

A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E OS DESAFIOS DA AVALIAÇÃO

POR TATIANA WARGAS*

A formação em Saúde Coletiva tem sido tema de debate e reflexão desde os primeiros encontros realizados pela Abrasco no início da década de 1980. As publicações destes encontros (1982, 1983, 1984) reuniam contribuições valiosas de autores do campo que abordavam a formação em saúde nos cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*, enfocando as propostas curriculares, os mecanismos de acompanhamento e avaliação dos cursos e egressos e os desafios para a consolidação de uma formação em saúde comprometida com os ideais de construção de um novo modelo de atenção e cuidado em saúde. Vivia-se um momento de construção e afirmação de um novo campo de conhecimento com muitos caminhos para trilhar.

Mais de 30 anos após as primeiras discussões do campo voltamos ao debate da formação em Saúde Coletiva tencionados pelo projeto de avaliação e modelo de ciência que têm pautado os programas de pós-graduação *stricto sensu* do país. A avaliação proposta pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) tem suscitado, nos últimos anos, questionamentos importantes das diferentes áreas de conhecimento pela ênfase quantitativa e por reforçar uma lógica produtivista da ciência, em detrimento de uma discussão mais abrangente de avaliação que seja capaz de valorizar os projetos de formação desenvolvidos.

As perguntas que se apresentam para o campo da Saúde Coletiva no atual contexto são: Por que e desde quando passamos a sustentar a avaliação distante do projeto de formação do campo? Quais os riscos que se impõem para a produção de conhecimento quando reduzimos avaliação a metas de produção? O que deste fenômeno reflete um debate maior sobre ciência?



O MOMENTO É OPORTUNO...

A Capes reconheceu na avaliação trienal 2010-2012 a insuficiência do modelo e seu esgotamento como parâmetro para discriminar a atuação dos programas, indicando a importância de se olhar para os cursos no conjunto da proposta e voltando-se para uma análise qualitativa (Capes, 2013).

O mundo discute os efeitos de uma política de Ciência e Tecnologia que estimula a produção e o alcance de metas sem necessariamente pautar uma discussão do método, da produção de conhecimento e dos efeitos que são produzidos. São exemplos: os manifestos *slow science* (<http://slow-science.org>) e de *Leiden* (Hicks et al, 2015), a 'ciência salame' (Radis, 2014), 'a produção mais do mesmo' (Carvalho, Travassos e Coeli, 2013), as discussões em torno do modelo de avaliação (Camargo, 2013), dentre outros.

Há também um mal-estar generalizado no âmbito acadêmico e na sociedade sobre os rumos da ciência. O ritmo cada vez mais acelerado da produção acadêmica tem também produzido adoecimento, tristeza, sofrimento. E a sociedade, por sua vez, tem tido cada vez mais dificuldade de reconhecer a produção acadêmica e associá-la a seus interesses (Chauí, 2015).

Por fim, no campo específico da saúde no Brasil, há uma crise a ser enfrentada. Apesar

de todos os avanços obtidos na construção de um sistema universal, a atenção em saúde enfrenta enormes desafios. Há muito que se avançar na construção de uma prática geradora de cuidado que seja capaz de reconhecer e acolher os sujeitos na sua diversidade, que não seja a reprodução de um modelo definido *a priori*, impositivo e distante das expectativas dos sujeitos. A crise intensifica-se com a exacerbção do consumo em saúde e mercantilização da medicina trazendo dilemas éticos no dia-a-dia da assistência.

Curiosamente, e apesar desses aspectos mencionados, o campo da Saúde Coletiva, como campo de conhecimento, vai muito bem, com programas de excelência e em ascendente expansão. De 5 programas de pós-graduação na década de 1970, chega-se em 2014 a 78 programas, com uma grande maioria de mestrados profissionais. A especialização do campo e a ênfase na produção intelectual intensificaram-se a partir dos anos 2000 e a avaliação geral reforça o entendimento de que ocorreu um processo de consolidação e institucionalização virtuoso do campo e da própria ciência.

Bom, essa é uma possível descrição do cenário, mas existem outros pontos de vista que tencionam essa leitura e que pretendem colocar em discussão a necessidade de construção de novos caminhos que consigam efetivamente sair da encruzilhada apontada e irromper novas trajetórias.

Traçar uma nova trajetória significa recolocar em discussão o projeto de formação do campo. Retomar um pouco a história desse campo é importante para visualizarmos o projeto, colocá-lo em análise e tecer perspectivas. Trata-se de um convite à reflexão, fora da caixa do modelo de avaliação, olhando por dentro, e a partir do que se buscou construir como campo de conhecimento e de intervenção em saúde. Entender o que foi a aposta no campo científico e seu projeto de formação para colocá-lo em análise hoje.

O ‘nascimento’ ou pelo menos a menção a um novo campo de conhecimento intitulado ‘Saúde Coletiva’ ocorre nos anos 1970, em meio a um cenário turbulento em todos os âmbitos – político, econômico, social. Com micro revoluções em andamento, no Brasil e no mundo, e utopias em ascensão.

De um lado, a crítica ao modelo biomédico e centrado na doença, a discussão sobre a iatrogenia e os efeitos de uma má medicina. Uma medicina que ganhava contornos cada

Na defesa do projeto político de direito à saúde e da universalização parece que deixamos de lado a defesa da vida

vez mais empresariais, mercantilizada, consumidora de serviços e produtos; de outro, a crítica a um padrão de atuação do Estado na saúde que não valorizava/não incorporava a discussão sobre as relações entre capital-trabalho-sociedade e seus efeitos sobre a saúde da população.

Ganha reforço no cenário de discussão teorias e abordagens de outros campos de conhecimento, das Ciências Sociais e Humanas, atravessando o debate sobre o modelo de Estado, os indicadores de saúde e as práticas de atenção propriamente ditas. Arrisca-se a incorporação de uma crítica mais contundente ao Estado, o que também subsidiava o debate político, num contraponto ao modelo de Estado autoritário.

A proposta de configuração de um novo campo de saber, com a contribuição dos campos disciplinares das Ciências Sociais e Humanas foi um caminho traçado, visando interferir na matriz disciplinar da ‘saúde pública’ e da ‘administração de Estado’ (Stotz, 1997).

A Epidemiologia, como disciplina e método da saúde pública, incorpora de forma incisiva a crítica das Ciências Sociais e Humanas e passa a ganhar contornos de uma ‘epidemiologia social’, considerando a leitura do social e do humano na análise das variáveis que interferem nos processos de adoecimento (Barata, 1997); a administração estatal ganha contornos de planejamento em saúde e pensamento estratégico, numa leitura mais abrangente do Estado, da economia e sociedade.

Portanto, o enunciado de um campo denominado ‘Saúde Coletiva’ constrói-se, nos anos 1970 no Brasil, em contraposição a um dado padrão de intervenção do Estado na saúde e num cenário de esgarçamento político, social e econômico do modelo que o sustentava.

Há, contudo, uma novidade discursiva nesse momento que merece ser destacada: a crítica à visão biológica do processo saúde-doença e à hierarquização do campo de saber a partir da biomedicina. O projeto da Saúde Coletiva definia-se, assim, como um projeto político de sociedade e de Estado onde se buscava teorizar e propor soluções políticas pautadas nas orientações deste ‘novo’ conhecimento, de um campo multidisciplinar sem qualquer perspectiva hierárquica e valorativa; e como campo amplo de práticas, multiparadigmático e interdisciplinar (Birman, 1991).

Mas é importante considerar que esse enunciado da Saúde Coletiva não é único e nem homogêneo! Essa é uma leitura de alguns segmentos desse campo, a valorização de um ou outro aspecto

da novidade 'Saúde Coletiva' também será motivo de disputa política e dos projetos de formação. Talvez esse aspecto seja uma pista interessante na compreensão dos dilemas atuais do campo científico e do que se valoriza ou não na sua produção.

Seguindo ainda a linha de raciocínio de que a Saúde Coletiva seria um campo multidisciplinar sem qualquer perspectiva hierárquica e valorativa, quais os desafios que estavam postos para sustentação epistêmica deste novo campo? Que disciplinas/conhecimentos seriam de base para este novo campo de modo a sustentar um novo entendimento e prática sobre saúde e doença? Como conciliar o saber produzido sobre doença, que tem por base um núcleo de conhecimento das ciências biológicas e naturais, nesse novo projeto de saber e de intervenção? Como o novo campo enfrentaria o desenvolvimento de 'práticas de saúde', em especial considerando que as práticas estavam voltadas para a atenção à doença?

Há muito que se avançar na construção de uma prática geradora de cuidado que seja capaz de reconhecer e acolher os sujeitos na sua diversidade

O desafio e dilema estavam postos nos anos 1980! Entre o ideal de construção de uma nova realidade de saúde para a população brasileira e a constituição de um novo campo de saber que sustentasse novas práticas em saúde havia um longo percurso, num cenário político de grande disputa. A aposta política foi feita: o enunciado do direito à saúde e a proposta de universalização do sistema. Mas o que foi feito da aposta epistêmica? O que foi feito com a discussão de novas práticas em saúde e produção de uma nova subjetividade? O que foi feito com o projeto de multidisciplinaridade?

Ao que parece, pela análise do percurso, desde os anos 1980, a aposta epistêmica ficou a margem do enunciado político, toda energia se voltou para efetivação do direito à saúde numa disputa cotidiana e milimétrica no âmbito político. Muitos ganhos foram possíveis. A Constituição Federal de 1988 definiu efetivamente uma carta protetora, o Sistema Único de Saúde (SUS) se tornou realidade, tendo respaldo legal que amparou e garantiu a construção de uma nova realidade em saúde. Nos últimos 30 anos, assistimos a expansão da saúde no Brasil e mantivemos vivo, num cenário conturbado, o debate da saúde universal.

Por outro lado, a aposta política sem um enfrentamento igualmente contundente da aposta epistêmica também possibilitou a manutenção de práticas autoritárias e hierárquicas da saúde, já conhecidas e criticadas no debate da reforma e que tencionavam no projeto de construção do novo (Campos, 1991, 1992). Assim, apesar de um discurso em torno da construção de um novo modelo de saúde que fosse capaz de reconhecer a abrangência e complexidade dos processos de adoecimento e morte, com maior interação entre saberes de modo a consolidar novas práticas e análises de saúde, o que se assistiu foi uma substituição do discurso do saber biológico e da medicina, para o discurso do saber administrador/gestor/trabalhador/educador da saúde, que detém o conhecimento acerca das 'necessidades de saúde', conhece as demandas e promove à saúde.

Na defesa do projeto político de direito à saúde e da universalização parece que deixamos de lado a defesa da vida e nos afastamos do projeto maior que mobilizou a construção da crítica, qual seja: qual o cuidado em saúde prestado, como e por que ele é configurado como tal?

A má medicina estava no cerne da discussão e dela puxavam-se os fios: para a análise da economia e das relações empresariais na saúde; para a centralidade da atenção no médico; para o fenômeno social que se constituía em torno de um saber de classe e prehe de poder simbólico.

É claro que estas questões ainda estão presentes no dia-a-dia do campo, de práticas e de saberes, pautando em diferentes realidades novas possibilidades de atenção à saúde num esforço cotidiano de enfrentamento de questões que extrapolam e muito o âmbito da saúde. Mas é preciso olhar o que temos feito numa perspectiva do que ainda precisamos avançar e dos desafios que se apresentam no cenário atual.

Então, cabe perguntar: diante desse cenário, podemos mesmo assumir a Saúde Coletiva como um novo campo científico? Foi feita uma ruptura paradigmática com a Saúde Pública? De que ordem? Ou será que este novo campo apenas acomodou novas teorias, mantendo as mesmas práticas e saberes?

Nesse debate, há uma tensão constante dos agentes sociais entre afirmar a Saúde Coletiva como um campo da saúde ou como um campo interdisciplinar. Para muitos, afirmar-se como campo interdisciplinar significa encerrar definitivamente o diálogo com as ciências da saúde e retirar de cena um dos saberes que sustenta o cuidado em saúde. A opção, então, de inserção da Saúde Coletiva no âmbito das ciências da saúde na área de conhecimento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Capes, não é algo simples ou trivial. De fato, apresenta por trás toda uma complexidade de questões e opções que tensionam os saberes que sustentam o campo.

Assim, é preciso considerar hoje quais as implicações de não reconhecermos o imbróglio de um campo que tem como núcleo duro a Saúde Pública, que respalda as práticas de saúde e o conhecimento em saúde, e assumir um discurso interdisciplinar. Como tal questão reflete na prática dos serviços e na produção científica?

Podemos, então, retomar à discussão da avaliação. No percurso do campo da Saúde Coletiva nos últimos 30 anos novos saberes, objetos e métodos foram incorporados e a possibilidade de leituras multidisciplinares intensificada, mas ao mesmo tempo foram delimitadas as diferenças entre as áreas de conhecimento (Ciências Sociais e Humanas, a Epidemiologia e o Planejamento em Saúde)

É preciso sair da caixa estrita da avaliação e não responder estritamente a um critério de produção. É preciso saber o que se produz e para responder a quê

e uma disputa se estabeleceu entre as áreas como estratégia para sobrevivência e sustentação no campo científico, já então pautado por uma lógica de produção e competição. Nesse caminho, na discussão da avaliação, busca-se a delimitação desses objetos para se manter a sobrevivência do pensar de áreas como a Ciências Humanas e Sociais na Saúde. Mas não seria esse movimento o reconhecimento de que o projeto Saúde Coletiva como projeto de um novo saber não se sustentou? Quais as implicações desse caminho de fragmentação para a produção de conhecimento sobre saúde e quais os efeitos para o pensamento e prática em saúde?

O caminho de construção de um enunciado de um novo campo precisa ser (re) trabalhado. A aposta política feita foi no discurso de ruptura e de afirmação de uma Saúde Coletiva não parece ser mais suficiente. É preciso sustentar a Saúde Coletiva como novo campo de conhecimento aprofundando seu projeto epistêmico. Ou seja, reaproximar os saberes e rerepresentar o desafio da produção de um conhecimento que seja capaz de responder aos dilemas que se apresentam na sociedade.

Nesse sentido, é preciso sair da caixa estrita da avaliação e não responder estritamente a um critério de produção. É preciso saber o que se produz e para responder a quê. É preciso aproximar os projetos de curso e de formação dos mecanismos de acompanhamento e avaliação, não como algo que ocorrerá *a posteriori* como um prêmio ou uma punição (como o ponto de corte da produção científica na avaliação da Capes), mas como uma estratégia para incentivar a vontade de saber e a transformação social. Dar sentido ao processo avaliativo como projeto político e social é assumir efetivamente que o processo de produção de conhecimento precisa estar implicado com a realidade, comprometido com um projeto de vida e de socieda-

de, com a vida concreta de sujeitos de ação respondendo aos anseios e expectativas daqueles que participam cotidianamente desta construção – os sujeitos da ciência e os sujeitos da vida. Uma ciência implicada e inserida na realidade social, crítica à posição externa e neutra da produção de conhecimento.

Mas essa discussão pode se tornar apenas um enunciado bonito se também não cuidarmos de efetivá-la como prática do campo científico e esse tem sido um grande desafio desde os primórdios desse campo. Para seguir no enfrentamento desses desafios, algumas questões parecem importantes de serem reapresentadas:

Quais são os valores e princípios que pautam os projetos de curso que estamos a ofertar? Como os construímos? Quem participa desse processo? Estamos cumprindo nossos objetivos? Aonde queremos chegar? O quanto reforçamos ou nos afastamos da perspectiva de ciência implicada e comprometida quando realizamos nossas avaliações institucionais?

A discussão da formação muitas vezes é tratada como se fosse uma questão especí-

fica do campo da educação ou daqueles que se interessam pelo ensino, mas é preciso reconhecer que este foi o mote de reflexão para o campo da Saúde Coletiva nos seus primórdios, nos idos anos 1970 – nos cursos de medicina, na articulação com o movimento social envolvendo serviços, profissionais de saúde, escolas de medicina, movimentos populares, na pós-graduação em Saúde Coletiva – pois se colocava em discussão o projeto político social de interesse da saúde e da vida, numa discussão que extrapolava o próprio campo de saber e nascia do debate político e social.

Portanto, um projeto de avaliação tem que ser coerente com a proposta formativa e as bases epistêmicas que o sustentam. Isso não é simples quando temos projetos e propostas em disputa, mas o pior caminho parece ser “sair pela tangente” e adotar um modelo gerencialista que não dá conta de nenhum dos projetos e apenas justifica a aplicação de recursos.

**Tatiana Vargas de Faria Baptista é pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz*

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo, Hucitec, 1991.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo, Hucitec, 1992.
- BIRMAN, J. A Physis da Saúde Coletiva. Revista Physis, Rio de Janeiro, IMS/UERJ, vol.1, n.1, 1991.
- ABRASCO. Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil. Rio de Janeiro, Abrasco/PEC/ENSP, n.1, n.2, n.3, 1982, 1983, 1984.
- CAPES. Relatório de Avaliação 2010-2012 – Trienal 2013. Área de Avaliação: Saúde Coletiva. Brasília, Capes, Diretoria de Avaliação, 2013.
- CHAUÍ, Marilena. Contra a Universidade Operacional. Aula inaugural realizada na Escola Nacional de Saúde Pública em 18 de março de 2015. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/37370>
- Radis. Ciência Salame. Rio de Janeiro, ENSP/Fiocruz, Revista Radis, n.140, maio 2014.
- CARVALHO, Marília Sá; TRAVASSOS, Claudia; COELI, Cláudia Medina. Mais do mesmo? Cad. Saúde Pública [online]. 2013, vol.29, n.11, pp. 2141-2141.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Produção científica: avaliação da qualidade ou ficção contábil? Cad. Saúde Pública [online]. 2013, vol.29, n.9, pp. 1707-1711.
- HICKS, Diana; WOUTERS, Paul; WALTMAN, Ludo; RIJCKE, Sarah de; RAFOLS, Ismael. The Leiden Manifesto for research metrics. Nature, v.520, p.429-431, 2015. Disponível em: <http://www.nature.com/news/bibliometrics-the-leiden-manifesto-for-research-metrics-1.17351> e <http://www.leidenmanifesto.org/>
- BARATA, Rita Barradas. Tendências no ensino da epidemiologia no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2(5), 1997. P.334-341.
- STOTZ, Eduardo Navarro. A Saúde Coletiva como projeto científico: teoria, problemas e valores na crise da modernidade. 1997.