

PLANO DIRETOR PARA O DESENVOLVIMENTO DA EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL

Proposta elaborada no seminário "Estratégias
para o Desenvolvimento da Epidemiologia no
Brasil", realizado em Itaparica, BA,
maio de 1989.

abrasco

Associação Brasileira
de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - 2º andar - Mangueiras
21.041 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Telefone: (021) 270-9699

DIRETORIA (1987 - 1989)

Guilherme R. da Silva - Presidente
Eleutério Rodriguez Neto -
Vice-Presidente
Luiz Cordoni Jr. - Vice-Presidente
Roseni Chomprê - Tesoureiro
Paulo Marchiori Buss - Secretário
Executivo
Péricles Silveira da Costa -
Secretário Executivo Adjunto

**COMISSÃO DE EPIDEMIOLOGIA
(1987 - 1989)**

Sebastião Loureiro (FM/UFBA) -
Coordenador
Antonio Rufino Neto
(FM Rib. Preto/USP)
Luiz Augusto Fachini (FM/UFPE)
Naomar de Almeida Filho (FM/UFBA)
Paulo Sabrosa (ENSP/FIOCRUZ)
Rita Barata (FCM/Sta. Casa SP)
Eduardo Faerstein (IMS/UERJ)
Moisés Goldbaum (OPAS) -
Colaborador
Péricles S. Costa (Abrasco) -
Colaborador

Supervisão Gráfica: Walter Duarte
Revisão: Kathie Njaine e João Carlos Mendes
Diagramação e arte-final: Dawson José
Composição: Formatum
Fotolitos: Stampa
Impressão e acabamento: Printel

DIRETORIA (1989 - 1991)

José da Silva Guedes - Presidente
Nilson do R. Costa - Vice-Presidente
Carmem Fontes Teixeira -
Vice-Presidente
Alina Almeida Souza - Tesoureiro
Péricles Silveira da Costa -
Secretário Executivo
Paulo Marchiori Buss - Secretário
Executivo Adjunto

**COMISSÃO DE EPIDEMIOLOGIA
(1989 - 1991)**

Naomar Almeida Filho - (FM/UFBA) -
Coordenador
Sebastião Loureiro (FM/UFBA)
Maria Fernanda Furtado (FM/UFMG)
Renato Veras (IMS/UERJ)
Rita Barata (FCM/Sta. Casa SP)
Chester Galvão Cezar (FSP/USP)
Marilisa Berti A. Barros
(FCM/UNICAMP)
Moisés Goldbaum (OPAS) -
Colaborador
Péricles S. Costa (Abrasco) -
Colaborador

SUMÁRIO

Apresentação	5
1. Introdução	7
2. Antecedentes	9
3. Recursos Humanos	11
4. Investigação em Epidemiologia	19
5. Prática Epidemiológica em Serviços de Saúde	29
6. Considerações Finais	39

APRESENTAÇÃO

Este texto é resultado de trabalho da Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, acrescido da contribuição dos participantes do Seminário "Estratégias para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil", realizado em Itaparica, Bahia, em maio de 1989, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, CNPq e FINEP. Sua edição foi viabilizada com recursos concedidos pela OPAS.

O Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil, que a ABRASCO passa a divulgar, constitui-se uma nova experiência desta Associação no sentido de ampliar o espaço de discussão de documentos técnicos na área da saúde coletiva. Esta contribuição da ABRASCO representa um esforço de docentes, pesquisadores e técnicos para definir de forma objetiva um conjunto de propostas coerentes, embasadas em experiências concretas e em reflexões críticas sobre as possibilidades e limitações da epidemiologia enquanto técnica, disciplina científica e domínio do conhecimento. Deve-se salientar que este Plano Diretor foi de certo modo "construído" em conjunto com os possíveis atores de um processo que tem ainda como propósito, intervir em uma dada realidade, seja na dimensão da produção de conhecimento, na preparação de quadros estratégicos ou na prática epidemiológica dos serviços. A participação de representantes de diferentes instituições nas diversas etapas deste processo permitiu um diálogo positivo entre polos complementares da prática epidemiológica que são falsamente colocados como polos conflitantes, tais como: academia x serviço; prática x teoria; burocrata x cientista etc.

O momento escolhido para a publicação do Plano Diretor tem um significado especial neste processo contínuo de superação, transformação e intervenção no objeto (cada vez mais claro) da epidemiologia – a distribuição desigual de risco, doença e morte e a análise de suas múltiplas determinações. Em vários encontros organizados pela Comissão de Epidemiologia da ABRASCO foi se delineando um diagnóstico da situação da epidemiologia no país, tendo como referência as dimensões técnicas do seu uso, a produção e reprodução do conhecimento em epidemiologia e as relações recursivas que esta mantém com a organização social, na sua dimensão política, social e econômica.

Estas dimensões refletem-se nos indicadores de saúde que mostram uma flagrante deterioração das condições de vida e saúde diferenciando-se por regiões geográficas que são, em última instância, reflexo da situação de classe e da desigual distribuição da riqueza produzida no país. O distanciamento cada vez maior dos nossos indicadores de saúde, daqueles apresentados pelos países desenvolvidos, coloca em situação extremamente vulnerável o ufanismo de 8ª potência mundial.

Do mesmo modo, o perfil epidemiológico da população brasileira mostra uma estrutura perversa onde se combina o crescimento de doenças crônicas e degenerativas, doenças ocupacionais, acidentes, violências e outras causas externas com a persistência de doenças infecciosas e parasitárias, doenças nutricionais, altas taxas de mortalidade infantil e materna. Embora as informa-

ções existentes sejam insuficientes para demonstrar claramente a natureza de classe deste perfil epidemiológico, a distribuição diferenciada da mortalidade por sexo, raça, profissão etc, deixa indicar quais os grupos sociais que estão perdendo mais anos de vida potencialmente produtivos.

Este é também um momento oportuno para a divulgação do Plano Diretor em função das iniciativas que estão se dando no plano econômico e no plano institucional. A maior concentração de renda de uma política econômica neoliberal em país capitalista periférico, provavelmente agravará as condições de saúde de importantes segmentos da nossa população. A nova proposta de organização dos serviços de saúde implica em repensar o papel da epidemiologia nos serviços de saúde, tanto no aspecto da sua hierarquia institucional como nas práticas a serem desenvolvidas nos seus diversos níveis. Este momento, onde se entrecruzam no campo político projetos diversos e diferenciados para a sociedade brasileira e para o papel do Estado na garantia do direito à saúde, poderá ser o momento estratégico que possibilite a incorporação da epidemiologia como eixo fundamental para a prática da saúde coletiva. Aos que participam deste processo, novas tarefas certamente virão, na medida em que o objetivo da ABRASCO é que o Plano seja transformado em prática.

Sebastião Loureiro

Comissão de Epidemiologia da Abrasco

1. INTRODUÇÃO

A epidemiologia tem recebido ultimamente reconhecimento do seu potencial como disciplina estratégica para definir, orientar e avaliar as ações de saúde de pública, assim como para aprofundar ou buscar novos conhecimentos sobre os determinantes da ocorrência e distribuição diferencial das doenças e agravos à saúde das populações.

A Organização Mundial de Saúde, ao propor aos países membros estratégias para alcançar saúde para todos através da priorização da atenção primária à saúde, colocou a epidemiologia como área do conhecimento, fundamental para alcançar os objetivos e metas desta proposta.

Em maio de 1988 a IV Assembleia de Saúde adotou a resolução WHA 41.27 onde: (I) urge os países membros a fazer uso mais intenso de dados epidemiológicos, conceitos e métodos, na preparação, atualização, monitorização e avaliação das estratégias de Saúde para Todos; (II) Solicita que as escolas de medicina, saúde pública e das ciências da saúde assegurem treinamento em "epidemiologia moderna" que seja relevante para as necessidades dos países em desenvolvimento; (III) Solicita ao Diretor Geral que convoque uma reunião de especialistas, incluindo adequada representação dos países em desenvolvimento para definir a natureza e a abrangência da epidemiologia.

A Organização Pan-Americana da Saúde tem estimulado a organização e o desenvolvimento da área da epidemiologia em colaboração com os vários países da região. Em 1983, foi organizado um Seminário em Buenos Aires sobre "Epidemiologia: Usos e Perspectivas" com o objetivo de revisar as práticas epidemiológicas no controle das doenças, na avaliação das condições de saúde e no planejamento dos serviços de saúde. Propunha-se ainda, nessa reunião, considerar as implicações das atividades acima enunciadas no progresso da pesquisa, no treinamento em epidemiologia e no desenvolvimento dos serviços de saúde. Em novembro de 1987 a XIV reunião da ALAESP, contando com a colaboração da OPAS e outras instituições, teve como tema principal a revisão da situação do ensino de epidemiologia em função das mudanças que estão ocorrendo nos serviços de saúde em muitos países da região. Como subtemas foram discutidos os seguintes assuntos: a) o contexto do ensino da epidemiologia; b) os conceitos do ensino e da prática em epidemiologia; e c) os processos de incorporação do conhecimento, dando ênfase ao ensino acadêmico, à pesquisa epidemiológica e ao treinamento em serviço.

Entre estas reuniões uma série de cursos de curta duração, oficinas de trabalho, reuniões científicas e seminários ocorreram em vários países do continente, contando com a participação de Escolas de Saúde Pública, Departamentos de Medicina Preventiva, Ministério da Saúde dos diversos países e Institutos de Investigação.

No Brasil, a ABRASCO, através da sua Comissão de Epidemiologia e contando com a colaboração dos seus associados, da OPS, Ministério da Saúde, Ministério da Previdência, CNPq e FINEP, tem organizado nos últimos anos, diversas reuniões com a participação de instituições de ensino e pesqui-

sa e prestadores de serviços de saúde no sentido de promover o desenvolvimento da área, discutir propostas de integração entre o ensino e a prática epidemiológica e traçar algumas estratégias para a utilização dos métodos e conceitos em epidemiologia nos serviços de saúde.

Toda esta intensa atividade aponta para a necessidade de uma proposta para o desenvolvimento organizado e coerente da área de epidemiologia, levando-se em consideração a reorganização do setor saúde e o papel das diversas instituições acadêmicas e de serviços, no sentido de potencializar os usos da epidemiologia e definir o seu papel nas estratégias que visem melhorar o nível de saúde das populações e avançar o conhecimento sobre a dinâmica do processo saúde/doença, com melhor identificação de grupos de riscos e dos determinantes dos diferenciais de morbi-mortalidade em diferentes subgrupos da população. Tal proposta concretiza-se na elaboração de um Plano Diretor para o desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil, resultado dos esforços de um grupo de profissionais de saúde que vem atuando nos serviços, universidade e institutos de investigação, no sentido de melhorar as suas práticas e os seus conhecimentos em epidemiologia. Através de um processo de planejamento participativo, epidemiologistas e representantes institucionais, após a análise de documentos e relatórios de reuniões anteriores, decidiram apresentar de forma sistemática um conjunto articulado de proposições, a partir da identificação de alguns problemas considerados prioritários nas áreas de formação de recursos humanos, investigação e prática epidemiológica nos serviços de saúde.

O Plano Diretor representa, assim, uma proposta de trabalho colaborativo entre: a comunidade científica convocada pela ABRASCO, as diversas instituições promotoras de desenvolvimento científico e tecnológico (CNPq, FINEP, OPS), as Secretarias Estaduais de Saúde, o Ministério de Saúde e as diversas instâncias gestoras do SUDS. Esta colaboração interinstitucional visa orientar os investimentos e ações programáticas na área da epidemiologia, na perspectiva da reorganização do sistema de saúde conforme estabelecido na Constituição Federal.

A decisão política de implementação destas propostas certamente será influenciada pelas alternativas de modelos de desenvolvimento e prioridades sociais que a sociedade brasileira, como um todo, estará definindo no seu processo de evolução histórica.

2. ANTECEDENTES

A Comissão de Epidemiologia da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO realizou duas reuniões em Itaparica, na Bahia, onde foram discutidos aspectos da investigação epidemiológica, o ensino da epidemiologia e o seu uso nos serviços de saúde, principalmente no que se refere à vigilância epidemiológica. Posteriormente, uma outra reunião foi realizada em Brasília para discutir uma estratégia para o desenvolvimento de sistemas de informações a nível dos estados e da federação, de modo a permitir melhor utilização da epidemiologia para o planejamento e avaliação das ações de saúde e tornar mais confiáveis os dados epidemiológicos para a investigação nesta área. Mais recentemente foi realizado em Águas de Lindóia, uma reunião sobre o papel da epidemiologia frente à reorganização dos serviços de saúde, mais especificamente no planejamento e avaliação dos serviços.

Atendendo a uma solicitação da Organização Pan-Americana da Saúde, a ABRASCO realizou em agosto de 1989 uma oficina de trabalho em Brasília, com a duração de três dias, contando com a participação da sua Comissão de Epidemiologia e de assessores da OPS. Os seus objetivos foram:

- revisar documentos e relatórios das reuniões anteriores sobre epidemiologia e informação em saúde, analisando recomendações e prioridades;
- apresentar uma proposta preliminar para discussão com instituições de pesquisa, ensino, serviços de saúde e com a comunidade científica, indicando diretrizes para o desenvolvimento e fortalecimento da epidemiologia, juntamente com uma estratégia para sua divulgação, discussão e avaliação entre as instituições com interesse no desenvolvimento da Epidemiologia.

Nessa proposta, definiu-se três áreas temáticas a serem desenvolvidas: a pesquisa em epidemiologia, o ensino da epidemiologia nos seus diferentes níveis e a prática epidemiológica nos serviços de saúde. Deu-se preferência ao termo prática epidemiológica, no sentido de evitar a conotação de "utilização" da epidemiologia pelos serviços de saúde. Para cada uma das áreas temáticas, os grupos deveriam identificar problemas prioritários, definir ações, estratégias e identificar entre as diversas instituições aquelas que poderiam se envolver na proposta de trabalho como executoras, promotoras ou financiadoras das ações. Como resultado do trabalho, foi elaborado um documento preliminar enviado para discussão nos Departamentos de Medicina Preventiva, programas de pós-graduação e outras instituições de saúde.

Em março de 1989 foi realizada, em Brasília, uma reunião da Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, ampliada com a participação de representantes do Ministério da Saúde, Universidades e Secretarias Estaduais de Saúde. Nesta reunião foi proposta a realização de uma oficina de trabalho a fim de mobilizar os principais agentes do processo de definição político-institucional para discussão da proposta apresentada pela ABRASCO. Dessa forma, pretendia-se definir estratégias a curto, médio e longo prazo para o desenvolvimento da epidemiologia no país, levando-se em consideração as possibilidades institucio-

nais, a necessidade de saúde da população e as limitações da conjuntura política e econômica.

Os objetivos desta oficina de trabalho foram:

1. Elaborar um plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no país, nas áreas de formação de recursos humanos, pesquisa e prática epidemiológica.
2. Analisar à luz da conjuntura atual a sua adequação e factibilidade de implementação em ações a curto, médio e longo prazo.
3. Identificar formas de envolvimento das Instituições para execução das diversas atividades propostas pelo plano.
4. Estabelecer estratégias para conseguir apoios e compromissos institucionais para a implementação da proposta.

A oficina de trabalho contou com a participação de representantes das diversas instituições de ensino, pesquisa e assistência à saúde. Foram apresentados documentos de trabalho e painéis para subsidiar as discussões de grupo. Como resultado das discussões, foram incorporados ao texto as sugestões dos grupos, ou mesmo em alguns casos, foram definidos outros problemas, pontos críticos e estratégias. Apresenta-se a seguir o resultado final desse processo de elaboração participativa do Plano Diretor proposto no presente documento.

3. RECURSOS HUMANOS

As recentes transformações que vêm ocorrendo no sistema de saúde, de modo mais rápido e mais profundo nos últimos anos, têm colocado em evidência a importância dos recursos humanos como eixo estratégico fundamental para a sua viabilização. Embora avanços na formação e qualificação de pessoal para o trabalho em saúde pública possam ser contabilizados em nosso país, restam ainda muitas dificuldades a serem superadas.

Em diversos foros científicos vem sendo assinalado que um dos principais pontos críticos na área de recursos humanos é a escassez e insuficiente qualificação de pessoal em epidemiologia. Este quadro se reproduz não apenas no âmbito da pesquisa ou ensino, mas principalmente ao interior do sistema de saúde, nos seus diferentes níveis de prestação de serviços. Um dos fatores que tem contribuído para esta situação consiste na falta de uma política definida para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil, em especial no que se refere aos recursos humanos, produzida e respaldada pelos setores organizados da sociedade.

Baseando-se nos problemas e pontos críticos identificados apresenta-se a seguir um plano geral de uma macropolítica de desenvolvimento de recursos humanos em epidemiologia para o Brasil, seguidos de abordagens específicas para cada um dos pontos de recorte anteriormente definidos. No Quadro 1, considera-se que o panorama dos recursos humanos em epidemiologia no país resente-se de uma grave escassez de quadros qualificados, além de uma inadequada distribuição entre as diversas regiões e níveis de assistência à saúde. Ao nível do ensino, observa-se uma carência de agentes formadores habilitados para o ensino da epidemiologia nas bases com que se definem as atuais demandas, determinadas pelas modificações dos perfis de morbidade e da reorganização dos serviços de saúde. Os instrumentos didático-pedagógicos encontram-se ultrapassados. Estudos recentes desenvolvidos por epidemiologistas brasileiros não são conhecidos ou empregados no ensino, seja como fonte de dados atuais, seja como estudos exemplares. Experiências de ensino, inovadoras e bem-sucedidas, não são divulgadas e, conseqüentemente, não se tornam disponíveis para um maior número de consumidores. Excesso de carga horária teórica e isolamento dos Departamentos de Saúde Coletiva são bastante comuns. Superposição de conteúdos de cursos de níveis distintos, também são freqüentemente observados.

O mercado de trabalho para profissionais de saúde coletiva/epidemiologia não tem se mostrado animador nos últimos anos. Além das poucas oportunidades de acesso, o clientelismo exercido pelos setores dominantes, por décadas a fio, minou a credibilidade dos funcionários públicos, o que, juntamente com a queda dos níveis de remuneração, não tornam esta carreira particularmente atrativa.

Considera-se também que há uma limitação das práticas epidemiológicas desenvolvidas nos serviços de saúde. Estas, em geral, limitam-se à vigilância epidemiológica, exercida a partir de uma concepção conservadora e ultrapassa-

1. PROBLEMAS	2. PONTOS CRITICOS	3. ESTRATEGIAS	4. AÇÕES PROPOSTAS
1. Indefinição de políticas de RH em Epidemiologia	1.1. Falta de articulação entre as diversas instituições envolvidas para a formação de RH em Epidemiologia	1.1.1. Consolidação uma articulação entre as instituições e entidades envolvidas para a formação de RH na implementação do Plano Diretor proposto	1.1.1.1. Criação de uma comissão interinstitucional para viabilização deste plano
2. Escassez e insuficiência na qualidade dos agentes formadores frente as demandas recentes	2.1. Insuficiência na formação, atualização e reciclagem de agentes docentes	2.1.1. Capacitação do pessoal docente para produção e divulgação do conhecimento epidemiológico	2.1.1.1. Promover cursos de curta duração para reciclagem de docentes/pesquisadores da área
2.2. Isolamento dos docentes no ensino da epidemiologia	2.2.1. Socialização de experiências docentes inovadoras no ensino da epidemiologia	2.2.1.1. Elaboração de um documento de referência para a discussão do referido tema	2.2.1.1.1. Organizar espaços de discussões e divulgação em eventos (cursos, congressos etc.)
2.3. Insuficiência ou inexistência, em alguns lugares, de agentes formadores qualificados em epidemiologia	2.3.1. Intensificar a formação de novos docentes com especial atenção às áreas carentes	2.3.1.1. Apoiar e promover cursos de PG em Saúde Coletiva com áreas de concentração em Epidemiologia a nível de Mestrado e Doutorado de referência nacional	2.3.1.1.1. CAPES CNPq MEC OPS CNPq CAPES UNIV./MEC

1. PROBLEMAS	2. PONTOS CRITICOS	3. ESTRATEGIAS	4. AÇÕES PROPOSTAS	INST. PROMOTORA	INST. EXECUTORA
4. Inadequação do conteúdo dos cursos de epidemiologia frente à realidade sanitária	4.1. Superposição dos programas dos cursos de formação em epidemiologia de níveis distintos	4.1.1. Racionalizar o conteúdo dos programas de formação de RH em epidemiologia com base nos perfis profissionais definidos	4.1.1.1. Definição de conteúdos mínimos de acordo com os perfis profissionais definidos e da realidade sanitária	ABRASCOS	SUS
5. A formação e capacitação em epidemiologia não considera a necessidade de uma prática epidemiológica adequada	5.1. Insuficiente abordagem crítica das condições sanitárias	5.1.1. Redirecionar o ensino de epidemiologia buscando o desenvolvimento da consciência crítica dos alunos dos cursos	5.1.1.1. Realização de cursos descentralizados de epidemiologia orientados para a capacitação em epidemiologia nos serviços	ABRASCOS	UNIV. MS
	5.1.1. Insuficiente qualificação dos profissionais de saúde em epidemiologia	5.1.1.1. Estruturar treinamentos em epidemiologia vinculados às necessidades dos serviços	5.1.2.1. Implantar programação de educação continuada em epidemiologia	ABRASCOS	UNIV. MS SUS
		5.1.2. Estruturar programa de educação continuada	5.1.2.2. Constituir veículos permanentes a nível nacional, estadual e municipal de divulgação de informações a nível de serviços de saúde	ABRASCOS	CERES

AREA ESTRATEGICA - RECURSOS HUMANOS (CONTINUACAO)

APRESENTACAO ESQUEMATIZADA

sada. A utilização do método ou do próprio conhecimento epidemiológico no planejamento é ainda incipiente e praticamente inexistente na avaliação ou monitoração dos serviços e condições de saúde da população.

Uma adequada política de desenvolvimento de recursos humanos em epidemiologia não deve se restringir apenas a aspectos didático-pedagógicos ou à busca da clientela, mas principalmente deverá basear-se no desenvolvimento de práticas mais adequadas a um modelo construído da idéia da determinação social das doenças. Nesse sentido, a formação de pessoal deve ser pensada sobre as especificidades dos diferentes níveis de atuação do epidemiologista: enquanto disciplina integrante dos cursos básicos de graduação da área da saúde, ou seja, a epidemiologia na formação dos profissionais de saúde; para o treinamento do epidemiologista (especialista) que exercerá sua função ao nível dos serviços de saúde (basicamente o especialista e/ou residente em epidemiologia); em cursos de pós-graduação, para a formação de professores e pesquisadores na área da epidemiologia, constituídos principalmente pelos Mestrados e Doutorados.

4. INVESTIGAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

O desenvolvimento da investigação em epidemiologia deve levar em consideração a grande diversidade de modelos de estudos, de temáticas e de referencial teórico que compõem a área. Seria contraproducente tentar conter o amplo leque de estudos epidemiológicos, que se propõem a trabalhar com níveis diferenciados de determinação, dentro de um único marco conceitual. Pelo contrário, a diversidade deve ser estimulada tendo em vista a complementaridade dos conhecimentos produzidos pelos diferentes estudos para a compreensão mais profunda e abrangente da ocorrência e distribuição dos eventos de saúde na coletividade.

No conjunto, o desenvolvimento de investigações em epidemiologia no Brasil é considerado ainda insuficiente, resultando, em geral, em produção escassa e de qualidade variável.

As propostas de ações para o desenvolvimento da investigação em epidemiologia foram feitas a partir da identificação de pontos críticos localizados quanto à produção e investigação em epidemiologia, divulgação dos subsídios das investigações epidemiológicas para os serviços de saúde e financiamento para as investigações.

O Quadro 2 apresenta uma listagem dos principais problemas e pontos críticos da investigação em epidemiologia no Brasil, indicando-se as estratégias e ações propostas para o seu equacionamento.

O quadro global de produção na área coloca a necessidade premente de um avanço em termos qualitativos e quantitativos. O aumento rápido do volume de produção é julgado essencial para a conquista de maior peso da área frente às agências financiadoras. Medidas concretas para aumento da produção em curto prazo deveriam ser buscadas. Como exemplo destas medidas, considerou-se a possibilidade de exigência de publicações de trabalhos por mestrandos e doutorandos, antes da defesa da dissertação ou da tese.

A necessidade de aumentar a produção não desconsidera a exigência de maior rigor quanto à qualidade dos projetos, dos desenhos e das análises, como condição para a consolidação da área de epidemiologia. Além disso, não é possível pensar o avanço das investigações em epidemiologia sem considerar os processos de formação de recursos humanos para a área e as condições de trabalho e de desempenho dos pesquisadores.

A existência de um quadro insuficiente de pesquisadores em epidemiologia, na universidade e instituições de serviços, se agudiza quando os mesmos são submetidos a uma sobrecarga de trabalho docente ou passam a assumir funções administrativas, agravando a situação de carência de pessoal.

É reconhecida a necessidade de desenvolvimento de cursos no Brasil que deem conta da formação de recursos humanos altamente qualificados em epidemiologia, entendendo-se que a formação destes profissionais em cursos no exterior possa ser necessária enquanto se consolidam e aperfeiçoam os cursos nacionais. Por sua vez, o aperfeiçoamento dos recursos humanos já integrados à área de epidemiologia, deve abarcar o aprofundamento e maior di-

ÁREA ESTRATÉGICA - INVESTIGAÇÃO			
1. PROBLEMAS	2. PONTOS CRÍTICOS	3. ESTRATÉGIAS	4. AÇÕES PROPOSTAS
1.1. Escassa produção de pesquisas epidemiológicas	1.1. Aspectos teórico-metodológicos: -insuficiente exploração de material didático, trabalhos e pesquisas que enfatizam os aspectos teórico-metodológicos	1.1.1. Estimular a divulgação de material didático, trabalhos e pesquisas que enfatizam os aspectos teórico-metodológicos	1.1.1.1. Promover cursos e comunicações em Congressos da ABRASCO
	1.1.2. Falta de uso adequado e de difusão de instrumentação metodológica para a investigação em Epidemiologia	1.1.1.2. Consolidação e divulgação de material	1.1.1.2.1. ABRASCO OPS MS MEC
		1.1.1.3. Realização de Oficinas de trabalho para subsidiar a elaboração de um dicionário brasileiro de Epidemiologia	1.1.1.3.1. ABRASCO OPS
	1.1.2. Fomentar o avanço no conhecimento de marcos conceituais e de desenhos metodológicos, (inter-nacionais e internacionais)	1.1.2.1. Promover Seminários de atualização de conhecimentos	1.1.2.1.1. ABRASCO CAPES FAPESP OPS/OMS
	1.1.3. Apoio institucional para criação e consolidação de grupos de pesquisas	1.1.3.1. Alocar recursos financeiros para o fortalecimento dos grupos e desenvolvimento de pesquisas	1.1.3.1.1. ABRASCO FINEP, FAPESP ABRASCO PSC
		1.1.3.2. Fomentar a obtenção de bolsas para a investigação (aperfeiçoamento e de pesquisadores)	1.1.3.2.1. ABRASCO CIPLAN CNPq/PSC FAPESP
		1.1.3.3. Realização de Cursos Avançados, intercâmbio nacional e internacional	1.1.3.3.1. CAPES CNPq OPS/OMS ABRASCO
		1.1.4.1. Estimular a elaboração de projetos multicêntricos e o intercâmbio entre grupos de pesquisadores visando facilitar o intercâmbio	1.1.4.1.1. CNPq/PSC FAPESP OPS ABRASCO
		1.1.4.2. Incluir nos projetos de investigação solicitação de bolsas para iniciação científica e aperfeiçoamento (quotas)	1.1.4.2.1. CNPq FAPESP
		1.1.5.1. Avaliação periódica da produção da área	1.1.5.1.1. ABRASCO Comissão de Epidemiologia da ABRASCO
1.2. Insuficiência de bancos de dados secundários, adequados e acessíveis, para investigações epidemiológicas	1.2.1. Levantamento dos bancos de dados existentes, das formas de acesso e das informações disponíveis (tipos e níveis de desagregação)	1.2.1.1. Criação de grupo tarefa para realizar a catalogação	1.2.1.1.1. ABRASCO/OPS ABRASCO OPS
	1.2.2. Elaboração de publicação anual sobre as condições de saúde da população brasileira utilizando os dados secundários existentes	1.2.2.1. Constituição de grupo de trabalho	1.2.2.1.1. ABRASCO/OPS ABRASCO MS OPS
1.3. Insuficiência quantitativa pesquisas em Epidemiologia humanas e dedicadas a investigação	1.3.1. Levantamento dos RH na área de pesquisa em Epidemiologia	1.3.1.1. Criação de grupo de trabalho para a realização de estudos	1.3.1.1.1. ABRASCO OPS MS CNPq
		1.3.2.1. Estimular a elaboração de projetos e fomentar obtenção de bolsas	1.3.2.1.1. CNPq ABRASCO OPS SEC. SAÚDE UNIV. ABRASCO

AREA ESTRATEGICA - INVESTIGACAO (CONTINUACAO)			
1. PROBLEMAS	2. PONTOS CRITICOS	3. ESTRATEGIAS	4. AÇÕES PROPOSTAS
APRESENTAÇÃO ESQUEMATIZADA			
2. Escassez na publicação e divulgação das pesquisas realizadas na área	2.1. Pouca publicação em relação à produção	2.1.1. Estimular a publicação de trabalhos na área	2.1.1.1. Compilação e publicação de textos e artigos apresentados em congressos e seminários
		2.1.2. Fomentar a divulgação dos trabalhos publicados	2.1.2.1. Criação de um banco de dados bibliográficos em Epidemiologia divulgando para Universidades e Serviços de Saúde
		1.3.4. Aperfeiçoamento do RH integrado à área de Epidemiologia e dedicado à investigação	1.3.4.1. Realização de Seminários metodológicos e intercâmbio nacional e internacional
		1.3.3.2. Formação de RH para a área de investigação em Epidemiologia	1.3.3.2.1. Formação de pessoal no exterior quando necessário
		1.3.3.1. Apoio institucional e máximo	1.3.3.1.1. Cursos de PG. existentes no país. Intercâmbio Nacional e Internacional
			1.3.4.3. Participação em cursos curtos em instituições do exterior
			1.3.4.3.1. Participação em cursos CAPES
			1.3.4.3.2. Participação em cursos CNPq/PSC
			1.3.4.3.3. Participação em cursos FAPESP
			1.3.4.3.4. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.5. Participação em cursos CNPq
			1.3.4.3.6. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.7. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.8. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.9. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.10. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.11. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.12. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.13. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.14. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.15. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.16. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.17. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.18. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.19. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.20. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.21. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.22. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.23. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.24. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.25. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.26. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.27. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.28. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.29. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.30. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.31. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.32. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.33. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.34. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.35. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.36. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.37. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.38. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.39. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.40. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.41. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.42. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.43. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.44. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.45. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.46. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.47. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.48. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.49. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.50. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.51. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.52. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.53. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.54. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.55. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.56. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.57. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.58. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.59. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.60. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.61. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.62. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.63. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.64. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.65. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.66. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.67. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.68. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.69. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.70. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.71. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.72. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.73. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.74. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.75. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.76. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.77. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.78. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.79. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.80. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.81. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.82. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.83. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.84. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.85. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.86. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.87. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.88. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.89. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.90. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.91. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.92. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.93. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.94. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.95. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.96. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.97. Participação em cursos UNIV.
			1.3.4.3.98. Participação em cursos PSC
			1.3.4.3.99. Participação em cursos ABRASCO
			1.3.4.3.100. Participação em cursos UNIV.

2.1.3. Estimular a incorporação de tecnologias avançadas para divulgação e circulação de material científico	2.1.4.1. Criação de uma revista de Saúde Coletiva	2.1.4.2. Criação de Série de relatórios técnicos com subsídios e relatórios finais de Reuniões e Seminários	2.1.4.3. Relatário da divulgação dos resumos das teses produzidas	2.1.5.1. Constituição da Comissão Organizadora	2.1.6.1. Publicação de artigos em revistas não usualmente utilizadas pela área de epidemiologia	2.1.6.2. Participação em Congressos de outras áreas com apresentação de trabalhos	2.1.7.1. Ampliar circulação de algumas revistas com divulgação restrita	2.1.7.2. Identificação dos problemas e fortalecimento do intercâmbio
2.1.4. Revisão do Programa editorial da ABRASCO	2.1.4.1. Criação de uma revista de Saúde Coletiva	2.1.4.2. Criação de Série de relatórios técnicos com subsídios e relatórios finais de Reuniões e Seminários	2.1.4.3. Relatário da divulgação dos resumos das teses produzidas	2.1.5.1. Constituição da Comissão Organizadora	2.1.6.1. Publicação de artigos em revistas não usualmente utilizadas pela área de epidemiologia	2.1.6.2. Participação em Congressos de outras áreas com apresentação de trabalhos	2.1.7.1. Ampliar circulação de algumas revistas com divulgação restrita	2.1.7.2. Identificação dos problemas e fortalecimento do intercâmbio
2.1.5. Realização de um congresso de Epidemiologia	2.1.5.1. Constituição da Comissão Organizadora	2.1.5.2. Criação de Série de relatórios técnicos com subsídios e relatórios finais de Reuniões e Seminários	2.1.5.3. Relatário da divulgação dos resumos das teses produzidas	2.1.6.1. Publicação de artigos em revistas não usualmente utilizadas pela área de epidemiologia	2.1.6.2. Participação em Congressos de outras áreas com apresentação de trabalhos	2.1.7.1. Ampliar circulação de algumas revistas com divulgação restrita	2.1.7.2. Identificação dos problemas e fortalecimento do intercâmbio	2.1.7.3. Realização de um congresso de Epidemiologia
2.1.6. Ampliação do espaço de divulgação das investigações epidemiológicas	2.1.6.1. Publicação de artigos em revistas não usualmente utilizadas pela área de epidemiologia	2.1.6.2. Participação em Congressos de outras áreas com apresentação de trabalhos	2.1.6.3. Relatário da divulgação dos resumos das teses produzidas	2.1.7.1. Ampliar circulação de algumas revistas com divulgação restrita	2.1.7.2. Identificação dos problemas e fortalecimento do intercâmbio	2.1.7.3. Realização de um congresso de Epidemiologia	2.1.7.4. Criação de uma revista de Saúde Coletiva	2.1.7.5. Criação de Série de relatórios técnicos com subsídios e relatórios finais de Reuniões e Seminários
2.1.7. Ampliar circulação de algumas revistas com divulgação restrita	2.1.7.1. Ampliar circulação de algumas revistas com divulgação restrita	2.1.7.2. Identificação dos problemas e fortalecimento do intercâmbio	2.1.7.3. Realização de um congresso de Epidemiologia	2.1.7.4. Criação de uma revista de Saúde Coletiva	2.1.7.5. Criação de Série de relatórios técnicos com subsídios e relatórios finais de Reuniões e Seminários	2.1.7.6. Relatário da divulgação dos resumos das teses produzidas	2.1.7.7. Constituição da Comissão Organizadora	2.1.7.8. Publicação de artigos em revistas não usualmente utilizadas pela área de epidemiologia

1. PROBLEMAS		2. PONTOS CRÍTICOS		3. ESTRATÉGIAS		4. AÇÕES PROPOSTAS	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
4.	4.1. Insuficiência de Recursos Financeiros para o desenvolvimento de Investigações Epidemiológicas	4.1. Poucas e inconsistentes fontes de financiamento	4.1.1. Pesquisar, catalogar e contabilizar novas fontes nacionais e internacionais de pesquisa	4.1.1.1. Contatos com Fund. FORD, OPS, KELLOG, IDRC, ODA	ABRASCO	OPS	OPS
	4.2. Recursos limitados e com mecanismos de liberação irregular	4.2.1. Regularizar e estabilizar a liberação de recursos	4.2.1.1. Ação política junto aos órgãos financiadores de pesquisa	4.2.1.1.1. Discutir e participar ativamente do PSC	ABRASCO	SBPC	ABRASCO
	4.3. Política de alocação de recursos para investigação em epidemiologia: percentual limitado de recursos para a	4.3.1. Reforçar a participação de representantes da comunidade científica no PSC e garantir a continuidade do programa	4.3.1.1. Fortalecer entidades e associações científicas	4.3.1.1.1. Promover aumento da produção na área	ABRASCO	SBPC	COM. EPIDEMIO DA ABRASCO
	4.3.2. Ampliar peso da epidemiologia na negociação com agências financiadoras	4.3.2.1. Promover elaboração de projetos de melhor qualidade metodológica e orientados para problemas relescentes de saúde coletiva	4.3.2.1.1. Divulgar os resultados das pesquisas ressaltando a importância para a saúde coletiva	4.3.2.1.1.1. Promover elaboração de projetos de melhor qualidade metodológica e orientados para problemas relescentes de saúde coletiva	ABRASCO	OPS	GRUPOS DE PESQUISA

fusão do conteúdo teórico-metodológico e instrumental. A realização de cursos avançados e de seminários metodológicos, com a participação de professores convidados de instituições do exterior, constituem oportunidades adequadas para estimular o avanço da qualidade da pesquisa na área e ampliar o intercâmbio entre as instituições nacionais. Estes cursos poderiam inclusive estar articulados a programas de pós-graduação no exterior.

Com esta perspectiva, a realização de projetos multicêntricos foi considerada uma estratégia importante e que necessita ser reenfatizada e concretizada. O intercâmbio poderia ser fortalecido com a realização de estágios programados de pesquisadores em diferentes instituições no país.

Quanto aos bancos de dados existentes, levantou-se a necessidade de melhor conhecimento e uso dos mesmos. Caberia à área de epidemiologia a responsabilidade de conhecer, acompanhar e analisar as condições de saúde da população brasileira. Neste sentido, e para contribuir para a melhoria dos sistemas de dados secundários existentes, propõe-se a criação de uma publicação anual sobre condições de saúde no Brasil, de responsabilidade da Comissão de epidemiologia da ABRASCO e que inclua, obrigatoriamente, a crítica às fontes de dados.

Para a reversão de uma situação de escassa publicação e divulgação, inclusive em relação às pesquisas realizadas, algumas ações e estratégias deveriam ser buscadas: a) montagem de um banco de bibliografia da produção no Brasil em epidemiologia, de material publicado ou não, atualizado e divulgado para universidade e instituições de serviços de saúde; b) publicações de artigos, trabalhos e relatórios apresentados ou resultantes de seminários e reuniões; c) revisão do programa editorial da ABRASCO, com a criação de uma revista de saúde coletiva; d) realização bianual (em anos pares) do um Congresso Brasileiro de Epidemiologia.

As investigações epidemiológicas deverão subsidiar o melhor desempenho dos serviços de saúde, especialmente no momento em que estes se reorganizam a caminho do Sistema Único de Saúde. A responsabilidade social da epidemiologia, de avaliar e questionar o desempenho e orientação das políticas e ações dos serviços, fica mais premente. Neste sentido, entre os critérios de definição de prioridades das investigações epidemiológicas, deve-se considerar o potencial de subsídios dos estudos para a formulação de políticas de saúde, para a organização social dos serviços e para a programação e avaliação das ações de saúde. A municipalização dos serviços de saúde cria, por sua vez, demandas diferenciadas para a epidemiologia quanto aos níveis de agregação das variáveis de saúde a serem utilizadas.

Maior intercâmbio efetivo e divulgação dos resultados de trabalhos para os serviços de saúde são necessários, tendo em vista que inclusive resultados de trabalhos já publicados não estão sendo utilizados para embasar as programações.

A necessidade de avaliação do impacto dos serviços nos níveis de saúde da população e a falta de modelos sistematizados e testados para investigações deste tipo, levam à proposta de realização de oficinas de trabalho e de

cursos avançados para tratar especificamente dos problemas existentes e da identificação de modelos de estudos para dar conta da questão.

A consolidação de grupos de pesquisa em epidemiologia continua sendo uma necessidade e reconhece-se que a prática de financiamento institucional, desenvolvida pela FINEP tem representado papel importante para a consolidação de alguns grupos no país.

A insuficiência de financiamentos para a epidemiologia precisa ser revertida com o aumento do prestígio da área frente às agências financiadoras. O Programa de Saúde Coletiva precisa ser fortalecido e novas agências financiadoras nacionais e internacionais devem ser buscadas.

5. PRÁTICA EPIDEMIOLÓGICA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de reorganização dos serviços de saúde em curso no Brasil tem originado inúmeros desafios para a sua implementação. Determinado pela estrutura e conjuntura sanitária e integrado a processos sociais mais abrangentes, este movimento, embora tenha se desenvolvido a partir da perspectiva do planejamento e da administração não foi ainda suficiente e adequadamente contemplado pela epidemiologia. Nas matrizes programáticas do Quadro 3, contempla-se os principais problemas e pontos críticos identificados como mais marcantes nessa área, apontando-se algumas ações e estratégias apropriadas para a sua superação.

A importância dessa disciplina no delineamento e desenvolvimento de ações de saúde mais apropriadas às necessidades da população já foi extensivamente assinalada por um grande número de cientistas, pesquisadores e mesmo setores organizados da sociedade. Apesar do aparente consenso existente em torno dessa questão, observa-se uma precária elaboração do conhecimento epidemiológico bem como de um corpo de práticas adequado às novas demandas aos serviços de saúde. Entende-se que o desenvolvimento deste conhecimento e dessas práticas deve se alinhar com a construção das condições necessárias à sua viabilização, bem como na sua própria transformação. Nesse sentido, indicam-se alguns dos problemas que afetam o saber epidemiológico nas suas relações com os serviços de saúde: a) a inadequação dos processos de transmissão do conhecimento epidemiológico para a sua efetiva aplicação na atenção à saúde; b) a ausência de memória relativa aos estudos e pesquisas realizadas; c) a insuficiência dos sistemas de informação e dos dados existentes. O reconhecimento desses problemas remete à necessidade tanto do desenvolvimento de recursos humanos habilitados como também de um espaço de articulação serviço/instituições acadêmicas destinado ao desenvolvimento de pesquisa aplicada às situações concretas dos problemas existentes na atenção à saúde. Pensa-se que outros problemas que perpassam a prática epidemiológica nos serviços de saúde conformam um insuficiente e inadequado exercício dessa prática, um descompasso na incorporação desse conhecimento pela academia ou serviços, além de um não-reconhecimento de fato (nível institucional) da epidemiologia como função inerente e essencial a qualquer programa de saúde pública, sem a qual se torna impossível orientar e/ou racionalizar a prática dos vários programas.

Considera-se também que uma nova prática epidemiológica dependerá da decisão política de implantação do SUS, para o qual deverá fornecer subsídios para uma maior racionalidade no seu controle, avaliação e planejamento e também o momento em que se inicia, efetivamente, a sua implantação. Para tanto, faz-se necessário a definição da prática epidemiológica de acordo com os diferentes níveis de complexidade do sistema, guardando-se as especificidades que delimitam os perfis de atividades e alcance dessas ações. Aqui, destaca-se

[illegible]

ÁREA ESTRATÉGICA - PRÁTICA EPIDEMIOLÓGICA (CONTINUAÇÃO)			
1. PROBLEMAS	2. PONTOS CRÍTICOS	3. ESTRATÉGIAS	4. AÇÕES PROPOSTAS
1.7. Dificuldade de acesso por parte dos profissionais dos serviços de saúde e dos meios acadêmicos do conteúdo conceitual e metodológico da prática epidemiológica e de seu desenvolvimento	1.7.1. Estabelecer condições para maior transmissão de conhecimento atual ao pessoal das instituições locais/escolares/nacionais de saúde com participação de profissionais acadêmicos	1.7.1.1. Realizar periodicamente	1.7.1.1.1. Promover investigações e outras atividades científicas envolvendo conjuntamente academia e serviços de saúde
	1.7.2. Capacitar pessoal da saúde das diferentes unidades prestadoras de serviços para utilizar categorias de análise e indicadores aplicados para o diagnóstico de problemas de saúde, a partir do marco referencial adotado	1.7.2.1. Desenvolver programas de treinamento para diferentes níveis	1.7.2.1.1. Desenvolver programas de treinamento para diferentes níveis
1.8. Limitação de acesso às informações geradas, aos profissionais de saúde e à população em geral	1.8.1.1. Desenvolver mecanismos que facilitem e garantam o acesso aos dados gerados nos sistemas públicos de informações em saúde, por parte dos diversos profissionais e representantes da sociedade civil	1.8.1.1.1. Incluir em todos os documentos públicos instrução sobre a garantia de acesso irrestrito	1.8.1.1.1.1. Incluir em todos os documentos públicos instrução sobre a garantia de acesso irrestrito

ÁREA ESTRATÉGICA - PRÁTICA EPIDEMIOLÓGICA (CONTINUAÇÃO)			
1. PROBLEMAS	2. PONTOS CRÍTICOS	3. ESTRATÉGIAS	4. AÇÕES PROPOSTAS
1.5. Falta de experiências, avaliação, a partir da elaboração do projeto de investigação as condições necessárias para a viabilidade da implantação de referidos nos itens anteriores novos modelos de diagnóstico de modo a possibilitar a identificação de sua viabilidade e limites	1.5.1. Avaliar, a partir da elaboração do projeto de investigação as condições necessárias para a viabilidade da implantação de referidos nos itens anteriores novos modelos de diagnóstico de modo a possibilitar a identificação de sua viabilidade e limites	1.5.1.1. Avaliar, a partir da elaboração do projeto de investigação as condições necessárias para a viabilidade da implantação de referidos nos itens anteriores novos modelos de diagnóstico de modo a possibilitar a identificação de sua viabilidade e limites	1.5.1.1.1. Avaliar, a partir da elaboração do projeto de investigação as condições necessárias para a viabilidade da implantação de referidos nos itens anteriores novos modelos de diagnóstico de modo a possibilitar a identificação de sua viabilidade e limites
	1.6. Desenvolvimento insuficiente de métodos apropriados ao estudo das condições de saúde de pequenos grupos populacionais, capazes de serem utilizados por pessoal de sistemas locais de saúde	1.6.1. Promover o desenvolvimento e testar, em condições práticas, procedimentos metodológicos com o objetivo de obter indicadores demográficos, epidemiológicos e de acessibilidade e efetividade das práticas de saúde em situações locais	1.6.1.1. Desenvolver projeto multi-institucional integrando instituições acadêmicas e prestadoras de serviços para avaliar a operacionalização da proposta em diferentes situações locais a nível de municípios
1.6.2. Criar mecanismos que possibilitem o intercâmbio dos resultados e experiências com o uso de procedimentos metodológicos adquiridos no estudo de situações e tendências dos problemas de saúde em pequenas populações	1.6.2.1. Criar instrumentos de divulgação: informes, boletins, periódicos	1.6.2.1.1. Criar instrumentos de divulgação: informes, boletins, periódicos	1.6.2.1.1.1. Criar instrumentos de divulgação: informes, boletins, periódicos
	1.6.2.2. Promover o desenvolvimento do uso da epidemiologia no processo de reorganização do sistema de saúde	1.6.2.2.1. Promover o desenvolvimento do uso da epidemiologia no processo de reorganização do sistema de saúde	1.6.2.2.1.1. Promover o desenvolvimento do uso da epidemiologia no processo de reorganização do sistema de saúde

ÁREA ESTRATÉGICA - PRÁTICA EPIDEMIOLÓGICA (CONTINUAÇÃO)

37

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As premissas básicas contidas nas diversas propostas de ação e estratégias do presente Plano poderiam ser assim explicitadas:

1. Reconhecimento do caráter estratégico do planejamento para viabilização das mudanças das práticas institucionais, para o apoio ao processo decisório e para melhor utilização dos recursos.
2. Redefinição do objeto e das práticas epidemiológicas em função do avanço da democratização da sociedade e em particular da saúde, e do reconhecimento da determinação social no processo saúde/doença.
3. Participação social no processo de definição das políticas, programas e atividades que envolvem o ensino, a prática e a investigação em epidemiologia.
4. Desenvolvimento de propostas que orientem a prática e a produção do conhecimento em epidemiologia para o preenchimento das necessidades dos segmentos da população desprovidos de poder político e econômico.
5. Diminuição das demarcações rígidas que separam as atividades de ensino, investigação e prática epidemiológica nos serviços.
6. Valorização dos recursos humanos envolvidos no ensino, na investigação e na prática epidemiológica em serviços, através do estímulo à maior capacitação para o desempenho de suas atividades e a incorporação de instrumental que modernize o seu processo de trabalho.
7. Divulgação do conhecimento epidemiológico aos diversos segmentos sociais no sentido do uso da informação para ampliar as lutas por melhores condições de vida e saúde.
8. Democratização do acesso à informação, preservada a questão da ética médica.
9. Participação ativa da comunidade científica na definição das políticas de saúde em particular no que se refere ao desenvolvimento da epidemiologia.
10. Busca de alto nível científico e metodológico para investigação e padrão de ensino de alta qualificação.

Estes princípios não esgotam a complexidade da conjuntura atual, nem dão conta de mudanças institucionais mais acentuadas que possam ocorrer no futuro.

De fato, a institucionalização do Sistema Único de Saúde e os seusdobramentos nos Estados, constitui em pano de fundo e marco de referência das suas propostas e estratégias.

A viabilidade e factibilidade do Plano Diretor ora proposto dependerá dos avanços que se venha a conseguir na implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Alguns princípios básicos da reorganização do Sistema de Saúde estabelecidos na VIII Conferência Nacional de Saúde, bem como a proposta da Reforma Sanitária Brasileira são também os norteadores das estratégias contidas neste Plano Diretor.

Da mesma maneira que a Reforma Sanitária configura-se como um processo articulado às definições da política nacional, o Plano Diretor significa um

momento da organização política e científica do campo da epidemiologia. Não se espera que este processo seja linear, mas deverá sofrer modificações na medida em que ocorram mudanças na conjuntura política do setor saúde.

As instituições que decidirem absorver o Plano dentro das suas propostas de trabalho, deverão definir prioridades, estabelecer metas, alocar orçamentos e definir cronogramas de execução das atividades. A expectativa é de que este plano possa orientar as propostas de trabalho das instituições envolvidas, para o triênio 1990, 1991, 1992.

Acreditamos que o debate e a incorporação das propostas aqui apresentadas representem uma contribuição substantiva e oportuna para o avanço da epidemiologia no país.

Um primeiro momento das Formulações Científicas Compiladas ocorreu em 1990, ocasião em que se realizou a primeira reunião do Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de discutir e aprovar o plano.

A Assembleia e a Comissão do Plano Diretor das pesquisas epidemiológicas, em suas propostas e estratégias, estabeleceram nos Estados, através de reuniões, o plano de trabalho de cada um dos Estados, com o objetivo de garantir a execução do plano em todo o país.

De fato, a institucionalização do Sistema Único de Saúde e de seus órgãos, com a criação das instituições, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

Estas instituições têm adotado a concepção de trabalho em rede, com a criação de comitês de trabalho, com o objetivo de garantir a execução do plano em todo o país.

A participação ativa da comunidade científica na elaboração das propostas, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A institucionalização do acesso à informação, preservada a qualidade da informação, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A divulgação do conhecimento epidemiológico aos diversos segmentos da população, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A participação ativa da comunidade científica na elaboração das propostas, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A institucionalização do acesso à informação, preservada a qualidade da informação, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A divulgação do conhecimento epidemiológico aos diversos segmentos da população, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A participação ativa da comunidade científica na elaboração das propostas, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A institucionalização do acesso à informação, preservada a qualidade da informação, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A divulgação do conhecimento epidemiológico aos diversos segmentos da população, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A participação ativa da comunidade científica na elaboração das propostas, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.

A institucionalização do acesso à informação, preservada a qualidade da informação, com a criação de comitês de trabalho, tem sido um processo contínuo e em constante evolução.