionais (Tabela 4).

Saúde Coletiva é a área de conhecimento atribuída pela maior proporção de docentes aos cursos de mestrado (53,2%) e doutorado (47,5%). A Odontologia é citada por 26,2% dos docentes estudados como área de conhecimento do mestrado e 19,9% do doutorado (Tabela 4).

Quanto ao objeto da produção científica para obtenção do mestrado e doutorado, é possível destacar que esta concentra-se nas 3 principais subáreas da saúde coletiva, distribuídas nas seguintes proporções: Política, Planejamento e Gestão (30,5% mestrado e 29,1% doutorado), Epidemiologia (24,1% mestrado e 29,1% doutorado), e Ciências Sociais em Saúde (12,8% mestrado e 16,3% doutorado) (Tabela 4).

Áreas de atuação dos docentes

As áreas e subáreas de atuação relatadas nos currículos Lattes apresentam uma grande variedade de informações, visto que se tratam de informações não pré-codificadas na plataforma Lattes. Dessa forma, foram agrupadas em algumas disciplinas ou áreas de conhecimento para facilitar a análise.

Em relação à área de atuação, a SC foi apontada como primeira opção por 58,9%, seguido da odontologia 34,0% (Tabela 5). Como segunda área de atuação, 54,6% dos docentes referiram a SC, enquanto que 31,2% odontologia, 7,1% outras áreas e 7,1% sem informação.

Ao relacionar o tema da tese do doutorado e a primeira área de atuação citada no currículo Lattes, observa-se que todos os temas de tese relacionadas as 03 subáreas de conhecimento da saúde coletiva (epidemiologia, ciências sociais em saúde e PP&G) tiveram a SC como primeira área de atuação relatada pelos docentes (Tabela 05).

Tabela 1 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo sexo, tipo de universidade, localização geográfica e participação em eventos, 2018.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	51	36,2
Feminino	90	63,8
Total	141	100,0
Tipo de Universidade		
Federal	93	66,0
Estadual	28	19,9
Particular	17	12,1
Municipal	3	2,1
Total	141	100,0
Localização geográfica		
Sul	33	23,4
Sudeste	39	27,7
Nordeste	50	35,5
Centro-Oeste	14	9,9
Norte	5	3,5
Total	141	100,0
Participação em eventos		
Saúde Coletiva	65	46,1
Odontologia	40	28,4
Ambos	33	23,4
Sem informação	03	2,1
Total	141	100,0

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018

Tabela 2 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo sexo e modalidade do programa PPGSC, nível da bolsa do CNPq e a área de conhecimento do doutorado, 2018.

Variável	Sexo		Feminino		P valor
	Masculino		n	%	
	n	%	n	%	
Modalidade do programa					
Profissional	19	37,3	52	57,8	< 0,02
Acadêmico	32	62,7	38	42,2	
Total	51	100,0	90	100,0	
Nível da bolsa CNPq					
Não possui bolsa	35	68,6	81	90,0	< 0,00
2	13	25,5	7	7,8	
1 A	1	2,0	-	-	
1 C	1	2,0	1	1,1	
1 D	1	2,0	1	1,1	
Total	51	100,0	90	100,0	
Área de conhecimento do doutorado					
Odontologia	11	21,6	17	18,9	0,25
Saúde Coletiva	29	56,9	38	42,2	
Outros	10	19,6	33	36,7	
Sem informação	1	1,9	2	2,2	
Total	51	100,0	90	100,0	

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018

Tabela 3 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo modalidade dos PPGSC e notas da Avaliação Quadrienal de 2017, 2018.

Modalidade do programa \ Notas Quadrienal 2017	Profissional		Acadêmico		Total	
	n	%	n	%	n	%
3	38	53,5	26	37,1	64	45,4
4	29	40,9	17	24,3	46	32,6
5	2	2,8	13	18,6	15	10,6
6	1	1,4	9	12,9	10	7,1
7	1	1,4	5	7,1	6	4,3
Total	71	100,0	70	100,0	141	100,0

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Tabela 4 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo área de conhecimento e tema das dissertações e teses, 2018.

Variável	Pós-graduação		Mestrado		Doutorado	
	n	%	n	%	n	%
Área de Conhecimento						
Odontologia			37	26,2	28	19,9
Saúde Coletiva			75	53,2	67	47,5
Outros			29	20,6	43	30,5
Sem informação			-	-	3	2,1
Total			141	100,0	141	100,0
Tema da dissertação e tese						
Ciências Sociais em Saúde			18	12,8	23	16,3
Epidemiologia			34	24,1	41	29,1
Política, Planejamento e Gestão			43	30,5	41	29,1
Não se aplica			-	-	3	2,1
Sem informação			9	6,4	3	2,1
Outros			37	26,2	30	21,3
Total			141	100,0	141	100,0

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Ao verificar a relação entre os bolsistas de produtividade e a primeira área de atuação, foi possível observar que 68,0% (n=17) dos docentes relataram a saúde coletiva como primeira área de atuação, enquanto 28,0% (n=07) relataram a odontologia, e apenas 4,0% (n=01) não informaram (Tabela 05). Entretanto, ao analisar a lista dos docentes com Bolsas de Produtividade em Pesquisa para o ano de 2018¹⁰, foi possível observar que apenas 16 docentes encontram-se com bolsas em curso no mês de março. Destes, 12 pertencem ao CA de SC e 04 ao CA de Odontologia. E desses 04, 03 citam como primeira área de atuação a odontologia e 01 Odontopediatria. Portanto, nenhum dos 04 docentes vinculados aos PPGSC que são bolsistas de produtividade do CA de Odontologia referem nos seus currículos Lattes a SC como primeira área de atuação, e apenas 01 cita a SP como segunda área.

Ao analisar a relação dos bolsistas de produtividade do CNPq da área de Odontologia¹⁰ foi possível verificar que do total de 203 bolsistas, apenas 02 (1,0%) citam em seus currículos Lattes a área de SC como primeira área de atuação, e não compõem o quadro dos PPGSC. Enquanto que 08 docentes citam a SC/SP como segunda área de atuação (3,9%).

Apesar do elevado percentual de sem informação (subárea 1 - 35,5%, subárea 2 - 24,8%), dentre as principais disciplinas citadas como subáreas de atuação, destacam-se a epidemiologia, SC e/ou SP e a odontologia social e preventiva entre as 03 mais citadas pelos docentes tanto na subárea 1 como na 2 (Tabela 6).

¹⁰ Lista dos bolsistas de produtividade em curso do CA de Saúde Coletiva e Odontologia obtida pelo site do CNPQ. Disponível em : http://plsqli.cnpq.br/divulg/RESULTADO_PQ_102003.curso. Acesso em : 20 de março de 2018.

Tabela 5 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo frequência de 1ª área de atuação e o nível da bolsa do CNPq, tema da tese de doutorado e a 2ª área de atuação, 2018.

Variável	1ª Área de atuação		Saúde Coletiva		Outros		Sem informação		p valor
	Odontologia		n	%	n	%	n	%	
Tema da tese de doutorado									
Ciências Sociais em Saúde	11	47,8	11	47,8	1	4,3	-	-	0,79
Epidemiologia	14	34,1	26	63,4	1	2,4	-	-	
Política, Planejamento e Gestão	7	17,1	30	73,2	1	2,4	3	7,3	
Outros	15	50,0	12	40,0	2	6,7	1	3,3	
Não se aplica	-	-	2	66,7	-	-	1	33,3	
Sem informação	1	33,3	2	66,7	-	-	-	-	
Total	48	34,0	83	58,9	5	3,5	5	3,5	
Nível da bolsa CNPq									
2	6	30,0	13	65,0	1	5	-	-	<0,00
1A	1	100,0	-	-	-	-	-	-	
1 C	-	-	2	100,0	-	-	-	-	
1 D	-	-	2	100,0	-	-	-	-	
Total	7	28,0	17	68,0	1	4	-	-	
2ª Área de atuação									
Área 2	30	31,2	77	54,6	10	7,1	10	7,1	

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan2018.

Tabela 6 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo primeira e segunda subárea de atuação, 2018.

Subárea de atuação	Subárea 1		Subárea 2	
	n	%	n	%
Epidemiologia	22	15,6	22	15,6
Saúde Pública e/ou SC	21	14,9	25	17,7
Odontologia Social e Preventiva	20	14,2	17	12,1
Odontopediatria	6	4,3	5	3,6
Clínica Odontológica	4	2,8	8	5,7
Anatomia Patológica e Patologia Clínica	3	2,1	1	0,7
Ensino-aprendizagem	2	1,4	-	-
Periodontia	2	1,4	1	0,7
Avaliação em Saúde	1	0,7	3	2,1
Ciências Sociais em Saúde	1	0,7	-	-
Currículo	1	0,7	-	-
Disciplinas Básicas	1	0,7	1	0,7
Estatística	1	0,7	1	0,7
Materiais Odontológicos	1	0,7	-	-
Ortodontia	1	0,7	2	1,4
Outros	2	1,4	7	5,0
Planejamento e Avaliação Educacional	1	0,7	3	2,1
Planejamento e Gestão em Saúde	1	0,7	5	3,5
Cirurgia Bucomaxilofacial	-	-	1	0,7
Especialidades Médicas	-	-	3	2,1
Radiologia Odontológica	-	-	1	0,7
Sem informação	50	35,5	35	24,8
Total	141	100,0	141	100,0

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Produção Científica

No que diz respeito a produção científica realizada pelos docentes, observa-se uma variedade significativa de objetos de pesquisa (Tabela 7).

Após uma sumarização dos temas de maior afinidade, é possível observar que o maior percentual dos docentes (76,6%) informou em seus currículos Lattes qual a sua primeira linha de pesquisa, sendo a clínica odontológica o tema mais citado entre eles (16,3%), seguida da epidemiologia em saúde bucal (10,6%). As linhas de pesquisas sobre PP&G, constituem-se o terceiro tema mais citado pelos docentes, correspondendo a 9,2%, em relação aos demais temas apresentados (Tabela 7).

De acordo com os dados apresentados na tabela 8, ao se considerar as 3 subáreas da saúde coletiva, os estudos epidemiológicos apresentam a maior proporção apenas entre o primeiro trabalho citado, em todos os demais trabalhos, a área de Política, Planejamento e Gestão apresenta maior proporção entre os demais temas de produção científica (Tabela 8).

Distribuição dos diferentes tipos de capital

Capital científico

Utilizando-se os critérios de análise da composição das diferentes espécies de capital proposto no quadro 1, é possível observar que o capital científico alto predomina (40,4%), enquanto que o capital burocrático muito baixo é o mais frequente (30,5%) (Tabela 9).

No que concerne a distribuição dos docentes por sexo e capital científico, observa-se uma maior proporção do sexo masculino no capital científico alto (45,0%) e muito alto (21,6%), e no sexo feminino predominam os capitais alto (38,0%) e baixo (27,8%) (Tabela 10).

Ao verificar a relação do capital científico e a nota obtida pelos PPGSC avaliados pela Quadrienal de 2017, observa-se que 50% dos docentes que pertencem aos programas avaliados com nota 7 possuem capital científico muito alto, 33,3% alto e apenas 16,7% docentes com capital baixo. Nos programas avaliados com notas 3 e 4, predomina o capital científico alto seguido do baixo, enquanto que nos programas 5 e 6 predominam os volumes de capital científico alto e muito alto, respectivamente. Esta associação foi estatisticamente significativa ($< 0,00$) (Tabela 10).

Tabela 7 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo sumarização do tema da 1ª linha de pesquisa, 2018.

Tema da 1ª Linha de pesquisa	n	%
Pesquisa Clínica Odontológica	23	16,3
Epidemiologia em Saúde Bucal	15	10,6
Política, Planejamento e Gestão	13	9,2
Epidemiologia	9	6,4
Determinantes Sociais da Saúde	8	5,7
Vigilância em Saúde	8	5,7
Avaliação de políticas, programas e serviços	7	5,0
Educação e Saúde	5	3,5
Saúde Bucal Coletiva	5	3,5
Saúde Bucal por Ciclo de Vida	5	3,5
Saúde Coletiva	3	2,1
Bioética	2	1,4
Estudos Qualitativos em Saúde	2	1,4
Promoção da Saúde	2	1,4
Profissão, Trabalho e Formação em Saúde	1	0,7
Sem Informação	33	23,4
Total	141	100,0

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Tabela 8 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo temas dos 05 principais trabalhos indicados no Lattes, 2018.

Tema	05 principais trabalhos		Trabalho 1		Trabalho 2		Trabalho 3		Trabalho 4		Trabalho 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciências Sociais em Saúde	29	20,6	24	17,0	23	16,3	17	12,1	24	17,0		
Epidemiologia	42	29,8	33	23,4	33	23,4	32	22,7	30	21,3		
Política Planejamento e Gestão, Avaliação	30	21,3	47	33,3	42	29,8	46	32,6	43	30,5		
Outro	40	28,4	37	26,2	43	30,5	45	31,9	42	29,8		
Sem Informação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	2	1,4		
Total	141	100,0	141	100,0	141	100,0	141	100,0	141	100,0		

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Tabela 9 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo a concentração do capital científico e burocrático, 2018.

Concentração do capital	Capital Científico		Burocrático	
	n	%	n	%
Muito Alto	21	14,9	11	7,8
Alto	57	40,4	9	6,4
Médio	24	17,0	26	18,4
Baixo	33	23,4	8	5,7
Muito Baixo	6	4,3	43	30,5
Sem Informação	0	0,0	44	31,2
Total	141	100,0	141	100,0

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Tabela 10 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo concentração do capital científico e o sexo, nota da CAPES e modalidade do programa, 2018.

Capital científico Variável	Muito Baixo		Baixo		Médio		Alto		Muito Alto		Total		p valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo													
Masculino	1	2,0	8	15,7	8	15,7	23	45,0	11	21,6	51	100,0	0,21
Feminino	5	5,6	25	27,8	16	17,8	34	38,0	10	11,1	90	100,0	
Nota da CAPES													
3	-	-	19	29,7	16	25,0	25	39,1	4	6,3	64	100,0	<0,00
4	6	13,0	9	19,6	8	17,4	18	39,1	5	10,9	46	100,0	
5	-	-	3	20,0	-	-	6	40,0	6	40,0	15	100,0	
6	-	-	1	10,0	-	-	6	60,0	3	30,0	10	100,0	
7	-	-	1	16,7	-	-	2	33,3	3	50,0	6	100,0	
Modalidade de PPG													
Profissional	6	8,5	21	29,6	19	26,8	21	29,6	4	5,6	71	100,0	<0,00
Acadêmico	-	-	12	17,1	5	7,1	36	51,4	17	24,3	70	100,0	
Total	6	4,3	33	23,4	24	17,0	57	40,4	21	14,9	141	100,0	
Tema da tese do doutorado													
Ciências Sociais	-	-	5	21,7	6	26,1	9	39,1	3	13,0	23	100,0	<0,00
Epidemiologia	-	-	9	22,0	3	7,4	19	46,3	10	24,4	41	100,0	
PP&G	1	2,4	11	26,8	9	22,0	17	41,5	3	7,3	41	100,0	
Outros	-	-	7	23,3	6	20,0	12	40,0	5	16,7	30	100,0	
Não se aplica	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0	
Sem informação	2	66,7	1	33,3	-	-	-	-	-	-	3	100,0	

Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

No que se refere a distribuição do capital científico entre os docentes e a modalidade de PPGSC que estão inseridos, verifica-se que nos programas acadêmicos encontra-se a maior proporção dos docentes com capital científico alto (51,4%) e muito alto (24,3%), e nos programas profissionais observa-se a maior proporção de docentes nos volumes de capital alto (29,6%), baixo (29,6%) e médio (26,8%). Esta associação foi estatisticamente significativa ($< 0,00$) (Tabela 10).

Ao analisar os temas das teses de doutorado e o volume do capital científico, observa-se que na área de epidemiologia predomina a maior proporção dos docentes com capital científico alto (46,3%) e muito alto (24,4%), e na área de PP&G os docentes com capital científico baixo (26,8%) e alto (41,5%). Esta associação foi estatisticamente significativa ($< 0,00$) (Tabela 10).

Capital Burocrático

No que se refere a distribuição do capital burocrático e o sexo, observa-se uma maior proporção do sexo masculino no capital muito baixo (37,3%) e médio (11,8%). Comportamento semelhante no sexo feminino, com maior proporção no capital burocrático muito baixo (26,7%) e médio (22,2%) (Tabela 11).

A relação da primeira área de atuação citada pelos docentes e o capital burocrático, demonstra que na área de atuação da saúde coletiva situa-se a maior proporção de docentes com capital burocrático muito baixo (26,5%) e médio (26,5%). A área da odontologia como segunda área de conhecimento mais citada como 1ª área de atuação, observa-se a maior proporção do capital muito baixo (33,3%) (Tabela 11).

Ao analisar a distribuição do capital burocrático entre os docentes e a modalidade de PPGSC que estão inseridos, verifica-se que em ambas as modalidades, há uma maior proporção de capital burocrático muito baixo seguido do médio (Tabela 11).

No que se refere ao tema da tese de doutorado e o capital burocrático, percebe-se que dentre as 03 subáreas da SC, a área de PP&G possui a maior proporção de docentes com capital burocrático alto e muito alto.

No que concerne ao capital burocrático universitário apresentado pelos docentes do estudo, verifica-se uma significativa ocupação em diferentes funções administrativas nas instituições de ensino superior (Tabela 12). A função de Coordenador de Pós-Graduação foi relatada por 16,3% dos docentes, enquanto que 12,1% em chefia de departamento e 10,6% em outros cargos de direção. Apenas 04 docentes (2,8%) relatam a função de Pró-Reitoria (Tabela 12).

Rede de colaboração científica

Ao considerar a distribuição dos docentes nas 03 subáreas da SC a partir dos temas das teses de doutorado, é possível observar que os docentes da área de epidemiologia possuem a maior proporção de colaborações¹¹ de coautoria científica entre os membros pertencentes a este grupo (Figura 1), quando comparado ao grupo de PP&G (Figura 2) e Ciências Sociais (Figura 3).

Vale ressaltar que o valor entre colchetes indica o número de produções feitas em colaboração apenas com os outros membros do próprio grupo. Dessa forma, a área de epidemiologia apresenta o maior número de produções realizadas entre os membros de seu próprio grupo, quando comparado aos demais (Figura 1).

¹¹ Grafos de colaborações geradas pelo software scriptLattes com base nas produções: artigos completos publicados em periódicos, livros publicados/organizados ou edições, capítulos de livros publicados, textos em jornais de notícias/revistas, trabalhos completos publicados em anais de congressos, resumos expandidos publicados em anais de congressos, resumos publicados em anais de congressos, artigos aceitos para publicação, apresentações de trabalho e demais tipos de produção bibliográfica.

Tabela 11 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo concentração do capital burocrático e o sexo, 1ª área de atuação, nota da CAPES e modalidade do programa, 2018.

Capital burocrático Variável	Muito Baixo		Baixo		Médio		Alto		Muito Alto		Sem informação		p valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo													
Masculino	19	37,3	2	2,9	6	11,8	5	9,8	4	7,8	15	29,4	0,40
Feminino	24	26,7	6	6,7	20	22,2	4	4,4	7	7,8	29	31,2	
Total	43	30,5	8	5,7	26	18,4	9	6,4	11	7,8	44	31,2	
1ª Área de atuação													
Saúde coletiva	22	26,5	6	7,2	22	26,5	6	7,2	9	10,8	18	21,7	0,48
Odontologia	16	33,3	2	4,2	3	6,3	3	6,3	2	4,2	22	45,8	
Sem informação	3	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	40,0	
Outros	2	40,0	-	-	1	20,0	-	-	-	-	2	40,0	
Total	43	30,5	8	5,7	26	18,4	9	6,4	11	7,8	44	31,2	
Nota da CAPES													
3	13	29,6	6	13,6	4	9,1	3	6,8	3	6,8	15	34,1	0,23
4	6	17,1	-	-	8	22,9	3	8,6	4	11,4	14	40,0	
5	3	25,0	-	-	2	16,7	-	-	2	16,7	5	41,7	
6	3	30,0	-	-	3	30,0	2	20,0	-	-	2	20,0	
7	1	16,7	1	16,7	1	16,7	1	16,7	-	-	2	33,3	
Modalidade de PPG													
Profissional	23	32,4	6	8,5	14	19,7	5	7,0	7	9,9	16	22,5	0,26
Acadêmico	20	28,6	2	2,9	12	17,1	4	5,7	4	5,6	28	40,0	
Total	43	30,5	8	5,7	26	18,4	9	6,4	11	7,8	44	31,2	
Tema da tese do doutorado													
Ciências Sociais	7	30,4	-	-	3	13,0	1	4,3	3	13,0	9	39,1	0,41
Epidemiologia	13	31,7	1	2,4	13	31,7	2	4,9	1	2,4	11	26,8	
PP&G	12	29,3	5	12,2	8	19,5	4	9,8	4	9,8	8	19,5	
Outros	11	36,7	2	6,7	-	-	1	3,3	2	6,7	14	46,7	
Não se aplica	-	-	-	-	1	33,3	-	-	1	33,3	1	33,3	
Sem informação	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3	-	-	1	33,3	

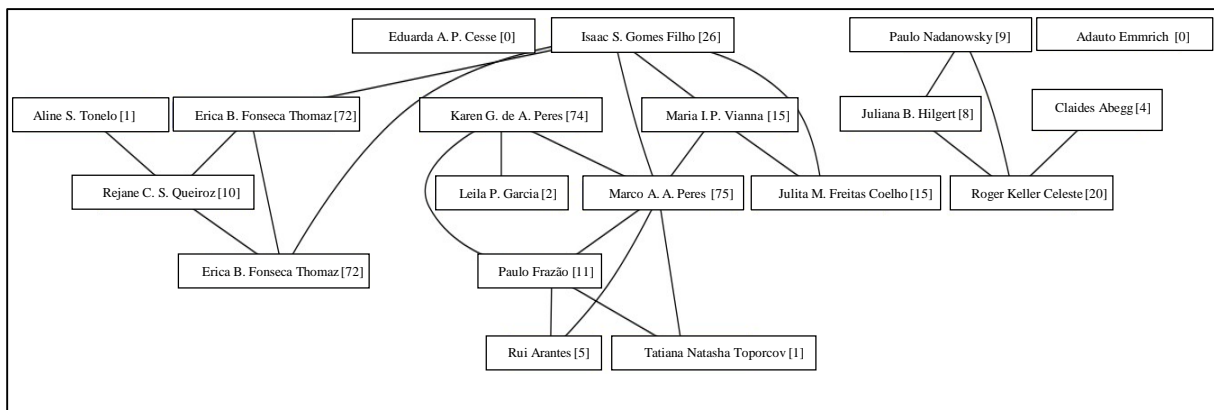
Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Tabela 12 - Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo o cargo administrativo ocupado na universidade, 2018.

Tema	n	%
Coordenador de Pós-Graduação	23	16,3
Chefia de Departamento	17	12,1
Outros Cargos de Direção	15	10,6
Coordenador de Colegiado de Curso	7	5,0
Vice-Coordenador de Pós-Graduação	6	4,3
Direção de Unidade	4	2,8
Pró-Reitorias	4	2,8
Vice-chefia de Departamento	3	2,1
Assessor	1	0,7
Vice-Coordenador de Colegiado de Curso	1	0,7
Sem Informação	60	42,6
Total	141	100

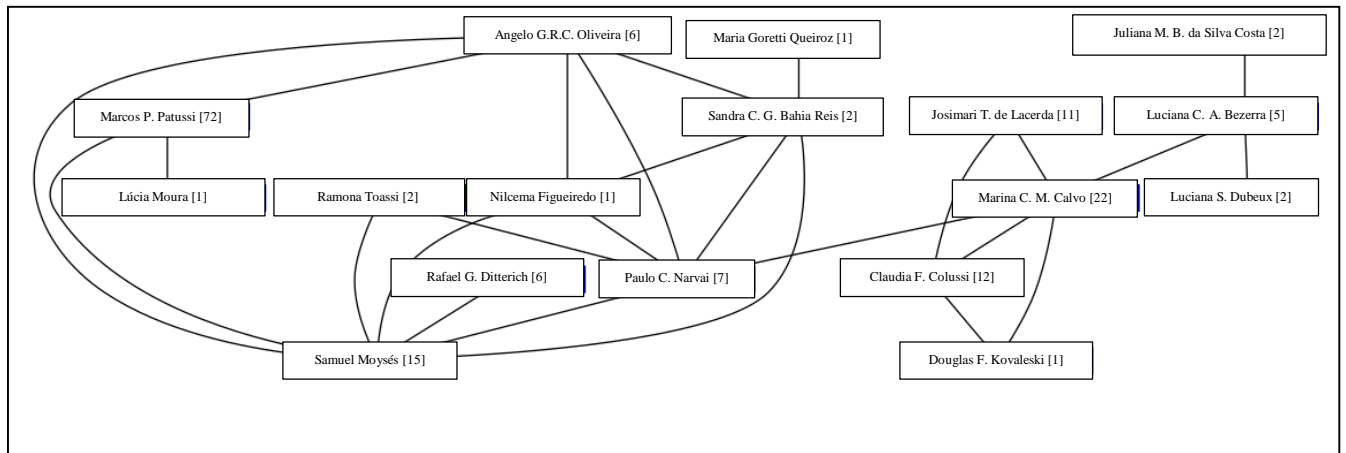
Fonte: Currículo Lattes dos docentes dos PPGSC. Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/>>. Acesso em: 26 de jan 2018.

Figura 1 - Rede de colaboração dos docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo objetos de estudo em epidemiologia, 2018.



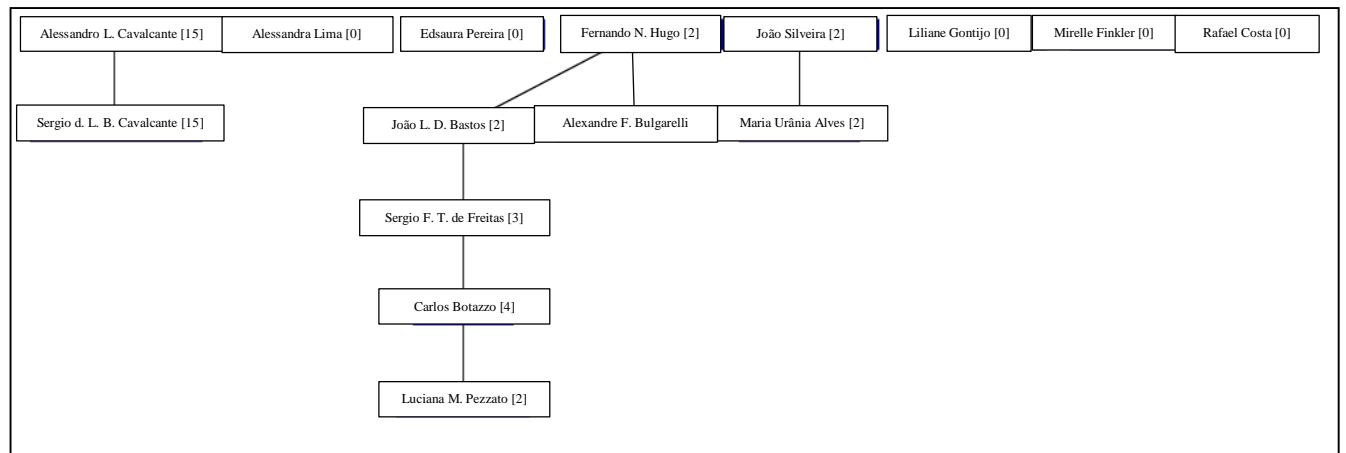
Fonte: Rede de colaboração gerada pelo software scriptLattes. Data de processamento: 05/03/2018

Figura 2- Rede de colaboração dos docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, com objetos de estudo em PP&G, 2018.



Fonte: Rede de colaboração gerada pelo software scriptLattes. Data de processamento: 05/03/2018 23:06:40

Figura 3- Rede de colaboração dos docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, com objetos de estudo em ciências sociais, 2018.



Fonte: Rede de colaboração gerada pelo software scriptLattes. Data de processamento: 05/03/2018 23:06:40

5 DISCUSSÃO

A participação de 141 (6,6%) cirurgiões dentistas entre os docentes dos PPGSC avaliados na quadrienal 2013-2016 (n=2.136) revela um aumento importante, em relação a avaliação da CAPES de 2007–2009, da participação desta categoria profissional no campo científico da saúde coletiva, corroborando com o apresentado por Frazão (2006). Estudo realizado por Soares (2014), sobre a constituição da SBC no Brasil, identificou apenas 30 dentistas vinculados aos PPGSC avaliados da CAPES 2007-2009, o que correspondia a 3,2% do total de 944 docentes avaliados pela Trienal de 2009. Portanto podemos considerar um aumento em torno de 4,7 vezes no número de dentistas, correspondendo um aumento de 100% na sua participação percentual no total de docentes entre as duas avaliações.

A participação de cirurgiões-dentistas, ainda que pequena, reforça o caráter multidisciplinar do campo da saúde coletiva, expresso pela diversidade da formação de graduação, principalmente advinda da grande área das Ciências da Saúde (VIEIRA-DA SILVA *et al.*, 2011; BARATA e GOLDBAUM, 2003).

O predomínio do sexo feminino entre os docentes estudados reflete o processo de feminilização da odontologia e também da SC. Historicamente a profissão era caracterizada como tipicamente masculina (COSTA *et al.*, 2010). Em 1968, 90,0% dos profissionais eram do sexo masculino, mas desde o final da década de 1990 o percentual de participação do sexo feminino ultrapassa aquele do sexo masculino, chegando a 56,3% em 2008 (MORITA *et al.*, 2010). Este predomínio do sexo feminino também foi observado no espaço da SC por Vieira-da-Silva (2011). Entretanto, entre os bolsistas de produtividade, observou-se maior concentração do sexo masculino, presentes principalmente na classe tipo 2 do CNPq. Este resultado está em conformidade com o apresentado no estudo do perfil dos bolsistas de produtividade da área odontológica encontrado no estudo de Cavalcante *et al.*, (2008), o qual verificou 64,39% dos bolsistas do sexo masculino. Demonstrando desta forma, que as posições dominantes no campo científico do espaço estudado são ocupadas por homens.

Tal condição permite refletir sobre as características inerentes ao campo, como um espaço relacional de dominação e conflito, onde pode-se observar a condição de dominação masculina (Bourdieu, 2002). As divisões constitutivas da ordem social, e mais precisamente, as relações sociais de dominação e de exploração estão instituídas entre os gêneros e, tendem a classificar todas as práticas em oposição ao masculino e feminino. A primazia seria, segundo Bourdieu (2002), universalmente concedida aos homens. O autor exemplifica que é verificada desigualdade na instituição escolar, onde a proporção de mulheres decresce à

medida que se eleva nas hierarquias das especialidades nos departamentos de ciências.

A maior participação das mulheres nos programas profissionais bem como naqueles que receberam nota 3, sugere que o crescimento deste grupo tem sido atrelado ao aumento do número de programas profissionais de pós-graduação em SC nos últimos 4 anos (BRASIL a, 2017).

A maior concentração da distribuição dos docentes nas instituições federais (66,0%) e estaduais (19,9%), presentes nas regiões nordeste (35,5%), nordeste (35,5%) e sul (23,4%), do país, apresentada no estudo, condiz com a distribuição regional dos PPGSC (Sudeste-46,0%, Nordeste- 24,0% e Sul-18,0%) apresentada pela Avaliação Quadrienal 2017 (BRASIL a, 2017).

Os docentes estudados possuem distribuição semelhantes entre os programas profissionais (50,4%) e acadêmicos (49,6%), com uma maior concentração nos programas profissionais avaliados com nota 03 pela CAPES (45,4%). O fato de 100% dos docentes terem concluído o mestrado e apenas 03 sem pós-graduação ao nível de doutorado estarem vinculados a PPGSC (mestrados profissionais), indica que o jogo está sendo jogado de acordo com as regras do campo científico no que diz respeito ao seu corpo docente (BOURDIEU, 1983, 1996). A inserção dos três docentes sem doutorado aconteceu em programas de mestrado profissional, onde esta situação é admitida pela CAPES (BRASIL, 2017).

O predomínio da SC como área de conhecimento dos cursos de mestrado (53,2%) e doutorado (47,5%), demonstra aproximação dos docentes com o espaço científico estudado. No entanto, a presença da odontologia entre as 03 principais áreas do conhecimento da formação pós-graduada (mestrado e doutorado), sugere a dupla inserção destes docentes nos subcampos científicos da saúde coletiva e da odontologia. Com destaque para o predomínio feminino na área de conhecimento em odontologia na formação pós-graduada em doutorado.

Esta dupla inserção retoma uma reflexão proposta por Silva e Pinto (2013) ao estudarem a construção da identidade dos atores da SC no Brasil. Os autores questionam se a formação pós-graduada corresponderia apenas a uma melhoria na qualificação profissional, conferindo um prestígio diferenciado, uma distinção, mas com a preservação da identidade de origem, ou se haveria uma identidade adquirida ou reconstruída em sua trajetória ao interior da Saúde Coletiva. Tal reflexão suscita a necessidade de novas investigações científicas com abordagem qualitativa que contribuam para a compreensão sobre a identidade dos agentes da SC.

Corroborando com o apresentado na literatura, o estudo revela uma maior concentração dos objetos de estudo dos temas das teses de mestrado e doutorado nas 3 subáreas estruturais da SC, com uma maior inserção, no nível de mestrado, a partir da PP&G (30,5%) e no doutorado a partir da escolha dos temas das teses em epidemiologia e PP&G, ambos correspondendo a 24,1%.

Esta constatação sugere que a partir dos objetos de estudo em PP&G, observa-se a intenção de reflexão teórica sobre as práticas e serviços no âmbito da saúde bucal, como possível reflexão crítica sobre as práticas odontológicas hegemônicas. O estudo de Soares (2014) evidencia que o espaço da SBC surge pela contestação das práticas odontológicas tradicionais e também alternativas, e evolui para um movimento contra hegemônico articulado à RSB, posteriormente configurando-se como subespaço científico.

A inserção do grupo estudado no subespaço da epidemiologia, portanto no polo dominante do campo científico da Saúde Coletiva, mesmo estando os docentes, em sua maioria, distribuídos nas instituições com menor nota da avaliação pela CAPES, portanto no polo dominado. A epidemiologia tem sido considerada como dominante do ponto de vista científico ao interior da SC por vários autores (DIAS, 2007; DIAS, NARVAI e REGO, 2008; IRIART *et al.*, 2015).

A produção científica da epidemiologia através da inserção em grandes redes de pesquisa, possibilita uma ampla produção quantitativa desta subárea, fortalecendo a posição dominante desta no espaço da SC (IRIART *et al.*, 2015). Vale ressaltar que o papel dominante da epidemiologia no campo científico da SC, é de relevante importância, seja devido a sua significativa contribuição na produção científica, quanto pelo qualis destas publicações, visto que estes são critérios importantes para a avaliação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação proposto pela CAPES (BRASIL a, 2017).

O destaque da epidemiologia como uma das principais áreas de conhecimento dos objetos de estudo dos docentes analisados, permite refletir sobre a maior aproximação desta área de conhecimento (epidemiologia em saúde bucal) com a atuação da clínica odontológica em detrimento das áreas de PP&G e ciências sociais. Segundo Roncalli (2006), os estudos de prevalência e os estudos de avaliação são predominantes entre as produções de epidemiologia em saúde bucal, devido a relevante produção de estudos epidemiológicos como subsídio para as ações nos serviços de saúde. De acordo com o autor, estes estudos ainda continuam sendo realizados pelas universidades, isoladamente ou em parceria com os serviços de saúde (77,0% e 12,0%, respectivamente). Tal fato tende a contribuir para o desafio da implementação de modelos de atenção em saúde bucal tendo a epidemiologia como eixo estruturante das

estratégias de gestão, em consonância com os princípios do SUS.

A indicação da Saúde Coletiva como primeira área de atuação pela maioria (58,9%) dos docentes revela a existência de uma identidade com o campo e o desejo de ser reconhecido como dele participante. Por outro lado, a grande proporção que aponta outras áreas como primeira área de atuação, mostra que o processo de adesão e construção da identidade com a SC está ainda em construção. Esse fenômeno também foi observado em relação aos médicos no estudo do Espaço da Saúde Coletiva realizado por Vieira-da-Silva *et al.*, (2011).

A permanência da odontologia entre a segunda área de atuação mais citada, bem como a OPS entre as três principais subáreas citadas pelos docentes, pode traduzir a ambivalência em relação a definição do pertencimento, ou a existência de uma dupla inserção nos dois campos científicos. Esse fato pode refletir a dominância das profissões tradicionais em relação a construção da identidade, demonstrando que não há uma perda da identidade de origem, apenas um deslocamento para o subcampo científico da SC. Tal achado, corrobora com o apresentado pelos dentistas do estudo da Constituição do espaço da SBC de Soares (2014). Entretanto, o aprofundamento desta questão está para além do escopo desta pesquisa.

As tomadas de posição observadas a partir do principal trabalho indicado pelo autor e as linhas de pesquisa onde se inserem, reforçam esta questão ao demonstrarem a pesquisa clínica odontológica (16,3%) e área básica (10,6%) entre os principais temas identificados. Em contrapartida, a participação de 46,1% dos docentes em eventos e/ou congressos exclusivos de SC reforça a coerência da aproximação e deslocamento dos docentes estudados com o campo científico estudado.

Ao observar que os bolsistas de produtividade indicam a SC como primeira área de atuação, e que a maioria dos docentes que permanecem em 2018 com as respectivas bolsas em curso (16), 12 pertencem ao CA de SC, enquanto que 04 pertencem ao CA de Odontologia, sugere que estes docentes possuem, em sua maioria, uma relação com o campo científico da SC, o que Bourdieu (1996) chama de *illusio* ou investimento e interesse específico nas questões em jogo no campo. Estes docentes mesmo realizando pesquisas com temas de saúde bucal, reconhecem-se, participam e se interessam pelas regras do jogo do campo científico da SC.

Contudo, a reflexão sobre os critérios que determinam a classificação ou distribuição dos bolsistas de produtividade entre as IES não serem tão elucidativos permite que potenciais docentes que contribuem de forma significativa para a produção científica do campo estudado estejam ausentes da lista dos bolsistas em curso, e em alguns casos por alguns docentes não

possuírem o *illusio*, ou o interesse científico em se submeter às regras da CAPES. Entretanto, a presença de cirurgiões-dentistas entre bolsistas de produtividade da SC configura-se, de forma legítima, a expressão de poder e autoridade científica dentro do campo científico estudado (BOURDIEU, 1983).

Por outro lado, ao verificar que apenas 02 dos bolsistas de produtividade do CNPq da área de Odontologia (1,0%) citam em seus currículos Lattes a área de SC como primeira área de atuação, e que estes não estão vinculados aos PPGSC, sugere que estes docentes querem serem reconhecidos como integrantes do campo odontológico. Desta forma, jogando o jogo deste campo científico, publicando em revistas com boa classificação qualis em odontologia e participando de PPG deste campo.

A significativa produção científica de cunho epidemiológico evidenciada na primeira linha de pesquisa e no primeiro dos cinco principais trabalhos indicados pelos docentes estudados, permite a reflexão sobre a temática destas publicações, uma vez que, apesar de possibilitar uma aproximação com a SC, em sua maioria, os estudos realizam uma análise de ênfase clínica, a qual é de relevante importância para o campo científico odontológico (CELESTE e WARMILING, 2014).

As principais posições que desenham o espaço da SC dizem respeito ao seu polo científico subdividido em suas 03 subáreas estruturantes, sendo o subespaço da epidemiologia dominante cientificamente e dominado politicamente, enquanto que de forma inversa, o subespaço da PP&G é dominado do ponto de vista científico, mas dominante no que se refere as trajetórias políticas e burocráticas de seus agentes (VIEIRA-DA-SILVA, 2018, no prelo). A existência da epidemiologia como a área dos temas das teses de doutorado com maior proporção de docentes com capital científico alto (46,3%) e muito alto (24,4%), ratifica esta condição.

Observa-se que a variedade de linhas de pesquisa apresentadas pelos docentes do estudo, traduz o caráter politemático e os limites amplos do subcampo científico da Saúde Coletiva (BARATA e GOLDBAUM, 2003).

O fato de que a maioria dos docentes analisados (55,3%) possuía capital científico alto e muito alto e tinha a área de SC como primeira área de atuação é indicativo que a entrada nessa área decorre das disposições científicas. Isto demonstra que os agentes que participaram desse estudo encontram-se ajustados ao espaço social estudado (Bourdieu, 1996) – o subcampo científico da Saúde Coletiva.

No que concerne ao capital burocrático universitário apresentado pelos agentes estudados, constata-se uma relevante proporção de docentes que assumiram cargos de

Coordenação de Pós-Graduação (16,3%), o que lhes confere um importante capital simbólico dentro das instituições de ensino que estão inseridos. Diferentemente do capital científico, o capital burocrático dos docentes estudados teve a maior proporção considerada como muito baixa, principalmente ao relacionar estes capitais e a área de atuação em saúde coletiva. Contudo, outros trabalhos, mostram que um grupo pequeno, porém importante, tem relevante atuação política, contribuindo para a própria construção da Saúde Coletiva (VIEIRA-DA SILVA, 2011; SOARES, 2014).

A existência de uma maior proporção de docentes, em todos os tipos de capital burocrático, na modalidade de programas profissionais, reflete que a SC se constitui como um campo não apenas de produção científica, mas campo de prática onde a qualificação de profissionais vinculados aos serviços é de fundamental importância para o seu fortalecimento (BRASIL, 2016).

A presença de uma maior proporção de docentes com capital burocrático muito baixo em todos os tipos de temas das teses de doutorado, reflete o perfil dos docentes do estudo em conformidade com o campo estudado (campo científico), entretanto, ao verificar a distribuição do volume de capital burocrático entre os docentes das 03 subáreas da SC, observa-se que os docentes da área de PP&G possuem a maior proporção de docentes com capital burocrático alto e muito alto. Dessa forma, sugere-se que estes docentes estariam no polo dominado cientificamente, porém dominante do ponto de vista burocrático e político.

Ao verificar que dentre os 141 docentes estudados, 05¹² fazem parte do grupo de agentes precursores da SBC (SOARES, 2014) e também contribuíram para a gênese das políticas de saúde bucal no Brasil (ROSSI, 2016), demonstra-se o entrelaçamento da SBC com a SC, configurando a esses agentes um significativo capital simbólico no desafio da consolidação do subcampo científico da SBC.

¹² Docentes precursores da Saúde Bucal Coletiva: Carlos Botazzo, Paulo Capel Narvai, Paulo Frazão, Samuel Jorge Moysés e Volnei Garrafa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que o perfil dos docentes estudados indica o reconhecimento dos mesmos como pertencentes ao espaço da SC, principalmente através do seu campo científico.

A análise da relação entre as posições e tomadas de posições, demonstra que a maioria dos docentes estudados possui formação pós-graduada (mestrado e doutorado) em SC, e a citam como primeira área de atuação. A maioria dos docentes participam de eventos de SC e os objetos das teses de doutorado estão concentrados nas subáreas da SC, especialmente epidemiologia e PP&G. Os docentes com maior capital científico são do sexo masculino, indicam a SC como primeira área de atuação e estão em maior proporção nos programas acadêmicos.

A maior proporção dos docentes com graduação em odontologia está localizada no polo dominado do campo científico da saúde coletiva. Nota-se uma dominação masculina nas posições que configuram maior notoriedade dentro do campo científico, tais como bolsistas de produtividade e com capital científico alto e muito alto.

Outro aspecto relevante diz respeito à significativa relação que estes docentes possuem com o campo odontológico, expresso tanto em sua escolha como segunda área de atuação, bem como na presença dos temas desta área do conhecimento nos objetos de estudo e linhas de pesquisa. Esta relação revela a forte influência do campo odontológico na identidade profissional destes docentes. Indicando a linha tênue da relação destes com esses dois campos científicos das ciências da saúde (Odontologia e Saúde Coletiva).

Partindo do que é proposto pelo movimento da SBC, de rompimento com a odontologia, os achados deste estudo indicam que uma maior proporção dos docentes está em processo de ruptura com a odontologia e se reconhecem como parte do campo da SC. Por outro lado, para uma parcela destes docentes, este processo é inacabado e talvez não esteja em suas disposições realizar esta ruptura.

A percepção sobre a contribuição dos docentes do estudo na consolidação do subcampo científico específico da SBC, bem como a sua ruptura com as práticas odontológicas de mercado, ainda hegemônicas, não podem ser percebidas por este estudo, devido à ausência no escopo deste trabalho da análise dos conteúdos das temáticas da produção científica realizada pelos agentes do estudo.

Importante destacar que a escolha da análise documental tendo apenas o currículo

Lattes como fonte de dados, constitui-se como um dos limites do estudo, pois não permite esclarecer as diversas posições ocupadas durante as trajetórias profissionais dos agentes, principalmente no subcampo burocrático e político, bem como as suas disposições (*habitus*) no interior do espaço estudado.

A não atualização do currículo Lattes com regular frequência, assim como a ausência de uniformidade no preenchimento no elenco de informações disponibilizadas pelo mesmo, comprometem a qualidade das informações obtidas.

Dessa forma, conclui-se que os docentes com formação em odontologia pertencentes aos PPGSC demonstram uma inegável aproximação com o espaço da SC, assim como têm contribuído de forma efetiva para a produção científica deste campo. Entretanto, novos estudos de caráter qualitativo, associados a ampliação do elenco de análise documental, necessitam ser realizados para elucidar as inúmeras questões levantadas pelo presente estudo.

REFERÊNCIAS

AMORIM, K. P. C. *et al.*, **A construção do saber em Odontologia**: a produção científica de três periódicos brasileiros de 1990 a 2004. *Interface - Comunic., Saúde, Educ. Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.21, p.9-23, jan/abr 2007.

BARATA, R. B; GOLDBAUM, M. **Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva**. A profile of researchers in public health with productivity grants from the Brazilian National Research Council (CNPq). *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, n. 6, p. 1863–1876, 2003.

BARROS, S. G. **A política nacional de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil**. 2013. 274 f. Tese [Doutorado] – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

BOURDIEU, P. O Campo científico. In: ORTIZ, R. **Pierre Bourdieu - Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. p.122-155.

_____. Espace social et genèse des "classes". In: **Actes de la recherche en sciences sociales**. Vol. 52-53, juin 1984. Le travail politique. pp. 3-14; doi

_____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas, SP: Papirus, 1996. 224p.

_____. **A Dominação Masculina**, 2ª ed. Rio de Janeiro. Editora Bertrand Brasil, 2002. 160p.

BOTAZZO e CHAVES. Saúde bucal coletiva: antecedentes e estados da arte. In: PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p.639-647.

BRASIL, Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Documento de Área - Saúde Coletiva**, 2016. 39 p.

Disponível em: < <http://avaliacaoquadrienal.capes.gov.br/documentos-de-area>>. Acesso em: 20 de set. de 2017.

BRASIL a. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Relatório de avaliação 2013-2016**, Quadrienal de 2017. Documento da Área da Saúde Coletiva Disponível em: <<http://avaliacaoquadrienal.capes.gov.br/home>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL b. Plataforma Sucupira

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoAreaConhecimento.jsf?areaAvaliacao=22> . Acessado em dez. 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Requisitos para Apresentação de Propostas de Cursos Novos (APCN) – Saúde Coletiva (2017)**. Disponível em:

<<http://capes.gov.br/component/content/article/44-avaliacao/4682-saude-coletiva>>. Acesso em: 10 de abr de 2018.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, 12 de dez. de 2012, Brasília, DF, dez., 2012.

CAPONI, S; REBELO, F. **Sobre Juízes e Profissões: a avaliação de um campo disciplinar complexo**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 59-82 Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

CELESTE, R. K; WARMLING, C. M. **Produção bibliográfica brasileira da saúde bucal coletiva em periódicos da saúde coletiva e da odontologia**. Brazilian bibliographical output on public oral health in public health and dentistry journals. Ciência e Saúde Coletiva, p. 1921–1933, 2014.

CAVALCANTE, R. A., *et al.* **Perfil dos pesquisadores da área de odontologia no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**. Rev. Bras. Epidemiol., v.11, n.1, p.106-13, 2008.

COSTA, S. D. M; JANE, S; DURÃES, A. **Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros**. Feminization of the odontology course at the State University of Montes Claros , Minas Gerais State, 2010, p. 1865–1873, 1865.

DIAS, A. A; NARVAI, P. C; RÊGO, D. M. **Tendências da produção científica em odontologia no Brasil**. Rev. Panam. Salud Publica, v.24, n.1, p.54-60, jul., 2008.

DIAS, A. A, *et al.* **Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas**. São Paulo: Editora Santos, 2007. 365p.

FRAZÃO, P. **Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas**. Caderno. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2498-2502, nov, 2006.

IRIART, J. A. B, *et al.*, **A avaliação da produção científica nas subáreas da Saúde Coletiva: limites do atual modelo e contribuições para o debate**. Evaluation of scientific production in different subareas of Public Health : limits of the current model and contributions to the deb. , Caderno de Saúde Pública, v. 31, n. 10, p. 2137–2147, 2015.

LUZ, M. T. **Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática**. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, 2009.

MENA-CHALCO J. P; CESAR-JR R. M. **ScriptLattes: Uma ferramenta para extração e visualização de conhecimento a partir de Currículos Lattes [online]**. Disponível em: <http://scriptlattes.sourceforge.net/> Acessado em 25 de março de 2017.

MENA-CHALCO J. P; CESAR-JR R. M. Prospecção de dados acadêmicos de currículos Lattes através de scriptLattes. In: **Bibliometria e Cientometria: reflexões teóricas e interfaces** São Carlos: Pedro & João, páginas 109-128, 2013.

MINAYO, M. C. S. "Post-graduation in Public Health from 1997 to 2007: challenges, advances and tendencies." *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, 15(4): 1897-1907.

MORITA, M. C. *et al.*, **Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-Dentista Brasileiro**, Dental Press, 2010, 96p.

NADANOVSKY, P. **O aumento da produção científica odontológica brasileira na saúde pública**. *Caderno de Saúde Pública*. 22:886, 2006.

NARVAI, P. C. **Saúde bucal coletiva**: Caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. SPEC. ISS., p. 141–147, 2006.

NARVAI, P. C; FRAZÃO, P. Epidemiologia, política, e saúde bucal coletiva. 2006;11:18-9. In: Antunes JLF, Peres MA. **Epidemiologia da Saúde Bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2006. p. 346-62.

NARVAI, P. C. **Saúde bucal coletiva – um conceito**. *Odontologia e Sociedade* 2001; 3, 1/2: 47-52.

NUNES, E.D. *et al.*, **O campo da Saúde Coletiva na perspectiva das disciplinas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4):1917-1922, 2010.

PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?** *Revista de saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299–316, 1998.

PEREIRA, A. C., *et al.* **Saúde bucal coletiva - principais metodologias de estudo utilizadas em manuscritos nacionais e internacionais publicados no período de 2002 a 2007**. *RFO*, v.15, n.2, p.119-23, maio-ago. 2010.

ROSSI, T. R.A. **Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil**, 2016. 380 f. il. 2v. Tese [Doutorado] – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

RONCALLI, A.G. **Epidemiologia e saúde bucal coletiva**: um caminhar compartilhado. *Epidemiology and public health dentistry: a shared walkway*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1):105-114, 2006.

SILVA, V.O.; PINTO, I.C.M. **Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura**, *Construction of the identity of Public Health players in Brazil: a review of the literature*. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.46, p.549-60, jul./set. 2013.

SOARES, C. M. L. **A Constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil**. 2014. 179 f. Tese [Doutorado] - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

SOARES, C. M. L. *et al.*, **O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil**. *The Group Oral Helth Movement in Brazil*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(6):1816, 2017.

VIEIRA-DA-SILVA *et al.*, **Relatório do Projeto de Pesquisa - O Espaço da Saúde Coletiva**. Desenvolvido pelo ISC/UFBA, Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0), 2011.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M; PAIM, J. S; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p.3-12.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: PAIVA, C. H.; LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. **“Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história”**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p.25-48.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M *et al.*, Análise Sócio-histórica das Políticas de Saúde: algumas questões metodológicas da abordagem Bourdieusiana. P. 15-40 In: TEIXEIRA, C. F. **Observatório de Análise Política em Saúde - abordagens, objetos e investigações**. Salvador: EDUFBA, 2016, 510 p.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. “Salud Colectiva brasileña: arquitectura y dinámica de un campo” In: CASTRO, R.; SUÁREZ, H. J. **Pierre Bourdieu en la sociología latinoamericana**. El uso de campo y habitus en la investigación, México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias-UNAM, 2018, 461 p.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Lista dos docentes com graduação em odontologia vinculados aos PPGSC, 2018.

1. Aduino Emmerich Oliveira
2. Adriano Maia dos Santos
3. Alcieres Martins da Paz
4. Alessandra Rodrigues de Almeida Lima
5. Alessandro Diogo de Carli
6. Alessandro Leite Cavalcanti
7. Alexandre Favero Bulgarelli
8. Aline Blaya Martins
9. Aline Guerra Aquilante
10. Aline Sampieri Tonello
11. Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues
12. Ananyr Porto Fajardo
13. Andréa Silvia Walter de Aguiar
14. Andréia Cristina Leal Figueiredo
15. Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira
16. Antonio David Corrêa Normando
17. Antônio Ignácio de Loyola Filho
18. Antonio Luiz Rodrigues-Júnior
19. Antonio Medeiros Junior
20. Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer
21. Arthur Eumann Mesas
22. Bruno Leonardo Alves de Andrade
23. Camila Mello dos Santos
24. Caren Serra Bavaresco
25. Carlos Alberto Lima da Silva
26. Carlos Botazzo
27. Carlos Gonçalves Serra
28. Catharina Leite Matos
29. Cecília Claudia Costa Ribeiro
30. Claides Abegg
31. Claudia Flemming Colussi
32. Claudia Helena Soares de Moraes Freitas
33. Cristiane Lopes Simão Lemos
34. Dais Goncalves Rocha
35. Daniel Canavese de Oliveira
36. Daniel Demétrio Faustino da Silva
37. Daniele Marie Guerra
38. Douglas Francisco Kovaleski
39. Dyego Leandro Bezerra de Souza
40. Edsaura Maria Pereira
41. Edson Theodoro dos Santos Neto

42. Eduarda Ângela Pessoa Cesse
43. Efigênia Ferreira e Ferreira
44. Elizabethe Cristina Fagundes de Souza
45. Erica Tatiane da Silva
46. Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz
47. Evangeline Maria Cardoso
48. Fabian Calixto Fraiz
49. Fabiana Schneider Pires
50. Fabíola Bof de Andrade
51. Fernando Neves Hugo
52. Flavio Fernando Demarco
53. Franklin Delano Soares Forte
54. Giovana Daniela Pecharki Vianna
55. Gisele Cazarin
56. Grasiela Piuvezam
57. Greciane Soares da Silva
58. Isaac Suzart Gomes Filho
59. Isabel Cristina Gonçalves Leite
60. João Luiz de Miranda
61. João Luiz Dornelles Bastos
62. João Luiz Gurgel Calvet da Silveira
63. Johelle de Santana Passos Soares
64. Jose Maria Pacheco de Souza
65. Josimari Telino de Lacerda
66. Juliana Balbinot Hilgert
67. Juliana Martins Barbosa da Silva Costa
68. Julita Maria Freitas Coelho
69. Kamila Matos de Albuquerque
70. Karen Glazer de Anselmo Peres
71. Karina de Cássia Braga Ribeiro
72. Karla Patrícia Cardoso Amorim
73. Katia Miyuki Sasaki Zeredo
74. Kelly Polido Kaneshiro Olympio
75. Leila Posenato Garcia
76. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer
77. Liliane Parreira Tannús Gontijo
78. Liliane Silva do Nascimento
79. Lucia de Fatima Almeida de Deus Moura
80. Luciana Caroline Albuquerque Bezerra
81. Luciana Santos Dubeux
82. Luciana Venâncio Santos Souza
83. Luciane Maria Pezzato
84. Lusanira Maria da Fonseca de Santa Cruz
85. Maisa Paulino Rodrigues

86. Márcia Carrera Campos Leal
87. Márcia Pereira Alves dos Santos
88. Márcio Campos Oliveira
89. Marco Aurélio de Anselmo Peres
90. Marcoeli Silva de Moura
91. Marcos Pascoal Pattussi
92. Maria Cristina Marino Calvo
93. Maria do Carmo Matias Freire
94. Maria Goretti Queiroz
95. Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
96. Maria Isabel Pereira Vianna
97. Maria Regina Alves Cardoso
98. Maria Rosa Quaresma Bomfim
99. Maria Urânia Alves
100. Maria Vieira de Lima Saintrain
101. Marilene da Cruz Magalhães Buffon
102. Marina de Deus Moura de Lima
103. Marina Ferreira de Medeiros Mendes
104. Mario Vianna Vettore
105. Mirelle Finkler
106. Nilcema Figueiredo
107. Patricia Coelho de Soárez
108. Paulo Capel Narvai
109. Paulo Frazão
110. Paulo Nadanovsky
111. Paulo Rogério Ferreti Bonan
112. Petrônio José de Lima Martelli
113. Rafael Arouca Höfke Costa
114. Rafael da Silveira Moreira
115. Rafael Gomes Ditterich
116. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
117. Regina Fatima Feio Barroso
118. Rejane Christine de Sousa Queiroz
119. Renata de Souza Coelho Soares
120. Renata Patrícia Freitas Soares de Jesus
121. Rodrigo Tobias de Sousa Lima
122. Roger Keller Celeste
123. Rosana Leal do Prado
124. Rui Arantes
125. Samuel Jorge Moysés
126. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis
127. Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti
128. Sergio Fernando Torres de Freitas
129. Sharmênia de Araújo Soares Nuto

130. Simone Seixas da Cruz
131. Solange Laurentino dos Santos
132. Sônia Cristina Lima Chaves
133. Sydia Rosana de Araujo Oliveira
134. Tatiana Natasha Toporcov
135. Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo
136. Thais Carine da Silva
137. Valéria Souza Freitas
138. Volnei Garrafa
139. Wilton Rodrigues Medeiros
140. Wilton Wilney Nascimento Padilha
141. Ynara Bosco de Oliveira Lima Arsati

APÊNDICE B – Docentes com graduação em odontologia, vinculados aos PPGSC, segundo instituição de educação superior ensino, 2018.

Instituição de Educação Superior - IES	UF	REGIÃO	TIPOLOGIA	n	%
FIOCRUZ	RJ	Sudeste	Federal	15	10,64
IMIP	PE	Nordeste	Particular	13	9,22
UEFS	BA	Nordeste	Estadual	10	7,09
UFRGS	RS	Sul	Federal	9	6,38
UFSC	SC	Sul	Federal	8	5,67
USP	SP	Sudeste	Estadual	8	5,67
UFG	GO	Centro-oeste	Federal	6	4,26
UFPR	PR	Sul	Federal	6	4,26
UFBA	BA	Nordeste	Federal	5	3,55
UEPB	PA	Nordeste	Estadual	4	2,84
UFMA	MA	Nordeste	Federal	4	2,84
UFRN	RN	Nordeste	Federal	4	2,84
EGS/FIOCRUZ BRASÍLIA	DF	Centro-oeste	Federal	3	2,13
FURB	SC	Sul	Municipal	3	2,13
GHC	RS	Sul	Federal	3	2,13
NESC/CPQAM	PE	Nordeste	Federal	3	2,13
UFES	ES	Sudeste	Federal	3	2,13
UFPA	PA	Norte	Federal	3	2,13
UFPE	PE	Nordeste	Federal	3	2,13
UNB	DF	Centro-oeste	Federal	3	2,13
CPQLMD/FIOCRUZ	AM	Norte	Federal	2	1,42
CRH/SES-SP	SP	Sudeste	Estadual	2	1,42
FUFPI	PI	Nordeste	Federal	2	1,42
UFMS	MT	Centro-oeste	Federal	2	1,42
UFPEL	RS	Sul	Federal	2	1,42
UFRJ	RJ	Sudeste	Federal	2	1,42
UEL	PR	Sul	Estadual	1	0,71
UERJ	RJ	Sudeste	Estadual	1	0,71
UFJF	MG	Sudeste	Federal	1	0,71
UFMG	MG	Sudeste	Federal	1	0,71
UFSCAR	SP	Sudeste	Federal	1	0,71
UFU	MG	Sudeste	Federal	1	0,71
UFVJM	MG	Sudeste	Federal	1	0,71
UNESA	RJ	Sudeste	Particular	1	0,71
UNICAMP	SP	Sudeste	Estadual	1	0,71
UNICEUMA	MA	Nordeste	Particular	1	0,71
UNIFOR	CE	Nordeste	Particular	1	0,71
UNISINOS	RS	Sul	Particular	1	0,71
USP/RP	SP	Sudeste	Estadual	1	0,71

Fonte: Planilha de Indicadores por Área de Avaliação da Quadrienal de 2017. Disponível em: <http://avaliacaoquadrienal.capes.gov.br/home/planilhas-de-indicadores>.

ANEXOS

ANEXO I – Livro de códigos

CAMPO CIENTÍFICO

Va Questionario ###

Vb Data da coleta <dd/mm/yyyy>

Vc Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Dados pessoais

1V Nome <A >

2V Pesquisador CNPq #

1. 1A

2. 1B

3. 1C

4. 1

D

5.

2

6. Não é pesquisador (Se não estiver indicado na página inicial de busca do Currículo Lattes)

3V

4V Sexo #

1.Masculino 2. Feminino

5V Formação Acadêmica/Titulação

6V

7V Doutorado ##(será recortado e colado o nome do doutorado da mesma forma que aparece no lattes) (Usar o Anexo III para codificar)

Obs: quando o doutorado for em área de especialidade médica codificar como Medicina (49)Ex: Ciências médicas, pneumologia, nefrologia, cardiologia, pediatria (especialialidades)

8V Outro especificar <A >(preencher somente se a área do Doutorado (13V) foi “outras”(11)

9V Programa de pós-graduação do doutorado (usar Anexo IV para codificar)

10V Universidade do doutorado(usar o anexo I para codificar)

11V Ano conclusão doutorado #####

12V Área da tese do doutorado (usar Anexo II para codificar)

13V Outro especificar <A >(preencher somente se a área da tese do Doutorado (17V) foi “outras”(11)

14V Outro especificar <A >(preencher somente se a sub-área da tese do Doutorado (19V) foi “outras”(11)

15V Tema da tese do doutorado ##

1. Área básica

2. Avaliação

3. Ciências Sociais-

4. Ciências Sociais em Saúde- ex: etnografia, estudo qualitativo, estudo de caso, estudo histórico, “o campo...”

5. Clínica

6. Epidemiologia clínica- ex: duplo-cego, caso-controle

7. Epidemiologia- ex: no título ou resumo explicita desenho epidemiológico

8. Epidemiologia social -

9. Sem informação

10. Não se aplica

11. Outro

12. Estatística

13. Gestão

14. Planejamento

15. Política

16. Sem elementos para classificar

16VOrientador da tese de doutorado <A >**17V**Mestrado**18V**Outro especificar <A >(preencher somente se a área do Mestrado (25V) foi “outras”(11)**19V**Programa de pos graduação do mestrado ##**20V**Universidade / Instituição Mestrado #####**21V**Ano de Conclusão mestrado #####**22V** Área da dissertação do mestrado (usar Anexo II para codificar)**23V**Outro especificar <A >(preencher somente se a área da diss. Mestrado (29V) foi “outras”(11)**24V**Outro especificar <A >(preencher somente se a Sub-área da diss. Mestrado (31V) foi**“outras”(11) 25V**Tema da dissertação do mestrado ##

1. Área básica
2. Avaliação
3. Ciências Sociais-
4. Ciências Sociais em Saúde- ex: etnografia, estudo qualitativo, estudo de caso, estudo histórico, “o campo...”
5. Clínica
6. Epidemiologia clínica- ex: duplo-cego, caso-controle
7. Epidemiologia- ex: no título ou resumo explicita desenho epidemiológico
8. Epidemiologia social -
- 9. Sem informação**
- 10. Não se aplica**
- 11. Outro**
12. Estatística
13. Gestão
14. Planejamento
15. Política
16. Sem elementos para classificar

26VOutro especificar <A > (preencher somente se o Tema da diss. Mestrado (33V) foi “outras”(11)**27V**Orientador da dissertação <A >**28V**Especialização ###

1. Especialização em disciplinas médicas (pneumologia, obstetricia...)
2. Especialização em Medicina Geral Comunitária
3. Especialização em Saúde Coletiva
4. Especialização em Saúde Comunitária
5. Especialização em Saúde Pública
6. Não fez especialização
7. Residência de enfermagem
8. Outras residências
- 9. Sem informação**
- 10. Não se aplica**
- 11. Outras especializações**
12. Residência em Medicina Preventiva e Social
13. Residência em Saúde Comunitária
14. Residência em saúde da família
15. Residência médica sem especificação
16. Odontologia clínica
17. Especialização em Epidemiologia
18. Especialização em Saúde do Trabalhador ou Saúde Ocupacional
19. Especialização em Medicina do Trabalho
20. Residência em Medicina do Trabalho
21. Odontologia em Saúde Coletiva
22. Especialização em Saúde Coletiva

29VAno de conclusão da especialização #####**30V**Área da especialização (usar Anexo II para codificar)**31V**Graduação ##**32V**Universidade da graduação #####

33V Ano conclusão graduação #####

34V Anos de formado #####

35V

Atuação profissional na Universidade

36V Cargo administrativo ocupado na Universidade ##

1. Assessor
2. Chefia de departamento
3. Coordenação de colegiado de curso
4. Coordenação de Pós-graduação
5. Coordenador de área CAPES
- 6. Direção de Unidade**
7. Pró-Reitorias
8. Reitor
- 9. Sem informação**
- 10. Não se Aplica**
- 11. Outros cargos de direção**
12. Técnico
13. Vice- direção de unidade
14. Vice-chefia de departamento
15. Vice-coordenação de colegiado de curso
16. Vice-coordenação de Pós-graduação
17. Vice-reitor

Trajatória profissional fora da universidade

37V Ocupação atual fora da Universidade ## (**considerar a de maior hierarquia**)

1. Assessor
2. Deputado estadual
3. Governador
4. Prefeito
5. Secretário estadual de Saúde
6. Secretário Municipal de Saúde
7. Técnico de SMS
8. Técnico de SES
13. Técnico do MS
14. Vereador
- 9. Sem resposta**
- 10. Não se Aplica**
- 11. Outros cargos de direção**
- 12. Outras ocupações**

38V Ocupação pregressa no serviço de saúde ##

Linhas de Pesquisa

(consultar o Anexo III). Quando a linha de pesquisa for materiais odontológicos, laser, adesivos, proteção pulpar, e estética classificar como pesquisa clínica odontológica.

39V 1ª linha de pesquisa ###

40V Outro especificar <A >

Projetos de Pesquisa

Usar a seguinte codificação para tema do projeto

1. Área básica – (Ex: estudos em laboratório, estudos relacionados a imunologia, genética, biologia, fisiologia, bioquímica, parasitologia, anatomia, etc.)
2. Avaliação – (Ex: avaliação de serviços, avaliação de qualidade, avaliação de sistemas, avaliação de políticas, avaliação de cobertura, avaliação do grau de implantação, análise da implantação, satisfação do usuário, etc.)

3. Ciências Sociais –(Ex. etnografia, estudo qualitativo, estudo de caso, estudo em perspectiva histórica –fora da área da saúde)
4. Ciências Sociais em Saúde - (Ex: etnografia, estudo qualitativo, estudo de caso, estudo em perspectiva histórica na área da saúde, etc.)
5. Clínica - (Ex: diagnóstico, terapêutica, aspectos clínicos, exames, todas as áreas da saúde- medicina, odontologia, nutrição, etc.)
6. Epidemiologia clínica – (Estudos que tomam como base não populações, mas casuísticas, Ex.: ensaio clínico, estudo duplo cego, etc.)
7. Epidemiologia –(No título ou resumo explicita desenho epidemiológico, Ex: inquéritos populacionais, estudo transversal, coorte, ecológico, série temporal, caso controle, etc.)
8. Epidemiologia social – (Determinantes sociais da saúde)
- 9. Sem informação**
- 10. Não se aplica**
- 11. Outro**
12. Estatística – (Modelo dinâmico, modelo fatorial, modelo espaço-temporal, modelagem, etc.)
13. Gestão
14. Planejamento
15. Política
16. Sem elementos para classificar

Áreas e sub-áreas de atuação (Usar Anexo I para área e Anexo II para subárea)

41V1 Área de atuação ##

42V Outro especificar <A>

43V 1 Sub-área de
atuação ## **44V** Outro

especificar <A> **45V 2**

Área de atuação ## **46V**

Outro especificar <A>

47V 2 Sub-área de
atuação ##

Anexo I - Áreas do Conhecimento (Graduação e áreas de atuação)

1. Administração
2. Antropologia
3. Arquitetura e Urbanismo
4. Ciência da Informação
5. Ciência Política
6. Ciências da Saúde
7. Ciências Humanas
8. Ciências Sociais Aplicadas
9. Sem informação
10. Não se aplica
11. Outros
12. Comunicação
13. Demografia
14. Direito
15. Economia
16. Educação
17. Educação Física
18. Enfermagem
19. Epidemiologia*
20. Estatística Médica
21. Farmácia
22. Filosofia
23. Fisioterapia e Terapia Ocupacional
24. Fonoaudiologia

25. Geografia
26. História
27. Medicina
28. Medicina Social
29. Nutrição
30. Odontologia
31. Outras especialidades médicas
32. Planejamento Urbano e Regional
33. Psicologia
34. Saúde Coletiva
35. Saúde Pública*
36. Serviço Social
37. Sociologia
38. Ciências Sociais
39. Disciplinas Básicas
40. Especialidades Médicas
41. Engenharias
42. Estatística

* Embora não sejam áreas do conhecimento do CNPq aparecem como área do mestrado ou doutorado em vários lattes. Para não classificarmos em “outros” resolvi inclui-los com códigos específicos

Anexo II – Sub-Áreas do Conhecimento

1. Administração Educacional
2. Análise e Controle de Medicamentos
3. Análise Nutricional de População
4. Análise Toxicológica
5. Anatomia Patológica e Patologia Clínica
6. Antropologia
7. Antropologia da Saúde e da Doença
8. Antropologia Rural
9. Sem informação
10. Não se aplica
11. Outros
12. Antropologia Urbana
13. Avaliação em Saúde
14. Bioquímica da Nutrição
15. Bromatologia
16. Ciência Política
17. Ciências sociais em saúde
18. Cirurgia
19. Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
20. Clínica Médica
21. Clínica Odontológica
22. Currículo
23. Desnutrição e Desenvolvimento Fisiológico
24. Dietética
25. Educação
26. Endodontia
27. Enfermagem de Doenças Contagiosas
28. Enfermagem de Saúde Pública
29. Enfermagem Médico-Cirúrgica
30. Enfermagem Pediátrica
31. Enfermagem Psiquiátrica
32. Ensino-Aprendizagem
33. Epidemiologia

34. Estado e Governo
35. Etnologia Indígena
36. Farmácia
37. Farmacognosia
38. Farmacotecnia
39. Fundamentos da Educação
40. Fundamentos da Sociologia
41. História
42. História Antiga e Medieval
43. História da América
44. História das Ciências
45. História do Brasil
46. História Moderna e Contemporânea
47. Materiais Odontológicos
48. Medicina
49. Medicina Legal e Deontologia
50. Medicina Preventiva
51. Nutrição
52. Odontologia
53. Odontologia Social e Preventiva
54. Odontopediatria
55. Orientação e Aconselhamento
56. Ortodontia
57. Outras Especialidades Médicas
58. Outras Sociologias Específicas
59. Periodontia
60. Planejamento e Avaliação Educacional
61. Planejamento e Gestão Em Saúde
62. Política Internacional
63. Políticas de Saúde
64. Políticas Públicas
65. Psiquiatria
66. Radiologia Médica
67. Radiologia Odontológica
68. Saúde Materno-Infantil
69. Saúde Pública
70. Sociologia
71. Sociologia da Saúde
72. Sociologia do Conhecimento
73. Sociologia do Desenvolvimento
74. Sociologia Rural
75. Sociologia Urbana
76. Teoria Antropológica
77. Teoria e Filosofia da História
78. Teoria Política
79. Tópicos Específicos de Educação
80. Saúde do Trabalhador
81. Medicina Social
82. Saúde Coletiva
83. Administração
84. Ciências Sociais
85. Disciplinas Básicas
86. Especialidades Médicas
87. Engenharias
88. Estatística

89. Saúde Comunitária
90. Saúde Ambiental
91. Saúde Ocupacional
92. Psicologia
93. Medicina e Saúde Pública
94. Enfermagem
95. Medicina e Saúde
96. Demografia
97. Saúde Bucal Coletiva
98. Ciência da Saúde

Anexo III - Linhas de pesquisa

1. Avaliação de Serviços de Saúde
2. Aids, Sexualidade e Gênero
3. Aleitamento Materno
4. Análise Cultural das Organizações de Saúde
5. Análise de Situação de Saúde
6. Análise Estratégica de Serviço de Saúde
7. Assistência Farmacêutica
8. Avaliação de Impacto de Intervenções Públicas
9. Sem Informação
10. Não se Aplica
11. Outros
12. Avaliação de Políticas, Sistemas e Programas de Saúde
13. Avaliação de Programas de Saúde
14. Avaliação de Tecnologias em Saúde
15. Avaliação do Desempenho de Serviços e Sistemas de Saúde
16. Avaliação do Impacto Ambiental
17. Avaliação do Impacto de Intervenções
18. Avaliação Nutricional
19. Avaliação Qualitativa em Saúde
20. Bioética
21. Comunicação em Saúde
22. Comunidade, Família e Saúde
23. Corpo, Gênero e Saúde
24. Desenvolvimento, Estado e Saúde
25. Desigualdades em Saúde
26. Desigualdades Sociais e a Saúde do Trabalhador
27. Desigualdades Sociais e Consumo de Serviços de Saúde
28. Determinantes das Doenças Infeciosas e Deficiências Nutricionais
29. Determinantes Sociais da Saúde
30. Economia da Saúde
31. Educação e Saúde
32. Educação Física, Qualidade de Vida e Saúde
33. Educação, Saúde e Cidadania
34. Eficácia e Efetividade dos Medicamentos
35. Promoção da Saúde
36. Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde
37. Epidemiologia da Atividade Física
38. Epidemiologia de Agravos Específicos
39. Epidemiologia das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
40. Epidemiologia das Doenças Infeciosas

41. Epidemiologia do HIV
42. Epidemiologia e Condições de Saúde da População
43. Epidemiologia em Saúde Bucal
44. Estudos de Utilização de Medicamentos
45. Estudos Qualitativos em Saúde
46. Etnicidade, Religião e Saúde
47. Etnografia em Saúde Coletiva
48. Análise de Políticas e Sistemas de Saúde
49. Financiamento do Setor Saúde
50. Formulação e Implementação de Políticas Públicas e Saúde
51. Gênero e Saúde
52. Gestão da Informação em Saúde
53. Informação em Saúde
54. Investigação em Serviços de Saúde
55. Métodos Estatísticos Aplicados à Pesquisa em Serviços de Saúde
56. Modelos assistenciais, tecnologias e Vigilância em Saúde
57. Morbi-mortalidade Infantil
58. Nutrição e Alimentação
59. Organização de Serviços de Saúde
60. Pesquisa Clínica
61. Pesquisa Operacional
62. Planejamento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde
63. Planejamento e Gestão em Saúde
64. Políticas de Saúde
65. Políticas e Sistemas de Saúde em Perspectiva Comparada
66. Profissão, Trabalho e Formação em Saúde
67. Saúde Mental
68. Promoção da Saúde
69. Recursos Humanos em Saúde
70. Risco e Saúde: Percepção e Comunicação
71. Saberes e Práticas em Saúde
72. Saúde Ambiental
73. Saúde Bucal do Trabalhador
74. Saúde do Trabalhador
75. Saúde dos Povos Indígenas
76. Saúde Ocupacional
77. Saúde Reprodutiva (prevenção doenças e gravidez, gênero, percepção corporal)
78. Saúde Suplementar
79. Trabalho em Saúde
80. Trabalho Gerencial
81. Utilização de Serviços de Saúde
82. Vigilância Epidemiológica
83. Vigilância Sanitária
84. Saúde Materno Infantil
85. Saúde Coletiva
86. Saúde Bucal Coletiva
87. Saúde Bucal por ciclo de vida
88. Vigilância em Saúde
89. Epidemiologia