

**abrasco**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

I<sup>a</sup> REUNIÃO DE AVALIAÇÃO DO PSC FINEP/CNPq

PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

GRUPO DE TRABALHO:

Alberto Pellegrini Filho (redação)

Celia Almeida

Fernando Szklo

Francisco Viacava

Hesio Cordeiro

Lenita Nicoletti (redação)

Maura Pacheco

Paulo M. Buss

Ricardo Bruno

# PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

## I - INTRODUÇÃO

O presente documento pretende contribuir para o encaminhamento das discussões da I Reunião de Avaliação do Programa de Saúde Coletiva FINEP/CNPq.

O período de transição político-institucional pelo qual passa o país, em meio à crise econômica e aos problemas sociais que se agudizam, tornam imperiosa a necessidade de reflexão sobre o desenvolvimento do setor de pesquisa na área da saúde.

Dois fatores configuram uma conjuntura extremamente propícia para uma discussão que, nascida em função da existência do PSC, extrapola o próprio âmbito no qual foi esse programa inicialmente concebido:

- a necessidade de otimização dos recursos existentes, num contexto onde se tornam prioritárias as demandas pela produção de conhecimentos voltada para a superação dos problemas vividos pelo setor e onde se torna fundamental a utilização da experiência acumulada no manejo de instrumentos de planejamento científico;
- as demandas que se delineiam para o processo de planejamento da política de C&T em futuro próximo e a possibilidade de participação de forma organizada dos pesquisadores da área de saúde coletiva nesse processo, através da ABRASCO.

Vivemos, portanto, um momento extremamente favorável para uma revisão e análise dos rumos que vem tomando o desenvolvimento das atividades científicas no campo da saúde coletiva, bem como das políticas e formas de atuação das instituições de coordenação e financiamento de pesquisas nesse campo.

Este documento não tem a pretensão de ser exaustivo ou conclusivo em relação às questões da pesquisa em saúde coletiva. Pretende, ao contrário, destacar alguns pontos considerados relevantes, estimular a polêmica, provocar discussões. Optou-se por dividi-lo em dois capítulos:

- análise das políticas e dos instrumentos de intervenção utilizados pelas agências de coordenação e financiamento de pesquisas;

- questões, temas ou hipóteses de trabalho que possam contribuir para compor um termo de referência e estimular a realização de pesquisas que tenham por objeto a análise da atividade científica no campo da saúde coletiva.

Também com o objetivo de apoiar as discussões da Iª Reunião de Avaliação do PSC encontram-se, em anexo, uma série de trabalhos que se propõem a uma revisão da produção científica nas diversas áreas que compõem o campo da saúde coletiva, identificando suas tendências temáticas, tipo de enfoque metodológico, fronteiras ou lacunas de conhecimento, etc.

## II - A POLITICA E O PLANEJAMENTO CIENTIFICO NO CAMPO DA SAUDE COLETIVA

Neste capítulo, pretende-se discutir algumas das formas de atuação que vêm sendo adotadas pelas agências de coordenação e financiamento de pesquisas no campo da saúde coletiva. As atividades da FINEP, merecem particular destaque por sua maior experiência na adoção de programas integrados, de formas de intervenção explicitamente voltadas para o desenvolvimento do campo.

A análise dessas formas de intervenção será feita em referência a algumas questões consideradas fundamentais para a definição de uma política que se proponha promover a expansão e consolidação da pesquisa em saúde coletiva. Procurar-se-á analisar de que forma as distintas modalidades de intervenção trataram de dar conta destas questões, que resultados obtiveram e que mudanças poderiam ser propostas.

Pode-se destacar quatro questões básicas:

- a - constituição e consolidação de centros de excelência;
- b - promoção da integração multidisciplinar;
- c - apoio ao surgimento de novos grupos de pesquisa;
- d - estímulo à investigação no âmbito dos serviços de saúde.

a) Constituição e Consolidação de Centros de Excelência

A expansão das fronteiras do conhecimento de um determinado campo depende em grande medida da constituição de grupos de pesquisa de alto nível capazes de desempenhar essa tarefa. Um dos elementos decisivos para a consolidação desses grupos é a estabilidade de suas linhas de investigação. No campo da saúde coletiva a conquista de tal estabilidade encontra uma série de dificuldades. Por um lado, é possível formular a hipótese de que a relativa juventude do campo parece admitir um elevado grau de generalidade, não se colocando, em algumas de suas áreas, a exigência de um alto nível de especialização. Por outro, a saúde coletiva parece sofrer, da mesma forma que outros campos, as conseqüências de um determinado modelo de desenvolvimento científico adotado principalmente a partir dos anos 70, quando se dá uma inegável expansão da infra-estrutura de pesquisa no país. Essa expansão se fez às custas não de um aumento dos orçamentos regulares das instituições de pesquisa, mas de recursos eventuais e concentrados em algumas áreas consideradas prioritárias, oriundos dos convênios que essas instituições passaram a estabelecer com agências de financiamento de pesquisa. Esses recursos, embora transitórios por natureza, passam a ser vitais para a manutenção dessas instituições. Nesta situação torna-se extremamente difícil a possibilidade de definir linhas de investigação estáveis, necessárias à consolidação de grupos de pesquisa de ponta. Frequentemente se vêem eles obrigados a reformular suas linhas de trabalho, oscilando ao sabor da disponibilidade de recursos para tais ou quais áreas consideradas prioritárias em dado momento. É possível que na área de saúde coletiva, esta oscilação ou descontinuidade de recursos venha em parte contribuindo para dificultar a consolidação de algumas linhas de investigação.

### b) Integração Multidisciplinar.

A questão da integração multidisciplinar está intimamente relacionada à anterior. De fato, o avanço do conhecimento científico em saúde coletiva depende em grande medida do desenvolvimento e apreensão, por parte dos pesquisadores, de um instrumental analítico, que permita aprofundar o conhecimento já existente e dar conta da complexificação crescente de seu objeto. Isto pressupõe necessariamente a viabilização de uma abordagem que integre os saberes e os métodos das disciplinas científicas que se entrecruzam nesta área. Há uma série de dificuldades para se conseguir esta integração, tanto ao nível teórico, como administrativo.

O confinamento da pesquisa em saúde no âmbito da área médica passa a demandar do profissional médico a apreensão cada vez maior do instrumental teórico-metodológico de disciplinas das áreas sociais - tendência essa que tem efetivamente se verificado. Embora essa polivalência venha jogando um papel fundamental na constituição de um novo saber, propiciando a promoção do necessário esforço de integração multidisciplinar, tende a revelar-se insuficiente para encarar os novos desafios que se colocam para o avanço do conhecimento na área. Por outro lado, no esforço de incluir as questões de saúde no âmbito das preocupações de disciplinas da área social, corre-se o risco da compartimentalização do objeto principal, que se expressa pelo desenvolvimento de áreas independentes, como a economia da saúde, a sociologia da saúde, etc., ou pela justaposição de enfoques, mesmo no interior de grupos pretensamente interdisciplinares. A síntese a ser buscada não poderá partir da somatória de interrogações próprias de cada saber, mas do esforço na formulação de um interrogante comum, tendo como eixo principal a área da Saúde Coletiva, para a qual deverá convergir o saber de disciplinas diferenciadas (específicas) que se expandem integradamente em torno deste novo objeto.

A par destas dificuldades teóricas, outras de natureza administrativa se colocam. Muitos sociólogos, economistas, antropólogos e outros profissionais vêm se incorporando a grupos de pesquisa em saúde coletiva, porém de modo transitório, abandonando-os precocemente. Além do relativo desprestígio que a temática de saúde possui em suas disciplinas de origem, estes grupos, em grande maioria localizados em instituições da área médica, sofrem as consequências dos padrões corporativos de atuação destas instituições, que impedem ou dificultam, por exemplo, a ascensão a níveis superiores da carreira acadêmica a profissionais de outras áreas. A falta de interlocutores e um certo isolamento destes profissionais são outros elementos que contribuem para dificultar sua permanência na área de saúde.

c) Apoio ao Surgimento de Novos Grupos de Pesquisa

As questões relacionadas à ampliação da massa crítica de pesquisadores em Saúde Coletiva, colocam-se dentro do contexto mais amplo da política regional de C & T no Brasil.

No caso brasileiro, as condições em meio às quais se deu o desenvolvimento econômico e social favoreceram a criação e manutenção de grandes desigualdades regionais - inclusive no que diz respeito ao desenvolvimento científico e tecnológico. Dessa forma, as atividades de C&T foram principalmente impulsionadas no sudeste do país, região que passou tanto a concentrar as principais instituições de pesquisa como a absorver a maior parte dos recursos do Estado destinados ao suporte de atividades científicas e de desenvolvimento tecnológico. Tal fato não se apresenta como estranho, pois diversos estudos já demonstraram que, em geral, há forte correlação entre a produção científica e indicadores de desenvolvimento econômico. Entretanto, o sinergismo desse fenômeno de concentração-absorção tem implicado em dificuldades para o desenvolvimento da pesquisa em

outras regiões do país e tem dificultado, principalmente, a emergência e consolidação de novos grupos de pesquisa.

A política de C&T a nível dos planos oficiais no sentido de promover correções, através da alocação de recursos para pesquisa nas regiões Norte e Nordeste, principalmente, via programas específicos, não sofreu ainda uma avaliação profunda. Pode-se, entretanto, aventar que o risco maior que corre essa política é o de, por um lado, colocar sobre os ombros das instituições e grupos de pesquisas recipientes, uma expectativa puramente compensatória (por ex., para avançarem mais rapidamente aos demais "estágios" ou "saltarem" estágios de desenvolvimento científico) e, por outro lado, não definir em quais aspectos é absolutamente fundamental que a pesquisa se desenvolva precisamente por instituições e grupos locais - mesmo com todas as desvantagens a que as condições estruturais obrigam.

Esse aspecto deve estar presente ao se discutir a expansão dos grupos de pesquisa em saúde coletiva. Não ter claro essa questão pode ter como consequência a artificialidade de transplantes de linhas ou modelos de investigação próprios dos centros de pesquisa de regiões mais desenvolvidas para grupos sem condições de assumi-los tanto teórica como administrativamente e, pior, tendo como referencial a pesquisa desconectada da realidade circundante. O trabalho científico se legitima ao trazer inovações ao pensamento e à praxis tradicional em uma dada disciplina. A contribuição de grupos emergentes poderá ser de grande valia nesse sentido - há que cuidar, entretanto, para que a multiplicação desses grupos não se dê por mero mimetismo.

#### d) Pesquisa nos Serviços de Saúde

A investigação sobre organização de sistemas e serviços de saúde inclui pesquisas mais diretamente ligadas à operacionalização dos serviços, as quais encontram-se nas próprias unidades assistenciais e no próprio pessoal de serviços o "locus" e os agentes mais adequados para sua execução. A identificação de temáticas com maior aderência às necessidades dos serviços e a utilização do conhecimento produzido ficam facilitados, o que pode trazer como consequência, além do aprimoramento da qualidade da assistência, a oportunidade de desenvolvimento de uma mentalidade mais crítica e criativa do pessoal por ela responsável. Várias dificuldades, no entanto, se colocam para a concretização desse tipo de pesquisa. Além da ausência de qualificação dos profissionais de serviços para assumir atividades de investigação, suas condições de trabalho dificultam a compatibilização da pesquisa e assistência. Não há tempo reconhecido para essa nova atividade; participar de uma investigação significa aumento de trabalho sem correspondente aumento de remuneração; não há compensação em termos de ascensão funcional, uma vez que trabalhos publicados não são reconhecidos como critério de ascensão, tal como ocorre com a carreira acadêmica; demora ou inaplicabilidade dos resultados pode se constituir em desestímulo para profissionais mais comprometidos com a prática imediata. Acrescente-se a isso as dificuldades de estabelecer, com um mínimo de critério, o que a esse nível pode ser considerado como pesquisa e o que faz parte da rotina dos serviços, dificuldade essa que leva as agências de financiamento a temer o desvio de recursos destinados à pesquisa para a simples manutenção de serviços assistenciais.

Tendo por referência os quatro pontos acima assinalados, pode-se tentar traçar um esboço de análise das formas de atuação das agências de coordenação e financiamento de pesquisas no campo da saúde coletiva. Embora a nível do discurso a política de C&T em saúde tenha dado igual ênfase à pesquisa sobre aspectos de saúde coletiva (vide II PBDCT) ou mesmo enfatizado precisamente, a pesquisa em saúde coletiva (vide III PBDCT) na realidade, a alocação de recursos para programas na área veio a concretizar-se tão somente através da ação da FINEP. Observando-se o perfil dos recursos empenhados por esta agência em saúde coletiva no período 75-83 (Cr\$ 5.395.638 x 10<sup>3</sup>, a preços de dez/83), verifica-se uma nítida oscilação. Há três picos bem delimitados nos anos 75 (Cr\$2.821.867 x 10<sup>3</sup>), 78-79 (1.433.939 x 10<sup>3</sup>) e 83 (600.268 x 10<sup>3</sup>) que perfazem 90% dos recursos empenhados nesse período e correspondem aos programas PESES/PEPPE e apoio institucional ao IMS/UERJ (75), Programa Integrado de Saúde (78-79) e Programa de Saúde Coletiva (83).

Numa primeira aproximação à análise das formas de intervenção e prioridades correspondentes a cada um destes momentos evidencia-se uma tendência inicial à ênfase no apoio institucional e estímulo à criação de centros de excelência multidisciplinares. De fato, o PESES/PEPPE e o apoio institucional ao IMS, que consomem a totalidade dos recursos no início do período que estamos considerando, expressam essa tendência. A estratégia consistia em promover a criação desses grupos, num primeiro momento quase que totalmente dependentes dos recursos oriundos dos convênios com a FINEP, na expectativa de uma institucionalização posterior. Vários elementos conjunturais favoreceram a disponibilidade de recursos para esse impulso inicial. Num plano mais geral, a preocupação do governo em incluir as questões sociais nos

planos de desenvolvimento (II PND) e ao nível da FINEP e o início de sua atuação voltada para o desenvolvimento científico, aqui incluído o social, além da presença, na época, de dirigentes da instituição sensíveis à problemática da pesquisa em saúde. O início do esforço de soerguimento da FIOCRUZ na época parece ter favorecido a escolha da ENSP para implantação do PESES/PEPPE.

As expectativas de institucionalização dos dois grupos parecem ter sido amplamente satisfeitas no caso do IMS, tendo a UERJ absorvido praticamente a totalidade dos pesquisadores principais, e parcialmente no caso da ENSP, uma vez que apenas os pesquisadores auxiliares foram absorvidos nos seus diversos departamentos, desfazendo-se a unidade do grupo inicial. A análise dos resultados dessa experiência, enquanto consolidação de grupos de excelência, revela que o IMS, embora sempre vocacionado ao desenvolvimento de pesquisas de ponta, encontra-se ainda numa fase de transição entre uma atuação "generalista" e a definição de linhas de investigação estáveis. O esforço de integração multidisciplinar parece estar presente ao longo de sua trajetória, não apenas pela absorção de diversos profissionais, como pela preocupação da integração das diversas abordagens face a um determinado objeto. No caso da PESES/PEPPE, se não houve consolidação de um grupo multidisciplinar enquanto tal, por outro lado o programa parece ter contribuído decisivamente para o fortalecimento da instituição em suas tarefas docentes e de assessoria técnica a instituições de serviços, além de facilitar a implantação da pós-graduação. Vale destacar a trajetória distinta do PESES e do PEPPE, observando-se uma resposta mais pronta e eficaz, em termos de produção científica, por parte do primeiro.

O Programa Integrado de Saúde (78-79), parece ter surgido sob a égide de uma perspectiva mais diversificadora em termos institucionais, ou seja, parece ter-se procurado não concentrar grandes recursos apenas em uma ou duas instituições, dado o risco de desperdício do esforço pela não institucionalização posterior. O PIS colocou-se também a preocupação de apoio a grupos em fase de implantação, bem como a integração dos projetos, através do que na época chamou-se de "coordenação horizontal". Através desse mecanismo, os grupos mais avançados assumiriam a responsabilidade do apoio técnico a grupos em fase de implantação. Além disso, o PIS se propôs à ampliação do universo de pesquisadores em saúde coletiva através da inclusão, no programa, de departamentos ou institutos de pesquisa da área de ciências sociais. Os resultados parecem não ser animadores diante dessas proposições originais. A par de dificuldades institucionais ao nível da própria FINEP, o objetivo de diversificação de grupos não foi alcançado, uma vez que cerca de 60% dos recursos do programa foram alocados a apenas duas instituições: o IMS/UERJ e o Dep. Ciências Sociais da PUC/RJ. A "coordenação horizontal" nunca se efetivou, os projetos se desenvolveram de forma isolada e o apoio à PUC não teve como consequência a consolidação de linhas de pesquisa em saúde.

O Programa de Saúde Coletiva, atualmente em desenvolvimento, possui uma série de inovações face às duas experiências anteriores. Pela primeira vez, coloca-se claramente uma tentativa de articulação dos esforços e recursos das instituições de coordenação e financiamento atuantes na área, como a FINEP, CNPq, MEC/CAPES, MS e OPS. A constituição de uma comissão de coordenação composta por representantes dessas diversas instituições que analisam em conjunto os projetos a elas encaminhados expressa essa tentativa de articulação, embora ainda não

estejam claramente definidas suas atribuições e responsabilidades. Ao nível da FINEP, o PSC deixou de ter uma característica transitória, inerente à condição de Programa, para transformar-se numa linha de atuação regular da instituição no campo da saúde coletiva. As agências participantes do PSC adotam uma estratégia de apoio a projetos de origem diversificada, privilegiando o critério da qualidade científica dos mesmos. De acordo com essa forma de atuação cabe à ABRASCO, enquanto representante orgânica da comunidade científica da saúde coletiva, a responsabilidade maior de assessoria a grupos em fase de implantação. Além disso, a ABRASCO assume um papel de destaque na organização e coordenação das atividades de avaliação e acompanhamento do programa, bem como de promoção de intercâmbio entre os pesquisadores a ele vinculados.

A partir da análise desse breve histórico de algumas iniciativas de intervenção voltadas ao desenvolvimento da pesquisa em saúde coletiva, poder-se-ia relacionar algumas preposições para o aperfeiçoamento das mesmas. Assim:

- Quanto à identificação de prioridades de pesquisa, parece forçoso conhecer melhor as linhas ou os projetos de investigação em desenvolvimento, tanto ao nível de grupos ou instituições com alguma tradição de atuação em Saúde Coletiva como de instituições ligadas a disciplinas afins, com o propósito de apoiar prioritariamente o desenvolvimento dessas linhas e sua consolidação. A identificação de eventuais lacunas, face às necessidades do setor saúde e às do próprio avanço do conhecimento, deverá vir acompanhada de uma clara identificação de grupos em condições de preenchê-las ou de formas de capacitação de pessoal científico capazes de vir a assumir essa tarefa.

- Quanto à consolidação de grupos de excelência, parece fundamental a adoção de medidas que apoiem a estabilização de suas linhas de investigação. Os problemas administrativos ligados à constituição de grupos multidisciplinares parecem encontrar uma solução engenhosa com a criação de núcleos de pesquisa interdepartamentais ou mesmo interinstitucionais, os quais, ao mesmo tempo em que rompem com a fragmentação da estrutura acadêmica, respeitam administrativamente tal estrutura. O apoio e acompanhamento de experiências que vêm se realizando nesse sentido pode ser de grande interesse.

- Quanto à necessidade de ampliação de massa crítica de pesquisadores em saúde coletiva, parece imperiosa, face ao desafio colocado pela expansão de seu objeto, (as questões ligadas à tecnologia médica, por exemplo) uma ofensiva junto a departamentos ou instituições de outras disciplinas, tanto na área das ciências sociais, como de engenharia, exatas e a própria área médica, com vistas a fomentar seu interesse pela temática da saúde coletiva. Nesse último caso, percebe-se muitas vezes que, trabalhando sobre um mesmo objeto e com metodologia que muito tem em comum - como a utilização da bioestatística e a introdução de variáveis sociais - os profissionais que trabalham em epidemiologia clínica e os profissionais que trabalham em epidemiologia geral ou social, encontram-se distanciados devido às particularidades de seu campo de intervenção imediata. O esforço no sentido de uma aproximação poderá ser mutuamente gratificante, além de potenciar o crescimento da disciplina Epidemiologia, com a qual ambos os grupos trabalham. Essa ofensiva deve resguardar as concepções de integração multidisciplinar antes apontadas.

No que se refere ainda ao apoio para o surgimento de novos grupos de pesquisa ou consolidação daqueles em vias de implantação, coloca-se a questão de evitar os transplantes artificiais de modelos de investigação alheios à sua realidade. Uma visão mais clara do estágio de desenvolvimento em que se encontram esses grupos e de suas potencialidades deve presidir as medidas de apoio à sua capacitação científica. Uma medida concreta a ser considerada para elevar o nível de titulação e capacitação científica dos docentes que vêm atuando na área seria a concessão de bolsas para a realização da pós-graduação através do PICD (Programa Institucional de Capacitação de Docentes) da CAPES, acoplada a auxílio à pesquisa concedido quando do retorno ao local de origem. A instituição onde foi realizada a pós-graduação seria responsável pela concessão do auxílio e pela orientação na execução da pesquisa. Outra medida a ser considerada se refere ao reconhecimento da figura do pesquisador auxiliar, vinculado ao projeto de investigação, passo importante na formação do pesquisador principal. Na tentativa de impedir a distorção representada pela criação, nas instituições de pesquisa, de um verdadeiro quadro paralelo de docentes e pesquisadores totalmente dependente de recursos eventuais de convênios, as agências de financiamento vêm dificultando a caracterização do pesquisador auxiliar.

- Quanto à pesquisa no âmbito dos serviços de saúde as dificuldades antes assinaladas poderão ser superadas através de distintos modelos de atuação. Parece importante apoiar e acompanhar o trabalho de grupos de pesquisa existentes no interior da própria instituição de serviços (como na SES/MG), vinculados a institutos de pesquisa dessas instituições (como no caso do

Instituto de Saúde de SP) ou decorrentes de acordos ou convênios entre a instituição de serviços e a universidade, como no Rio Grande do Sul. Será importante acompanhar o desenvolvimento desses diversos modelos, já em fase de implantação, não apenas quanto à produção que desenvolverem, como também quanto ao sucesso que obtiverem nas relações rede de serviço/grupo de pesquisa. O grau de estreitamento dessas relações deve manifestar-se pela escolha das temáticas, "locus" da realização das pesquisas, pessoal envolvido, grau de utilização dos resultados, etc.

- Finalmente, cabe referência ao papel a ser desempenhado pela ABRASCO. A participação da comunidade científica na formulação de políticas de pesquisa, não através de pesquisadores isolados, o que corre o risco de gerar o chamado "clientelismo acadêmico", mas de forma orgânica, através de suas entidades representativas, é um fato significativo em termos da democratização dessas políticas. Claro está que a nova estratégia adotada pelo PSC reserva à ABRASCO um papel decisivo na efetivação do Programa, na promoção do esforço integrador entre os projetos e no fortalecimento do campo pela expansão de seus recursos humanos e financeiros. O desempenho desse papel depende em grande medida do aperfeiçoamento político da entidade, de sua consolidação como interlocutor do conjunto dos pesquisadores de saúde coletiva frente às agências do Estado.

### III - ALGUNS TEMAS PARA PESQUISA

Muitas das afirmações acima colocadas estão fortemente marcadas pela subjetividade, dada a carência de investigações que tomem por objeto o estudo da atividade científica no campo da saúde coletiva. O melhor conhecimento de como se estrutura e das leis fundamentais que regem o desenvolvimento desta atividade devem permitir um maior embasamento na atuação tanto dos pesquisadores como dos responsáveis pelo planejamento científico. As notas que seguem procuram relacionar e chamar a atenção para algumas questões pertinentes à pesquisa em saúde coletiva. Seu objetivo é o estímulo aos pesquisadores e agências de financiamento para a realização de estudos que procurem aprofundá-las.

#### a) Tendências da investigação em Saúde Coletiva

O estudo das tendências temáticas de um dado campo de conhecimento permite identificar seus "pontos de crescimento", ou seja, aquelas áreas temáticas que, num dado período de tempo, apresentam uma forte expansão por atraírem o interesse de grande número de pesquisadores. A caracterização desses "pontos de crescimento", a identificação dos determinantes responsáveis por seu surgimento, a análise dos enfoques metodológicos utilizados para abordá-los ajudam a formular previsões sobre os rumos de desenvolvimento do campo em questão.

Na área da Saúde Coletiva algumas iniciativas nesse sentido já apontam algumas direções e mereceriam continuidade e aprofundamento. Há uma série de dificuldades a enfrentar

como a dispersão dos artigos em publicações variadas, ligadas às diversas disciplinas afins; o grande número de projetos de investigação que não têm como produto artigos publicados ou são divulgados de modo marginal; a relativa escassez e fragilidade dos bancos de dados e sistemas de informação científica existentes e outras.

#### b) A Coletivização do Trabalho de Pesquisa

Observa-se como tendência geral em diversos campos do conhecimento a coletivização do processo de produção científica. O modelo do pesquisador isolado, que controla todo o processo, desde a formulação de hipóteses até a publicação dos resultados, tende a constituir uma forma produtiva em declínio que cede lugar à pesquisa realizada por uma equipe de pesquisadores e auxiliares trabalhando em uma unidade de produção. Seria interessante verificar o grau de avanço desse processo na pesquisa em saúde coletiva, dado o que foi dito de que as características de seu objeto favorecem ou mesmo impõem um trabalho em equipe multidisciplinar. A análise dos projetos de investigação em andamento poderia trazer elementos quanto a esta questão.

#### c) A Pesquisa no âmbito dos Serviços de Saúde

Já foi destacada a importância da realização de pesquisas no âmbito dos serviços de saúde, com participação do próprio pessoal por eles responsáveis, em particular para a realização de estudos mais diretamente ligados à operacionalização dos serviços. Seria interessante nesse sentido verificar: - qual o peso da produção científica realizada ao nível das instituições prestadoras de serviços? Quais as dificuldades que vêm sendo en

encontradas quanto a condições de trabalho que permitam compatibilizar pesquisa e assistência? Como promover a capacitação científica dos profissionais de saúde? Qual a postura das instituições de financiamento diante de projetos de pesquisa a cargo de pessoal não acadêmico?, etc.

#### d) As Políticas e os Instrumentos de Planejamento

No presente documento traçou-se apenas um esboço de análise de algumas formas de atuação das agências de coordenação e financiamento de pesquisa, em particular a FINEP. Está clara a necessidade de uma ampliação desse esboço, abrangendo a análise das atividades de outras agências, inclusive as responsáveis pela formação de pesquisadores; influência dessas atividades na produção científica em saúde coletiva bem como na determinação da magnitude e qualidade de recursos humanos e financeiros; estudo das repercussões das políticas gerais de desenvolvimento científico e tecnológico no campo; formas de utilização do conhecimento produzido, etc.

#### e) A Legitimação da Produção Científica

As instâncias de legitimação representam em todos os campos do conhecimento um elemento fundamental para sua consolidação. A comunidade científica ao longo da história conquistou sua autonomia relativa para definir critérios de qualidade científica. Esses critérios variam de acordo com o estágio de desenvolvimento da disciplina e com o grau de maturidade de pesquisa em um dado país. No campo da Saúde Coletiva no Brasil, dada a heterogeneidade de seu desenvolvimento

nas diversas regiões, seria interessante um estudo dos critérios de legitimação que vêm sendo adotados.

A complexidade da rede que compõe as instâncias de legitimação em uma dada área do conhecimento está na íntima dependência do grau de organização da comunidade científica dessa área. O número e características de entidades, associações, congressos e prêmios, bem como o modo de participação de sua representação nas instituições de coordenação de pesquisa podem indicar esse nível de organização.

f) A divulgação do conhecimento produzido

O processo de divulgação do conhecimento está intimamente relacionado às instâncias de legitimação, uma vez que a própria publicação em revista nacional ou estrangeira (no caso de países subdesenvolvidos) pode ser um indicador de "qualidade". Na realidade, mais do que "qualidade", a publicação de um artigo significa o preenchimento de certos critérios editoriais. Estes muitas vezes privilegiam certos temas e enfoques metodológicos, valorizando-os como merecedores de publicação, e marginalizam outros, que por serem considerados exóticos ou pouco científicos, só encontram possibilidade de divulgação através da literatura dita "fugidia" como apostilas, textos mimeografados, etc. A área de saúde coletiva é pródiga neste tipo de literatura. É importante conhecer o grau de desenvolvimento das publicações dessa área, através do seu número, regularidade, critérios de seleção, situação econômico-financeira. Quanto a este último aspecto, é importante aferir-se a intensidade do impacto negativo que a recessão econômica vem tendo sobre as publicações da área.

A diversidade de disciplinas relacionadas com saúde coletiva tem correspondência numa diversidade de publicações de interesse para os pesquisadores da área. Este fato, associado aos altos custos da assinatura de revistas, dificulta o acompanhamento da produção científica e reforça a importância dos bancos de informação bibliográfica. Uma análise da situação desses bancos, com destaque para os problemas de acesso que se coloca para os pesquisadores brasileiros seria sem dúvida bem-vinda.

.....