

## Dimensões qualitativas na produção científica, tecnológica e na inovação em Saúde Coletiva

Qualitative dimensions of the scientific, technological and innovation production at Public Health

Madel Therezinha Luz<sup>1</sup>  
Rafael da Silva Mattos<sup>1</sup>

**Abstract** *This article shows the results of a qualitative evaluation on the expansion of the Collective Health area according with the production of the triennial Collective Health Congresses Annals which happen between 1997 to 2006, promoted by Abrasco - Brazilian Association of Collective Health. The specific objective was to estimate the growth of importance of the area in the scientific as well as in the social Brazilian scenario in the last decennary through the analysis of aspects and substantive dimensions. The methodological strategy of the study was to consider the complexity and data profusion referred to the dimensions of this multidisciplinary field (more and more interdisciplinary) of knowledge and intervention. From this perspective, analysis and interpretations of document sources were done, applying theoretical, methodological and analytical referential of the social science and X statistics techniques. It could be observed that: (1) in the last decade, the Collective Health area expanded into its three subareas (Epidemiology, Planning/Management and Health Services and, Human Sciences); (2) there is a tendency of more interactivity among the programs and with their communities and the institutions; (3) there is a growth in the quantity of authors writing about the field and different authors by article; (4) it is being elaborated a big internal specialization into the subareas.*

**Key words** *Evaluation of the Public Health field, Qualitative evaluation, Scientific production in Public Health*

**Resumo** *Este artigo traz os resultados de uma avaliação qualitativa sobre a expansão da área da Saúde Coletiva a partir da produção dos anais dos congressos trienais de Saúde Coletiva, realizados entre 1997 e 2006 pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. O objetivo específico foi estimar o crescimento da importância da área no cenário científico e social brasileiro no último decênio, através da análise de aspectos e dimensões substantivas. A estratégia metodológica do estudo foi considerar a complexidade e a profusão de dados referentes às dimensões desse campo multidisciplinar (a cada dia mais interdisciplinar) de conhecimento e intervenção. A partir dessa perspectiva, realizaram-se análises e interpretações de fontes documentais, empregando-se referenciais teóricos, metodológicos e analíticos das ciências sociais e das técnicas estatísticas. Constatou-se que: (1) na última década, a área da Saúde Coletiva expandiu-se ao interior de suas três subáreas (Epidemiologia, Planejamento/Gestão e Serviços de Saúde e Ciências Humanas); (2) há uma tendência a maior interatividade entre os programas e com as comunidades e com as instituições; (3) existe um aumento da quantidade de autores que escrevem sobre o campo e de vários autores por artigo; (4) está em elaboração uma grande especialização interna ao interior das subáreas.*

**Palavras-chave** *Avaliação do campo de Saúde Coletiva, Avaliação qualitativa, Produção científica em Saúde Coletiva*

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rua São Francisco Xavier 524/7º andar, Bloco E, Maracanã. 20550-013 Rio de Janeiro RJ. madelluz@superig.com.br

## Introdução

Este artigo traz os resultados de um projeto que teve como objetivo geral avaliar qualitativamente a expansão da área da Saúde Coletiva a partir da produção levantada e analisada dos anais dos congressos trienais de Saúde Coletiva, realizados entre 1997 e 2006<sup>1-4</sup> pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). O objetivo específico foi estimar o crescimento da importância da área no cenário científico e social brasileiro no último decênio, através da análise de aspectos e dimensões substantivas, como se fizera na década anterior<sup>5</sup>, com uma equipe formada por vários pesquisadores do país com apoio do CNPq e da CAPES.

Diferentemente da prática de mensuração de impactos de produtos intelectuais (escritos) ou de intervenção (projetos) da área, seja em relação à grande área da saúde ou em relação à Saúde Pública, visou-se aqui avaliar o caminho realizado pelo campo, face ao processo social conhecido como saúde/doença, portanto relativo aos avanços e recuos da sociedade brasileira no lidar com o adoecimento ou com a promoção, conservação ou recuperação da saúde.

Deve ser salientado desde o início, portanto, que não se tratou, neste caso, de pesquisa ou de análise qualitativa aplicada a produtos e à produção científica em Saúde Coletiva. Nosso intento foi fazer uma “leitura sintomática” do campo, isto é, constatar em que direções temáticas, com que ferramentas de abordagem e em que campos disciplinares a área avançou durante a década.

O presente artigo tenta resumir esta leitura e trazer algumas interpretações, ainda que preliminares. Tentou-se analisar e interpretar a expansão do(s) modo(s) de produção do conhecimento dito qualitativos no campo: aquele proveniente da presença das ciências humanas ou “humanidades” na Saúde Coletiva, o que inclui mais áreas disciplinares que as ciências sociais propriamente ditas, percorrendo gamas outras como a psicologia social, a psicanálise, o serviço social, a educação e o direito.

Tal evolução foi avaliada não apenas na subárea de ciências sociais e humanas, mas também nas duas subáreas principais e fundantes do campo da Saúde Coletiva, ou seja, de epidemiologia e políticas, de planejamento e gestão em saúde.

Para essa avaliação, dois instrumentos de análise da produção científica e tecnológica da área foram constituídos como fontes de informação: (1) os resumos dos anais dos quatro úl-

timos congressos da Abrasco realizados entre 1997 e 2006<sup>1-4</sup> e (2) um conjunto de artigos de periódicos indexados nas bases SciELO e DATA-CAPES, em relação ao mesmo período e referentes à área como um todo.

O primeiro desafio conceitual deste subprojeto foi, portanto, fornecer uma definição precisa do que entendemos como “dimensões qualitativas”. Assim, para efeitos desse estudo, compreendemos que avaliar “dimensões qualitativas” significa:

(1) Analisar e interpretar a interiorização do(s) modo(s) de produção do conhecimento científico dito qualitativo na área, isto é, aquele proveniente da presença das ciências humanas, na totalidade do campo, antes restrito aos saberes relativos às políticas de saúde e à epidemiologia. Tal evolução deveria ser vista não apenas na subárea de ciências sociais e humanas, mas também nas duas subáreas principais mencionadas do campo da Saúde Coletiva, isto é, políticas e gestão em saúde e epidemiologia, através de levantamento e análise da produção dos anais dos congressos de Saúde Coletiva acontecidos no último decênio (1997-2006)<sup>1-4</sup>;

(2) Levantar e analisar o surgimento de novas subáreas temáticas de pesquisa e produção que emergiram e foram registradas nos anais, considerando essa emergência como estratégica para a área como um todo na referida década de 1997-2006;

(3) Avaliar quantitativa e qualitativamente a evolução dos temas da produção (comunicações em congressos, periódicos qualificados). Nossa hipótese inicial era que a inovação em um campo disciplinar se inicia pelo surgimento de temas novos em comunicações orais e em pôsteres nos congressos, evoluindo posteriormente, na maioria dos casos, para artigos, livros ou capítulos de coletâneas;

(4) Analisar a evolução dos programas de pós-graduação no que concerne o acréscimo (ou decréscimo) de áreas de concentração pertinentes ao campo (novas ou tradicionais), buscando hipóteses interpretativas para essa evolução. Uma hipótese inicial seria que a expansão do campo da saúde como um todo, devido à radicalização do processo saúde/doença na sociedade contemporânea, aumenta constantemente os núcleos de formação em pós-graduação em Saúde Coletiva.

Entendemos, portanto, que a avaliação de dimensões qualitativas da área de Saúde Coletiva não se identifica nem com “análise qualitativa” (aspectos qualitativos de um *quantum* relativo ao ensino ou à pesquisa e seus produtos du-

rante o último decênio), nem com “métodos ou técnicas qualitativas” de análise da produção, do ensino, de profissionais egressos da área, entre outros. Embora lide com esses itens, a eles não se limita em termos metodológicos. Procura avaliar o significado do avanço, já apontado por levantamentos realizados por vários pesquisadores mencionados na bibliografia do projeto, do campo da Saúde Coletiva no cenário da pós-graduação e da ciência e tecnologia face à realidade de saúde do país.

Buscamos também levantar algumas hipóteses interpretativas sobre o sentido desse avanço, em função das mudanças sociais ocorridas no país quanto à saúde e à preservação da vida e à presença de uma cultura da saúde no mundo contemporâneo, graças ao avanço das biociências e das transformações concretas nas políticas de saúde vinculadas ao advento do SUS há duas décadas. Na sociedade contemporânea, o viver passou a ser traduzido, em função da grande influência cultural das biociências, como manifestação de questões de saúde/doença. Por outro lado, o adoecimento efetivo das populações em função de condições de trabalho e existência leva à constante prevenção, vigilância e cuidado face à doença. Nesse sentido, “dimensões qualitativas” implicaram, sobretudo, a presença da reflexão e da interpretação sociológica num projeto de pesquisa avaliativa.

O estudo buscou propor hipóteses interpretativas iniciais sobre o sentido deste avanço, no que concerne aos produtos levantados e analisados (resumos dos quatro congressos de Saúde Coletiva, artigos indexados em periódicos de Saúde Pública/Coletiva), em função de mudanças sociais do país concernentes à doença e à fragilidade da vida. De fato, desde o primeiro Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela Abrasco e realizado no Rio de Janeiro em 1986, que contou com a participação de duas mil pessoas, tais eventos se revelaram como um espaço coletivo de socialização e difusão do conhecimento em uma área específica das ciências da saúde. Isto pode ser ilustrado pela Tabela 1, embora tratemos de dados aproximados, isto é, estimados a partir de inscrições, apresentações e circulação de pessoas.

## Metodologia

A estratégia metodológica deste estudo, coerentemente com seus objetivos, foi considerar a complexidade e a profusão de dados referentes às

denominadas dimensões de um campo multidisciplinar (a cada dia mais interdisciplinar) de conhecimento e intervenção a ser avaliado. A partir dessa perspectiva, envolveu formas qualitativas de análise e interpretação de fontes documentais levantadas quantitativamente, empregando-se tanto referenciais teóricos, metodológicos e analíticos das ciências sociais como técnicas estatísticas. Uma observação a ser feita neste sentido, entretanto, é que a pesquisa previa inicialmente alguns desafios que não puderam ser realizados. Por exemplo, não foi possível ter acesso aos textos integrais das comunicações orais, por onde, através de amostragem dos resumos dos congressos da década e análise de conteúdo dos selecionados, poder-se-ia ter uma visão clara do crescimento da linguagem e das abordagens das ciências humanas. Tampouco foi exequível fazer uma amostragem com critérios estatísticos adequados dos artigos publicados em periódicos ligados ao campo ao longo da década em que se poderia, após seleção ano a ano, proceder a uma análise de conteúdo aprofundada.

Do ponto de vista técnico, realizamos os seguintes procedimentos:

(1) Levantamento, análise e interpretação qualitativa de dados colhidos nos anais dos congressos da Abrasco<sup>1-4</sup> e da produção científica publicada dos últimos dez anos e referentes às seguintes dimensões específicas da pós-graduação em Saúde Coletiva: comunicações em congressos, artigos na base SciELO e citados na avaliação da CAPES, de 1997 a 2007; (2) classificação por subáreas disciplinares e interdisciplinares (além das tradicionais como as de política e gestão, ciências humanas e sociais e epidemiologia) emergentes em temáticas estratégicas na área no último decênio; (3) levantamento de temas dominantes na produção; (4) análise da expansão da produção através do surgimento, implementação ou permanência de periódicos na área de Saúde Coletiva, concernentes às três subáreas principais: ciências sociais, epidemiologia e planejamento; (5) avaliação do perfil de quem produz: pesquisadores, docentes, profissionais, gestores, estudantes de pós-graduação, eventualmente de graduação e os tipos de produção referidos (projetos, teses, resultados de pesquisa, ensaios) e as modalidades de veículo da área.

Levamos em consideração os seguintes critérios para inclusão dos resumos e textos das três subáreas principais do campo da Saúde Coletiva neste estudo:

(1) Na área de epidemiologia: apresentar uma metodologia compatível com a abordagem epi-

demológica, independentemente do tema ou da subárea estudada: serviços de saúde, doenças crônicas, endêmicas ou epidêmicas em populações ou grupos de risco; ter objetivos coerentes com a disciplina, no que concerne ao risco de adoecimento coletivo, ao controle de enfermidades, à expansão ou prevenção de patologias em populações ou em grupos específicos, independentemente do estudo ser realizado em Serviços Municipais de Saúde ou em outras instituições.

(2) Na área de políticas, planejamento e gestão em serviços de saúde: apresentar resumos sobre análise, avaliação ou proposição de programas, ações e atividades em serviços de Saúde, em nível municipal, estadual, regional ou nacional; apresentar resumos relativos à participação da população em programas do Sistema Único de Saúde, principalmente o Programa de Saúde da Família; levar em conta relatos de experiências de gestores ou profissionais sobre a relação entre comunidades e profissionais ou serviços de saúde.

(3) Na área de ciências humanas e sociais: apresentar metodologia própria das ciências sociais, não necessariamente implicando técnicas qualitativas, independentemente do tema ou da subárea, em serviços de saúde ou não; ter objetivos específicos e utilização de referenciais conceituais típicos das ciências sociais e humanas aplicados ao campo da saúde.

Estudamos os resumos e os textos apresentados nos seguintes congressos: na 5ª edição (1997), o tema foi “Saúde, Responsabilidade do Estado Brasileiro”; a 6ª, realizada em 2000, focalizou o “Sujeito na Saúde Coletiva”. A 7ª edição, em 2003, teve como mote: “Saúde, Justiça e Cidadania”; e na 8ª, ocorrida em 2006, o tema foi “Saúde Coletiva num mundo globalizado: rompendo barreiras sociais, econômicas e políticas”.

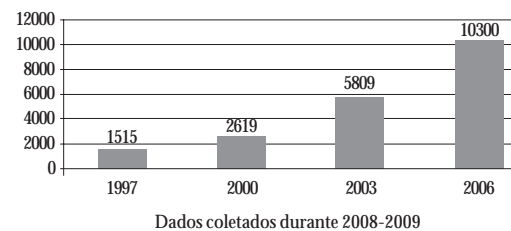
Desse conjunto de congressos, foram analisados: comunicações orais, palestras, mesas redondas, painéis e pôsteres. Lemos e classificamos cer-

ca de 13.500 produtos das subáreas de epidemiologia, políticas, planejamento e gestão, ciências humanas e sociais em saúde que formam as três grandes comissões da Saúde Coletiva na Abrasco.

Esse levantamento permitiu avaliar o crescimento quantitativo do campo ao longo da última década, assim como possibilitou observar o surgimento, o crescimento e o desdobramento de áreas temáticas de pesquisa e de intervenção em Saúde Coletiva. Houve um incremento significativo da produção total entre os congressos de 1997 e 2006, como pode ser observado no Gráfico 1.

Um fato relevante constatado a partir desse levantamento é que a quantidade total de produtos apresentados nos congressos nos últimos dez anos foi, em termos proporcionais, maior na subárea de planejamento, políticas e gestão em saúde em todos os anos, seguida pela de epidemiologia e, por fim, pelas ciências sociais e humanas, conforme Tabela 2 e Gráfico 2.

Em geral, as ciências humanas concentram sua produção em palestras, mesas redondas e comunicações orais. A área de planejamento, políticas e gestão em saúde, assim como a de epi-



**Gráfico 1.** Número de trabalhos apresentados nos congressos brasileiros de Saúde Coletiva nos anos de 1997 a 2006.

Fonte: Anais dos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva (1997, 2000, 2003, 2006)<sup>1-4</sup>.

**Tabela 1.** Número de participantes em congressos da Abrasco de 1986 a 2006.

1º	1986	Rio de Janeiro (RJ)	2.000 pessoas
2º	1989	São Paulo (SP)	2.500 pessoas
3º	1992	Porto Alegre (RS)	2.500 pessoas
4º	1994	Olinda (PE)	3.800 pessoas
5º	1997	Águas de Lindóia (SP)	2.500 pessoas
6º	2000	Salvador (BA)	5.000 pessoas
7º	2003	Brasília (DF)	8.000 pessoas
8º	2006	Rio de Janeiro (RJ)	12.000 pessoas

**Tabela 2.** Produtos por subáreas nos congressos de 1997-2006.

Divisão dos produtos por subáreas nos congressos da Abrasco

Subárea	1997	2000	2003	2006
Epidemiologia	30%	31%	28%	27%
Planejamento	52%	31%	46%	49%
Ciências Humanas	18%	38%	26%	24%

demologia, além de estar presente em comunicações orais, apresentou a maioria dos painéis e pôsteres.

O número de áreas temáticas de pesquisa e de outras formas de produção mostradas nos últimos quatro congressos brasileiros de Saúde Coletiva cresceu muito em comparação à avaliação da década anterior, demonstrado na Tabela 3.

Em 1997, encontramos 25 temáticas; em 2000, cerca de onze, ainda que a produção total fosse superior à de 1997; em 2003, cerca de 26 e, em 2006, em torno de 31. As áreas de pesquisa e intervenção que surgiram, ou as que mais se expandiram nos últimos dez anos, observando-se o apresentado nos quatro congressos, foram: trabalho, profissões, gênero, criança, adolescente, idoso, nutrição, SUS, gestão de serviços, avaliação, saúde mental, aids, informação e comunicação, educação, economia da saúde, ciências sociais, ciência e biotecnologia, vigilância epi-

miológica, saúde bucal, violência, epidemiologia de doenças crônicas, promoção da saúde, programação em saúde e bioética.

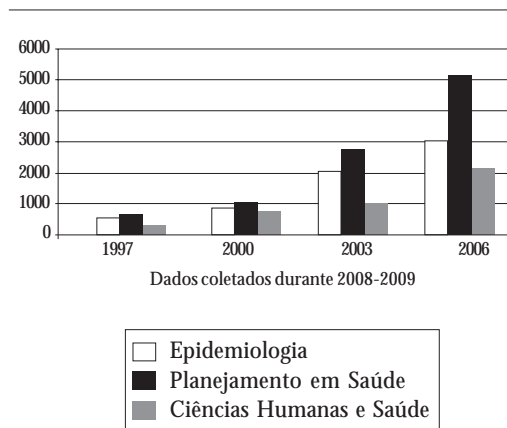
Constatou-se que, geralmente, os congressos funcionam ora como local de gestação de ideias, ora como incubadora de novos temas e de novas subáreas de pesquisa, intervenção, gestão e avaliação da área de Saúde Coletiva como um todo. Eles são também e ao mesmo tempo o momento de deságue de inovações de subáreas estabelecidas e de surgimento de novas subáreas. Não menos importante, é ainda o momento privilegiado de interlocução no campo, não apenas entre as áreas que o compõem, como entre todos os atores que nele produzem, sejam eles professores, pesquisadores, alunos, profissionais e técnicos que atuam nos serviços de saúde e no planejamento e gestão do SUS.

As três subáreas principais da Saúde Coletiva cresceram progressivamente na década em avaliação, embora as proporções da produção em cada uma tenham variado pouco. Porém, é digna de ser evidenciada a notável interiorização das ciências sociais nas áreas de planejamento e epidemiologia, concomitante a uma relevante especialização interna de cada uma dessas subáreas. Quando se fala da incorporação das ciências sociais pelas outras duas subáreas, a referência é a ampliação de temáticas envolvendo fatos sociais e culturais condicionantes do adoecer ou do risco atual de adoecimento. O congresso de 2003, realizado em Brasília, assinalou um primeiro pico na produção das três subáreas e a nítida predominância dos estudos sobre planejamento, gestão e avaliação em saúde, fato que merece uma interpretação posterior específica.

Para o levantamento dos artigos publicados, nos últimos dez anos, nos periódicos da área de Saúde Coletiva, conforme mencionado, foram utilizados dois bancos de dados: SciELO e Portal de Periódicos CAPES. Na área de ciências da saúde, estão disponíveis setenta periódicos no SciELO, enquanto na área de ciências humanas estão disponíveis 55. Com o descritor “saúde”, foram encontrados 24 periódicos no Portal de Periódicos da CAPES.

Para essa pesquisa, foram selecionados, intencionalmente, quinze periódicos:

- 1) Cadernos de Saúde Pública
- 2) Ciência & Saúde Coletiva
- 3) História, Ciência e Saúde – Manguinhos
- 4) Interface - Comunicação, Saúde, Educação
- 5) Revista Brasileira de Epidemiologia
- 6) Revista de Saúde Pública da USP
- 7) Saúde e Sociedade



**Gráfico 2.** Crescimento da produção em cada área entre os anos de 1997 e 2006.

Fonte: Anais dos congressos brasileiros de Saúde Coletiva (1997, 2000, 2003, 2006)<sup>1-4</sup>.

**Tabela 3.** Quantidade de temáticas e de produtos nos congressos de 1997-2006.

Divisão dos produtos por subáreas nos congressos da Abrasco

Ano	1997	2000	2003	2006
Nº temas	25	11	26	31
Nº produtos	1.515	2.619	5.809	10.300



- 8) *Physis: Revista de Saúde Coletiva*
- 9) *Cadernos de Saúde Coletiva*
- 10) *Epidemiologia e Serviços de Saúde*
- 11) *Revista Baiana de Saúde Pública*
- 12) *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*
- 13) *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*
- 14) *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*
- 15) *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*

No levantamento, foram encontrados cerca de cem artigos sobre o campo da Saúde Coletiva e 154 autores, uma vez que alguns textos foram escritos por mais de um autor. Houve uma média de nove trabalhos publicados sobre o campo por ano, no total desses quinze periódicos. A quantidade de artigos sobre o campo da Saúde Coletiva aumentou progressivamente nos últimos dez anos, embora não chegue a 10% da publicação total na área. No entanto, poucos artigos discutem o tema com densidade.

A quantidade de autores que escrevem sobre o campo da Saúde Coletiva também aumentou progressivamente nos últimos dez anos, incluindo vários por artigo, o que indica maior interesse no assunto. Alguns textos buscam uma aproximação conceitual e metodológica entre as subáreas e as disciplinas, como é o caso de epidemiologia e antropologia e de planejamento e ciências sociais.

Eis alguns exemplos de artigos que tematizam o campo: “Por uma epidemiologia da saúde coletiva” escrito por Maurício Lima Barreto<sup>6</sup>; “Epidemiologia e planejamento de saúde”, de Carmem Fontes Teixeira<sup>7</sup>; “Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da Saúde Coletiva”, de Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso e Romeu Gomes<sup>8</sup>; “Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas”, de Gastão Wagner de Sousa Campos<sup>9</sup>; “Integração entre Epidemiologia e Antropologia”, de Dina Czeresnia; Luís David Castiel; Zulmira de Araújo Hartz; Angela Maria Jourdan Gadelha; Eduardo Navarro Stotz e Carlos Everaldo Alves Coimbra Jr.<sup>10</sup>; “Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e condições atuais da vida acadêmica”, de Madel Luz<sup>11</sup>; “Uma reflexão sobre o processo de avaliação das pós-graduações brasileiras com ênfase na área de saúde coletiva”, de Lígia Regina Kerr-Pontes e colaboradores<sup>12</sup>; “Caminhos da interdisciplinaridade na Saúde Coletiva: trabalhando com as representações sociais”, de Angela Arruda e Luiz Fernando Rangel Tura<sup>13</sup>; “As Ciências Humanas e a

Saúde Coletiva”, de André Martins<sup>14</sup>; “Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas” Everardo Duarte Nunes<sup>15</sup>; “A Physis da saúde coletiva”, de Joel Birman<sup>16</sup>; “Produção científica e impacto em Saúde Coletiva”, de Carlos Everaldo Alves Coimbra Jr.<sup>17</sup>; “Qualidade de artigos científicos”, de Moyses Szklo<sup>18</sup>; “Artigos científicos e produção em Saúde Coletiva no Brasil”, de Ricardo Ventura Santos<sup>19</sup>; “Produção e citação em Saúde Coletiva: um olhar a partir dos periódicos *Cadernos de Saúde Pública* e *Revista de Saúde Pública*”, de Carlos Everaldo Alves Coimbra Jr. *et al.*<sup>20</sup>; “Artigos científicos e a produção em Saúde Coletiva no Brasil: introdução”<sup>21</sup>, de Ricardo Ventura Santos.

Analisando toda a produção classificada e detalhada neste estudo no que diz respeito aos resumos de comunicações nos congressos da Abrasco dos últimos dez anos, ressaltam-se alguns pontos:

Primeiramente, tem havido uma ênfase no tema da humanização da saúde, verificada principalmente na subárea de planejamento e gestão e serviços de saúde. Isso pode ser observado no crescimento de projetos em andamento em vários municípios do país e concentrados, sobretudo, nos territórios do nordeste e do centro-oeste. Destacam-se como exemplo originário desse processo os estudos sobre a implantação do Programa Saúde da Família, que surgiram ao longo dos anos noventa, evidenciando a perspectiva de mudança do modelo assistencial. Tais projetos têm em comum o fato de levar em consideração as experiências de participação e controle social, bem como a busca de soluções participativas para o funcionamento dos sistemas locais de saúde, no sentido de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Os textos que tratam sobre saúde da família, presentes nos resumos de comunicação dos agentes atuantes nos programas governamentais, têm apresentado, ao longo dos últimos anos, uma crescente compreensão humanizada com respeito ao cuidado em saúde, à relação interativa com os usuários e pacientes e à busca de uma implementação eficaz dos programas.

Além disto, na área de planejamento, gestão e serviços de saúde, observou-se progressiva interiorização de linguagem e métodos e categorias analíticas das ciências humanas, presentes em diversos programas públicos. Muitos estudos são feitos com técnicas qualitativas e participativas e alguns são fruto de pesquisas etnográficas em comunidades atendidas, numa perspectiva muito mais compreensiva que “normativa”, uma característica da área na década anterior de acordo com a avaliação precedente<sup>22</sup>.

Destaca-se entre casos exemplares o resumo referente ao Programa Interdisciplinar de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, feito em conjunto com o núcleo de Gênero e Saúde do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, que aborda a falta de equidade racial na assistência à saúde. Desse projeto, faz parte a compreensão de que o racismo é estrutural na sociedade brasileira e de que seus efeitos perpassam todos os campos da Seguridade Social. Com esta visão, o programa realizou uma pesquisa sobre assistência ao parto em duas maternidades no Rio de Janeiro, utilizando a técnica de entrevistas com as mulheres atendidas, chegando à conclusão de que as negras tinham menor número de atendimento pré-natal e que, de forma geral, em ambos os casos, a quantidade de atendimentos não chega ao indicado pelo Ministério de Saúde.

Essa tendência de abordagem compreensiva se verifica também na área de epidemiologia, em que as pesquisas têm incluído frequentemente uma metodologia interdisciplinar, com algumas avaliações mais direcionadas para a questão social que está na origem do problema. Isto pode ser notado em vários resumos, como, por exemplo, no caso da pesquisa sobre “História de assédio sexual e autopercepção de saúde e bem-estar entre empregadas em serviços domésticos”, na qual se verifica o emprego sistemático de questionários versando sobre as condições das domésticas entre dez e 65 anos de idade, em domicílios da cidade de Salvador, Bahia. O estudo, que visava demonstrar as associações entre assédio sexual e o comprometimento do bem-estar e da saúde das empregadas, chegou à conclusão de que os maiores problemas ocorrem com mulheres que residem na casa dos patrões. Revelou, assim, a necessidade de pesquisas que evidenciem os fatores de risco que comprometem a vida das mulheres que se dedicam aos serviços domésticos.

Verificou-se também, ao longo da década, na área de epidemiologia, o desdobramento de eixos derivados de temas que apareciam antes de forma condensada, como no caso de “vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis” nos Anais de 2000<sup>3</sup> que, em 2003<sup>4</sup>, já emergiu como “vigilância em saúde: controle de doenças; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; vigilância em saúde”, evidenciando clara ampliação das perspectivas teóricas e técnicas.

Esses “desdobramentos temáticos” foram observados em várias áreas que conformam o campo da Saúde Coletiva como um todo. Assuntos presentes nos anais de 1997<sup>1</sup> e 2000<sup>2</sup>, em 2003<sup>3</sup> surgiram mais setorizados, como no caso de “nutrição e saúde” que apareceu em 2003<sup>3</sup>, como subitem da área “programas de saúde”, além de saúde bucal, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde mental e família e saúde.

Observa-se, deste modo, a ampliação e o aprofundamento contínuo de novos eixos temáticos, junto com um viés mais humanizado dos objetos, na medida em que os autores passam a utilizar a linguagem e os métodos das ciências humanas. Essa tendência pode ser observada mais claramente nos anais de 2003<sup>3</sup>, em que se criou uma área que trata do “controle social e do direito à saúde” e, também, são apresentados programas governamentais voltados para “educação e saúde”, como o caso do “Curso de ensino cultural: recriar a educação e a saúde num desafio saudável à escola e à comunidade”. Neste sentido, observamos que há vários exemplos de como o campo da Saúde Coletiva está assumindo um papel mais interativo em sua relação com a escola e com a comunidade.

É verdade que os congressos - sobretudo as comunicações neles apresentadas, das quais foi possível se dar uma idéia representativa, embora não totalizante - são de fato a vanguarda do pensamento no campo, uma verdadeira mostra de inovação intelectual, política e tecnológica em termos disciplinares. No entanto, essa expressão fica subsumida na rotina real que aparece na produção científica e na intervenção tecnológica e política tradicional e consagrada da área. Nesse sentido, os congressos representam face ao campo, seu momento vivo, pois ressaltam o trabalho atual e pulsante da área, na interlocução direta entre os atores que nele produzem. O trabalho publicado nos periódicos principais é o momento final, de algum modo o “esquife” da produção. Poucos terão idéia do trabalho despendido para se obter os resultados condensados naquelas poucas laudas. Relativamente poucos as lerão. Por este motivo, fica registrada nossa sugestão de que, na área de Saúde Coletiva, as apresentações e os resumos de congressos, assim como os pôsteres, sejam melhor avaliados e valorizados, com o apoio das agências de fomento à ao ensino e à pesquisa. Pelo simples motivo de que ali estão, em primeira mão, os resultados da pesquisa que está em ação no campo da Saúde Coletiva.

### Conclusões preliminares

Constatou-se, interpretando o conjunto de material estudado, que, na última década, a grande área da Saúde Coletiva expandiu-se ao interior de suas três subáreas (epidemiologia, planejamento/gestão e serviços de saúde e ciências humanas), incorporando linguagem, métodos e contribuição conceitual das humanidades, isto é, de disciplinas tanto teóricas como aplicadas de sociologia, antropologia, filosofia, psicologia, psicologia social, história, direito, serviço social, bioética e educação. No decorrer do período de estudo, observou-se que os resumos dos trabalhos mostram-se menos técnicos e normativos que na década anterior, conforme era habitual e tradicional do campo da Saúde Pública. A tendência a incorporar métodos qualitativos de abordagem, conceitos e mesmo temas das ciências sociais é relevante. Essa tendência é ratificada também pela leitura dos artigos analisados nos periódicos citados na parte metodológica.

Comprovou-se também uma tendência a uma maior interatividade entre os programas com as comunidades e com as instituições, o que é marcante na área de planejamento, gestão e serviços de saúde, entre profissionais e gestores e no cuidado de implementação do SUS.

Uma interpretação possível para a enorme expansão do campo da Saúde Coletiva na década avaliada pode ser o deslocamento de problemas sociais não enfrentados ou solucionados para a área de saúde, como é o caso da violência,

das questões do mundo do trabalho, do emprego e desemprego e do meio ambiente. Essa hipótese, de caráter sociológico, depende, entretanto, de análise mais aprofundada do material levantado, exigindo o texto completo das comunicações para uma interpretação adequada.

No que concerne à análise dos periódicos, o aumento da quantidade de autores que escrevem sobre o campo da Saúde Coletiva nos últimos dez anos - incluindo vários autores por artigo - parece indicar um esforço das três áreas para compreender e caracterizá-las como interdisciplinares, assim como para buscar uma aproximação conceitual e metodológica entre disciplinas.

Uma grande especialização interna pode ser notada com a crescente participação nos congressos das duas comissões principais da Abrasco - epidemiologia e ciências sociais e humanas - além de eventos constantes dos grupos de trabalho da associação. Até o presente momento, tal especialização não implicou cisão ou diminuição da participação das subáreas no campo da Saúde Coletiva.

Face à contínua expansão qualitativa e (sobretudo) quantitativa do campo da Saúde Coletiva, uma dupla questão se coloca para a Abrasco: (1) até que ponto pode a organização dos congressos continuar crescendo sem perder seus contornos disciplinares, sua possibilidade de gestão interna (direção), de controle financeiro e de recursos humanos, sobretudo para a realização de mega eventos crescentemente custosos e (2) em outras palavras, até quando serão viáveis os grandes congressos, dessa ou de outras organizações?

### Colaboradores

MT Luz e RS Mattos trabalharam na análise e interpretação dos dados e redação final do artigo. RS Mattos foi responsável pelo levantamento dos dados nos Anais dos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva. MT Luz revisou e trabalhou na redação final do artigo.



## Referências

1. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Anais do V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Saúde, Responsabilidade do Estado Brasileiro*. Águas de Lindóia: Abrasco; 1997.
2. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Anais do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: O Sujeito na Saúde Coletiva*. Salvador: Abrasco; 2000.
3. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Saúde, Justiça e Cidadania*. Brasília: Abrasco; 2003.
4. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Anais do VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Saúde Coletiva em um Mundo globalizado: rompendo barreiras sociais, econômicas e políticas*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
5. Minayo MCS, Costa OS. Pós-Graduação em Saúde Coletiva: um projeto em construção. *Cien Saude Colet* 1997; 4(1/2):53-71.
6. Barreto ML. Por uma Epidemiologia da Saúde Coletiva. *Rev. bras. epidemiol.* 1998; 1(12):123-125.
7. Teixeira CM. Epidemiologia e planejamento de saúde. *Cien Saude Colet* 1999; 4(2):287-303.
8. Cardoso MHCA, Gomes R. Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):499-506.
9. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cien Saude Colet* 2000; 5(2):219-230.
10. Gadelha AMJ, Coimbra Jr. CEA, Stotz EM, Castiel LD, Hartz ZA, Czeresnia D. Integração entre epidemiologia e antropologia. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2000; 6(3):689-705.
11. Luz MT. Prometeu Acorrentado: Análise Sociológica da Categoria Produtividade e as Condições Atuais da Vida Acadêmica. *Physis* 2005; 15(1):39-57.
12. Kerr-Pontes LRS, Pontes RJS, Bosi MLM, Rigotto RM, Silva RM, Bezerra Filho JG, Kerr WE. Uma reflexão sobre o processo de avaliação das pós-graduações brasileiras com ênfase na área de saúde coletiva. *Physis* 2005; 15(1):83-94.
13. Arruda A, Tura LFR. Caminhos da interdisciplinaridade na Saúde Coletiva: trabalhando com as representações sociais. *Cad Saude Colet* 2002; 10(2):109-110.
14. Martins A. As Ciências Humanas e a Saúde Coletiva [editorial]. *Cad Saude Colet* 2003;11(2):127-30.
15. Nunes ED. Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *Physis* 2005; 5(1):13-38.
16. Birman J. A Physis da Saúde Coletiva. *Physis* 2005; 15(supl):11-16.
17. Coimbra Jr. CEA. Produção científica e impacto em Saúde Coletiva. *Cad Saude Publica* 2004; 20(4): 878-879.
18. Szklo M. Quality of scientific articles. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(spe):30-35.
19. Santos RV. Artigos científicos e a produção em Saúde Coletiva no Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(12):3021-3022.
20. Carvalho L, Coimbra Júnior CEA, Souza-Santos R, Santos RV. Produção e citação em Saúde Coletiva: um olhar a partir dos periódicos Cadernos de Saúde Pública e Revista de Saúde Pública *Cad Saude Publica* 2007; 23(12):3023-3030.
21. Santos RV. Artigos científicos e a produção em Saúde Coletiva no Brasil: introdução. *Cad Saude Publica* 2007; 23(12):3021-3022.
22. Luz MT. A produção científica em saúde coletiva. *Cien Saude Colet* 1997; 2(1/2):117-141.

---

Artigo apresentado em 09/03/2010

Aprovado em 19/04/2010

Versão final apresentada em 19/04/2010