

FORMAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL

Rita Barradas Barata

Nos últimos vinte anos a formação de epidemiologistas no Brasil apresentou grande crescimento em consequência à ampliação dos cursos de pós-graduação senso estrito e também das atividades de especialização, impulsionados pela criação da Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, e do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) pelo Ministério da Saúde.

Guimarães e colaboradores¹ identificam duas funções sociais primordiais para a epidemiologia: enquanto disciplina científica seu objetivo principal é a produção de conhecimentos sobre o processo saúde-doença na dimensão coletiva analisando a distribuição dos processos e seus determinantes na sociedade; e, enquanto prática em saúde sua missão é garantir a reprodução da força de trabalho na dimensão social principalmente através de atividades de promoção de saúde e prevenção e controle de doenças.

Essas duas grandes funções delimitam dois campos de formação em epidemiologia: um campo acadêmico representado pelas atividades de pós-graduação senso estrito, com especial ênfase nos programas de doutorado e pós-doutorado; e, um campo de formação de profissionais de saúde incluindo ampla gama de modalidades educacionais tais como o ensino de graduação, cursos de capacitação, atualização e aperfeiçoamento, a pós-graduação senso lato compreendendo a especialização e a residência médica e a pós-graduação senso estrito com o mestrado profissionalizante.

A formação em epidemiologia no Brasil, seja em âmbito acadêmico, seja em âmbito profissional é fortemente influenciada por algumas peculiaridades que essa disciplina apresenta no país.² Em primeiro lugar, a epidemiologia no Brasil se constitui como uma disciplina do campo da Saúde Coletiva, compartilhando do sentido social e político que o caracterizam. Este pertencimento ao campo da Saúde Coletiva se traduz em compromisso firme com as modificações das condições de saúde da população aliando aos objetivos teóricos os compromissos práticos da disciplina.

Do ponto de vista teórico a epidemiologia brasileira está fortemente influenciada pela concepção da determinação social do processo saúde-doença e têm visão crítica acerca da transição epidemiológica. Do ponto de vista metodológico, a epidemiologia brasileira segue a tradição rigorosa dos países centrais, entretanto, busca aprofundar a prática da transdisciplinariedade. Finalmente, a epidemiologia brasileira tem produzido um número considerável de epidemiólogos epistemólogos, ou seja, pesquisadores da área que se dedicam a aprofundar os conhecimentos acerca das bases teóricas e filosóficas da disciplina.

ETAPAS NO DESENVOLVIMENTO DA EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA

Naquela que poderíamos considerar a primeira etapa de desenvolvimento recente da epidemiologia no Brasil, período compreendido entre o início da década de 70 e 1984, ano da criação da Comissão de Epidemiologia da Abrasco, a formação acadêmica era feita em um dos seis programas de pós-graduação em Medicina Social, Medicina Preventiva ou Saúde Pública existentes no país, ou ainda em cursos semelhantes no exterior. Desses programas, três eram realizados pela Universidade de São Paulo, um pela Escola Nacional de Saúde Pública, outro pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro e um pela Universidade Federal da Bahia. Em apenas cinco programas havia cursos de doutorado além do mestrado. Neste período havia cerca de 34 pesquisadores com título de doutor em Epidemiologia, em atividade no país.

Nessa fase a forma privilegiada de formação era a residência médica e a especialização em Saúde Pública voltadas mais para o aprimoramento dos profissionais do que propriamente para a formação de pesquisadores. Tanto na residência quanto na especialização era possível cursar áreas de concentração em epidemiologia.

No final desse primeiro período, dois eventos marcaram de forma importante o desenvolvimento da epidemiologia no país. O primeiro deles foi a realização do seminário “Usos y perspectivas de la epidemiologia”³ organizado pela OPS em Buenos Aires em novembro de 1983, que reuniu docentes brasileiros e de outros países da América Latina para discutir questões relativas à formação, pesquisa e programas de saúde em epidemiologia. O outro evento foi a realização da 1ª Reunião Nacional sobre ensino e pesquisa em Epidemiologia,⁴ realizado pela Abrasco, em Nova Friburgo, setembro de 1984, no qual foi criada a Comissão de Epidemiologia.

A segunda etapa, entre 1985 e 1994, corresponde a grande crescimento da formação em epidemiologia. Os pesquisadores doutores, que no período anterior eram em número de 34 passam a 200 e são criados mais nove cursos de pós-graduação sendo 6 deles fora do eixo Rio-São Paulo.

Nessa etapa a formação em epidemiologia se intensifica tanto no âmbito acadêmico, com os cursos de doutoramento, quanto no âmbito profissional com a oferta crescente de cursos de especialização em epidemiologia. Diferentemente da etapa anterior, na qual a especialização era feita em Saúde Pública, com área de concentração em epidemiologia, nesse período os cursos de especialização são direcionados exclusivamente para a epidemiologia em serviços de saúde, contendo módulos relativos ao diagnóstico de situação, elaboração de programas, vigilância epidemiológica e uso da epidemiologia na avaliação.

Em maio de 1989, a Comissão de Epidemiologia da Abrasco promove, em Itaparica, seminário para a elaboração do I Plano Diretor para o desenvolvimento da epidemiologia

no Brasil.⁵ Este primeiro plano diretor contempla a identificação de problemas, pontos críticos, estratégias, ações, instituições promotora e executora relativos aos recursos humanos, à investigação e à prática da epidemiologia nos serviços de saúde. Durante os cinco anos seguintes esse plano servirá de orientador para o trabalho da Comissão de Epidemiologia.

Em 1990 é criado o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) na Fundação Nacional de Saúde com o intuito de dirigir as ações de epidemiologia no âmbito do Ministério da Saúde e articular a atuação das secretarias estaduais nesse campo. A grande articulação existente entre o CENEPI e a comissão de epidemiologia da Abrasco permitiu a ampliação da cooperação entre instituições de ensino superior e serviços de saúde em todo o país, resultando em aumento na oferta de cursos de especialização, crescimento da produção científica e fortalecimento dos programas de pós-graduação senso estrito.

A cooperação entre a Abrasco e a OPS possibilitou a realização, em 1990, do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, reunindo cerca de 1500 participantes e com 378 trabalhos apresentados. Tanto os congressistas quanto a produção apresentada eram oriundos do setor acadêmico e do setor de serviços, característica que se manteria nos futuros congressos, dando ao desenvolvimento da epidemiologia no país essa característica peculiar de forte entrelaçamento com a prática sanitária, sem descuidar da produção de conhecimentos acadêmicos.

No plano da política de saúde, inicia-se a luta pela regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) segundo os princípios constitucionais aprovados pela Assembléia Nacional Constituinte. A comissão da Reforma Sanitária trabalha na elaboração e aprovação da Lei 8080 que regulamentará o SUS.

Em 1992, é realizado em Belo Horizonte o 2º Congresso Brasileiro de Epidemiologia contando com a participação de 2000 congressistas e a apresentação de 681 trabalhos, quase o dobro do registrado no evento anterior.

Em 1994, é elaborado, em seminário com 80 docentes, pesquisadores e profissionais de saúde, o II Plano Diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil identificando problemas, pontos críticos, proposições e ações relativos ao ensino, pesquisa e epidemiologia em serviços de saúde.

A terceira etapa, iniciada sob os auspícios do II Plano Diretor corresponde ao período de consolidação da pós-graduação em Saúde Coletiva, com a implantação de 12 novos programas distribuídos em todas as regiões brasileiras, exceto a região norte.

A maior formação de doutores em epidemiologia reflete-se no crescimento significativo da produção científica brasileira. O diretório de grupos de pesquisa do CNPq registra a existência de 176 grupos cuja subárea de atuação é a epidemiologia.¹

Entre 1995 e 2004 são realizados mais quatro congressos brasileiros de Epidemiologia com número crescente de participantes, passando de 3500 no 3º Congresso realizado em

Salvador, a 4000 no 6º congresso realizado em Recife. Mais impressionante que o aumento do número de congressistas têm sido o aumento dos trabalhos inscritos e selecionados: 1501 em 1995, 1490 em 1998, 2135 em 2002 e 5239 em 2004. Assim, desde o 1º congresso em 1990 até o 6º, em 2004 houve crescimento de cerca de 14 vezes ou 1400%.

O esforço de fortalecimento da epidemiologia brasileira no âmbito acadêmico e de serviços de saúde resultou ainda na criação de dois periódicos científicos destinados à divulgação dos conhecimentos epidemiológicos: a Revista Brasileira de Epidemiologia editada pela Abrasco a partir de 1998 e o Informe Epidemiológico do SUS, editado pelo CENEPI a partir de 1992, atualmente denominado Epidemiologia e Serviços de Saúde.

Em 2000 foi elaborado o III Plano Diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil⁷ mantendo estrutura semelhante àquela adotada na elaboração do plano anterior. A análise comparativa desses documentos permite analisar o processo de desenvolvimento da epidemiologia no país e destacar os avanços obtidos em cada um dos componentes.

Este último período trouxe ainda uma inovação importante para a formação de epidemiologistas para os serviços de saúde: o mestrado profissionalizante, modalidade proposta pela CAPES em seu documento de criação, porém, só viabilizada em anos recentes. Dentre os programas ofertados nessa modalidade alguns foram dirigidos para a formação de profissionais em vigilância epidemiológica e controle de doenças contribuindo assim para a consolidação das práticas epidemiológicas nos serviços de saúde.

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE EPIDEMIOLOGISTAS

O campo da Saúde Coletiva apresentou, ao longo dos últimos 30 anos, muitas modificações que devem ser levadas em conta na formação dos profissionais de saúde e dos docentes e pesquisadores em epidemiologia.

O primeiro aspecto importante a ser considerado é a própria concepção de saúde como evento positivo, isto é, como um valor em si e não simplesmente como ausência de doença. A saúde passa a ser vista como componente fundamental da qualidade de vida e, deve ser estudada como tal também pela epidemiologia.

Decorrente dessa concepção positiva de saúde ocorre a valorização das ações de promoção, além da prevenção e do controle de doenças, trazendo novos desafios para o pensamento e a prática da epidemiologia e requerendo atividades intersetoriais para sua implementação. Há no plano teórico, renovada ênfase no estudo dos determinantes e na abordagem coletiva dos problemas de saúde exigindo da epidemiologia abordagens populacionais mais do que baseadas em comportamentos e características individuais.

No plano prático a política de saúde e as intervenções da saúde coletiva devem ser entendidas na perspectiva do contrato social entre um Estado democrático e cidadãos ativos capazes de formularem e expressarem seus interesses e necessidades. A atuação tradicional de uma saúde pública imposta pelo Estado ainda que visando a defesa dos interesses coletivos não encontra espaço na nova sociedade.

Finalmente, o direito à saúde ao mesmo tempo em que institui poderes legais e obrigações do Estado, estabelece as limitações a este poder e as garantias dos direitos individuais, colocando limites concretos e referências políticas para as práticas da epidemiologia nos serviços de saúde e na relação entre pesquisadores e sociedade.

Diante desses novos desafios e dos desenvolvimentos precedentes da epidemiologia brasileira colocam-se várias questões para a formação acadêmica e profissional.

QUESTÕES RELATIVAS À FORMAÇÃO DE EPIDEMIOLOGISTAS

Quanto à formação de docentes e pesquisadores, além dos desafios já mencionados, existem questões relativas aos aspectos operacionais dos programas de pós-graduação estrito senso que permanecem atuais.

Dado o crescimento vertiginoso dos conhecimentos e a sofisticação das técnicas quantitativas e qualitativas de análise de dados, coloca-se permanentemente a discussão sobre a pertinência ou não de oferecer programas de pós-graduação exclusivamente em Epidemiologia. Os argumentos contrários a essas propostas ressaltam a importância do vínculo da epidemiologia no campo da saúde coletiva e apontam o perigo de dissociação que programas isolados poderiam conter. Por outro lado, os argumentos favoráveis apontam a escassez de tempo para aprofundar a formação desejada. De qualquer modo, existe consenso em que a epidemiologia não pode ser vista como disciplina a parte do campo da saúde pública, seja em programas específicos seja em programas de saúde coletiva.

Esta discussão de certa forma remete à questão da organização dos cursos opondo a organização tradicional por disciplinas à organização baseada em áreas temáticas, ou seja, em torno de linhas de pesquisa que possibilitam a integração de diferentes conteúdos disciplinares na construção da perspectiva transdisciplinar.

Ainda no âmbito do desenho curricular permanece a questão do equilíbrio desejado entre formação teórica e formação técnica, levando-se em conta os prazos de conclusão de mestrado e doutorado.

Há o reconhecimento de que são necessários investimentos em novas metodologias de ensino que possam tornar mais sólida a formação de pesquisadores e que permita o alcance das características desejadas. Do mesmo modo, há a consciência da necessidade de desenvolver mecanismos de intercâmbio de alunos e docentes entre os programas dinamizando e potencializando as influências entre os distintos grupos nacionais e no continente americano.

Finalmente, a inexistência de programas de pós-graduação estrito senso na região norte do país, área extensa e com muitos problemas de saúde coletiva, constitui um desafio para toda a comunidade de epidemiologistas brasileiros.

Quanto à formação de profissionais de saúde em epidemiologia, os últimos 35 anos foram caracterizados pela expansão dos cursos de especialização e capacitação patrocinados pelas secretarias municipais e estaduais de saúde e pelo CENEPI e Secretaria de Vigilância em Saúde no nível federal; maior incorporação da epidemiologia nos serviços de saúde nas atividades de análise de situação de saúde, formulação de programas, fortalecimento das atividades de vigilância epidemiológica e sanitária e na avaliação de intervenções; expansão da pesquisa no âmbito dos serviços de saúde e, cooperação mais intensa com as instituições acadêmicas.

As questões relativas a formação de profissionais de saúde em epidemiologia referem-se à ausência de avaliação sistemática dos cursos de especialização e capacitação, resultando em grande heterogeneidade entre os mesmos; incerteza quanto à real contribuição do mestrado profissionalizante na preparação de profissionais mais qualificados para solucionar problemas; incapacidade dos grupos acadêmicos em responderem a toda a demanda por formação oriunda dos serviços; inserção instável dos profissionais capacitados renovando continuamente as necessidades de formação; e, a predominância de modelos convencionais de formação.

CARACTERÍSTICAS DESEJADAS ENTRE DOCENTES, PESQUISADORES E PROFISSIONAIS.

Os docentes e pesquisadores em epidemiologia devem ser capazes de identificar e formular problemas de pesquisa coerentes com as necessidades de saúde da população; apresentar formação teórica e metodológica sólida; capacidade de interagir com pesquisadores de outros campos disciplinares para a construção de abordagens transdisciplinares; possuir correção ética; capacidade para captar financiamentos; regularidade de publicação e comunicação de resultados científicos; liderança na condução de grupos de pesquisa; capacidade de comunicação social satisfatória com políticos, patrocinadores e comunidade e capacidade para formar novos pesquisadores.

Os profissionais de saúde em epidemiologia, por sua vez, devem apresentar capacidade técnica para identificar e hierarquizar as necessidades sociais em saúde, organizar saberes e instrumentos na configuração de modelos tecnológicos de intervenção, avaliar o impacto das intervenções realizadas. Além da capacidade técnica esses profissionais devem agregar capacidade de negociação para a prática intersetorial; capacidade de intermediação e de tradução do conhecimento acadêmico para a prática em serviços; e, capacidade de fornecer evidências cientificamente embasadas para auxiliar a tarefa regulatória do Estado moderno, no campo da saúde.

Portanto, são múltiplas e complexas as exigências de formação no campo da epidemiologia seja no âmbito acadêmico, seja no âmbito das práticas de saúde. A articulação entre as instituições de ensino superior reunidas na Abrasco e os serviços de saúde organizados no SUS, tem sido e continuará sendo de fundamental importância para a ampliação das possibilidades de formação nesse campo. Os congressos de epidemiologia e os periódicos científicos da área representam instrumentos potentes na disseminação do conhecimento e na troca permanente de experiências entre os âmbitos acadêmico e da política de saúde.

Falta ainda à Epidemiologia brasileira maior comunicação e compartilhamento de conhecimentos com a sociedade brasileira, tarefa fundamental para o fortalecimento político do campo e para a aplicação dos conhecimentos produzidos no sentido de melhorar as condições de saúde da população.

Referências Bibliográficas:

1. Guimarães R, Lourenço R, Cosac S. A pesquisa em epidemiologia no Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2001;35(4): 321-40.
2. Barreto ML Papel da Epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2002; cinco (Supl 1): 4-17.
3. OPS/OMS Usos y perspectivas de la epidemiologia. Publicación n° PNSP 84-47. Washington. 1984.
4. Abrasco. I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Epidemiologia. Relatório Final. *Estudos de Saúde Coletiva*, 1986; 4:91-108.
5. Abrasco. I Plano Diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil. Rio de Janeiro, 1989.
6. Abrasco. II Plano Diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil. Rio de Janeiro, 1995.
7. Abrasco. III Plano Diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil. Rio de Janeiro, 2000.

Tabela 1: Alunos matriculados, ingressantes, titulados e abandonos, área de Saúde Coletiva, 2002

| | matrículas | novos | titulados | abandonos |
|--------------------|-------------------|--------------|------------------|------------------|
| Mestrado | 1183 | 455 | 464 | 14 |
| Doutorado | 744 | 177 | 177 | 4 |
| Profissionalizante | 61 | 0 | 31 | 0 |

Fonte: CAPES. Estatísticas da Pós-graduação

Tabela 2: Alunos matriculados segundo curso e região, área de Saúde Coletiva, 2002

| | mestrado | % | doutorado | % |
|--------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|
| Centro Oeste | 10 | 0,8 | 0 | 0,0 |
| Nordeste | 154 | 13,0 | 42 | 5,6 |
| Sudeste | 875 | 74,0 | 671 | 90,2 |
| Sul | 144 | 12,2 | 31 | 4,2 |
| Total | 1183 | 100,0 | 744 | 100,0 |

Fonte: CAPES. Estatísticas da Pós-graduação

Tabela 3: Alunos matriculados segundo curso e tipo de IES, área Saúde Coletiva, 2002

| IES | mestrado | % | doutorado | % |
|--------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|
| Estadual | 618 | 52,2 | 499 | 67,1 |
| Federal | 492 | 41,6 | 245 | 32,9 |
| Particular | 73 | 6,2 | 0 | 0,0 |
| Total | 1183 | 100,0 | 744 | 100,0 |

Fonte: CAPES. Estatísticas da Pós-graduação

Tabela 4: Alunos matriculados segundo curso e UF, área Saúde Coletiva, 2002.

| UF | mestrado | % | doutorado | % |
|-----------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|
| São Paulo | 514 | 41,3 | 356 | 47,8 |
| Rio de Janeiro | 357* | 28,7 | 315 | 42,3 |
| Rio Grande Sul | 97 | 7,8 | 31 | 4,2 |
| Bahia | 68* | 5,5 | 42 | 5,6 |
| Ceará | 68 | 5,5 | 0 | 0,0 |
| Pernambuco | 33 | 2,7 | 0 | 0,0 |
| Minas Gerais | 31 | 2,5 | 0 | 0,0 |
| Santa Catarina | 31 | 2,5 | 0 | 0,0 |
| Maranhão | 19 | 1,5 | 0 | 0,0 |
| Paraná | 16 | 1,3 | 0 | 0,0 |
| Mato Grosso Sul | 10 | 0,8 | 0 | 0,0 |
| Total | 1244* | 100,0 | 744 | 100,0 |

* inclui mestrado profissionalizante

Fonte: CAPES. Estatísticas da Pós-graduação

Doutores em epidemiologia segundo ano da titulação

