

Cooperação internacional na área da Saúde Coletiva: propostas para um debate

International cooperation at Public Health: proposals to a debate

Maria Andréa Loyola¹

Marilena Cordeiro Dias Villela Corrêa²

Eduardo Ribas De Biase Guimarães¹

Abstract *In the available literature, there is no study devoted to international cooperation in public health. This paper aims to partly fill this gap, raising and examining the state of art in this area as well as how it interferes in the evaluation of post-graduate programs. The study used secondary data available at CAPES "Indicators Journals", during the years of 1998 to 2006. It also analyzes foreign scholarships and special programs of cooperation of CAPES from 2005 to 2009 through a quantitative descriptive methodology. It shows that international cooperation in the area is relatively developed in a variety of themes and diverse partnerships, focusing in the United States. It is observed a positive correlation between the number of international cooperation and a high-concept program into the evaluation of CAPES, the last triennium of evaluation. The sub-areas where there is more cooperation are, in order: epidemiology; planning and others. There is a variety of institutions, themes and sub-areas involved in international cooperation that could be a positive indicator in the evaluation, but as far as was possible to infer, no significant correlation in this direction was found.*

Key words *Public health, International cooperation, Evaluation, Post-graduation*

Resumo *Na literatura disponível, não existe estudo especificamente consagrado à cooperação internacional na área da Saúde Coletiva. Este trabalho tem por objetivo suprir, em parte, esta lacuna, levantar e analisar o estado da arte nessa área e examinar de que forma ela interfere na avaliação dos programas de pós-graduação. O estudo utilizou dados secundários disponíveis nos "Cadernos de Indicadores" da CAPES, para os anos de 1998 a 2006 e, de forma complementar, de bolsas no exterior e programas especiais de cooperação daquele órgão, para os anos de 2005 a 2009, todos tratados por metodologia quantitativa descritiva. Constata-se que a cooperação internacional na área encontra-se relativamente desenvolvida em temas variados e parcerias diversificadas, que se refere principalmente ao financiamento de projetos de pesquisa e se concentra de forma acentuada nos Estados Unidos. Observa-se correlação positiva entre o número de cooperações internacionais e um alto conceito dos programas na avaliação da CAPES, no último triênio de avaliação. Há uma diversidade de instituições, temas e sub-áreas envolvidas na cooperação internacional que poderia ser um indicador positivo na avaliação, mas até onde foi possível inferir, nenhuma correlação significativa neste sentido foi encontrada.*

Palavras-chave *Saúde coletiva, Cooperação internacional, Avaliação, Pós-graduação*

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rua São Francisco Xavier 524/7º andar, Maracanã. 20550-900 Rio de Janeiro RJ. andrea.loyola@terra.com.br

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução

A evolução do campo da Saúde Coletiva em sua face multidisciplinar vem passando por enormes desafios e é bastante oportuno que a Abrasco repense e busque intervir na discussão de fatores facilitadores e obstaculizadores ao desenvolvimento desta área, entre as quais se inclui a cooperação internacional. Este artigo faz parte deste esforço na medida em que incorpora os resultados de um estudo sobre o tema¹, realizado no âmbito de uma pesquisa mais ampla sobre a avaliação da pós-graduação em Saúde Coletiva, coordenada por Minayo².

A cooperação internacional, em seu sentido amplo, ou seja, incluindo todo tipo de troca com o exterior (bolsas, estágios, convênios, pesquisas conjuntas, etc.) sempre foi considerada fundamental para o desenvolvimento e a consolidação do ensino universitário em nosso país. Tanto assim, que as universidades brasileiras ainda hoje mais respeitadas, como UFRJ e USP, tiveram, em suas origens, o concurso de professores estrangeiros. Aliás, nesse sentido, podemos dizer que, não só as universidades mais importantes, como e, sobretudo, a pós-graduação no Brasil, já nasceram internacionalizadas, ou seja, se formaram e se consolidaram a partir do aporte de instituições de pesquisa e ensino estrangeiras, tanto no que diz respeito à utilização em seus cursos do conhecimento produzido no exterior, como pela contribuição de docentes de diversos países na formação de nossos mestres e doutores. Mesmo em áreas mais aplicadas como a Saúde Coletiva, a contribuição internacional tem sido importante.

Segundo Marrara³, a internacionalização, literalmente, denota o processo de se tornar internacional. Essa definição não esclarece, porém, o conteúdo e os limites da chamada internacionalização acadêmica, na qual se insere a chamada internacionalização da pós-graduação. Para ele, a internacionalização poderia ser entendida como um processo voltado para a mera aquisição de renome internacional por uma instituição de ensino superior (IES), em busca de novos consumidores para seus serviços. Esta forma de internacionalização, motivada geralmente por interesses financeiros, corresponderia, segundo Marrara³, a um processo de “*anglo-saxonization*” das universidades, criticado por Mok⁴, entre outros. De outro lado, as políticas de internacionalização poderiam ser vistas como estratégias a serviço da formação de docentes, pesquisadores e dis-

centes. Esse tipo de internacionalização se realizaria tanto por atividades discentes (envolvendo mestrandos e doutorandos), quanto docentes, tais como estágios de pesquisas no exterior, participação em cursos e congressos internacionais e publicações em periódicos internacionais. Ao primeiro tipo, Marrara³ chama de cooperação “ativa”; ao segundo, de cooperação “passiva”.

Esta classificação proposta por Marrara³ torna-se, entretanto, difícil de ser utilizada, pois, na prática, tanto em seu formato como em suas intenções, essas duas formas de cooperação se confundem. Atualmente, a maior parte das universidades brasileiras com cursos de pós-graduação mantém convênios de cooperação (ainda que apenas do tipo “guarda-chuva”) com diversas universidades estrangeiras e programas que permitem o afastamento remunerado de docentes para treinamento no exterior. Principalmente, como reconhece o próprio Marrara³, porque ambas as modalidades – “ativa” e “passiva” – são, ainda hoje, dependentes das agências nacionais de fomento, CAPES e CNPq. Essas agências, sozinhas, foram responsáveis por mais de 40% do total de recursos aplicados na pós-graduação brasileira e, juntamente com a FINEP, o Ministério da Saúde e outros órgãos dos ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia, por praticamente a metade daqueles recursos⁵.

De qualquer forma, é inegável a decisiva contribuição da cooperação internacional para o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa em nosso país, como apontam estudos disponíveis que abordam este tema (reunidos e citados nas referências bibliográficas do presente artigo). Esses estudos, entretanto, além de poucos, são muito mais gerais, isto é, não levam em conta as especificidades e particularidades das diferentes áreas do conhecimento, e nem sempre incluem todas as modalidades de cooperação. No campo da Saúde Coletiva, nenhuma atenção especial (estudo ou pesquisa) foi, até hoje, consagrada a esta dimensão. Este trabalho teve por objetivo suprir, ao menos em parte, esta lacuna, ou seja, levantar e analisar o estado da arte da cooperação internacional na área da Saúde Coletiva; e, na medida do possível, examinar de que forma ela interfere na avaliação de seus programas de pós-graduação. Ele objetiva, sobretudo, mostrar o quão frágil e limitado é o nosso conhecimento a este respeito e o muito que pode e deve ser feito para ampliá-lo e aprofundá-lo.

Metodologia

Em função desses objetivos, nos pareceu o mais adequado utilizar, como ponto de partida para análise, os dados secundários disponíveis nos “Cadernos de Indicadores” da CAPES. Esses cadernos constituem um banco de dados *on line* gerado a partir dos relatórios anuais enviados por cada programa de pós-graduação credenciado por aquela instituição (relatórios que servem de base para a avaliação trienal realizado pela instituição). As informações ali contidas, para os anos de 1998 a 2006, foram levantadas, sistematizadas e analisadas, através de um estudo quantitativo descritivo. Não só se apresentam variações significativas nos relatórios correspondentes aos diferentes anos selecionados, como as informações são extremamente fluidas e dispersas. Além de não seguirem um padrão uniforme para a apresentação e descrição das atividades que envolvem alguma forma de cooperação com o exterior, na maior parte deles, apenas algumas modalidades de cooperação são mencionadas.

Essas informações, obtidas no site da CAPES referentes a cinquenta programas credenciados em 29 IES no momento do início da pesquisa (outubro de 2008), encontram-se dispersas em duas rubricas: proposta do programa (PO) e projetos de pesquisa (PP). O item proposta do programa (PO) nos fornece uma apresentação geral do programa na qual, muitas vezes, as colaborações internacionais são mencionadas no intuito de valorizar esse tipo de atividade de pesquisa e docência. Elas aparecem, entretanto, de forma variada e aleatória, pois não existe um padrão previamente indicado para a coleta desses dados. Com o propósito de sistematizá-las, minimamente, montamos um quadro no qual foram listadas todas as modalidades possíveis de cooperação com instituições de outros países, tais como instituição e subárea, tema da cooperação, país envolvido (instituição e cidade), tipo de cooperação (estágio, intercâmbio, convênio), bolsas e suas modalidades (doutorado, doutorado sanduíche, pós-doutorado), professor visitante (do país para o exterior e vice-versa), pesquisa (conjunta, institucional ou multiinstitucional), equipe local (professores, alunos, colaboradores), órgãos financiadores, período (data de início e fim do projeto), publicações em revistas nacionais e internacionais⁶. O preenchimento desse quadro, após um trabalho preliminar de listagem dos dados dos Cadernos, para todos os programas, nos permite visualizar, através das várias casas não preenchidas, a pobreza das in-

formações disponíveis, na qual se apóiam, digase de passagem, os comitês assessores encarregados de avaliação dos programas. Ele revela, por exemplo, que além dos itens instituição, subáreas, temas e países, apenas as informações referentes aos projetos de pesquisa (PP) são mais completas, na medida em que existem campos definidos a serem preenchidos, tais como linha de pesquisa, título do projeto, ano de início, situação (se terminado ou em andamento), descrição (que é sumária, nunca ultrapassando três linhas), área de concentração, equipe (diferencia alunos, docentes e colaboradores), financiadores e natureza do financiamento (se bolsa, auxílio, etc.). Infelizmente, nem sempre todos esses itens são preenchidos, nem os programas diferenciam, para cada projeto, a presença de colaboração internacional.

Não obstante essas limitações, um trabalho processo de listagem, identificação, classificação e sistematização desses dados dos Cadernos⁶ tornou possível selecionar algumas variáveis sobre a cooperação internacional, no período considerado. Algumas delas são autodeclaradas e outras foram categorizadas a partir de análise dos conteúdos dos relatórios dos Cadernos. Do primeiro grupo, fazem parte: países mais presentes nos projetos identificados, área de concentração e instituições financiadoras. O segundo grupo inclui variáveis como áreas temáticas (categoria construída a partir da análise do título e descrição), tipo de organismo financiador e, novamente, área de concentração (que acabou sendo uma variável “mista”, na medida em que, para os projetos que não a declararam, decidimos defini-la a partir dos mesmos critérios usados para a definição da área temática - título e descrição).

Assim, a análise aqui apresentada baseia-se principalmente nos dados referentes aos projetos de pesquisa registrados pelos programas nos Cadernos de Indicadores, reconstruídos. Outras formas de cooperação, como bolsas e estágios no exterior, assim como a realização de pesquisas conjuntas através dos programas especiais da CAPES, também foram analisadas a partir de dados que nos foram fornecidos por essa agência. Apesar de referidos a períodos mais curtos (2005-2009) do que os considerados nos Cadernos (1998-2006), esses dados enriquecem essa primeira abordagem sobre cooperação internacional na área da Saúde Coletiva. Cabe assinalar, por fim, que a pobreza e a dispersão dos dados contidos nos Cadernos nos desencorajou a efetuar uma análise longitudinal, ou seja, entre os três períodos de avaliação incluídos no estudo.

Cooperação internacional: financiamento/parceria dos projetos de pesquisa desenvolvidos na pós-graduação

A cooperação internacional dos programas de pós-graduação em Saúde acompanha, no geral, a tendência concentradora já observada em relação a numerosos outros aspectos da pós-graduação no Brasil. Ou seja, concentra-se nos programas das regiões que historicamente contam com maiores recursos e nas regiões Sudeste e Sul do país (Gráfico 1). Ela distribui-se também de forma

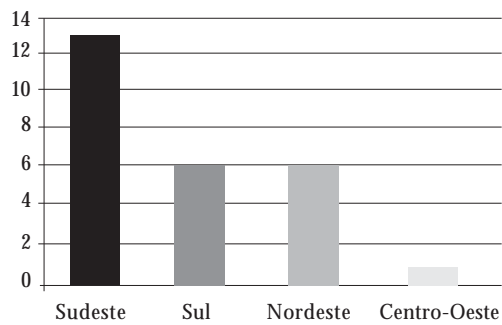


Gráfico 1. Programa de Saúde Coletiva com cooperação internacional/região geográfica.

desigual, entre as diferentes subáreas do conhecimento que integram a área da Saúde Coletiva: predominantemente na epidemiologia (33%) e planejamento (17%), em contraste com uma fraca participação das ciências humanas (8,7%). Esta tendência já havia sido observada em relação à publicação em revistas indexadas da área⁷ e a bolsas de pesquisa concedidas pelo CNPq⁸.

Confirmando a forte e crescente influência americana sobre o ensino, a pesquisa e a produção científica das universidades brasileiras, os Estados Unidos da América do Norte aparecem como parceiros preferenciais dos projetos de pesquisa desenvolvidos pelos programas de pós-graduação do país (Gráfico 2). Os países europeus ocupam, relativamente, uma posição bastante secundária e permanece ainda insignificante a participação da América Latina, ou seja, da pesquisa de caráter regional. A cooperação com a Argentina pode indicar um certo avanço nesse sentido mas, mesmo assim, comparece com um número relativamente pouco expressivo de projetos.

A influência norte-americana sobre a pesquisa e a formação de recursos humanos na área de Saúde tem a ver com a atuação de organismos e fundações internacionais de fomento dos Estados Unidos no país. A atuação de algumas dessas agências, como a Fundação Rockefeller, por

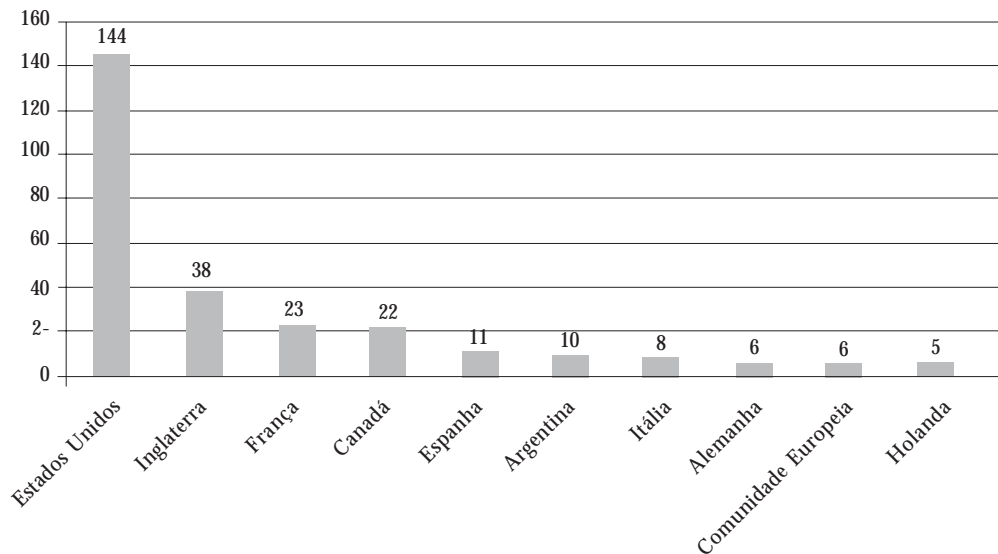


Gráfico 2. Países mais presentes em cooperações internacionais.

exemplo, data do início só século XX, mais precisamente de 1913, quando passou a apoiar a pesquisa médica e o controle de doenças infecciosas (como a ancilostomíase, a febre amarela e a malária). A partir de 1950, esta fundação apoiou não só o ensino médico e a formação de recursos humanos para a saúde através do incentivo à pesquisa e à formação de universidades e instituições nessa área, como através de uma forte distribuição de bolsas de estudos em universidades norte-americanas para brasileiros, na área das ciências médicas e de saúde pública⁹.

Outra fundação dos Estados Unidos que passou a atuar de forma importante no país a partir de 1950 foi a Fundação Ford, que concentrou seus esforços, sobretudo nas áreas das ciências sociais. A Ford aplicou recursos em projetos que contribuíram diretamente para a melhoria de instituições de ensino, através do incentivo à pesquisa científica e ao treinamento profissional. Os maiores investimentos dessa fundação entre as décadas de sessenta e oitenta foram doados à CAPES para repasse de bolsas a estudantes em diversas áreas.

Nos anos sessenta e setenta, tanto a Fundação Rockefeller, através do Population Council, como a Fundação Ford investiram pesadamente em programas voltados para a promoção do controle demográfico, para a reprodução e a saúde da mulher. Na área da Saúde Coletiva, os investimentos da Ford concentram-se principalmente nestes temas, notadamente em sexualidade e reprodução e, mais recentemente, em direitos humanos e gênero.

A partir dos anos setenta, a OPAS e a OMS passam a desempenhar o papel antes ocupado pela Fundação Rockefeller na primeira metade do século XX. Em 1973, pela primeira vez, representantes do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação e Cultura (MEC) assinaram com a OPAS um acordo de cooperação técnica, tendo em vista a formação de recursos humanos em grande escala, com intuito também de ter impactos nos serviços de saúde do país. O primeiro objetivo desse acordo se situava no campo do planejamento e desenvolvimento dos recursos humanos; o segundo procurava uma maior integração entre o sistema de formação de pessoal de saúde e a realidade da rede assistencial do país e o terceiro e último objetivo se relacionava à formação de pessoal docente e de pesquisa, mediante a concessão de bolsas de estudo e o apoio financeiro e técnico científico às instituições de pós-graduação¹⁰. No final dos anos setenta, a

OPAS e a Fundação Kellogg estabeleceram uma importante parceria na condução dos projetos de integração docente-assistencial. A principal contribuição inicial desses organismos foi a constituição dos recursos humanos em saúde como domínio de produção teórica e de políticas públicas, um campo de formulação e implementação tanto de saúde como de educação.

Ainda hoje, a participação da OPAS e da OMS é de longe a mais importante no financiamento da pesquisa realizada na pós-graduação brasileira no período considerado, ocupando o primeiro e segundo lugares, respectivamente, entre as instituições que apoiam a pesquisa nessa área; a Fundação Ford aparece em terceiro lugar e o Wellcome Trust na frente das demais agências (Gráfico 3). Outros organismos internacionais, fundações, universidades, institutos de pesquisa, empresas e laboratórios farmacêuticos (Gráfico 4) também colaboram nos projetos desenvolvidos pelos programas da área. Entretanto, alguns dos mencionados, como universidades principalmente, podem funcionar apenas como instituições parceiras, isto é, abrigarem e colaborar com os projetos sem que isto signifique injetar recursos próprios. De qualquer forma, como veremos a seguir, em maior ou menor grau, é impressionante o número e a variedade de instituições estrangeiras implicadas nos projetos de cooperação da área.

Cabe mencionar, por fim, que a parceria com laboratórios farmacêuticos (Organon, Ely Lilly, Bristol, Digene, Aventis Pharma) e com indústrias alimentícias (Nestlé), ainda que pequena e, ao que tudo indica, concentrada em algumas áreas e programas, pode estar apontando um caminho de superação de uma característica da pesquisa no Brasil, seguidamente apontada como um forte empecilho ao desenvolvimento tecnológico do país: a separação entre universidade e empresa. Segundo essa perspectiva, o fato da pesquisa entre nós ter-se desenvolvido basicamente na pós-graduação faz com que raramente o conhecimento produzido desta forma gere valor, ou seja, patentes ou produtos patenteáveis. Mas tendo em vista tratar-se de parcerias com empresas multinacionais, e numa área como a da saúde, seria necessário considerar como serão aplicados seus resultados e esclarecer, quando for o caso, se essas parcerias incluem uma equitativa participação e apropriação dos conhecimentos gerados ou apenas uma simples compra e venda de serviços.

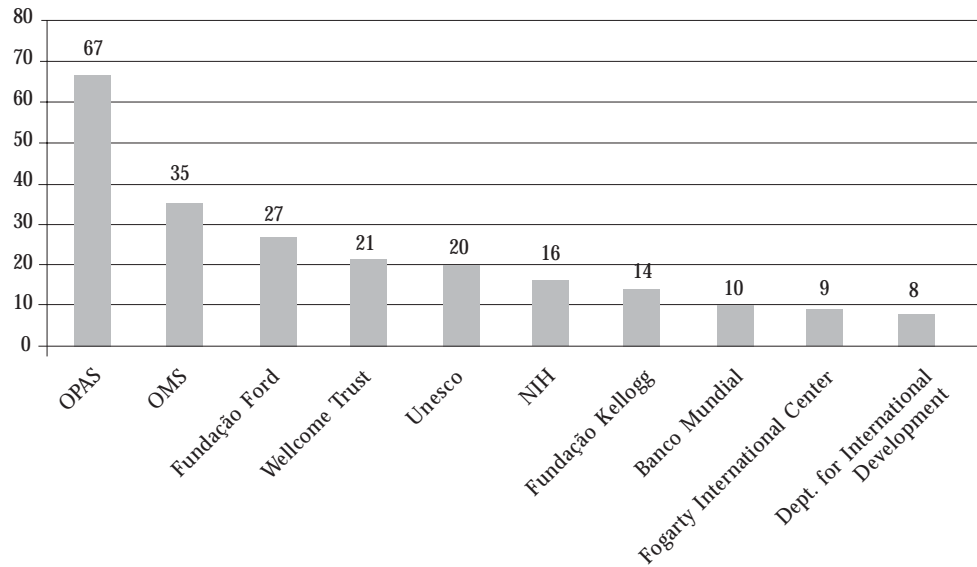


Gráfico 3. Órgãos mais presentes em cooperações internacionais.

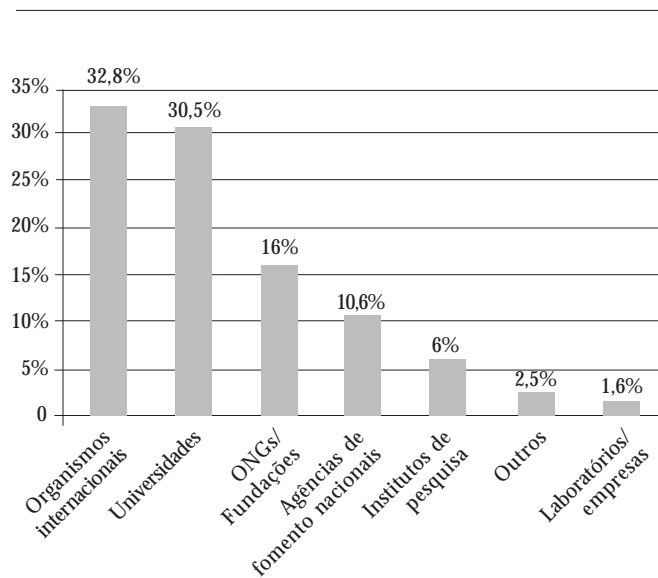


Gráfico 4. Tipo de organismo.

Cooperação internacional: temas dos projetos

Embora as publicações consultadas (algumas já citadas) sobre cooperação internacional exaltem a autonomia das instituições e dos pesquisadores

brasileiros face as fundações e agências internacionais de fomento, assinalam igualmente que as decisões sobre as formas e os objetivos e o direcionamento dos recursos são tomadas no país de origem desses recursos¹¹. Os temas dos projetos listados nos Cadernos de Indicadores da CAPES apontam nessa direção (Gráfico 5).

Os temas mais recorrentes coincidem com os que são selecionados para financiamento por aqueles organismos ou agências que historicamente vêm atuando no país: planejamento e gestão em saúde; recursos humanos em saúde; DIP (doenças infectoparasitárias); nutrição; aids e saúde e reprodução. De fato, é facilmente constatável (Gráfico 4), não somente a importância dos organismos internacionais no financiamento da pesquisa universitária (32,8%), como sua preferência pelos temas já mencionados: notadamente gestão e recursos humanos em saúde (Gráfico 6). Já nas pesquisas apoiadas pelas Fundações, destacam-se temas como saúde do trabalhador e, principalmente, gênero e saúde reprodutiva, indicando a participação relevante da Fundação Ford (Gráfico 7). Nas parcerias com os institutos de pesquisa internacionais, os temas são mais bem distribuídos, com destaque para temas como aids, gestão em saúde e saúde do trabalhador, DIP e epidemiologia das doenças crônicas (Gráfico 8). Na cooperação mista, que envolve mais de um parceiro, o tema saúde e reprodução (40%) ocupa posição de destaque e nas que têm parceria

com laboratórios e indústria alimentícia, predominam temas como nutrição infantil, saúde mental e epidemiologia das doenças crônicas. Aliás, o tema das doenças crônicas perpassa todas as formas de cooperação, configurando uma tendência de investigações na área.

Cooperação internacional: bolsas no exterior

Com o objetivo de preencher a lacuna já assinalada no que se refere a outras modalidades de cooperação, solicitamos diretamente à CAPES

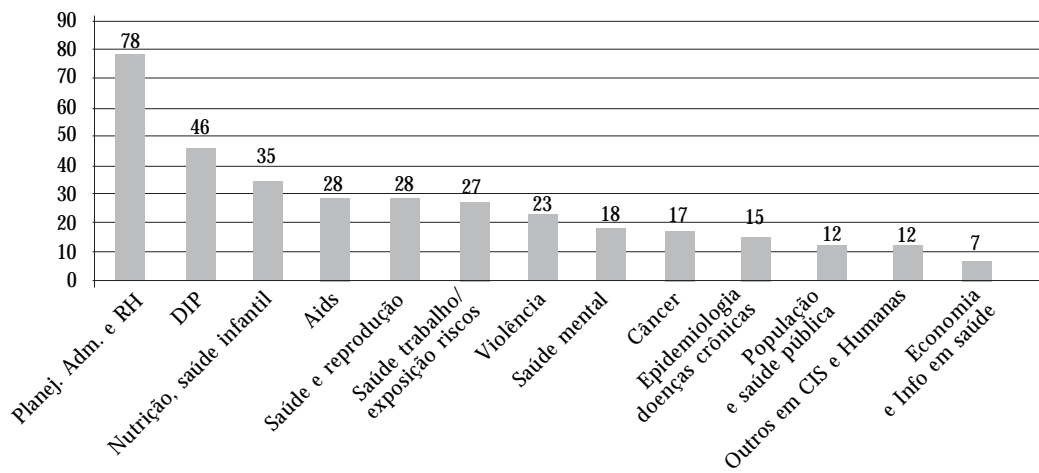


Gráfico 5. Áreas temáticas.

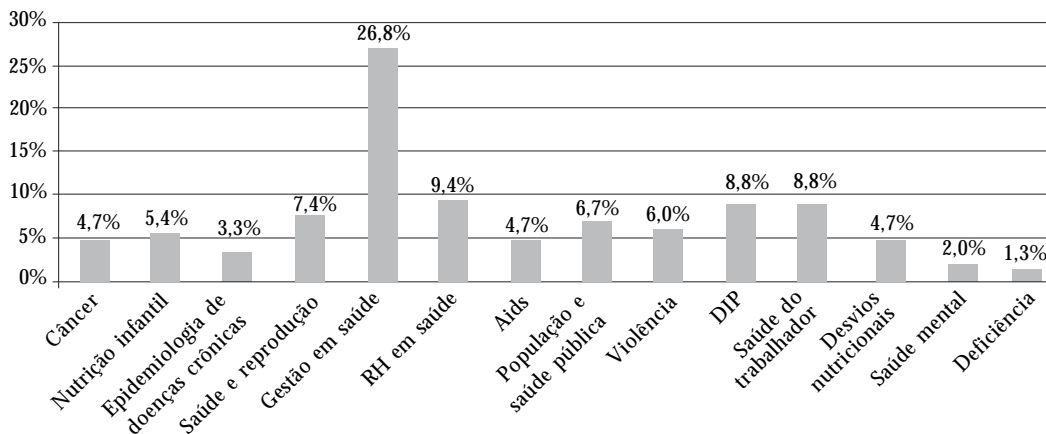


Gráfico 6. Cooperações com organismos internacionais.

Organismos: OPAS, Banco Mundial, PNUD, UNESCO, OMS, Comunidade Europeia, IARC – International Agency For Research on Cancer, OEA, Unicef, Agência Int. Energia Atômica, OIT.

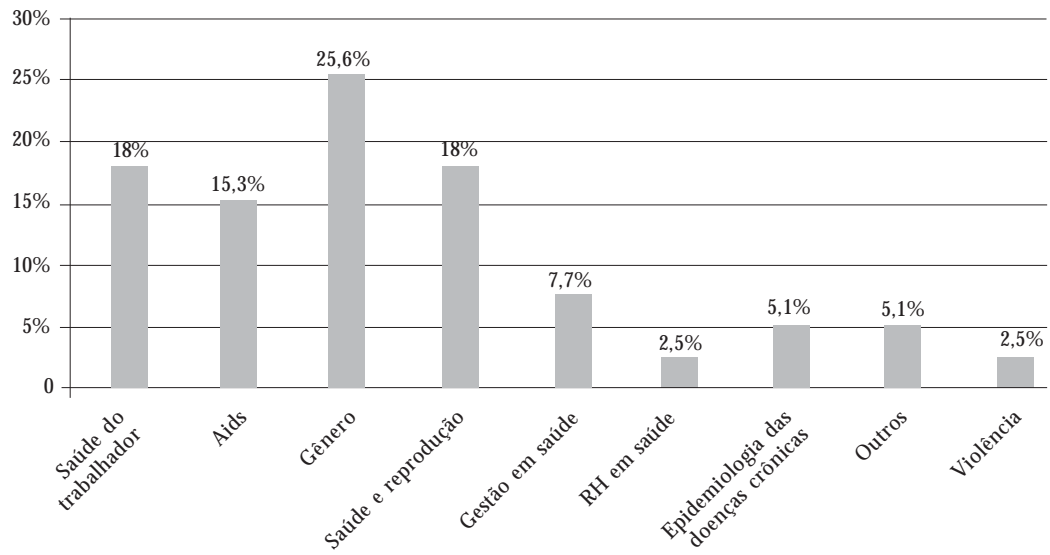


Gráfico 7. Cooperações com instituições privadas sem fins lucrativos.

Exemplos: Fundação Ford, Fogarty, FOCUS, National Heart and Blood Institute, Fundação McCarthur, DHHS/PHS Dept. Health Human Services.

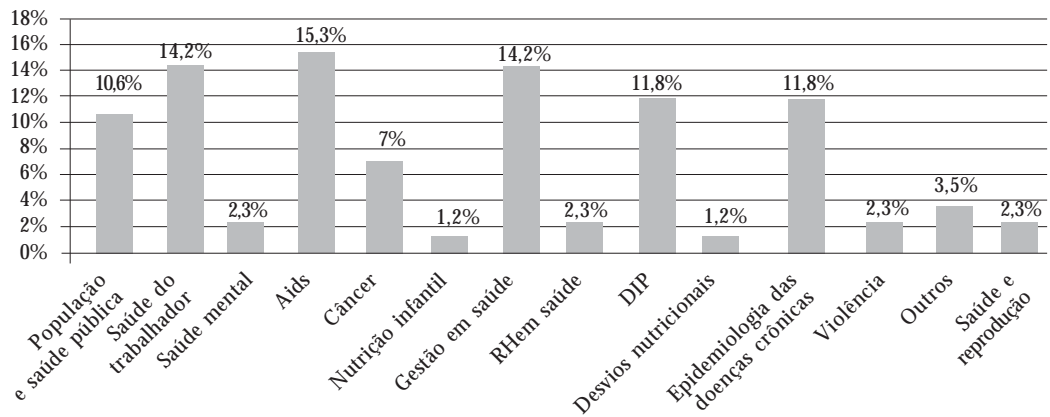


Gráfico 8. Cooperação com instituições de pesquisa.

Inst. de Pesq.: British Council, NIH - National Institute of Health ANRS, Department For International Development – DFID, World Aids Foundation, IDRC Canadá Inserm, Medical Research Council Canada.

dados referentes a bolsas no exterior. Os dados obtidos correspondem aos anos de 2005 a 2009, englobando em parte e ultrapassando, portanto, o último período de avaliação considerado na consulta aos Cadernos de Indicadores da CAPES. Eles mostram primeiramente que o número de bolsas no exterior distribuídas pela CAPES no período é relativamente pequeno: 120 no total, o que corresponde a uma média de 24 bolsas anuais; uma segunda e esperada constatação é que estas bolsas concentram-se na sua maior parte na modalidade “doutorado sanduíche” (67%) e, secundariamente, na de “pós-doutorado” (28%), conforme a política de pós-graduação realizada a partir do ano 2000.

De fato, a partir do início da década de noventa, as bolsas de especialização, mestrado e doutorado pleno, frequentes e necessárias quando a pós-graduação começou a se instalar no país no anos sessenta, deixaram de ser gradativamente outorgadas pelas agências ou, como no caso analisado, o foram em número insignificante, de 5%¹². Os programas de treinamento e formação de docentes e cientistas no estrangeiro, privilegiados desde o primeiro PNPG (1972-1975), hoje já são de outra natureza. ***O país conseguiu autonomia em várias áreas do conhecimento, e as modalidades de intercâmbio raramente oferecem doutorado pleno no estrangeiro. A modalidade de “bolsa-sanduíche” reflete esta situação: não rompe com o intercâmbio, mas garante às nossas instituições o essencial na formação de nossos cientistas. Certamente isso é resultado desse longo processo de investimento em recursos humanos no exterior que deu as condições para a montagem de um complexo sistema de pós-graduação no País cujas origens estão no Brasil dos anos 1960/1970***².

Os dados referentes aos países de destino dessas bolsas confirmam a mesma tendência apresentada por aqueles dos Cadernos: os Estados Unidos dominam largamente a escolha dos bolsistas (29%), seguidos pela Inglaterra (13%), França e Canadá (12%, respectivamente). Chama a atenção a presença de Espanha (11%), Portugal (6%), Suécia (5%), Alemanha (3%) e Holanda (3%), sobretudo a partir de 2007⁶.

Coincidindo com a concentração de programas de pós-graduação e daqueles mais bem avaliados na Região Sudeste, os alunos e professores contemplados com bolsas no exterior também se concentram em instituições do Sudeste: USP (23,2%); Fiocruz (16,4%); UERJ (12%); Unifesp (7%); UFMG (6%) e UFPel (6%); os demais programas contemplados o foram com menos de 3% das bolsas. Mais uma vez, a única instituição

com destaque na Região Nordeste é a UFBA (11,2%)⁶.

A cooperação internacional e os Programas Especiais da CAPES

Os Programas Especiais da CAPES, desenvolvidos através de convênios com países estrangeiros, constituem e constituíram durante muitos anos programas de cooperação internacional que são mais completos e patrocinados por aquele órgão. Isto porque eles envolvem, além da realização de pesquisas conjuntas, a troca de experiências entre os integrantes das equipes envolvidas, por meio de missões (estágios de pesquisa) de curta duração para os docentes e de bolsas (atualmente do tipo sanduíche) para os alunos do Brasil e do país conveniado. Além disso, eles são, de fato, e desde suas origens, realmente bilaterais, isto é, além das trocas citadas serem recíprocas, elas são também reciprocamente financiadas.

Vale lembrar que esse modelo de cooperação foi posto em prática de forma mais ampliada a partir da década de noventa, com o amadurecimento da pós-graduação e quando as universidades brasileiras tornaram-se mais atraentes para professores e alunos das universidades e centros de pesquisas estrangeiros. Até aproximadamente aquela década, a cooperação internacional podia ser classificada, para usar a terminologia proposta por Marrara³, como meramente “passiva”, compreendendo a vinda de professores estrangeiros ao Brasil e, principalmente, o envio em larga escala de bolsistas brasileiros para serem formados no exterior; ou seja, era basicamente unilateral, com as agências arcando, praticamente sozinhas, com os custos desta cooperação.

O primeiro acordo de cooperação bilateral foi o CAPES–Cofecub, firmado em 1978 entre os Ministérios da Educação brasileiro e francês e posto a serviço da pós-graduação. Esse acordo tinha como objetivo promover a integração de grupos de pesquisas universitárias entre os dois países e foi pensado inicialmente para responder a uma demanda reprimida por capacitação e pesquisa identificada nas regiões Norte e Nordeste do país. Esse acordo produziu resultados altamente positivos e acabou por se espalhar, posteriormente, para o conjunto das universidades em todas as regiões, concentrando-se hoje como os demais cursos e recursos da pós-graduação brasileira, na Região Sudeste. E, ainda hoje, o acordo CAPES–Cofecub permanece como um modelo de interação científica entre países, valorizado pela

sua operacionalidade, baixo nível de burocratização, agilidade nos processos decisórios e autonomia das equipes científicas conveniadas¹².

Em 1992, o CAPES–Cofecub, em virtude dessas vantagens, passou a servir de modelo e diretriz para os futuros programas de cooperação internacional da CAPES¹³, reunidos hoje nos chamados Programas Especiais daquele órgão, que inclui acordos com a Grã-Bretanha, Alemanha, China, Bélgica, Canadá, Espanha, Itália, Japão, Polônia, Portugal e Rússia e países do MERCOSUL, notadamente com a Argentina. Data também dessa época a criação do doutorado em cotutela, que permite aos doutorandos nos países conveniados a coorientação e o diploma duplo, que substituem a unilateralidade da formação anterior.

Atualmente, na área de Saúde Coletiva, a CAPES mantém vinte Programas Especiais, sobretudo com países da Europa - Alemanha (15%); Espanha, Holanda e Portugal (10%, respectivamente) e França (5%) e com países da América Latina - (Argentina 35%) e Cuba (5%) e Estados Unidos (10%), o que permite compensar, relativamente, a enorme influência dos Estados Unidos em outros tipos de cooperação, neste caso, inferior ao conjunto dos países europeus e latino-americanos (10%). Tais programas abrangem os temas mais tradicionais da Saúde Coletiva: saúde mental, gestão em saúde, tuberculose, saúde do trabalhador, desvios nutricionais (5% para cada tema), população e saúde pública (10%), doenças infecciosas e parasitárias (20%), epidemiologia das doenças crônicas (20%). Cerca de 15% não mencionam o tema e os 10% restantes envolvem temas com frequência inferior a 5% cada. E mais uma vez, com exceção da UFBA (10%), essa modalidade de cooperação concentra-se em instituições do Sudeste: Fiocruz (15%) e USP (15%) e UERJ (10%) e, nos demais programas, esse número é relativamente reduzido.

Cooperação internacional: a avaliação dos cursos

Com vimos, o estabelecimento de trocas com outros países sempre foi considerado um fator importante para a formação de docentes e discentes, para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e para a produção do conhecimento. Assim, a cooperação internacional é considerada uma exigência indispensável para a avaliação e para a obtenção de um conceito elevado atribuído pela CAPES a um programa de pós-graduação.

A comparação das trocas internacionais entre os programas avaliados pela CAPES no triênio 2004-2006 comprova aquela assertiva, ou seja, a de que a cooperação internacional, embora não se constitua no único critério e provavelmente no critério mais relevante da avaliação dos programas, apresenta uma correlação fortemente positiva com o conceito atribuído (Quadro 1). Assim, os programas com conceitos mais elevados, isto é, de 7 a 5, apresentam um número igualmente mais elevado de cooperações, parcerias mais diversificadas e que abrangem temas igualmente mais diversificados. O número de cooperações, a diversidade de temas e de parcerias tendem a crescer e de forma acentuada, quando passamos destes programas para aqueles com conceitos 4 e 3, com exceção de programas de instituições mais tradicionais como UFRJ e CpqAM (Fiocruz), avaliados com conceito 4.

De fato, o programa nota 4, dentre os poucos com informações a respeito que tomamos aleatoriamente como exemplo, a Universidade Estadual de Londrina apresenta cooperação em cinco temas, (dentre os quais RH e gestão em saúde correspondem a mais de 60%), mas com apenas um organismo financiador: a Fundação Kellogg. Seguindo os mesmos critérios de seleção, o programa da Universidade Federal do Espírito Santo, conceituado com nota 3, declarou possuir cooperação internacional em apenas dois temas (aids e tuberculose) e com apenas dois organismos internacionais (NIH, 75% e John Hopkins University, 25%). Todos os cursos avaliados com notas entre 7 e 6 apresentam as características citadas, isto é, uma cooperação diversificada e em número relativamente elevado.

Embora esses números não nos informem sobre a qualidade das cooperações, eles exprimem, sem dúvida, a capacidade de um programa estabelecer relações com o exterior, ainda que nem sempre haja coincidência entre a hierarquia numérica e conceitual (entre maior número de cooperações, temas e organismos e maior conceito atribuído). Isto pode estar correlacionado, de um lado, ao fato, já assinalado, de a cooperação internacional constituir apenas um dos elementos levados em conta na avaliação dos cursos e que, nunca é demais lembrar, a quantidade nem sempre é sinônimo de qualidade; por outro lado, lembrar também que estamos lidando com informações incompletas, não declaradas ou apenas parcialmente declaradas. De qualquer forma, e com essas ressalvas, a comparação entre os programas mais bem conceituados e que apresentaram informações mais completas apontam algumas configurações

Quadro 1. Programas de Pós-graduação por conceito (2006) e cooperações internacionais.

Nome da instituição	Nota CAPES	Número de cooperações
Universidade Federal de Pelotas - UFPEL	7	40
Universidade Federal da Bahia - UFBA	6	44
Fundação Oswaldo Cruz - RJ - Fiocruz/RJ	6	33
Universidade de São Paulo - USP	5	35
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ	5	33
Universidade Estadual de Campinas - Unicamp	5	32
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS	5	29
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG	5	19
Fundação Oswaldo Cruz - RJ - CPqAM	4	25
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	4	19
Universidade Estadual de Londrina - UEL	4	12
Universidade Estadual do Ceará - UECE	4	9
Universidade Federal do Ceará - UFC	4	5
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	4	5
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP	4	5
Universidade Católica de Santos - Unisantos	4	3
Universidade Federal de São Paulo - Unifesp	4	2
Universidade Estadual Paulista - Unesp	4	1
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos	4	0
Universidade Luterana do Brasil - Ulbra	3	11
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS	3	8
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES	3	5
Universidade de Fortaleza - Unifor	3	4
Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT	3	4
Universidade Estácio de Sá - Unesa	3	0
Universidade do Estado de Pernambuco - UPE	3	0
Universidade Federal do Acre - UFAC	3	0
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF	3	0

rações e algumas tendências da cooperação internacional que merecem ser assinaladas.

O programa da UFPEL, classificado com a nota 7, situando-se, pois, no topo da escala conceitual usada naquela avaliação, destaca-se não só por ser o único programa classificado nesta categoria, mas pelo espaço consagrado ao tema da nutrição (40% dentre os doze temas declarados) e uma parceria privilegiada, dentre os dezesseis organismos declarados, com a OMS (23%) e o Wellcome Trust (20%). Este programa destaca-se também por apresentar o maior número, relativamente a outros, de parcerias com laborató-

rios multinacionais - Organon, Eli Lilly, Bhoering-Ingelheim. Já o programa da UFBA, que recebeu conceito 6 na avaliação em foco, apresenta maior equilíbrio entre os dezenove organismos com os quais mantém parcerias, assim como entre os doze temas citados que, se podemos nos exprimir assim, seguem uma linha mais próxima aos temas tradicionalmente abordados pela Saúde Coletiva, entre os quais se destacam gestão em saúde (18%), saúde do trabalhador e meio ambiente (16%) e população e saúde pública (16%). O programa em Saúde Coletiva da ENSP/Fiocruz, também conceituado com 6, apresenta, tan-

to no que diz respeito aos temas como as instituições parceiras, um perfil de cooperação igualmente mais tradicional, concentrado em três de seus doze parceiros: OPAS (27%) principalmente, UNESCO (18%) e Fundação Ford (18%). E, secundariamente, essa tendência concentradora se revela ainda mais forte em relação aos temas: gestão em saúde (43%); saúde do trabalhador, meio ambiente e violência (12%, respectivamente)⁶.

No programa da UERJ, que tem conceito 5 da CAPES, os treze temas e as sete parcerias declaradas distribuem-se de modo relativamente mais equilibrado, com destaque para a Fundação Ford (22%), a OPAS (20%) e o Banco Mundial (12%). Correlativamente, temas como saúde e reprodução (24%), recursos humanos e gestão em saúde (21%) e população e saúde pública (18%), são os mais recorrentes. O programa da UFMG, também classificado como 5, apresenta cooperação com seis parceiros e sobre onze temas, bastante variados e também tradicionalmente característicos da área. O que distingue esse programa dos demais é o fato de apoiar sua cooperação basicamente em organismos internacionais – Banco Mundial (16%), OMS (11%) e principalmente na OPAS (58%). Os temas dominantes são gestão em saúde e DIP e, sobretudo, aids (26%)⁶.

A cooperação internacional por subáreas da Saúde Coletiva nas instituições consideradas indica igualmente que, quanto mais baixo o conceito obtido na avaliação, menor é o número de subáreas envolvidas: duas subáreas no programa da UEL – planejamento e epidemiologia – e apenas uma subárea, a de planejamento, no programa da UFES. Entretanto, também em outros mais bem avaliados, observamos um desequilíbrio entre as subáreas que compõem a Saúde Coletiva e, em alguns casos, um forte predomínio de algumas delas, que se coadunam com algumas tendências já observadas, e já apontadas, relativamente a outros aspectos da área. O programa da UFPEL apresenta um notável predomínio da epidemiologia (58%), uma pequena participação do planejamento (15%) e ausência total das ciências humanas e sociais, e, dentre todos os programas aqui considerados, um número não desprezível, de cooperações cujas subáreas não puderam ser identificadas (27%). O programa da UFBA também apresenta uma forte concentração de cooperações na subárea de epidemiologia (49%), mas uma distribuição mais equilibrada com as demais, planejamento (21%) e ciências humanas (26%). Já na Fiocruz, é na subárea de planejamento em que domina a coo-

peração internacional (51%). Mas, neste programa, a subárea de ciências humanas (21%) supera a de epidemiologia (15%). O programa da UERJ apresenta perfil de cooperação internacional semelhante e, dentre todos os aqui considerados, uma distribuição mais equilibrada entre as subáreas: embora a presença do planejamento seja dominante (43%), a subárea de ciências humanas (30%) supera ligeiramente a de epidemiologia (27%). Esta discrepância relativamente aos demais programas da área relaciona-se ao forte investimento feito pela Fundação Ford no financiamento de estudos sobre sexualidade, gênero e saúde reprodutiva. Já nas cooperações do programa da UFMG, como no da UFPEL, as ciências sociais estão ausentes e a subárea de epidemiologia (63%) secundada pela de planejamento (32%) dominam largamente.

Vale repetir que a cooperação internacional constitui apenas um dos itens da avaliação, ao qual se somam vários outros, entre estes, a produção do corpo docente permanente. E, como sabemos e têm sido apontados em vários estudos^{13,14}, os paradigmas dominantes de produção científica e que determinam os critérios de avaliação e distribuição de recursos da área são aqueles das ciências biomédicas, o que afeta também a cooperação com outros países e a captação de recursos internacionais. Isto vem contribuindo para o crescimento, a especialização e a concentração de programas e recursos na epidemiologia, em detrimento das subáreas mais tradicionais da Saúde Coletiva, como o planejamento e as ciências humanas e sociais.

Assim, acreditamos que, também em relação à cooperação internacional, é necessário indagar, como se vem fazendo atualmente, em relação a outros aspectos², em que direção estamos caminhando e pretendemos caminhar. Neste sentido, caberia analisar, mais profundamente, os caminhos para os quais a internacionalização da pós-graduação, da qual faz parte o sistema produtivista/ quantitativista¹³ que orienta atualmente a produção científica universitária e a avaliação dos cursos de pós-graduação, tem nos levado. Seus aspectos positivos já são amplamente conhecidos e valorizados, especialmente seus efeitos sobre o financiamento da pesquisa e sobre a produção e a produtividade acadêmica. Resta-nos refletir sobre seus efeitos sobre a própria produção científica e acadêmica e, principalmente, sobre seus conteúdos e seus efeitos no campo da Saúde Coletiva em sua face mais aplicada, ou seja, sobre os serviços, o acesso, as instituições e as políticas públicas de saúde.

Conclusão

As limitações impostas pela natureza da maior parte dos dados referentes à cooperação internacional na Saúde Coletiva, que serviram de base a este estudo, não nos permitem avançar idéias conclusivas sobre esta cooperação, salvo a necessidade de ampliar e aprofundar estudos nesta área. Embora sua importância para a formação da pós-graduação brasileira como um todo seja inegável, pouco ainda pode ser dito sobre sua efetiva contribuição para o desenvolvimento dos programas de pós-graduação da área, bem como sobre suas reais tendências, passadas e futuras. Entretanto, alguns aspectos que se revelaram mais relevantes podem contribuir para enriquecer e estimular o debate sobre o tema. De um modo geral, a cooperação internacional na área é relativamente bastante desenvolvida, se considerarmos a variedade de temas e diversificação de parcerias. Entretanto, agências como CAPES e CNPq são ainda majoritariamente responsáveis pelo financiamento da maior parte das diversas modalidades dessa cooperação. Na área da pesquisa, organismos que atuam desde as décadas de cinquenta – OPAS, OMS, Fundação Rockefeller – ainda permaneçam como parceiros privilegiados, mas muitas outras parcerias com variados e diversificados tipos de colaboradores – agências de fomento, institutos e universidades, empresas e laboratórios – foram estabelecidas. No plano das tendências, foi observada, em primeiro lugar, uma correlação positiva entre o número de parceiros internacionais e um alto conceito na avaliação da CAPES no último triênio. Em segundo lugar, que esta parceria parece corresponder principalmente ao financiamento de pesquisas, sem que isto implique uma efetiva troca entre docentes e discentes brasileiros com os países de origem desses financiamentos, hipótese que parece ser corroborada pelo reduzido número de docentes envolvidos nos programas especiais de cooperação bilateral da CAPES. Em terceiro lugar, a cooperação internacional via financiamento de pesquisas, por um lado, parece estar estimulando pesquisas multidisciplinares em novos temas como aids e violência; por outro lado, os interesses das próprias agências financiadoras parecem induzir a especialização de alguns programas em determinados temas e subáreas. Este parece ser o caso de temas como gestão e recursos humanos em saúde, já de longa data concentrados na subárea de planejamento, e, ao que tudo indica, mais recentemente, dos temas nutrição e doenças crônicas na epidemiologia e reprodução, sexualidade e gênero nas ciências sociais. A con-

centração de projetos internacionais em determinadas subáreas do conhecimento também indica um forte domínio, já observado em relação a outros aspectos, da subárea de epidemiologia, na maior parte dos casos examinados e do planejamento, em outros. Assim, além da diversidade de instituições e de temas, a diversidade de subáreas envolvidas na cooperação internacional, que poderia e deveria ser outro indicador positivo na avaliação dos cursos não apresenta, naquilo que foi possível inferir, uma correlação significativa neste sentido.

Cabe lembrar que a área da Saúde Coletiva no Brasil é marcadamente multidisciplinar, pelo menos se considerarmos aqueles programas “completos”, ou seja, os que contam com diferentes subáreas e que originalmente compunham a área mais ampla da Saúde Coletiva, quando de sua autonomização institucional na CAPES. A multidisciplinaridade é um fator enriquecedor da cooperação internacional, na medida em que os programas de Saúde Coletiva, ao menos em tese, podem dialogar, no cenário internacional, com uma diversidade de disciplinas e de países. E, neste sentido, um último aspecto a ser assinalado diz respeito à diversidade, ou melhor, à falta de diversidade de países envolvidos na cooperação internacional da área. Nossos dados apontam uma forte “anglosaxonização” desta cooperação, com notável influência de organismos e fundações que financiam projetos de universidades e de instituições de pesquisa dos Estados Unidos. Acresce-se a isso a tendência à “especialização”, que, embora possa apontar na direção de uma maior eficiência e adaptação aos paradigmas das ciências biomédicas, vem orientando os critérios de avaliação dos cursos e, a médio e a longo prazo, pode conduzir a um empobrecimento geral e gradativo da área como um todo, representando, desde já, a nosso ver, uma ameaça à sua própria identidade.

Talvez o resultado mais importante deste estudo seja o de apontar para a área de avaliação da CAPES, coordenadores de área e de programas a necessidade de aprimorar a coleta de dados sobre cooperação internacional e de adotar procedimentos de sensibilização dos programas quanto à qualidade das informações prestadas. É necessário ampliar o escopo das informações de modo a incluir todas as modalidades de cooperação e, sobretudo, padronizá-las, de modo a torná-las classificáveis, quantificáveis e comparáveis. Assim, o Coleta CAPES poderá servir de base não somente para os responsáveis pelas avaliações dos programas, mas também para

aqueles que desejarem utilizar este instrumento como ponto de partida para estudos e para formulações de políticas dirigidas ao aprimoramento da pós-graduação no país.

Colaboradores

MA Loyola assessorou a pesquisa e trabalhou na concepção e redação final do artigo; MCDV Corrêa concebeu e realizou a pesquisa e participou da redação final; ERB Guimarães colaborou na coleta e tratamento dos dados e confecção das tabelas e gráficos.

Agradecimentos

Agradecemos a colaboração de Sandoval Carneiro Junior (diretor do departamento de relações internacionais da CAPES), Denise Nedermeyer (diretora geral de administração e gestão da CAPES) e Francisco Viacava (coordenador do departamento de informação em saúde ICICT – Fiocruz) pela disponibilização dos dados solicitados.

Referências

1. Corrêa MCDV. *Estudo do papel da cooperação internacional na consolidação do campo da Saúde Coletiva no Brasil: 1998-2006* [projeto de pesquisa para estágio pós-doutoral]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2008.
2. Minayo MCS. *Avaliação da pós-graduação na área de Saúde Coletiva sob a perspectiva dos atores, da cultura, das tendências e das várias formas de expressão acadêmica* [projeto de pesquisa]. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz; 2008.
3. Marrara T. Internacionalização da pós-graduação: objetivos, formas e avaliação. *RBPG* 2007; 4(8):245-262.
4. Mok KH. Questing for internationalization of universities in East Asia: critical reflections. In: *International Symposium*, 2006 Jan 13-14; Osaka, Japan. Disponível em: http://www.gcnosaka.jp/project/finalreport/6E/6-4-3e_paper.pdf
5. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. [site da Internet] Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/coleta-de-dados>
6. Corrêa MCDV, Guimarães ERB, Loyola MA. *Estudo do papel da Cooperação Internacional na consolidação do campo da Saúde Coletiva no Brasil: 1998-2006* [relatório de pesquisa]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2009.
7. Loyola MA. O papel do acordo Capes-Cofecub na formulação da política de cooperação internacional e de formação pós-graduada no exterior 1992-1994. In: Martins CB, organizador. *Diálogos entre o Brasil e a França: formação e cooperação acadêmica*. Brasília: Fundação Joaquim Nabuco; 2005.
8. Barata RB, Goldbaum M. Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva. *Cad Saude Publica* 2003; 19(6):1863-1876.
9. Faria L, Costa MC. Cooperação científica internacional: estilos de atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford. *Dados* [periódico na Internet] 2006; 49(1):[cerca de 33 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dados/v49n1/a07v49n1.pdf>
10. Paiva CHA, Pires-Alves F, Hochman G. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2008; 13(3):[cerca de 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n3/15.pdf>
11. Mattos RA. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2001; 6(2):[cerca de 13 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v6n2/7009.pdf>
12. Nunes BF. O sistema de C T no Brasil e a cooperação internacional: notas sobre a experiência Capes/Cofecub. *RBPG* [periódico na Internet] 2006; 3(6):[cerca de 20 p.]. Disponível em: <http://www2.capes.gov.br/rbpg/index.php/numeros-publicados/volume-3-no6>
13. Loyola MA. A saga das ciências sociais na área da Saúde Coletiva: elementos para reflexão. *Physis* 2008; 18(2):251-275.
14. Luz MT. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *Physis* 2005; 15(1):39-57.

Artigo apresentado em 07/09/2009

Aprovado em 03/02/2010

Versão final apresentada em 21/03/2010