



Capes

DOCUMENTO DE ÁREA

Período de Avaliação: 2001/2003**Área de Avaliação:** 22 - SAÚDE COLETIVA

INTRODUÇÃO

A comissão foi constituída, tal como das vezes anteriores, por professores de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES), das várias regiões do país, suficientemente representativa dos diversos campos disciplinares componentes da área de Saúde Coletiva.

Os seus membros foram os seguintes:

Carlos Everaldo Alvares Coimbra Jr - ENSP/FIOCRUZ

Iná da Silva dos Santos - FM/ UFPEL

Lígia Maria Vieira da Silva - ISC/UFBA

Madel Terezinha Luz - IMS/UERJ (representante-adjunta)

Ricardo de Alencar Arraes Ximenes - FM/UFPE

Maria Elizabeth Uchôa de Oliveira Demicheli - CPqRR/FIOCRUZ

Moisés Goldbaum - FM/USP (representante)

Sabina Lea Davidson Gotlieb - FSP/USP

Everardo Duarte Nunes - FCM/UNICAMP

No período de 12 a 16 de julho de 2004, na sede da FINATEC/UnB, o grupo se reuniu para proceder a avaliação trienal do período 2001-2003. A sistemática utilizada, idêntica aos anos anteriores, é a seguir descrita:

- num primeiro momento, cada programa foi analisado, em conjunto, por dois membros e elaborado um parecer, obedecendo os quesitos da FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA;
- no momento seguinte, em plenária, os pareceres foram apresentados e discutidos, sendo então elaboradas as avaliações que são oferecidas (o membro pertencente a IES sob exame não participou dessa sessão, quando o seu programa estava sendo analisado);
- a seguir, analisaram-se os programas candidatos ao conceito 6, ou seja, todos aqueles programas que obtiveram conceito Muito Bom em todos os quesitos da avaliação, reiterando que o membro pertencente ao programa sob análise não participou da análise de seu próprio programa;
- finalmente, no dia 05 de agosto de 2004, no mesmo local, parte da Comissão, de posse das sugestões dos demais membros ausentes, elaborou este presente documento de área.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O campo da Saúde Coletiva no Brasil constitui-se hoje em área plenamente consolidada. Esta atual avaliação evidenciou a sua sustentada e importante ampliação, expressa na melhora do conjunto de indicadores analisados. Os Programas estão presentes em todo o



Capes

DOCUMENTO DE ÁREA

Período de Avaliação: 2001/2003

Área de Avaliação: 22 - SAÚDE COLETIVA

Brasil, com exceção da Região Norte, embora ainda concentrados na Região Sudeste. Nota-se um crescimento do número de programas, sendo que o conjunto dos mesmos tem-se orientado pelas diretrizes e princípios que norteiam o campo técnico-científico, sistematizados no processo estabelecido pela CAPES para o aprimoramento e aperfeiçoamento do Sistema de Pós-graduação brasileiro.

A consolidação e crescimento da área revelam-se também na sua influência e presença crescentes no cenário internacional, particularmente, na América Latina. Diversos pesquisadores pertencentes aos programas de Pós-Graduação da Saúde Coletiva ocupam cargos de destaque e responsabilidade em vários comitês e órgãos técnico-científicos internacionais de natureza pública e privada, como a Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde, MacArthur Foundation, associações internacionais como a International Epidemiological Association e a International Association of Health Policy. Cabe destacar também a participação de nossos pesquisadores em conselhos editoriais de periódicos estrangeiros da área.

No cenário nacional, além da expressiva e natural contribuição dos nossos programas para a produção do conhecimento científico, os pesquisadores da área participam de comitês técnicos responsáveis pela definição de padrões de qualidade e de estratégias de controle de problemas relevantes de saúde da população e da organização dos serviços de saúde do país. Como reflexo das atividades de cooperação técnica desenvolvidas, foram criados mestrados profissionais que têm se voltado para a produção de pesquisas operacionais em saúde, vinculadas à qualificação pós-graduada dos quadros dirigentes dos órgãos do Sistema Único de Saúde. A competência técnico-científica alcançada na área tem possibilitado a utilização de pesquisadores na direção e condução de importantes instâncias administrativas nos três níveis de governo. A importância da área se manifestou na eleição, pela primeira vez, de um pesquisador da Saúde Coletiva, como membro titular da Academia Brasileira de Ciências, reafirmando o reconhecimento e consolidação desse campo dentre as demais ciências.

SOBRE A PRODUÇÃO INTELECTUAL

Existem vários indícios que apontam para a relevância e o crescimento das atividades de pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil, verificados em particular ao longo da última década. O número de grupos de pesquisas nesta área cresce aceleradamente. Por exemplo, o diretório de grupos de pesquisa do CNPq registra quase 400 deles, envolvendo aproximadamente 2.500 pesquisadores. A grande maioria dos 27 programas de pós-graduação em Saúde Coletiva demonstra alto grau de consolidação e forte tendência a internacionalização. O número de produtos da atividade científica (artigos, livros, dissertações, teses) cresce vertiginosamente. Também a necessidade do debate científico



Capes

DOCUMENTO DE ÁREA

Período de Avaliação: 2001/2003

Área de Avaliação: 22 - SAÚDE COLETIVA

vem se ampliando rapidamente; não por acaso, o número de participantes em cada novo encontro científico da área surpreende sempre os organizadores, que não conseguem prever o seu crescimento exponencial. Por exemplo, os últimos dois congressos promovidos pela ABRASCO (Saúde Coletiva, Brasília, 2003 e Epidemiologia, Recife, 2004) registraram, respectivamente, cerca de 7000 e 3800 inscrições não somente de pesquisadores brasileiros, mas, também, em número cada vez maior, de participantes de diferentes países latino-americanos.

No que diz respeito à produção intelectual, há claras evidências que apontam para o crescimento da qualidade teórico-metodológica das pesquisas, assim como da ampliação da participação da produção científica nacional em Saúde Coletiva no cenário internacional. Em um mapeamento recém publicado acerca do perfil dos pesquisadores brasileiros, em Saúde Coletiva, detentores de bolsas de produtividade em pesquisa do CNPq, os dados revelam intensa atividade. No período 2000-2002 foram publicados 1.124 artigos em periódicos científicos, distribuídos em 321 títulos (68% destes, de reconhecida circulação internacional, com indexação MEDLINE e/ou ISI). Aproximadamente 25% dos trabalhos foram publicados em duas revistas brasileiras de circulação internacional e altamente prestigiadas - Cadernos de Saúde Pública e Revista de Saúde Pública. CSP e RSP aparecem com destaque em todas as classes de pesquisadores bolsistas, em especial os de nível I. Em relação a CSP e RSP, vale ressaltar que ambas são publicadas por instituições nacionais que gozam de ampla reputação científica tanto no Brasil quanto no exterior (respectivamente, FIOCRUZ e USP). Contam na estrutura de seus conselhos editoriais com pesquisadores internacionais que figuram nas páginas dos principais periódicos científicos da área e têm atraído número crescente de autores estrangeiros, em especial da América Latina e de alguns países europeus e norte-americanos. Ambas as revistas são amplamente indexadas e integraram o seletivo grupo de revistas fundadoras das bases SciELO-Brasil e Scielo-Salud Publica (esta última mantida pela OPS e constituída por um conjunto de revistas latino-americanas e européias de saúde pública). Levando-se em consideração as estatísticas publicadas pela SciELO, CSP e RSP, constituem hoje as revistas científicas mais acessadas eletronicamente do país, figurando dentre as 10 mais lidas, com mais de 1 milhão de acessos plenos (downloads) a artigos no triênio 2001-2003. Deve-se ainda mencionar que, além de sua importância acadêmica, CSP e RSP constituem hoje uma das principais pontes entre as esferas acadêmico-científicas e os serviços de saúde atendendo, portanto, a um dos objetivos precípuos da pesquisa em Saúde Coletiva, que é o de produzir conhecimentos que, em última instância, tornem concretas as nossas contribuições relacionadas à saúde da população, auxiliando a construir novas alternativas para a prevenção das doenças, promoção da saúde e organização de um sistema equânime de saúde.

Como exemplo recente da importância da pesquisa brasileira em Saúde Coletiva no cenário internacional, pode-se citar a revisão da metodologia para classificação da situação de saúde dos países (DALE) no World Health Organization Report 2000. Outros exemplos



Capes

DOCUMENTO DE ÁREA

Período de Avaliação: 2001/2003

Área de Avaliação: 22 - SAÚDE COLETIVA

incluem a participação de pesquisadores brasileiros em saúde coletiva nos comitês da OMS na área de nutrição, liderando a revisão das estratégias dos programas voltados para a desnutrição protéico-calórica, obesidade e doenças carenciais (hipovitaminose A e anemia ferropriva), assim como na área das grandes endemias infecciosas e parasitárias, onde se destacam os debates relacionados aos programas de tuberculose, hanseníase, aids e doença de Chagas, dentre outros.

DEMAIS DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO

A avaliação revelou que os Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva apresentam propostas que guardam um elevado grau de coerência com os campos disciplinares e áreas de concentração próprios, sendo a qualificação do corpo docente adequada às exigências postas pelo sistema de pós-graduação brasileiro; as atividades de pesquisa apresentam uma melhor organização e o tempo de titulação diminuiu. Identifica-se que todos os programas revelam alto grau de compromisso com as necessidades sociais, institucionais e de mercado.

Registra-se o evidente esforço empregado pelos Programas para o seu contínuo aprimoramento, com renovação de seu corpo docente, processo esse que necessita ser intensificado. Como decorrência das sugestões e críticas formuladas no processo de avaliação continuada, vários cursos vêm realizando importante trabalho de reformulação de sua estrutura, tanto nas atividades de formação quanto nas atividades de pesquisa, refletindo a busca de identificação dos elementos constitutivos da área de Saúde Coletiva (esse último ponto, embora não consensual na comunidade, sugere a necessidade de analisar-se, em foro próprio, a eventual necessidade de delimitação do campo). Percebe-se, nos diferentes cursos, a existência de disciplinas comuns, bibliografia comum, bem como convergência de núcleos temáticos, sugerindo que eventuais intercâmbios (intra)nacionais podem trazer inegáveis benefícios a todos os nossos programas.

De modo geral, o crescimento da área gerou um nítido aumento da demanda qualificada por programas de "doutorado sanduíche" e, especialmente, de programas de pós-doutorado, de longa duração, no exterior. Esta última constatação revela a busca de intercâmbios, fortemente sugeridos pela CAPES, mas, ao mesmo tempo, traz a preocupação gerada pela ausência de recursos para suportar essa demanda, face à política de C&T&I em curso.

Alguns problemas foram identificados e merecem o seu registro para orientação dos nossos programas:

1. do ponto de vista conceitual, embora se observe um aprimoramento na definição de Área de Concentração, Linhas e Projetos de Pesquisa, vários programas, em número menor comparado aos anos anteriores, revelam dificuldades na sua compreensão e referência. Por vezes, as denominações de linhas referem-se a disciplinas propriamente ditas ou a áreas



Capes

DOCUMENTO DE ÁREA

Período de Avaliação: 2001/2003

Área de Avaliação: 22 - SAÚDE COLETIVA

temáticas, não se configurando em temas/problemas de investigação que agreguem vários projetos. Nesse sentido, persiste a superposição de dissertações/teses e projetos (quando não linhas) de pesquisa;

2. conforme apontado em documentos anteriores, a constituição de uma Área de Concentração depende da existência de pessoal qualificado para a formação de "especialistas" na área respectiva. Alguns programas anunciam atividades de orientação e pesquisa, por exemplo, na área de Ciências Sociais em Saúde (envolvendo portanto métodos e conceitos das Ciências Sociais) sem evidenciar em seu corpo docente competência compatível com essas propostas (traduzida pela formação dos seus componentes e/ou por sua produção intelectual) ou sem oferecer disciplinas que cubram essas necessidades;

3. é imprescindível o aperfeiçoamento dos critérios para a classificação dos periódicos da sub-área em QUALIS, contemplando elementos que transcendam a sua mera indexação, observando, pelo menos, a sua regularidade e representatividade. Reconhece-se a necessidade de dar continuidade ao processo de classificação QUALIS da produção registrada em livros e capítulos de livros;

4. a produção intelectual dos discentes é outro item que merece um esforço especial por parte dos programas. Com raras exceções, na maioria dos programas, a produção dos discentes-autores é muito tímida, lembrando que ela é verificada através da inclusão de anais;

5. além disso, alguns problemas de compreensão de preenchimento dos cadernos foram identificados e chamam a atenção pela sua frequência:

- na composição do NRD-6, torna-se necessário esclarecer que a atuação desses docentes exige uma vinculação integral na IES, e que um docente pode acumular essa situação em somente dois programas no máximo, desde que sejam ambos na mesma IES e no mesmo "campus";

- quanto às informações referentes a intercâmbio, estas dizem respeito ao desenvolvimento conjunto de pesquisas, sendo este desenvolvimento mensurado pela produção científica compartilhada. Assim, assessorias técnicas, participação em bancas, oferta isolada de disciplinas em outras IES, por exemplo, não configuram intercâmbio acadêmico em pesquisa;

- no item sobre financiamento de pesquisa nota-se freqüente confusão entre auxílio financeiro e bolsas (neste último caso CAPES e CNPq). Há necessidade de discriminação das fontes e do tipo de apoio (bolsa, remuneração ou auxílio propriamente dito);

- a qualidade das informações a respeito da grade curricular precisa ser melhorada em relação às ementas das disciplinas, à atualização das referências bibliográficas e ao registro de sua natureza (obrigatória/opcional). O docente responsável também deve ser discriminado no relatório;

- quanto à participação nos cursos de graduação, em boa parte dos programas elas são insuficientemente detalhadas, faltando maior clareza na informação prestada.



Capes

DOCUMENTO DE ÁREA

Período de Avaliação: 2001/2003

Área de Avaliação: 22 - SAÚDE COLETIVA

À CAPES

A Comissão considera que a qualidade da informação é, muitas vezes, prejudicada, pela dificuldade de compreensão e preenchimento dos formulários pelos Programas. Dessa forma, considera importante um reajuste nos formulários e, mesmo, na definição de alguns "quesitos, indicadores e critérios para a avaliação".

A Comissão ressalta também que não foi fácil traduzir algumas informações apresentadas nos cadernos para preencher os quesitos e indicadores. Nem sempre, os resumos permitiram análise adequada e, além disso, notou-se a existência de certas inconsistências entre os dados apresentados nos resumos de indicadores e nos cadernos específicos relativos aos Programas.

Alguns aspectos chamaram a atenção:

1. para grande parte dos critérios utilizados pela área na avaliação, não havia indicadores já calculados pela CAPES, o que impunha a estimativa manual dos mesmos;
2. ausência de uma lista nominal relativa aos docentes NRD6 de cada Programa, especificando as suas disciplinas, seus projetos de pesquisa em andamento e publicações. A inexistência desses dados tornou muito trabalhosa a sua obtenção. Estas informações facilitariam a avaliação, de maneira significativa, complementando os dados contidos no cadastro de docentes;
3. heterogeneidade dos dados relativos à participação do corpo docente em projetos de pesquisa, pelos vários Programas. O esclarecimento sobre o preenchimento do item "componentes da equipe" deverá ser reforçado para que haja uma padronização do apresentado;
4. manter, quando necessário ou quando solicitadas, as visitas técnicas aos programas;
5. estabelecer ou incrementar apoio continuado aos programas com conceito "3".