

1ª REUNIAO DE AVALIAÇÃO DO  
PROGRAMA DE SAÚDE COLETIVA  
FINEP / CNPq

RELATORIO FINAL

Relator Geral: Everardo Duarte Nunes

ABRASCO/FINEP/CNPq/OPS

NOVA FRIBURGO , 1984

## S U M Á R I O

1. INTRODUÇÃO	1
2. GRUPOS DE TRABALHO	3
3. RELAÇÃO DOS PROJETOS DISCUTIDOS NOS GRUPOS	4
4. CONCLUSÕES DOS GRUPOS DE TRABALHO	6
4.1. PROBLEMAS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS	6
4.2. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS, GERENCIAIS E FINANCEIROS	12
4.3. PERSPECTIVAS DOS PROJETOS E DAS TEMÁTICAS	13
4.4. RELAÇÕES ENTRE AGÊNCIAS FINANCIADORAS E INSTITUIÇÕES DE PESQUISA	14
5. RECOMENDAÇÕES	15
6. ANEXOS	
RELATÓRIO DOS GRUPOS EM ESTRUTURAÇÃO	20
RELATÓRIO DA REUNIÃO: TENDÊNCIAS DA PESQUISA EM SERVIÇOS DE SAÚDE (Gov. do Estado do Rio Grande do Sul)	23
PROPOSTA RELATIVA AO CONVÊNIO MS/IPEA/BIRD	29

## INTRODUÇÃO

Tendo em vista a avaliação do Programa de Saúde Coletiva (PSC) FINEP/CNPq, que vem sendo desenvolvido por diversos pesquisadores e instituições, prevista no convênio ABRASCO/FINEP, e considerando a oportunidade de reunir esses pesquisadores para discutir os problemas e a especificidade da pesquisa em saúde coletiva, realizou-se o presente Seminário, que reuniu os pesquisadores envolvidos no PSC e outros profissionais que trabalham na área de saúde coletiva.

Segundo a dinâmica proposta para o Seminário, foi discutido primeiramente um documento preliminar e depois cada projeto de pesquisa, reunidos por linha temática, em grupos de trabalho.

Este relatório procura sintetizar as discussões realizadas, assim como as conclusões e recomendações dos participantes.

Conforme é expresso no Documento Básico "Pesquisa em Saúde Coletiva"<sup>1</sup>, este encontro teria, basicamente, a finalidade de colocar em debate questões que pudessem dar resposta a dois aspectos:

1. "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;
2. as demandas que se delineiam para o processo de planejamento da política de Ciência e Tecnologia em futuro próximo e a possibilidade de participação de forma organizada dos pesquisadores da área de saúde coletiva nesse processo, através da ABRASCO".

Reportando-se, ainda, a esse Documento Básico, assinala-se que a proposta de encaminhamento da discussão poderia ocorrer em dois níveis: um referente à política e ao planejamento científico no campo da Saúde Coletiva e outro sobre a própria

problemática interna à área. Se o primeiro nível colocou em destaque a constituição e consolidação de centros de excelência, promoção da integração multidisciplinar, apoio ao surgimento de novos grupos de pesquisa, estímulo à investigação no âmbito dos serviços de saúde, o segundo nível ressaltou a importância da discussão em torno dos seguintes tópicos: as tendências da investigação em Saúde Coletiva; a coletivização do trabalho de pesquisa; a pesquisa no âmbito dos Serviços de Saúde; as políticas e os instrumentos de planejamento; a legitimação da produção científica; a divulgação do conhecimento produzido.

Sem dúvida, a dimensão e complexidade da problemática a ser enfrentada pelos participantes pode ser inicialmente avaliada pela própria prosposta de trabalho. Proposta que, ao ser levada para os diversos grupos de discussão, encontraria, na realidade concreta de cada projeto de investigação e da área temática para onde foi referido, condições de ser discutida e reavaliada.

Seguramente, no momento em que se efetiva uma profícua colaboração inter-institucional (Programa de Cooperação Técnico-Científica FINEP/ABRASCO) esta primeira Reunião destaca-se como o ponto inicial de um processo. Na trajetória desse Programa de "apoio, cooperação e acompanhamento técnico" é que se terá a oportunidade de concretizar a sua proposta de articular pesquisa, ensino e prestação de serviços.

De outro lado, este caminho que se abre ao diálogo entre a comunidade científica e os órgãos financiadores favorecerá a possibilidade de se verificar que a "questão da pesquisa" é fundamentalmente conformada e determinada por questões estruturais e conjunturais. Mais ainda, que nesta área específica - a da Saúde coletiva - a importância do conhecimento a ser produzido e o seu retorno social colocam-se como pontos cruciais, especialmente neste momento histórico da nossa sociedade, de profunda crise e de graves repercussões sobre o setor saúde e sobre a própria saúde da população.

Completa a importância deste equacionamento o fato da comunidade científica discutir a sua própria atividade no momento em que ela se realiza, ressaltando o que se pode chamar o "caracter pedagógico" - não comum entre cientistas. Inegavelmente, ao submeter um trabalho em fase de realização a uma avaliação não somente de seus aspectos gerenciais, mas dos objetivos e metodologia, e ao trocar experiências diferentes, os pesquisadores exemplificam uma possibilidade de diálogo que somente poderá trazer resultados positivos para uma área que se estrutura neste momento.

Para alcançar os objetivos delineados, a presente Reunião realizou, ao lado de um intenso trabalho de grupos, palestras<sup>2</sup> que forneceram subsídios gerais para as próprias discussões.

Este Relatório procura situar os resultados dos Grupos de Trabalho e transcreve as moções apresentadas na Reunião Plenária.

## 2. GRUPOS DE TRABALHO

Os Grupos de Trabalho foram constituídos a partir do agrupamento dos Projetos de Pesquisa que apresentavam similitudes temáticas.

Foram formadas três grandes áreas temáticas sendo uma delas subdividida: 1. Condições de Saúde e Determinantes do Processo Saúde-Doença, subdividida em: 1a. Condições de Vida e Saúde e 1b. Condições de Trabalho e Doença; 2. Políticas e Organização dos Serviços e 3. Tecnologia em Saúde.

De um modo geral, foi realizada por todos os grupos, uma discussão inicial de cada Projeto e, em seguida, ampliou-se o debate com a inclusão das questões de política científica e financeira. É óbvio que a dinâmica de cada grupo imprimiu características especiais e colocou ênfase nos aspectos de maior interesse. Este fato não impediu que se passasse em revisão a proposta geral. Cada Projeto teve um dinamizador, que pode desen-

cadear um debate-avaliação do trabalho destacando pontos fundamentais.

### 3. RELAÇÃO DOS PROJETOS DISCUTIDOS NOS GRUPOS

#### GRUPO 1

Condições de Saúde e Determinantes do Processo Saúde-Doença.

#### 1a. Condições de Vida e Saúde

- . Programa de Estudos Epidemiológicos e Sociais II - Saú  
de Mental. UFBA/Coord.: Naomar M. Almeida Filho.

- . Programa Polo Noroeste  
MT e RO/Coord.: Severino Márcio Meireles  
Ari Miguel T. Otto.

- . Saúde na Fronteira Amazônica  
CEDEPLAR/MG Coord.: Diana Sawyer  
Donald Sawyer

- . Programa de Desenvolvimento de Pesquisa e Formação de  
Recursos Humanos em Medicina Social  
MG/Coord.: Francisco Campos

- . Análise das Condições de Saúde e Vida da População Ur-  
bana de Botucatu/SP - Sub projeto-A  
SP/Coord.: Cecília Magaldi

#### 1b. Condições de Trabalho e Doença

- . Mortalidade e Classe Social: um estudo no Município de  
Campinas.

- UNICAMP/Coord.: Everardo Duarte Nunes  
Marilisa Berti de Azevedo Barros

- . Saúde e Trabalho em Cubatão  
USP/SP/Coord.: Marcília M. Farias

.. Saúde e Trabalho na Área Rural da Paraíba  
 PB/Coord.: Maria Helena de Oliveira  
 Elizabete Moreira

. Análise das Condições de Saúde e Vida da População Ur-  
 bana de Botucatu/SP-Sub-Projeto B.  
 SP/Coord.: Luana Carandina

## GRUPO 2

### Políticas e Organização dos Serviços

. Avaliação Permanente em Saúde/Campinas  
 PUCCAMP/Coord.: Cristina Possas

. Estratégia de Consumo em Saúde em Famílias Trabalhadoras  
 UNICAMP/Coord.: Ana Maria Canesqui  
 Geraldo Giovanni

. Micromed  
 SEI-PR/Coord.: Nelson Pereira da Cunha

. Satisfação e Acesso aos Serviços de Saúde segundo a Visão  
 da População  
 RS/Coord.: Ricardo Feix

. Hierarquização em saúde: Uma análise da rede de serviços em Belo Horizon-  
 te - MG/Coord.: Clóvis Boechat de Menezes

## GRUPO 3

### Tecnologia em Saúde

. Equipamento e Tecnologia Médica  
 UERJ/RJ Coord.: Ricardo Tavares

. Tecnologia e Organização Social da Prática Médica no Brasil  
 USP/SP Coord.: Ricardo Bruno  
 Maria Novaes

. Homeopatia, uma forma de atenção médica, alternativa viável  
 UERJ/RJ Coord.: Madel T. Luz

#### 4. CONCLUSÕES DOS GRUPOS DE TRABALHO

Fundamentalmente, todos os Grupos situaram a relevância desta avaliação, seja do ponto de vista conceitual, seja quanto aos aspectos financeiros, administrativos e gerenciais.

Analisando os Projetos, verifica-se que são de implantação recente; são evidentes os esforços dos pesquisadores para a superação das dificuldades enfrentadas. Sem dúvida, a problemática analisada enfrenta a própria situação de pioneirismo de algumas áreas temáticas, em especial aquelas voltadas para a análise da determinação social do processo saúde-doença e para a análise da tecnologia em saúde.

Esta afirmação aplica-se também à organização dos serviços de saúde e às políticas de saúde, porém cumpre lembrar que nessa área de investigação a problemática já vinha se colocando desde os anos 70. Portanto, já tem firmada alguma tradição, embora seja essencial o seu prosseguimento em termos de diferenciação temática e incorporação de novos assuntos.

O vigor de toda a temática englobada em Saúde Coletiva fica bem claro quando se depara com uma grande diversidade de Projetos, de quadros teóricos de referência e de metodologias de pesquisa.

A fim de que este relato ocorra de forma mais sistematizada, as conclusões são expostas nos seguintes itens: problemas conceituais e metodológicos; problemas administrativos, gerenciais e financeiros; perspectivas dos projetos e das temáticas e relações entre agências financiadoras e instituições de pesquisa.

##### 4.1. Problemas Conceituais e Metodológicos

- a) Condições de Saúde e Determinantes do Processo Saúde-Doença



#### - Condições de Vida e Saúde

Para este grupo, os Projetos analisados definiram-se dentro de marcos teóricos que envolvem questões macrossociais, mas que se tornam problemáticos quando se tenta interrelacionar as medidas de morbidade feitas a nível individual com as categorias analíticas que abrangem o conjunto da sociedade. Reconhece-se, ainda, a insuficiência na aplicação de categorias estruturais e que conduzem a interpretações mecanicistas tão criticadas nos estudos epidemiológicos. Não se descarta a validade do instrumental quantitativo da epidemiologia na delimitação e abordagem dos problemas de saúde-doença, mas este não seria suficiente para analisar a causalidade social. Para alcançá-la, os métodos das ciências sociais são imprescindíveis. Uma prática integradora do biológico e do social, assim como da busca de metodologia apropriada no estudo da determinação do processo saúde-doença é ainda bastante difícil, porém pode vir a ser conseguida com projetos conjuntos e em maior número. Destaque-se, também, que os projetos onde se inclui uma abordagem qualitativa na definição dos objetivos e na elaboração metodológica trazem um avanço para o campo da investigação.

#### - Condições de Trabalho e Doença

A questão da integração das áreas de conhecimentos foi abordada como fundamental. Isto porque ela é referida, em alguns contextos, indiferentemente como inter ou multidisciplinaridade e, em outros, como transdisciplinaridade.

Tal questão é bastante complexa, na medida em que as articulações entre o conhecimento referem-se aos vínculos entre as ciências médicas e outras ciências. Tais articulações aparecem de formas diversas: justaposição, abordagens metodológicas paralelas com diferentes enfoques teóricos, aplicações mecanicistas de indicadores aos marcos teóricos demarcados. Seria desejável um trabalho que, redefinindo o objeto de estudo, pudesse dar conta do real através da elaboração de categorias operacionalizadas. No momento, nenhum Projeto conseguiu alcançar esta meta. Há um exemplo sugestivo que evidencia um percurso entre a multi e a interdisciplinaridade, o do estudo da fadiga. Neste caso, busca-se a articulação entre aspectos psico-fisiológicos, médicos e sociais em situações definidas de vida e trabalho. Outro exemplo de tentativa de operacionalização de um conceito refere-se à utilização do conceito de classe social.

b) Políticas e Organização dos Serviços de Saúde

Foi ressaltado que embora venha ocorrendo uma incorporação crescente das Ciências Sociais, tanto a nível teórico como metodológico, há problemas nesse campo. Assim, problemas de integração multidisciplinar, e a própria utilização de conceitos oriundos de marcos teóricos distintos, bem como a diversidade de instrumentos de coleta de dados estão presente no conjunto das pesquisas. Evidencia-se, de outro lado, que a área apresenta uma abrangência temática bastante razoável (política e organização de serviços, consumo médico, avaliação do sistema de informática, percepção dos usuários e profissionais dos serviços de saúde, medicina popular), o que implica na utilização de um instrumental de análise bastante diversificado.

As principais questões teóricas referem-se a: considerar essa temática em suas múltiplas determinações; evitar estabelecer

relações mecanicistas entre essas determinações; considerar o indivíduo como ator social e não como mero suporte de estruturas abstratas; considerar as mediações entre as dimensões individuais, institucionais, políticas, simbólicas e ideológicas.

c) Tecnologia em Saúde<sup>3</sup>

Foi ressaltado o fato de que a pesquisa em tecnologia médica é área praticamente inexplorada enquanto objeto de um campo sistematizado de elaboração de conhecimento, de um lado, enquanto objeto de ação político-institucional planejada, por outro.

Ao situar a gênese dos projetos (Equipamentos e Tecnologia Médica/UERJ-RJ e Tecnologia e Organização Social da Prática Médica no Brasil/USP-SP) foi lembrado os motivos pelos quais as duas propostas se incorporaram à linha geral da pesquisa sobre a organização social da prática médica no Brasil. Isto porque tornava-se crescentemente insatisfatório o grau de conhecimento alcançado através dos modelos metodológicos que tomaram a tecnologia quase sempre como um pressuposto, uma variável externa ao objeto nuclear de estudo. As duas propostas coincidem, portanto, no sentido de procurarem abrir uma perspectiva de abordagem em que esta é tomada como variável endógena no processo de estruturação, reprodução e redefinição da prática médica. Pela análise de cada Projeto, verifica-se que no Projeto UERJ optou-se por subordinar o estudo à perspectiva proporcionada pelo conceito de "complexo médico industrial" e, no Projeto USP, àquela da "organização social da prática médica". As diferenças conceituais daí decorrentes são menos relevantes no contexto desta avaliação, do que a convergência verificada pela adoção de perspectivas que reconheciam a insuficiência do conhecimento até então elaborado para a explicação de um mesmo objeto de conhecimento e para a instrumentalização das políticas nessa área.

Foi apontado em relação à temática que, de um lado, . inexistente um conhecimento acumulado, decorrendo dificuldades quanto a ausência de termos de referência e suporte, de outro lado, em ní

vel mais operacional. com os obstáculos para a identificação e mapeamento do universo de estudo. Esta situação imprimiu aos Projetos um caráter exploratório pelo próprio pioneirismo das investigações. Em fase posterior é possível o aprofundamento dos aspectos mais significativos a serem identificados. Há lacunas a serem preenchidas e sugestões de avanços nessa temática são apresentadas em outro item desse Relatório.

Foram levantadas como dificuldades, no caso do Projeto UERJ, a demarcação do estudo abordando alguns tipos de equipamentos, especificados por seu alto custo, e a exploração desses equipamentos em termos das características de uma determinada produção e difusão na estrutura de produção de serviços. Selecionaram-se para esse fim os equipamentos utilizados para os procedimentos de Radioterapia, Hemodiálise e Tomografia Computadorizada e procedeu-se a um levantamento que visou identificá-los em termos de quantidade, geração tecnológica, distribuição no espaço das unidades federativas e das instituições, população coberta, formas de aquisição e financiamento e mecanismo de manutenção.

As dificuldades encontradas para a seleção dos equipamentos mais significativos e a ausência de um quadro teórico adequado que permitisse encaminhar as fases ulteriores do estudo levaram à alternativa de organizar, em conjunto com a OPS, um seminário internacional, a ser realizado em outubro próximo, em Brasília, que permite superá-las.

O Projeto UPS, que se propunha inicialmente à realização de um inventário tecnológico na área da Grande São Paulo abrangendo todos os tipos de instituição envolvidas na produção de serviços de saúde, diante das dificuldades encontradas para o mapeamento desses "locus" de incorporação tecnológica, optou por diversas reorientações metodológicas. Essencialmente, tais reorientações podem ser caracterizadas por três aspectos: restrições no universo a ser estudado (restrição geográfica ao município de SP); restrição institucional ao universo de instituições hospitalares; multiplicações dos dados a partir dos quais apreender a seleção, a incorporação e a utilização de tecnologia, sobretudo a partir de dados indiretos; desdobramento do estudo em duas fases, a primeira buscando caracterizar o universo de instituições hospitalares, seus padrões de incorporação tecnológica, relacio

nados às formas de vinculação à estrutura de financiamento da produção de serviços, e a segunda buscando aprofundar, a partir das tipologias então elaboradas, o estudo da utilização de equipamentos como suporte para a viabilização das formas verificadas de organização e diferenciação dos serviços produzidos.

Em síntese, as abordagens adotadas para o estudo dos equipamentos se diferenciam do seguinte modo: em um caso, selecionam-se certos tipos de equipamento para procurar verificar, a partir de determinantes externos, a estrutura de produção de serviços, as formas de seleção, incorporação e utilização dos mesmos a nível da aquela estrutura (Projeto UERJ); em outro caso, parte-se da mesma estrutura de produção de serviços para procurar verificar, conforme suas características diferenciais, e tomando a tecnologia como variável endógena nessa diferenciação, o volume, a distribuição e o papel desempenhado pelos equipamentos (Projeto USP).

Sem fazer referência às dificuldades operacionais encontradas, a grande dificuldade metodológica encontrada pelos dois projetos refere-se à identificação daqueles equipamentos mais significativos, dentro da imensa quantidade de itens caracterizados como componentes de estrutura tecnológica dos processos de serviços de saúde. Significativos em termos de suportarem as variadas formas de organização do trabalho médico em termos de viabilizarem as diversas formas de organização institucional daquele trabalho.

A alternativa provisoriamente adotada foi de deixar de lado todos os itens tecnológicos incorporados indiretamente, como infraestrutura à produção de serviços. Foram selecionados os itens que participaram diretamente do processo de elaboração diagnóstica e de intervenção terapêutica, e restringindo ainda o estudo, nesse conjunto àqueles instrumentos de trabalho corporificados sobre a forma de máquinas; deixando de lado os que apenas se constituem em prolongamento imediato do corpo dos agentes do trabalho. Constitui-se em problema, importante a ser posteriormente retomado, o papel dos equipamentos sobre os quais o estudo não se debruça nesta fase, bem como, e sobretudo, o esclarecimento das relações entre a tecnologia não-material (o saber médico em suas diferenciações) e a tecnologia material estudada.

Dentro da temática da tecnologia alternativa apresentou-se e dis

cutiu-se o projeto "Homeopatia, uma forma de atenção médica alternativa viável?" - UERJ - RJ.

Considerando-se que é uma prática médica de importância crescente em nossa sociedade, cujos custos operacionais, institucionais e tecnológicos são nitidamente inferiores aos da medicina oficial, a inserção desse projeto no PSC reveste-se de atualidade e importância indiscutíveis. Não apenas no que se refere à produção do conhecimento (histórico, antropológico, sociológico, clínico) mas também, e sobretudo, do ponto de vista político-institucional, na medida em que aponta para a possibilidade de formas alternativas de atenção médica coletiva dentro dos espaços institucionais clássicos (postos de saúde, ambulatórios, enfermarias, etc.).

Assim como no caso das pesquisas sobre equipamentos, também aqui se trata de uma área inexplorada, e o andamento do projeto, ainda em fase inicial, fez com que a discussão se situasse sobretudo ao nível das hipóteses de trabalho elaboradas e reelaboradas até o momento. As etapas parcialmente percorridas dizem respeito ao processo de implantação histórica da homeopatia no Brasil e de seu desenvolvimento subsequente, ressaltando-se o estudo das estratégias políticas de legitimação perseguidas pelos homeopatas; ao início da coleta de dados diretos sobre a política médica, as representações sobre o corpo, a saúde e a doença dos médicos homeopatas e de seus pacientes; e ao início da observação da prática da clínica homeopática no sentido de identificar as características da relação médico-paciente e os custos da clínica homeopática.

As avaliações preliminares mostram a correção nas hipóteses iniciais levantadas e foram identificadas algumas possibilidades de introdução de novas perspectivas e de criação de novos grupos de estudo.

#### 4.2. Problemas Administrativos, Gerenciais e Financeiros.

Apontou-se como um dos principais problemas a dificuldade acarretada pela defasagem nos recursos destinados aos Projetos. Tais recursos sofrem o impacto da inflação, especialmente quando se verifica o lapso de tempo decorrido entre a elaboração dos projetos e a efetiva liberação dos recursos. Em alguns casos, impôs-se a necessidade de proceder a cortes nos projetos originais, e, em outros, a suplementação de verbas será impres-

cindível para que os Projetos cheguem a bom termo. Especialmente a contratação de auxiliares de pesquisas viu-se atingida pela erosão dos salários pagos, demandando contínuas seleções de recursos humanos, com reflexos sobre a continuidade das pesquisas e a necessidade de novos treinamentos.

Também foi assinalado que a rigidez orçamentária do modelo de financiamento não se adequa ao tipo de pesquisa desta área.

Outro ponto crítico relaciona-se à impossibilidade de contratação de pesquisadores auxiliares, elementos muitas vezes fundamentais para a consecução do tipo de pesquisa que caracteriza a área.

#### 4.3. Perspectivas dos Projetos e das Temáticas.

Considerando a diversidade dos Projetos, os diversos enfoques teóricos e metodológicos, as características específicas das populações em estudo, há, evidentemente, situações próprias para cada área temática frente às perspectivas dessas pesquisas. Embora a quase totalidade dos Projetos esteja ainda em fase de coleta de dados, percebe-se o alto potencial dessas pesquisas, com claras possibilidades de desdobramentos. Estas possibilidades não são simplesmente visionárias, mas encontram-se calçadas na progressão que essas investigações vão assumindo e que equacionam novas hipóteses e novos projetos.

Assim, do ponto de vista de avanços teóricos, é indiscutível que o Programa de Saúde Coletiva oferece um campo propício para a redefinição de categorias e conceitos dentro de um campo que integre a análise da determinação social do processo saúde-doença e a política e organização dos serviços de saúde, no qual podem ser incorporadas as análises que se voltam para a tecnologia em saúde.

Outro ponto de vital importância para a dinamização crescente dos Projetos situa-se em relação a sua maior ou menor possibilidade de articulação com os serviços de saúde. É óbvio que as próprias características de cada Projeto determinam esta articulação e a utilização dos seus resultados a curto, médio ou longo prazo. De um modo geral, todos os Projetos já definiram estas articulações a nível das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, INAMPS, SUCAM. É claro, também, que um retorno dos resultados em termos operacionais será facilitado na medida em que estas articulações entre as instituições, pesquisadores e financiadores sejam definidas desde o início da elaboração dos Projetos. Isto iria concorrer para que as relações fossem regulamentadas de maneira formal. Acrescente-se que, desta forma, haveria maior facilitação para o retorno dos resultados à população e para o planejamento das ações de saúde.

Além desses pontos importantes os Projetos fornecerão, sem dúvida, subsídios para programas específicos, como no caso das investigações voltadas para a saúde do trabalhador e das tecnologias em saúde.

Outra área para qual os Projetos têm toda a possibilidade de inversão é junto às próprias Universidades onde são realizados. O retorno das descobertas para a docência em todos os níveis - graduação, pós-graduação, residência e especialização - é óbvio demais e não necessita ser aqui enfatizado.

#### 4.4. Relações entre Agências Financiadoras e Instituições de Pesquisas.

Além dos aspectos discriminados nos itens anteriores, os Grupos procuram identificar algumas questões referentes às relações entre as agências financiadoras e as instituições de pesquisa frente a uma política científica.

Foi apontado que, no momento, essas relações apresentam uma contradição. Se por um lado as agências acabam substituindo o papel das instituições no custeio das suas atividades de pesquisa, por outro lado esta atuação acaba possibilitando o surgimento e desenvolvimento de áreas interdisciplinares, no caso o Programa de Saúde Coletiva. A duplicidade de poder que, a partir disso, se estabelece no âmbito dos institutos de pesquisa, certamente está na raiz de muitos problemas institucionais identificados nos diversos projetos.

O conhecimento dessa situação leva a considerar que se torna necessário disciplinar essa relação, privilegiando os interesses da comunidade científica, procurando superar o mecanismo centralizador do processo de decisão dos rumos e recursos da política científica que tende a se cristalizar nas agências e, ao mesmo tempo, superar os impasses burocráticos que esterilizam a vida científica nas instituições de ensino e pesquisa.



## 5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Quanto aos problemas metodológicos e conceituais propõem-se:

- 5.1.1. O desenvolvimento de mecanismos de integração entre as diversas áreas de conhecimento, de modo a tentar superar as dificuldades verificadas na produção do conhecimento.
- 5.1.2. Tendo em vista a preocupação em melhorar a qualidade da produção naquelas regiões carentes de recursos humanos para a pesquisa na Saúde Coletiva, propõe-se a criação de cursos regionalizados de curta duração a nível de especialização ou de aperfeiçoamento de caráter multidisciplinar e interinstitucional nas áreas de Ciências Sociais em Saúde, Epidemiologia e Planejamento de Saúde com o comprometimento de todas instituições envolvidas.
- 5.1.3. O fomento da criação de um acervo básico bibliográfico com textos atualizados na Área de Saúde Coletiva e afins que possam dar subsídios às discussões e reflexões teórico-metodológicas.
- 5.1.4. Estudar a viabilidade da expansão de cursos de pós-graduação "sensu strictu" (mestrado) nos Estados que já possuem algum tipo de iniciativa de produção em Saúde Coletiva, sendo que a organização desses cursos não deve ser de competência exclusiva da ENSP, mas que conte com a participação e colaboração técnica de outros centros de pós-graduação, como o IMS (UERJ), USP, UNICAMP, UFEA entre outros e com o apoio financeiro das agências financiadoras, sem excluir com isso o envolvimento e compromisso das Secretarias de Saúde e Universidades.
- 5.1.5. Criação de grupo de trabalho para sistematizar a análise da temática "Determinantes Sociais do Processo Saúde-Doença", assim como de outras que se façam necessárias.
- 5.1.6. Realização de um seminário que possibilite sistematizar as questões metodológicas relacionadas à utilização de entrevistas em estudos epidemiológicos, integrando a experiência acumulada pelos diferentes projetos.
- 5.1.7. Realização de um seminário dentro do prazo de um ano para discussão da produção dos projetos.

- 5.2. Quanto aos problemas administrativos, gerenciais e financeiros foram feitas as seguintes sugestões:
- 5.2.1. A inclusão de taxas de administração
  - 5.2.2. Orçamentos realizados em ORIN
  - 5.2.3. Aprovação e liberação das parcelas nos prazos previstos e com regularidade
  - 5.2.4. Maior flexibilidade nos repasses de recursos por rubricas e a simplificação das rubricas de dispêndio
  - 5.2.5. Aumento da porcentagem de recursos designados no item "Diversos"
  - 5.2.6. Correção monetária dos financiamentos

As sugestões acima são gerais e aplicam-se indistintamente a todos os Projetos.

- 5.3. Quanto às perspectivas dos projetos e das temáticas, sugere-se:
- 5.3.1. Implementação e ampliação das articulações dos projetos com os serviços e instituições de saúde, assim como entre as instituições pesquisadores e órgãos financiadores na definição das temáticas e na utilização de resultados.
  - 5.3.2. Que essas integrações sejam definidas e formalizadas desde o início da elaboração dos projetos, de maneira a facilitar o "retorno" e utilização dos resultados obtidos pelas pesquisas.
  - 5.3.3. Os grupos procuraram assinalar os desdobramentos dos Projetos e das áreas temáticas como possibilidades que se abrem para a Saúde Coletiva. Abaixo são relacionadas as possíveis temáticas.
    - a) aprofundar estudos da dinâmica do processo político institucional;
    - b) o efeito da produção em Saúde Coletiva na tomada de decisões a nível político;
    - c) o estudo da diversidade de manifestação a nível local e regional das políticas de saúde e organização de serviços;
    - d) mercantilização da produção de outras formas de sistema de cura;

- e) aprofundar e multiplicar os estudos sobre o consumo e utilização dos Serviços de Saúde;
- f) aprofundar estudos da política científica e tecnológica na área de Saúde Coletiva e seu impacto sobre as instituições, segundo as seguintes óticas:
  - . dificuldades e limites do desenvolvimento da atividade científica em função dos obstáculos institucionais (a nível das instituições financiadoras e a nível das instituições de saúde);
  - . problemas de multidisciplinaridades na área de saúde coletiva.
- g) ampliar e aprofundar estudos sobre tecnologia em saúde, nas linhas já iniciadas;
- h) elaborar estudos sobre os processos de gênese de novas tecnologias;
- i) estudos sobre as relações entre as políticas econômicas do Estado brasileiro e as políticas específicas de desenvolvimento tecnológico no setor saúde;
- j) analisar a estrutura do setor industrial ligado à produção de equipamentos médicos e sobre a produção de "tecnologias apropriadas";
- k) analisar a tendência secular da mortalidade no Município de Campinas vinculada às transformações socio-econômicas;
- l) aprofundar o estudo de alguns temas relacionados a mortalidade, como: mortalidade por violência, mortalidade na força de trabalho, a morte do idoso e o asilo.

5.4. Quanto as relações entre agências financiadoras<sup>e</sup> instituições de pesquisa, sugere-se que os mecanismos de financiamento da política científica ao nível das agências devem se dar sob a forma de programas e não ser baseados exclusivamente em projetos específicos. Essa definição de programas viabiliza participação da comunidade científica, compatível com a proposta de transparência institucional. A situação oposta, o mercado livre de projetos específicos, torna-se muitas vezes um instrumento de clientelismo e do aprofundamento das desigualdades entre grupos em estruturação, além de reforçar a centralização do processo de decisão.

5.5. Quanto a atuação da ABRASCO, propõe-se:

5.5.1. Seja realizado um diagnóstico e uma avaliação dos grupos/instituições que trabalham em pesquisa em saúde coletiva nas varias regiões, a fim de que se definam as políticas de cooperação técnica na ABRASCO e as posições políticas que poderão ser assumidas por esta perante os órgãos oficiais, no sentido do desenvolvimento equânime do setor.

A partir desse diagnóstico, devem ser incentivadas formas de formação dos pesquisadores e acesso a bibliografia científica, de acordo com as peculiaridades locais.

5.5.2. Que a ABRASCO volte a se pronunciar a respeito das decisões, projetos e tendências que vem ocorrendo na Política e Organização dos Serviços de Saúde.

Sugerimos que os documentos e artigos sobre essas questões possam convergir para publicação periodica da ABRASCO, tendo em vista estimular a divulgação e o debate mais agil dessas questões na área de Saúde Coletiva.

5.5.3. Que se dê continuidade à discussão e acompanhamento dos projetos atuais, e outros que venham a ser financiados, segundo modelo de projetos que vem sendo desenvolvidos pelo convênio FINEP/CNPq. Que esse modelo de acompanhamento e avaliação possa ser reproduzido com outras agências financiadoras.

5.5.4. Que a ABRASCO encaminhe um documento aos órgão financiadores de pesquisa e foruns de debate em Saúde Coletiva no sentido de pressionar a "abertura" e maior transparência dessas agências à comunidade científica.

## NOTAS

1. "Pesquisa em Saúde Coletiva" - Documento Básico. ABRASCO, 1984. Preparado por um Grupo de Trabalho (A. Pellegrini Fº, C. Almeida, F. Szklo, F. Viacava, H. Cordeiro, L. Nicoletti, M. Pacheco, P. M. Buss, R. Bruno) foi apresentado na 1ª Reunião de Avaliação do PSC FINEP/CNPq, Nova Friburgo, 1984.
  
2. Foram realizadas as seguintes palestras:
  - Contribuição, tendências e perspectivas das Ciências Sociais em Saúde na América Latina - Everardo D. Nunes.
  - Contribuição, tendências e perspectivas da Saúde Coletiva no Brasil - Sonia F. Teixeira.
  - Programa de Estudos e Pesquisas financiados pelo Banco Mundial - Cláudio M. Castro.
  - Contribuição da Epidemiologia na pesquisa em Saúde Coletiva - Moysés Szklo.
  - Tendências e perspectivas da pesquisa em planejamento de Saúde na América Latina - Mário Testa.
  
3. Havia sido prevista a discussão de 4 Projetos, porém alguns participantes não puderam comparecer, tendo sido apresentados 3 Projetos, mas pela falta dos dinamizadores em dois deles, as discussões ficaram mais limitadas.

## RELATÓRIO DOS GRUPOS EM ESTRUTURAÇÃO.

O presente relatório surgiu como resultado das discussões sobre as especificidades com as quais se defrontam os grupos em estruturação frente ao P.S.C. FINEP/CNPq e pretende apontar questões para reflexão e avaliação deste Programa e sugestões quanto ao seu papel frente esses novos grupos.

Iniciando pela leitura do documento preliminar elaborado com a finalidade de contribuir para o encaminhamento das discussões, fica implícito o caráter de etnocentrismo do saber nas conceituações e expressões utilizadas no tratamento das questões que envolvem esses grupos e nas preocupações com as modalidades de intervenção que poderiam levar a fenômenos de "transplante ou 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" (Doc. Prelim. pg. 7 pg. 2).

Não temos a pretensão de sermos auto suficientes e reconhecemos o mérito dos grupos de excelência e o seu papel fundamental na qualidade de consultores, dada a experiência de pesquisa e o conhecimento acumulado. Consideramos, no entanto, um erro de avaliação o olhar de pouca confiança no potencial, embora numericamente reduzido, mas já potencialmente existente, de grupos de pesquisadores com capacidade e principalmente muita garra dar início a um processo de apreensão e conhecimento da realidade local e dos problemas de Saúde Coletiva, através da prática de pesquisar a frequência desse conhecimento para uma possível intervenção e uma transformação dessa realidade.

Nesse sentido, é impossível o fenômeno de "sincretismo" ou transplante, dada a clareza e objetividade com que saltam aos olhos do investigador os fatos ou objetos de estudos.

Por outro lado, somente essa proximidade com o objeto de estudo torna possível essa apreensão, o que torna inviável para outros pesquisadores que se encontram em outros recantos do país e que se defrontam com outras realidades locais ainda dar conta do conhecimento destas multiplicidade de realidades e objetos diversos.

Enfrentamos por outro lado, dificuldades político institucionais ainda mais graves do que os enfrentados pelos grupos de excelência dada a forma de organização da estrutura de poder local o que nos coloca numa situação de fragilidade ainda maior

O crivo de exigências e de rigor de detalhamentos dos instrumentos metodológicos para a aprovação técnico-científica difíceis de serem explicitados num projeto de pesquisa, às vezes até para alguns grupos de excelência, e o nível de cobrança da produção em andamento que se fazem de forma desigual, são uma demonstração clara de que não existe de fato por parte das instituições financiadoras a confiança no retorno desse investimento. Percebemos que há um certo descompasso entre a proposta de estímulo aos ditos grupos emergentes e a política efetiva de apoio. Não querendo uma política paternalista mas sim um tratamento equânime, consideramos que a forma adequada de trabalhar com esses grupos é a de levar em consideração as fragilidades e especificidades de um grupo em fase de estruturação e que deve haver apoio e confiança naquilo que surge como "novo". Temos o direito de passar pelas fases que os outros grupos passaram até nos estabelecermos com a maturidade que já nos é exigida.

Apostar no "novo" portanto, é a questão que se coloca ou o discurso de apoio a esses grupos emergentes vira discurso vazio.

Essas críticas só foram feitas porque consideramos que estamos num processo de democratização e que surgem propostas con

cretas de se proceder à discussão e à "transparência" das políticas de pesquisa em Saúde Coletiva e que existe por outro lado, a iniciativa das agências financiadoras conjuntamente com ABRASCO de viabilizar pela primeira vez, a participação desses grupos dentro de um Programa de Saúde Coletiva. Programa este que já mostra como um dos primeiros frutos a preocupação com a descentralização da pesquisa. A sua oportunidade é inquestionável. A ABRASCO como associação que representa os interesses dos que estudam a Saúde Coletiva no país, vem tendo um papel fundamental na viabilização dos grupos em fase de estruturação através do Programa de Cooperação Técnica. Falta-lhe no entanto, uma maior clareza na definição do seu papel político de mediação entre esses grupos e as instituições financiadoras. Na intermediações com as instituições de origem, ressalta-se a importância do papel das agências financiadoras no reforço à legitimação desses grupos.

Concluindo, cabe louvar a importância de eventos como este Seminário não só no sentido que permite efetivamente o espaço de participação de todos os pesquisadores na área de Saúde Coletiva como a possibilidade do intercâmbio e da socialização da produção do conhecimento na área da Saúde Coletiva.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE  
ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO/SETOR DE PESQUISAS E PROJETOS

RELATÓRIO DA REUNIÃO SOBRE: TENDÊNCIAS DAS PESQUISAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

No dia 14 de fevereiro próximo passado, a convite do Coordenador da Assessoria de Planejamento, Dr. Marinon Porto, estiveram reunidos na Sala 7 do CAERGS entre às 9:00 e 12:00 horas, representantes dos seguintes setores da SSMA: Assessoria de Planejamento, Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Sanatório Partenon, Departamento do Meio Ambiente, Escola de Saúde Pública, Instituto de Pesquisas Biológicas, Setor de Pesquisas e Projetos, Serviço de Atendimento Materno Infantil, Serviço de Prevenção das Doenças Cardiovasculares e Câncer, Serviço de Saúde Mental, Serviço de Dermatologia Sanitária, Hemocentro e Odontologia Sanitária, estes últimos Serviços do Departamento de Saúde Pública.

A reunião foi aberta pelo Secretário em exercício, Dr. Alexandre Chedas Bechelli que ressaltou a criação em 1983 do Setor de Pesquisas e Projetos pela Assessoria de Planejamento, e o interesse manifesto da Secretaria em estabelecer uma política de pesquisa. Enfatizou a disposição da SSMA em colaborar com a O.P.S. junto ao Projeto: Tendência das Pesquisas em Serviço de Saúde, engajamento, este, que deverá resultar em um cadastro de pesquisas e se possível no recebimento de assessoria por parte da O.P.S. em futuro próximo.

Após a comunicação de todos os participantes sobre as iniciativas que cada serviço vem tomando em relação à pesquisa, Paulo Chaves e Ricardo Feix fizeram um breve relato do projeto supra citado, assim como das iniciativas que estão sendo desenvolvidas pelo Setor de Pesquisas e Projetos para dar conta dos compromissos assumidos pelo Secretário junto a O.P.S., assim como a respeito dos projetos em andamento no seu Setor.

Dando continuidade aos trabalhos os participantes foram divididos em dois pequenos grupos, para a discussão dos temas: Fatores restritivos ao desenvolvimento da pesquisa na instituição, Estratégias de Superação para as atuais dificuldades e Temas prioritários para a investigação operacional. Após a apresentação dos relatórios parciais em plenário e sua discussão, os participantes em conjunto chegaram às seguintes sugestões:

## FATORES RESTRITIVOS

- Inexistência de tradição científica no País;
- Inexistência de tradição científica no Setor Público;
- Inexistência de tradição científica nos Serviços de Saúde;
- Ausência de uma política institucional de pesquisa;
- Formação do pesquisador restrita a cursos de pós-graduação;
- Ausência de carreira estadual para o Sanitarista;
- Ausência de carreira estadual para o Pesquisador;
- Dominância da subjetividade no raciocínio do executivo público;
- Mitificação e elitização da pesquisa;
- Monopólio da informação em mãos de muito poucos;
- Ausência de uma mentalidade crítica, investigativa e avaliativa mais generalizada dentre os técnicos de saúde;
- Preenchimento de todo o tempo com tarefas voltadas para o passado ou presente imediato: estratégia continuada de "apagar incêndios", determinada pela ausência de planejamento ou por casuismo acrítico e acientífico;
- Desaproveitamento de recursos financeiros nacionais ou internacionais disponíveis para a pesquisa, por inadequada ou desinteressada manipulação;
- Descompromisso das chefias na utilização de resultados de pesquisa que impliquem em alguma transformação;
- Resistência à mudança, por medo de perda de poder;
- Inadequação dos atuais registros de rotina para uma efetiva avaliação do impacto dos Programas;
- Inexistência de cursos rápidos de iniciação à pesquisa;
- Caráter individualista e secreto que assumem alguns pesquisadores;
- A falsa oposição entre trabalho intelectual x trabalho prático;
- A insensibilidade, a arrogância e onipotência de alguns pesquisadores, para com os problemas mais prementes do dia a dia das instituições;
- A insistência em utilizar modelos ou tecnologias importadas que são inadequadas à realidade local.

## ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO

- Consolidação do Setor de Pesquisas e Projetos da Assessoria de Planejamento e aproximação com os diversos grupos de pesquisadores da SSMA localizados nos Hospitais, na Escola, no Murialdo, nos Departamentos, etc;
- Aprovação de uma política de pesquisa;
- Centralização da identificação, intermediação e distribuição dos recursos financeiros;
- Realização de uma programação anual conjunta, que envolva cursos rápidos, seminários e reuniões sobre metodologia científica e elaboração de projetos;
- Realização de um encontro sobre pesquisa aplicada e geração de tecnologia adequada para os Serviços de Saúde, a fim de divulgar a pesquisa como estratégia de resolução de problemas;
- Elaboração de um cadastro estadual de pesquisas e pesquisadores;
- Reforço e ampliação dos canais de colaboração externa para o incentivo de grupos locais de pesquisadores;
- Identificação e divulgação de polos de referência para assessoria e orientação bibliográfica aos diversos interessados em investigação;
- Divulgação da potencialidade da biblioteca da E.S.P., de seu acervo de periódicos assim como dos programas de atualização bibliográfica da SSMA e Educação continuada da ENSP/ABRASCO;
- Garantir a devolução interpretada dos registros coletados pelo nível local em tempo hábil para o devido "Feed back" dos serviços;
- Revisão geral dos formulários rotineiros de coleta de dados, para sua simplificação e adequação ao monitoramento e avaliação dos diversos programas;
- Elaboração de um conselho editorial para padronização de todas as publicações da SSMA a fim de aperfeiçoar as revistas, boletins e volantes e estudar novos instrumentos mais ágeis de divulgação;
- Estimular o intercâmbio com as Universidades, Outras Secretarias, Ministérios FAPERGS e as Agências locais do CAPES, CNPq e FINEP;
- Criação de um grupo de trabalho para a análise, interpretação e divulgação de informações gerenciais;
- Criação de um grupo de trabalho para a análise, interpretação e divulgação de indicadores econômicos sociais e de saúde que vise o monitoramento da qualidade de vida e situação de saúde da população do RS, com vistas à SPT 2000;
- Divulgação da nova capacidade instalada do CPD/FSESP/SSMA e sua potencialidade no apoio à pesquisa.

## LINHAS TEMÁTICAS PRIORITÁRIAS

- Pesquisa Operacional;
- Dirigida a avaliação e resolução de problemas para o desenvolvimento de programas prioritários;
- Estudo de indicadores, marcadores e traçadores para o monitoramento de programas que privilegiem os aspectos de eficácia e efetividade dos diversos Serviços;
- Desenvolvimento de tecnologias simplificadas para o aperfeiçoamento dos atuais programas;
- Estudo de tecnologias alternativas para o desenvolvimento de programas inovadores;
- Estudo das variáveis, cobertura, concentração, rendimento e custos para os diversos programas;
- Estudo da determinação de populações de risco: pequeno, médio e alto a nível biológico, social, geográfico, sazonal e institucional para o investimento concentrado e melhoria do impacto dos serviços sobre a saúde da população;
- Estudo de problemas de saúde física, mental e social em locais que desenvolvam cuidados primários de saúde, relativos a família e a comunidade;
- Estudo da prevalência de problemas de saúde e diferentes técnicas de estabelecimento de prioridades para uma determinada população;
- Estudo de formas específicas e autóctones de atenção à saúde e tipos de atendimento convencional, por serviços de saúde já existentes;
- Estudo de sistemas de prestação de cuidados primários de saúde com abertura para atendimento comunitário (integral, contínuo, personalizado e participativo);
- Além de aplicada, a pesquisa na SSMA deve estar atenta às normas éticas internacionais que exigem o consentimento informado dos pacientes e das comunidades, com a participação e a aquiescência dos mesmos e destinadas à melhoria da prestação de serviços.

Os princípios que a OMS aceita são os da Declaração de Helsinque.

A pesquisa que interessa a SSMA deve ser do tipo operacional ou ligada a geração de tecnologias simplificadas para melhor resolver os principais problemas de saúde da população que seus programas prioritários tentam atenuar.

Por outro lado a SSMA deverá desenvolver uma linha de investigação que se ocupe dos fatores determinantes do processo saúde/doenças na população do Estado e seu acompanhamento, a fim de avaliar os presentes riscos e tentar a elaboração de algumas projeções a respeito de tendências da situação de saúde da população gaúcha para as próximas décadas habilitando-se assim a responder a grande meta da OMS: Saúde para Todos no Ano 2.000.

Deverá a pesquisa dentro da SSMA, ao contrário da pesquisa puramente tradicionalmente desenvolvida por Institutos e Universidades, estar voltada principalmente para a avaliação de suas atividades fim: consulta médica, odontológica, vacinação, educação em saúde, fiscalização, atendimento laboratorial e hospitalar, assim como de suas atividades meio, administração de recursos humanos, físicos, materiais e financeiros, condição sinequanon para o desenvolvimento das primeiras.

A investigação em área de Saúde no Brasil está em nível de 18,1% dos 11.925 trabalhos científicos catalogados no Banco de Teses do MEC, sendo que classificados em Saúde Pública, são apenas 270 trabalhos, (2,3%). Conforme relatório da SEPLAN, CNPq, de 1975-79.

Dos auxílios à pesquisa concedidos pela Superintendência do Desenvolvimento Científico (SDC), do CNPq, em 1979, apenas 12 projetos estavam diretamente relacionados com Saúde Pública, representando 0,7% do total de auxílios concedidos. Considera, ainda, aquele relatório, que o motivo provável do reduzido estímulo à Saúde Pública se deve ao reduzido número de projetos que chega ao SDC.

Considera também o relatório que as pesquisas em área de atenção à saúde não mostraram desenvolvimento compatível com as necessidades e que devem ser incentivadas as pesquisas na área de serviços de saúde e que para isto, é necessário mecanismos de estímulo à integração entre Universidade e prestadores de serviço à comunidade; incentivar um sistema de informação sobre pesquisas em saúde, que permita avaliação sistemática; maior apoio à divulgação de pesquisas como também o estímulo ao intercâmbio de investigadores nas respectivas especialidades ou áreas afins. Acrescenta ainda, que devem ser criados mecanismos para divulgação dos resultados de pesquisas a sua pronta utilização pelos órgãos setoriais para tanto, devem ser desenvolvidas estratégias de ação, incluindo apoio a instituições e grupos de pesquisa, tanto as já atuantes como as emergentes. Finaliza por dizer que os projetos isolados tem favorecido a dispersão de recursos em diversas direções, sejam elas prioritárias ou não.

As linhas de pesquisa que aparecem no III Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico para a área de Saúde e Nutrição, publicado pelo SEPLAN, CNPq, em 1982, assinalam 3 áreas fundamentais de pesquisa; 1º) Determinantes das condições de Saúde e Políticas do Setor; 2º) Organização e Tecnologia de Serviços de Saúde e, 3º) Infra-estrutura Científico-Tecnológica em Saúde.

Finalmente como bases de operacionalização da ação programada destacam o III PBDCT: o momento, a coordenação e a difusão das pesquisas em CBT a identificação, registro, inter-relacionamento e promoção de instituições, núcleos de pesquisas e pesquisadores, sejam eles de órgãos de pesquisa, de ensino ou de prestação de serviços.

PROPOSTA DO SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE COLETIVA (CNPq/FINEP)  
RELATIVA AO CONVÊNIO MS/IPEA/BIRD

Os participantes do Seminário expressam o reconhecimento da importância do Convênio MS/IPEA/BIRD para o desenvolvimento da pesquisa no campo da saúde coletiva. A pesquisa nesta área de conhecimento adquiriu nível de maturidade fazendo com que os pesquisadores que nela atuam tenham capacidade de resposta às demandas sociais para a produção do conhecimento.

A pesquisa em saúde coletiva se caracteriza por um conjunto de questões específicas que devem ser levadas em conta para sua consolidação, tais como: a) ser um campo de trabalho multi-disciplinar; b) haver heterogeneidade nas condições institucionais para o desenvolvimento da pesquisa; e c) ser necessária maior desconcentração da pesquisa para dar conta do estudo dos problemas locais e regionais.

A experiência acumulada por diversas agências de financiamento que vêm atuando neste campo e a existência de formas de organização dos pesquisadores que facilitam a expressão de problemas e soluções permitem, hoje, a formulação de propostas de políticas de fomento e apoio à pesquisa que atendam às especificidades apontadas.

O Convênio MS/IPEA/BIRD, ademais da quantidade de recursos que envolve, se depara com tal situação que poderá garantir o êxito dos objetivos do programa. Para que tal ocorra propomos:

1- que as estruturas que venham a ser criadas para a implantação, execução e acompanhamento do programa comportem a participação da comunidade de pesquisadores em saúde coletiva, em particular nas instâncias de definição de prioridades, de áreas temáticas, de formulação de estratégias para a execução do programa, critérios de seleção de projetos, composição do comitê de julgamento de propostas e critérios de avaliação;

2- que as estruturas de gestão do programa se articulem com o grupo coordenador de saúde coletiva, do qual participa o Ministério da Saúde, visando a coordenação dos esforços das diversas instituições de financiamento da pesquisa, bem como o intercâmbio de suas experiências;

3- que dentre os critérios para enquadramento de cartas-consulta ou projetos não se exclua a possibilidade de que pesquisadores, núcleos ou programas de pesquisa que já recebem algum financiamento possam habilitar-se a receber apoio do Programa MS/IPEA/BIRD.

Consideramos que, embora o programa seja de responsabilidade de instituições utilizadoras do conhecimento para a formulação de políticas de saúde, sua dimensão em termos financeiros não permite que o programa se oriente por critérios imediatistas ou episódicos. Ao contrário, entendemos que deve assumir um compromisso com o desenvolvimento científico do campo da saúde coletiva, contribuindo para consolidar e ampliar núcleos de pesquisa. Neste sentido, expressamos nossa concordância de que um dos aspectos para que tal ocorra é a adoção de mecânicas de financiamento que contemplem elevado grau de flexibilidade, tal como assinalado no documento elaborado pelo IPEA/CNRH.

Expressamos nossa expectativa e nossa disposição de contribuir para que as pesquisas apoiadas pelo programa fundamentem políticas de saúde que respondam às exigências de equidade e qualidade dos cuidados de saúde. Condição necessária para que tal ocorra é a democratização dos processos decisórios na condução do programa. Dentre os diversos setores que devem participar deste processo se incluem os pesquisadores em saúde coletiva representados pela ABRASCO.

Proposta aprovada em Reunião plenária do Seminário de Avaliação e Acompanhamento do PSC/ Finep/CNPq.

Nova Friburgo, 25 de agosto de 1984