

# **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.