

Avaliação da pós-graduação em Saúde Coletiva (1998-2007)

Maria Cecília de Souza
Minayo
2010



Subprojetos

- Trajetória da Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Brasil; O campo da Saúde Coletiva na perspectiva das disciplinas, também coordenado pelo Prof. Everardo Duarte Nunes;
- Demanda aos Cursos de Pós-Graduação: MH Mendonça e Virginia Alonso Hortale;
- Perfil dos Docentes: Moisés Goldbaum;
- Egressos: Paulete Goldenberg e Mara H. de Andréa Gomes;
- Produção Bibliográfica dos Cursos: Francisco Viacava;
- Dimensões Qualitativas na Produção: Madel Therezinha Luz;
- Cooperação Internacional: Marilena C. D. V. Corrêa;
- Revisão da produção de CHSS: Ana Canesqui.
- Revisão da produção em Epidemiologia: Silvana Rubano*
 - A maioria dos projetos contou com a colaboração de outros pesquisadores/docentes, mestrandos, doutorandos e alunos de IC

Principais questões citadas na pesquisa de 1994-1997

- Progressiva “cientifização” da área
- Mudança no perfil dos cursos, sobretudo alunos de mestrado mais voltado para gestão e serviços: evasão elevada em vários cursos;
- Problemas de adequação de currículos: falta de clareza da demanda, dos conteúdos e rigidez nos níveis de formação
- Inadequação na avaliação dos estudantes e docentes; desigualdade na qualidade dos cursos;
- Perda de docentes por problemas de absorção institucional; docentes ociosos em certas instituições;
- Produção científica escassa e desigual
- Insuficiente relacionamento PG/serviços
- Escasso entrosamento graduação/pós-graduação

A Investigação de 2008-2009

Momento Histórico Diferente

- **Momento histórico diferente sobre esse nível de formação: PG em todo mundo repensada para oferecer, além de RH voltados para a Pesquisa e o Ensino, também para o Mercado Público e Privado: pesquisas orientadas para o desenvolvimento das sociedades, hoje há necessidade de convencer ao público dos méritos do que hoje é produzido tanto em pesquisa como em formação. Isso também no Brasil. Exemplos:**
 - Plano de Ação 2007/2010: Ciência, Tecnologia e Inovação para o Desenvolvimento Nacional;
 - Duas Conferências de CTI (2001-2005); e duas de CTI/Saúde;
 - Plano Nacional de PG (2005-2010);
 - Política Nacional de CTI em Saúde (2005).
- **Uma literatura importante de colegas sobre o desenvolvimento do campo (Barros, Barata, Barata e Santos, Noronha et al, Guimarães e outros) após o número temático de C&SC de 1997**
- **Literatura importante sobre PG e a área de SC.**

A Investigação de 2008-2009 sobre a organização do campo

- Crescente aprofundamento da organização epistemológica do campo em torno da Epidemiologia, das Ciências Sociais e das disciplinas de cunho aplicado como Planejamento e Gestão de Saúde.
- Adequação sistêmica dos conteúdos, de tal forma que mesmo os programas temáticos como os de Epidemiologia, por exemplo, incluem disciplinas e formação sobre as duas outras.
- Movimento crescente de especialização interna de cada uma das três áreas fundantes, ao mesmo tempo em que ocorre um crescimento da interação interdisciplinar, e um aumento dos objetos de estudo em torno dos grupos de pesquisa e da elaboração das dissertações e teses.
- As abordagens temáticas mostram tendência de incorporação dos conhecimentos dos três pilares da formação (Everardo e Madel Luz).
- Produção Científica, em artigos crescente 60% mais elevada: Artigos: 1o. Epidemiologia. Em apresentação em Congressos 1º lugar: Gestão e Planejamento.
- Concentração dos Cursos no SUDESTE, SOBRETUDO OS DE DOUTORADO (90%). Crescimento do NE, passou o SU, fraco CO e Norte: 0,32

A Investigação de 2008-2009

Demanda

- **Dos 18 mil candidatos à PGSC (1998-2007)**
 - 81% (14.611) se dirigiram ao Mestrado Acadêmico e 28% foram selecionados;
 - 7% (1364) para o MP 1364, 39% selecionados
 - 12% (2.194) para o DO, 61% selecionados.
- **Matriculados: 60% no Sudeste; 23% no Nordeste, 13% no Sul; Centro-Oeste, 2,41%; Norte, 0,32.**
- **Demanda multidisciplinar, sendo a formação original dos candidatos: grande área da saúde (60%); 20% ciências humanas e sociais: 20% outras).**
- **Observação: Esta parte ficou prejudicada por falta de informação dos cursos, apesar da insistência dos pesquisadores.**

A Investigação de 2008-2009

Perfil do Corpo Docente

- Número de docentes com doutorado (98% a 99%)
- Número de docentes de 2003 a 2007, aumento de 61% em relação ao período anterior (importância do MP na Fiocruz e UFBA).
- Alguns cursos (MP/USP; MP/UNIFESP; SA/Mato Grosso) não cresceram;
- Saúde Comunitária de RP; SP/USP; ES/UNIFOR; SP/URMG; SP/UFSC; SP/UEL cresceram abaixo de 2%.
- CS/Unisinos, SC/UFRJ, SC/MS, SC/UERJ diminuíram.
- Média de idade: 50 anos.
- Relevante feminilização da área: 47% em 1999 e 55% em 2007.
- 99% com doutorado ao final do período.
- 81% com doutorado obtido no país (91.7% a partir de 2000).
- Obtiveram DO fora: EEUU, Inglaterra, França, Espanha, Canadá e outros.
- Concentração da formação dos docentes cada vez mais no campo (52%): Epidemiologia, Planejamento e Gestão e Ciências Sociais e Humanas; 11% Medicina; 37% em outras (depende do foco do curso): Biologia, Ciências Políticas, Antropologia, Psicologia e alguns outros.

A Investigação de 2008-2009 Os Egressos - Perfil

- **Foi realizado um Censo com respostas de 93% das Instituições e contou com 5327 egressos de 1998-2007.**
 - **Concentração de idade: 35 a 44 anos – número residual defendendo tese depois de 55 anos.**
 - **Doutorado: 35-49 anos; passou de 70% para 76% o no. de mulheres doutoras no campo.**
 - **Mestrado Acadêmico: 30- 44 anos, diminuição da idade, tendência forte (aumento de solteiros) – 80% mulheres**
 - **Mestrado Profissional: 45 a 50 anos e mais; mulheres passam de 64,2% para 59,4% (diminuiu a partir do início do período).**
 - **Visível diminuição do tempo de titulação – adequação.**

A Investigação de 2008-2009

Os Egressos- Características

- 68% mulheres como um todo.
- 22% empregados no terceiro setor e no setor privado; 76% setor público nos três níveis, desses, 54% no nível federal.
- Atividades: 64,5% ensino; 63,3% pesquisa; 12,5% des. tecnológico; 33% assistência; 29% gestão em saúde; 15,7% gestão acadêmica; 14,5% consultoria (muitas vezes simultaneamente).
- 61,3% exercem funções totalmente relacionadas; 30% algo relacionadas.

A Investigação de 2008-2009

Os Egressos- Satisfação com a Satisfação e Produtos

- Do total dos egressos, mais de 80% dos entrevistados se consideraram medianamente satisfeitos e satisfeitos com sua inserção a partir da PG.
- Cerca de 80% estão satisfeitos e extremamente satisfeitos com a relevância social de seu trabalho.
- Produtos científicos a partir dos cursos: 34% do DO, 68,1% MA e 2% MP publicaram artigos resultantes das teses e dissertações. **Esses dados poderiam ser questionados?**
- Grande satisfação com o curso sobretudo os DO e MA (menos com remuneração): formação, crescimento profissional, rede de relacionamentos, ampliação de oportunidades. A satisfação com as conquistas provenientes do MA são maiores do que com o Doutorado.

A Investigação de 2008-2009

Produção Científica

- Os artigos são 60% de toda a produção e há crescimento de 20 vezes ao longo da década, somando 11.671 em de 1998-2007. Crescimento de 28% do primeiro para o segundo triênio e 48% no terceiro.
- Crescimento de 20% por triênio em títulos de revistas.
- Grandes diferenciações dos programas por produção científica. Média 1.8 artigos por docente por triênio (0.1;1.6; 4.5-[1998-2007]).
- 42 títulos de Revista contêm 50% dos Artigos. CSP, RSP, CSC publicam 25% dos artigos.
- Concentração de artigos em Revistas de Saúde Pública (entre 62 a 71% nos triênios).
- Expressivo e progressivo aumento de publicações em revistas A Internacional e redução da importância de periódicos locais.
- 70% dos artigos em português, 28% em inglês, 1% a 2% em espanhol (não houve mudanças ao longo do tempo). **NADA MUDOU!**
- Tendência cada vez maior de várias autorias em artigos; dos mais de 11 mil artigos, 1066 tiveram colaboração de autores de diferentes localidades. Mais NE+NE; SE+SE; SE+NE). Pouca ou nenhuma colaboração: SE+SU; SU+SU; SU+NE; SU+CO.

A Investigação de 2008-2009

Trabalhos apresentados em Congressos

- Trabalhos apresentados:
- 1997: 1515
- 2000: 2619
- 2003: 5809
- 2006: 10.300
- Planejamento e gestão de saúde: 43%
- Epidemiologia: 29%
- Ciências Sociais e Humanas: 28%
- Nota:Embora tivéssemos pedido, não houve discriminação entre **gestão e planeamento** e **serviços de saúde**.

Resumo dos resultados

- O estudo mostrou um campo em crescente estruturação. E pujante do ponto de vista conceitual, da demanda, do número de mestres e doutores titulados, da adequação dos conteúdos e do quadro docente e da produção científica.
- Dentre os problemas persistem: concentração dos programas e produção científica na região sudeste, embora pela primeira vez o Nordeste surja com elevado crescimento, desigualdade na qualidade dos programas e da produção.
- Relação problemática entre o número de titulados e de sua absorção pelo sistema de saúde.
- Errático investimento em cooperação internacional.
- Apesar dos citados percalços a pesquisa mostra que a Pós-Graduação em Saúde Coletiva está cada vez mais orientada conceitualmente e para o aprimoramento do SUS.

Algumas conclusões: aderindo aos Planos Nacionais de CTI?

- Segundo o IV Plano Nacional de Pós-Graduação para o período de 2005-2010 um dos desafios é a formação de profissionais de perfis diferenciados para responder ao mercado de trabalho: acadêmico, setor público, setor privado, organizações não-governamentais.
- No caso da Saúde Coletiva, pensamos que o foco seja o aprimoramento do SUS, o que deve se refletir na docência e na investigação, embora um profissional formado na área com certeza será bem sucedido na organização e na prestação de serviços privados.
- 80% dos egressos consideram-se satisfeitos e muito satisfeitos com a relevância social de sua contribuição.
- Geralmente, uma mesma pessoa realiza ou coordena uma pesquisa, atua na formulação de políticas junto com técnicos governamentais, produz documentos técnicos e incorpora tais experiências na formação de mestres e doutores.

Algumas conclusões: contribuindo para o aprimoramento do SUS?

- **Pesquisadores e professores envolvidos na própria formulação do SUS, muito antes da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e do capítulo sobre Seguridade Social da Constituição de 1988;**
- **Na organização posterior do processo de descentralização e universalização do direito à saúde;**
- **Na construção e crítica dos vários Sistemas de Informação que permitem hoje ao país acompanhar, planejar e projetar ações de prevenção, de promoção e de assistência;**
- **Na formulação das diretrizes políticas como as que sustentam hoje a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, o programa de Saúde do Trabalhador, às Estratégias de Saúde da Família, as que se referem às mulheres, às crianças e aos adolescentes, aos idosos, aos deficientes e outras, como a que trata da redução da morbimortalidade por acidentes e violências;**
- **Na sustentação e avaliação dos vários programas que necessitam de conhecimento qualificado e de crítica permanente e aprimoramento.**
- **No envolvimento com as realidades locais onde se situam as PG.**

Algumas conclusões: formando para o desenvolvimento do país?

- A Pós-Graduação em SC é um celeiro de formação de pessoas altamente qualificadas para postos importantes nas três esferas de governo. Cada vez mais mestres e doutores são desafiados a implementar a gestão das políticas de Estado que dão sustentação ao SUS como servidores, consultores e colaboradores.
- Cada vez mais os concursos públicos valorizam esses níveis de formação, assegurando o aperfeiçoamento dos programas e dos projetos adequados às situações de saúde.
- Malgrado o sistema político brasileiro manter ainda bastante influência na nomeação das pessoas, os profissionais de carreira ou nomeados por causa de sua formação diferenciada contribuem enormemente para uma gestão mais qualificada.

Alguns problemas estruturais

- Muitos programas dão pouca atenção à geração e à qualidade de dados que poderiam se constituir em informações estratégicas para continuidade de avaliação.
- Por parte da CAPES, faltam filtros visando ao aprimoramento e à fidedignidade das informações sobre a produtividade dos cursos. E faltam indicadores adequados para medir a **REVLEÂNCIA SOCIAL** e sobre a **INTERNACIONALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS**.
- Existe uma precariedade endêmica do mercado de trabalho em saúde. Exemplo disso é o Ministério da Saúde onde boa parte da hierarquia interna das secretarias e departamentos é preenchida por pessoas com contratos precários.
- Ressaltamos também a forma ainda amadora com que são tratados os estudos estratégicos e as avaliações de elevada qualidade acadêmica reconhecida em livros e artigos, por parte dos gestores. Falta organicidade para utilização dos resultados. (Ex. positivo CAPES e CNPQ).
- A contribuição dos programas de PG para o SUS depende também dos que formulam políticas e dos que são responsáveis pela sua gestão.

Possíveis próximos passos

- Aprofundamento do tema **relevância social** da Pós-Graduação para o SUS, o que não foi suficientemente tratado no estudo atual.
- Inflexão sobre como estreitar os laços entre produção científica e produção tecnológica e aumentar a capacidade de qualificar o que produção tecnológica em nossa área.
- Aprofundamento estratégico e político sobre formação e mercado de trabalho para os profissionais de saúde;
- Maior articulação e solidariedade (ação política) entre programas mais fortes e mais fracos e maior circulação entre as regiões.
- Sem nunca esquecer que o preço da vitória é a eterna vigilância sobre a qualidade de nossa Pós-Graduação.