

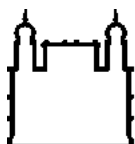
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE INDUÇÃO À
PESQUISA EM SAÚDE “FIOCRUZ-CAPES-BRASIL SEM MISÉRIA”

MARILYN ANDERSON ALVES BONFIM

Rio de Janeiro
Março de 2020



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

MARILYN ANDERSON ALVES BONFIM

Avaliação dos resultados do programa de indução à pesquisa em saúde
“Fiocruz-CAPEB-Brasil Sem Miséria”

Tese apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz
como parte dos requisitos para obtenção do título
de Doutora em Ciências.

Orientadoras: Prof^a. Dr^a. Tania Cremonini Araujo-Jorge
Prof^a. Dr^a. Zulmira Maria de Araujo Hartz

RIO DE JANEIRO
Março de 2020

Anderson Alves Bonfim, Marilyn.

Avaliação dos resultados do programa de indução à pesquisa em saúde
"Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria" / Marilyn Anderson Alves Bonfim. - Rio
de Janeiro, 2020.
12,381 f.; il.

Tese (Doutorado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em
Biotecnologia e Saúde, 2020.

Orientadora: Tania Cremonini Araujo-Jorge.

Co-orientadora: Zulmira Maria de Araujo Hartz.

Bibliografia: f. 153-162

1. Políticas Sociais. 2. Brasil Sem Miséria. 3. Avaliação em Educação. 4.
Avaliação em Saúde. I. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Biblioteca de Manguinhos/ICICT com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

MARILYN ANDERSON ALVES BONFIM

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE INDUÇÃO À PESQUISA EM SAÚDE “FIOCRUZ-CAPES-BRASIL SEM MISÉRIA”

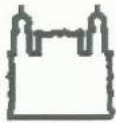
ORIENTADORAS: Prof^a. Dr^a. Tania Cremonini Araujo-Jorge
Prof^a. Dr^a. Zulmira Maria de Araujo Hartz

Aprovada em: 25/03/2020

EXAMINADORES:

Prof^a. Dr^a. Helena Carla Castro Cardoso de Almeida – Presidente – UFF/RJ
Prof^a. Dr^a. Rosane Meirelles – UERJ/RJ
Prof^a. Dr^a. Marly Marques da Cruz – ENSP/Fiocruz
Prof. Dr. Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca – UFRJ
Prof. Dr. Emidio Cantidio de Oliveira Filho – UFRPE

Rio de Janeiro, 25 de Março de 2020.



Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Ata da defesa de tese de doutorado em Ensino em Biociências e Saúde de Marilyn Anderson Alves Bonfim, sob orientação da Dr^a. Tania Cremonini de Araujo Jorge e coorientada pela Dr^a. Zulmira Maria de Araújo Hartz. Ao vigésimo quinto dia do mês de março de dois mil e vinte, realizou-se às nove horas e trinta minutos, de forma síncrona remota, o exame da tese de doutorado intitulada: **"Avaliação dos Resultados do Programa de Indução à Pesquisa em Saúde no âmbito do plano Brasil Sem Miséria"**, no programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Ciências - área de concentração: Ensino Formal em Biociências e Saúde, na linha de pesquisa: Resenhas sociais, saberes populares, ciência e saúde (F). A banca examinadora foi constituída pelos Professores: Dr^a. Helena Carla Castro Cardoso de Almeida – UFF/RJ (Presidente), Dr^a. Marly Marques da Cruz – ENSP/FIOCRUZ, Dr. Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca – UFRJ/RJ e como suplentes: Dr^a. Rosane Moreira Silva de Meirelles- UERJ/RJ e Dr. Emídio Cantídio de Oliveira Filho - UFRPE/PE. Após arguir a candidata e considerando que a mesma demonstrou capacidade no trato do tema escolhido – sistematização da apresentação dos dados, a banca examinadora pronunciou-se pela aprovação da defesa da tese de doutorado. De acordo com o regulamento do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, a outorga do título de Doutora em Ciências está condicionada à emissão de documento comprobatório de conclusão do curso. Uma vez encerrado o exame, o Presidente da Banca atesta a decisão e a participação da aluna e de todos o membros da banca de forma síncrona remota, a Coordenadora Adjunta do Programa Dr^a. Tania Cremonini de Araujo Jorge, assinou a presente ata tomando ciência da decisão dos membros da banca examinadora. Rio de Janeiro, 25 de março de 2020.

Dr^a. Helena Carla Castro Cardoso de Almeida (Presidente da Banca):

Dr^a. Tania Cremonini de Araujo Jorge (Coordenadora Adjunta do Programa):

Av. Brasil, 4365 Manguinhos Rio de Janeiro RJ Brasil CEP: 21040-360

Contatos: (21) 2562-1201 / 2562-1299 E-mail: atendimento@ioc.fiocruz.br Site: www.fiocruz.br/iocensino

*À Professora Dr^a Ana Fonseca,
pela incansável luta pelos invisíveis.*



Mensagem encaminhada pela
querida Prof^a. Ana (Fev/2018)

AGRADECIMENTOS

Ninguém anda só, muito menos constrói algo sozinho. Meus agradecimentos pelas contribuições, críticas e “energia positiva” àqueles que me apoiaram para chegar até aqui, de modo especial:

Às professoras orientadoras desta pesquisa, Dr^a Tania Araujo-Jorge e Dr^a Zulmira Hartz.

Aos professores da Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz.

Ao prestativo e cuidadoso Isac e a todos os colaboradores do ensino do IOC.

Aos membros das bancas examinadoras, pelas contribuições e qualificação deste estudo.

Aos participantes da pesquisa, sem a boa vontade deles, seria impossível chegar até aqui.

Aos profissionais da Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz, em especial, ao sempre prestativo André.

À Gisele, bibliotecária da ENSP, que muito me ajudou nas estratégias de busca e a entender a “minha questão de pesquisa”.

Aos companheiros de jornada da “EBS”.

Aos companheiros de trabalho do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Aos meus pais, Ercilia e Wallace, a quem devo a oportunidade pela vida e o valor pela educação.

A minha família, Marcel, Gabriel e Beatriz, por não me deixarem só. Amo vocês tudo que sei amar.

“Num país como o Brasil, manter a esperança viva é em si, um ato revolucionário.”



Fonte: <https://www.focandoanoticia.com.br/pb-tem-217-mil-criancas-e-adolescentes-na-extrema-pobreza/>



Fonte: <https://atarde.uol.com.br/bahia/salvador/noticias/1957648-pobreza-afeta-608-das-criancas-na-bahia>

"É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar."

E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera.

Esperançar é se levantar, esperar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir!



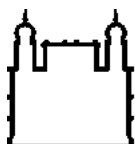
Fonte: <http://radioliberalidadeem.com/1/2017/08/ceara-tem-28-das-criancas-em-situacao-de-extrema-pobreza-diz-estudo/>



Fonte: https://catracalivre.com.br/wp-content/uploads/sites/10/2018/04/relatorio_abring_pobreza_infantil_01.jpg

Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo..."

Paulo Freire



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE INDUÇÃO À PESQUISA EM SAÚDE “FIOCRUZ-CAPEB-BRASIL SEM MISÉRIA”

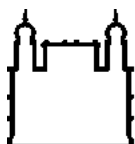
RESUMO

TESE DE DOUTORADO EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

Marilyn Anderson Alves Bonfim

Trata-se de uma pesquisa avaliativa que teve como objeto de estudo o programa de indução à pesquisa em saúde, fruto de uma cooperação tripartite entre a Fundação Oswaldo Cruz, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, à época. Com objetivo de produzir conhecimento em saúde para mitigar problemas relacionados à extrema pobreza, o programa contou com 100 bolsas de estudo para os programas de pós-graduação da Fundação e teve como resultados: 84 doutores formados, teses, artigos e produtos técnicos. A pesquisa teve como objetivo avaliar os resultados do referido programa e foi organizada em três estudos. O Estudo de Avaliabilidade, que descreveu o programa por meio do modelo lógico, identificou as perguntas avaliativas dos *stakeholders* e permitiu concluir que a indução era passível de avaliação. O Estudo 1 identificou e descreveu o perfil dos egressos e a produção acadêmica e técnica do programa de indução. O Estudo 2 analisou qualitativamente as teses produzidas pelos egressos. Ao final dos três estudos, concluímos que o programa de indução foi satisfatório, com destaque para incorporação de alguns de seus produtos nas orientações para o Sistema Único de Saúde. Apresentamos ressalvas em relação ao processo formativo dos pesquisadores e a dificuldade identificada para elaboração da produção técnica. Ao fim, as recomendações foram elaboradas para que outros programas, com características semelhantes, possam aprender e utilizar essa pesquisa.

Palavras-Chave: Políticas Sociais; Brasil Sem Miséria; Avaliação em Educação; Avaliação em Saúde.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

EVALUATION OF THE RESULTS OF THE HEALTH RESEARCH INDUCTION PROGRAM “FIOCRUZ-CAPEB-BRASIL SEM MISÉRIA”

ABSTRACT

PHD THESIS IN BIOCIENCE AND HEALTH TEACHING

Marilyn Anderson Alves Bonfim

This is an evaluative research whose object of study was the program to induce health research, the result of a tripartite cooperation between the Oswaldo Cruz Foundation, the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel and the Ministry of Social Development and Combat to Hunger, at the time. In order to produce health knowledge to mitigate problems related to extreme poverty, the program had 100 scholarships for the Foundation's graduate programs and resulted in: 84 doctors trained, theses, articles and technical products. The research aimed to evaluate the results of that program and was organized in three studies. The Evaluability Study, which described the program using the logical model, identified the evaluative questions of the stakeholders and made it possible to conclude that the induction was subject to evaluation. Study 1 identified and described the profile of graduates and the academic and technical production of the induction program. Study 2 analyzed qualitatively the theses produced by the graduates. At the end of the three studies, we concluded that the induction program was satisfactory, with emphasis on the incorporation of some of its products in the guidelines for the Unified Health System. We have reservations regarding the training process of the researchers and the difficulty identified in preparing the production technical. In the end, the recommendations were developed so that other programs, with similar characteristics, can learn and use this research.

Keywords: Social politics; Brazil Without Misery; Education Evaluation; Health Evaluation.

APRESENTAÇÃO

Sempre me perguntei o porquê muitos conferencistas iniciavam suas apresentações com: “antes de iniciar, quero explicar qual é o meu local de fala”. O pragmatismo em que fui forjada e minhas características pessoais, sempre me levaram a perguntar, que diferença isso faz, o que importa não é o que será apresentado?

Muitas desconstruções e reconstruções me trouxeram até aqui e passei a compreender que o local de fala, ou a trajetória de quem fala, importa tanto quanto o que é dito. O “o que”, o “como” e “quem” passaram a ser indissociáveis e abro esse texto com uma breve apresentação de como essa transformação pessoal vem acontecendo.

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Cidade de São Paulo (2003), optei por cursar o Bacharelado e a Licenciatura Plena, o que significou, sem muita clareza à época, que ser professora estava no meu horizonte. A atuação docente iniciou logo após a colação de grau, os planos desenhados na pesquisa em microbiologia, minha área favorita da Biologia, foram substituídos pelo encantamento com a sala de aula, ser paraninfa da turma, da então 8ª série do Ensino Fundamental, no primeiro ano de docência, foi mesmo encantador.

Conciliava a sala de aula com atividades de gestão, duas atividades que me acompanham até hoje, e segui o rumo da educação nos estudos futuros, foram duas especializações, uma em Administração e Estratégias em Educação (2005) e outra em Orientação Escolar (2008). Em São Paulo e em Brasília, atuei na educação básica como professora, orientadora educacional e coordenadora pedagógica, passei por onde foi possível, colaborei como que pude e aprendi, especialmente, que a lacuna entre a teoria e a prática é grande e desafiadora.

A experiência em gestão da educação também me levou ao Ensino Superior, mais especificamente na Pró-reitoria de graduação, ainda em Brasília. Trabalhei e convivi com especialistas de diferentes áreas, de Design de Moda à Engenharia Civil, contribuí com a construção dos projetos pedagógicos, com os processos de autorização e reconhecimento de cursos e com a formação ou transformação de profissionais (engenheiros, administradores, designers) em professores.

O ambiente universitário provocou o primeiro desejo de seguir na trajetória acadêmica no campo da educação, junto com esse desejo veio a nomeação como analista de gestão em saúde na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. Era a gestão, mais uma vez, agora na pós-graduação, acompanhada de mais uma especialização em Gestão de Organizações de C&T em Saúde (2012), ofertada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, aos novos servidores.

O ambiente não era mais universitário, mas talvez nunca tenha sido tão acadêmico. O castelo da Fiocruz e seu significado para a ciência brasileira e o *ethos* institucional faz com que “o que” é dito seja considerado com mais ou menos relevância, a depender “de quem” disse. E, o local de fala, aquele que sempre questionei, fez todo sentido no Instituto em que fui lotada, o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), o nome já deixa claro que três campos, a comunicação, a informação e a saúde, se atravessam e são atravessados. O ambiente contra hegemônico e o contato com pesquisadores dos três campos me levaram a buscar mais.

A busca não foi só por uma titulação acadêmica, mas por um programa de pós-graduação que fizesse sentido à minha trajetória, o Mestrado Acadêmico em Ciência, Tecnologia e Educação do CEFET/RJ encaixou com tudo que eu procurava e foi lá que as desconstruções mais profundas aconteceram, as discussões sobre a não neutralidade da ciência, seu processo histórico e sociológico. Optei pela linha de pesquisa CTS e a dissertação teve como objeto de estudo a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, a partir de um referencial teórico crítico tanto sobre Ciência e Tecnologia quanto sobre Divulgação Científica, a defesa ocorreu em 2015 e a certeza do “paro por aqui”, durou 6 meses. Um almoço “motivacional” com uma amiga e pesquisadora do Icict tem como resumo uma palavra “Prossiga” e a ideia do objeto de estudo nasceu ali.

Recuperado o fôlego e com a dose certa de motivação, a busca pelo doutorado tinha uma certeza, tinha que envolver ‘saúde’. E foi na própria Fiocruz, em outro Instituto, agora o histórico Instituto Oswaldo Cruz, que decidi encarar um novo processo de seleção. O objeto de pesquisa idealizado era e acabou sendo, o Programa de Indução à Pesquisa, no âmbito do Plano Brasil Sem Miséria (BSM),

que estava em andamento em 16 programas de pós-graduação da Fiocruz, incluindo o programa de Informação e Comunicação em Saúde, em que trabalhava.

Era o ensino em saúde e a avaliação do programa de indução Fiocruz-CAPES-BSM, faltava o aceite da orientação, que só podia ser de uma docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências em Saúde, a pesquisadora que conduziu a Fiocruz para esse programa, para a experiência inédita entre a academia e as políticas sociais, só podia ser a Dr^a Tania Araujo-Jorge.

O aceite veio com um retorno inesperado, a impossibilidade de recusar o meu projeto, mesmo com um número de alto de orientações, era quase um chamado a voltar ao processo iniciado por uma Nota Técnica do IOC e que precisava ter seus resultados avaliados.

A pesquisa avaliativa nos levou à caríssima Dr^a Zulmira Hartz, pesquisadora em saúde pública e agora professora catedrática da Universidade NOVA de Lisboa e referência no campo da avaliação, que aceitou coorientar a pesquisa e me guiou, pacientemente, em todo caminho percorrido até aqui.

Por fim, a principal motivação deste estudo foi o compromisso institucional, era e é importante apresentar evidências sobre os resultados das iniciativas da Fiocruz, em especial as que estão diretamente relacionadas à missão da Fundação de contribuir para redução das desigualdades sociais, já que vivemos em um dos países mais desiguais do mundo. O caminho apresentado só foi possível pela mesma mania de Maria, aquela que possui uma estranha mania de ter fé na vida.

ÍNDICE

RESUMO.....	IX
ABSTRACT.....	X
1.INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Objetivos.....	5
1.2. Justificativa.....	5
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
2.1. Revisão da Literatura: Breve Histórico das Políticas Sociais no Brasil.....	7
2.2. O Plano Brasil Sem Miséria.....	14
2.2.1. Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.....	15
2.3. O Estado da Arte das Produções Acadêmicas sobre o Plano BSM e Saúde.....	17
2.4. Avaliação em Educação e em Saúde.....	20
2.4.1. Perspectiva de Uso da Avaliação para Ação.....	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
3.1. Estudo de Avaliabilidade ou Pré-Avaliação.....	23
3.2. Adaptação da Matriz Avaliativa Canadense para Mensuração do Retorno em Investimento em Pesquisa em Saúde ao contexto do Programa Fiocruz-CAPES-BSM.....	23
3.3. Coleta de Dados.....	39
3.4. Análise de Dados.....	40
3.4.1. Análise Descritiva e Análise Comparativa.....	40
3.4.2. Análise de Conteúdo e Análise Textual Discursiva.....	41
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
4.1. Estudo de Avaliabilidade do Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-BSM.....	44
4.1.1. Análise Documental.....	44
4.1.2. Modelização do Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-BSM.....	44
4.1.3. Entrevistas com os atores-chave para análise e validação do modelo lógico proposto.....	47
4.1.4. Formulação das Perguntas Avaliativas.....	53
4.1.5. Conclusão do Estudo de Avaliabilidade.....	54

4.2. Contribuição do Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.....	56
4.2.1. Egressos e Produtos Acadêmicos e Técnicos do Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-BSM.....	57
4.2.1.1. Dados Gerais.....	59
4.2.1.2. Perfil dos Egressos.....	64
4.2.1.3. Processo Seletivo.....	66
4.2.1.4. Processo Formativo e Acompanhamento Institucional.....	72
4.2.1.5. Inserção no Mercado de Trabalho e Pós-Doutoramento.....	79
4.2.1.5.1. Inserção no Mercado de Trabalho.....	79
4.2.1.5.2. Pós-Doutoramento.....	81
4.2.1.6. Produção Científica.....	83
4.2.1.6.1. Qualis das Publicações.....	85
4.2.1.6.2. Número de Citações.....	87
4.2.1.7. Produção Técnica.....	91
4.2.1.8. Conclusões do Estudo.....	102
4.2.2. O que dizem as teses do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-CAPES-BSM? Uma análise textual discursiva e uma análise de conteúdo por meio de nuvens de palavras.....	104
4.2.2.1. Análise Textual Discursiva	104
4.2.2.1.1. Pobreza.....	105
4.2.2.1.2. Plano Brasil Sem Miséria	119
4.2.2.1.3. Determinação Social da Saúde.....	129
4.2.2.1.4. Temas de Saúde.....	136
4.2.2.2. Análise de Conteúdo – Nuvem de Palavras.....	138
4.2.2.3. Conclusões do Estudo.....	142
5. CONCLUSÕES, LIÇÕES APRENDIDAS E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	143
5.1. Dimensão: Formação de Recursos Humanos.....	146
5.2. Dimensão: Avanço do Conhecimento.....	147
5.3. Dimensão: Tomada de Decisão baseada em informação / evidências.....	147
5.4. Conclusão.....	148
5.4. Perspectivas Futuras.....	148

6. RECOMENDAÇÕES	149
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	151
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	153
APÊNDICES.....	163
APÊNDICE I - Adaptação da Matriz CAHS à intervenção avaliada	163
APÊNDICE II - Roteiro de Entrevista com os Atores-chave.....	176
APÊNDICE III – <i>Template</i> do Questionário aplicado aos egressos.....	177
APÊNDICE IV – Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia.....	183
APÊNDICE V – Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia em Saúde	192
APÊNDICE VI – Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde.....	202
APÊNDICE VII – Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva ...	212
APÊNDICE VIII – Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular.....	218
APÊNDICE IX – Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas.....	224
APÊNDICE X – Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa.....	231
APÊNDICE XI – Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde.....	242
APÊNDICE XII – Pós-Graduação em Epidemiologia e Saúde Pública.....	253
APÊNDICE XIII – Pós-Graduação em Histórias das Ciências e da Saúde.....	261
APÊNDICE XIV – Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde.....	267
APÊNDICE XV – Pós-Graduação em Medicina Tropical.....	278
APÊNDICE XVI – Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento.....	303
APÊNDICE XVII – Pós-Graduação em Saúde Pública – Pernambuco	309
APÊNDICE XVIII – Pós-Graduação em Saúde Pública – Rio de Janeiro.....	318
APÊNDICE XIX – Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente.....	326
ANEXOS.....	333
ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	333
ANEXO II – Documento da Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz.....	337
ANEXO III – Edital de Seleção da Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde....	341
ANEXO IV – Edital de Seleção da Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas.....	346
ANEXO V – Edital de Seleção da Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde.....	356
ANEXO VI – Edital de Seleção da Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde.....	364
ANEXO VII – Edital de Seleção da Pós-Graduação em Medicina Tropical	

(2011/2012).....	372
ANEXO VIII – Edital de Seleção da Pós-Graduação em Medicina Tropical	
(2013).....	377

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Políticas Sociais – Primeira República.....	7
Figura 2 – Políticas Sociais – 1930 a 1945	7
Figura 3 – Políticas Sociais – 1950 a 1960	8
Figura 4 – Políticas Sociais – 1960 a 1980	8
Figura 5 – Políticas Sociais – Promulgação da Constituição Cidadã.....	9
Figura 6 – Políticas Sociais – Início da década de 1990.....	10
Figura 7 – Políticas Sociais – 1995 a 2002	11
Figura 8 – Políticas Sociais – 2003 a 2010	11
Figura 9 – Políticas Sociais – 2011 a 2014	13
Figura 10 – Modelo Lógico da Matriz CAHS	26
Figura 11 – Modelo Lógico da adaptação da Matriz CAHS para avaliação do Programa Fiocruz-CAPES-BSM.....	28
Figura 12 – Modelo Lógico do Programa de Indução à Pesquisa em Saúde Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.....	46
Figura 13 – Distribuição Geográfica das Pós-Graduações: Fiocruz-CAPES-BSM....	59
Figura 14 – Nuvem de Palavras das Teses Brasil Sem Miséria	139

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Projetos e Teses por Pós-Graduação e UF: Fiocruz-CAPES-BSM.....	60
Tabela 2 – Projetos Não Concluídos por Pós-Graduação e UF.....	62
Tabela 3 – Distribuição dos Respondentes ao Questionário por Pós-Graduação.....	70
Tabela 4 – Distribuição da Produção Científica por Pós-Graduação.....	84
Tabela 5 – Número de Teses Defendidas e Analisadas por Pós-Graduação.....	104

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Pós-Graduações: Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.....	17
Quadro 2 – Estado da Arte sobre pesquisa relacionada ao PBSM e Saúde – Artigos por Categorias.....	18
Quadro 3 – Matriz CAHS adaptada ao Programa Fiocruz-CAPES-BSM.....	28
Quadro 4 – Síntese de Indicadores por Dimensão e Categoria Avaliativas	29
Quadro 5 – Dimensão Avaliativa: Formação de Recursos Humanos.....	31
Quadro 6 – Dimensão Avaliativa: Avanço do Conhecimento.....	35
Quadro 7 – Dimensão Avaliativa: Tomada de Decisão baseada em informação/evidência.....	38
Quadro 8 – Relação de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes por Pós-Graduação: Fiocruz-CAPES-BSM.....	63
Quadro 9 – Publicações mais citadas por Pós-Graduação.....	87
Quadro 10 – Produção Técnica por Pós-Graduação.....	91
Quadro 11 – Produtos Técnicos e Aplicação.....	96
Quadro 12 – Registro de Patentes, Softwares e Produtos Educacionais	101
Quadro 13 – Análise das Teses – Unidade de Análise: Pobreza	105
Quadro 14 – Análise das Teses – Unidade de Análise: Plano Brasil Sem Miséria.....	119
Quadro 15 – Análise das Teses – Unidade de Análise: Determinação Social da Saúde	130
Quadro 16 – Temas de Saúde por Pós-Graduação.....	136
Quadro 17 – Nuvens de Palavras com palavras-chave das teses Fiocruz-CAPES-BSM por Pós-Graduação	141
Quadro 18 – Síntese dos Resultados por Dimensão e Categoria Avaliativa.....	145

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes.....	61
Gráfico 2 – Distribuição dos Egressos por Sexo.....	64
Gráfico 3 – Formação Básica dos Egressos.....	65
Gráfico 4 – Formação Básica dos Egressos por Pós-Graduação.....	66
Gráfico 5 – Percepção dos Concluintes sobre Critérios e Exigência da Indução – Visão Geral.....	71
Gráfico 6 – Percepção dos Concluintes sobre Critérios e Exigência da Indução por Pós-Graduação	71
Gráfico 7 – Egressos que cursaram Disciplinas sobre Miséria/Pobreza – Visão Geral.....	72
Gráfico 8 – Egressos que cursaram Disciplinas sobre Miséria/Pobreza por Pós-Graduação.....	73
Gráfico 9 – Contribuição das Disciplinas a partir da percepção dos Egressos – Visão Geral.....	74
Gráfico 10 – Contribuição das Disciplinas a partir da percepção dos Egressos por Pós-Graduação	74
Gráfico 11 – Percepção sobre o Acompanhamento Institucional – Visão Geral.....	75
Gráfico 12 – Percepção sobre o Acompanhamento Institucional por Pós-Graduação.....	75
Gráfico 13 – Distribuição da Atuação Profissional dos Concluintes – Visão Geral....	79
Gráfico 14 – Distribuição da Atuação Profissional dos Concluintes por Pós-Graduação.....	80
Gráfico 15 – Concluintes BSM em Pós-Doutoramento – Visão Geral	81
Gráfico 16 – Concluintes BSM em Pós-Doutoramento por Pós-Graduação	82
Gráfico 17 – Distribuição da Produção Científica – Visão Geral.....	83
Gráfico 18 – Distribuição da Produção Científica por Pós-Graduação	84
Gráfico 19 – Distribuição da Produção Científica – 2012 a 2019.....	85
Gráfico 20 – Distribuição Qualis: Produção BSM – Visão Geral.....	86
Gráfico 21 - Distribuição Qualis: Produção BSM por Pós-Graduação.....	86
Gráfico 22 – Produção Técnica BSM – Visão Geral	94
Gráfico 23 – Produção Técnica BSM por Pós-Graduação	95
Gráfico 24 – Distribuição dos Temas da Saúde das Teses BSM.....	137

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNH – Banco Nacional de Habitação
BSM – Brasil Sem Miséria
CAHS – Academia Canadense de Ciências de Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FMI – Fundo Monetário Internacional
GSF – Gasto Social Federal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IFF – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente
Fernandes Figueira
INI – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
IOC – Instituto Oswaldo Cruz
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Panamericana de Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PBSM – Plano Brasil Sem Miséria
SNPG – Sistema Nacional de Pós-Graduação
VPEIC – Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo.

De acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano (ONU, 2019), o Brasil é o segundo país do mundo com maior concentração de renda. Os 1% mais ricos concentram 28,3% da renda total do país e os 10% mais ricos no Brasil concentram 41,9% da renda total. O resultado acompanha uma tendência mundial, a renda cresceu para todos, inclusive para os mais pobres, mas a maior fatia do crescimento permanece com os mais ricos, conforme relatório da pesquisa sobre Desigualdade Mundial (PIKETTY, 2018).

Essa também foi a conclusão do estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que analisou a evolução da concentração de renda no período de 2006 a 2014. O estudo combinou dados tributários e das pesquisas domiciliares e apresentou uma queda modesta do Coeficiente de Gini¹ e mostra que 1% da população mais rica recebe mais de 15% da renda total dos brasileiros (SOUZA; MEDEIROS, 2017).

Somos tão desiguais como antes. Essa é a conclusão da análise dos autores, que se traduz, estatisticamente, em estabilidade da concentração de renda no país no período estudado. Foi possível reconhecer mudanças nas faixas mais pobres e intermediárias de distribuição de renda, entretanto, o grau de concentração no topo - os mais ricos - é tão significativo, que impacta a dinâmica geral da desigualdade.

O estudo contraria a expectativa dos próprios autores, que ressaltaram que havia indicativos de um ciclo de crescimento dos mais pobres no país:

O Brasil parecia estar no rumo certo para reduzir seus níveis extremos de desigualdade. Todas as estimativas fundamentadas em pesquisas domiciliares indicavam a mesma direção: o país finalmente vivia um ciclo de crescimento pró-pobre (Souza; Medeiros, 2017, p.1)

O referido estudo, ao identificar mudanças no outro extremo da população – os mais pobres - dialoga com o destaque que a questão da miséria ou extrema

¹ O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um. O valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda. (IPEA, 2004) <http://www.ipea.gov.br/>

pobreza ganhou na agenda nacional nos últimos governos, por meio, especialmente, de programas de transferência de renda condicionada.

Essas ações tiveram início na década de 1990, de forma fragmentada, por meio de iniciativas de vários órgãos e ministérios, atendendo às obrigações constitucionais, no qual o “Estado de Bem-Estar Social” deveria garantir acesso a serviços públicos e proteção social.

A partir de 2003, o Programa Bolsa Família unificou as ações de transferência de renda e ainda é o principal programa na área social. No período de 2003 a 2010, outros programas também compuseram o conjunto de intervenções na área social, como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, Luz para Todos, Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos e o Programa Universidade para Todos.

No primeiro mandato da Presidenta da República Dilma Rousseff (2011-2014), o *slogan* do governo foi “País Rico é País Sem Pobreza” e a luta contra a miséria foi declarada já em seu discurso de posse, no Congresso Nacional: *“A luta mais obstinada do meu governo será pela erradicação da pobreza extrema e a criação de oportunidades para todos”* (Portal do Planalto, 2011).

Neste discurso de lançamento, a Presidenta destacou que era imprescindível incorporar os milhões de brasileiros que viviam na extrema pobreza no Brasil². E trouxe para o União a obrigação de erradicar a miséria, em parceria com os entes federados e a sociedade civil (BRASIL, 2011).

Cinco meses depois, esta declaração tornou-se efetivamente um Plano de Ação, em 02/06/2011, quando o Decreto Nº 7.492 instituiu o Plano Brasil Sem Miséria (PBSM), coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que a partir da integração e articulação de políticas, programas e ações, estabeleceu a meta de erradicar a extrema pobreza, em 4 anos.

No Art. 3º do PBSM, foram estabelecidas as seguintes diretrizes:

- I - garantia dos direitos sociais;
- II - garantia de acesso aos serviços públicos e a oportunidade de ocupação e renda;

² Censo 2010 – IBGE: 16,2 milhões de brasileiros viviam em lares cuja renda familiar era de até R\$ 70 por pessoa.

III - articulação de ações de garantia de renda com ações voltadas à melhoria das condições de vida da população extremamente pobre, de forma a considerar a **multidimensionalidade da situação da pobreza**;
IV – atuação transparente, democrática e integrada dos órgãos da administração pública federal com os governos estaduais, distrital e municipais e com a sociedade.

(Decreto Nº 7.492, de 9 de junho de 2011, grifo nosso)

Ações existentes foram potencializadas e somadas junto a novos programas com objetivo de incluir a população mais pobre nas oportunidades geradas pelo crescimento econômico brasileiro daquele período.

Para expandir e melhorar a qualidade dos serviços públicos a esses milhões de brasileiros, o plano previa o aumento e o aprimoramento dos serviços ofertados. A proposta previa também busca ativa de famílias extremamente pobres que ainda não eram atendidas e precisavam ser inseridas de forma articulada nos mais diversos programas de acordo com as suas necessidades. Seria o Estado presente onde ele nunca havia chegado.

De acordo com o MDS, ainda em 2013, na perspectiva de renda e pelos padrões vigentes, alcançou-se o fim da miséria, com a inclusão de cerca de 20 milhões de brasileiros que viviam abaixo da Linha da Pobreza³ (MDS/BRASIL, 2015).

Esta pesquisa é dedicada a uma ação de um dos três eixos do PBSM, o eixo de acesso a serviços públicos, ao ter como objeto de estudo o Programa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria, que induziu pesquisas na área da saúde, nos Programas de Pós-Graduação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A indução foi realizada por meio, especialmente, de bolsas de estudos a doutorandos e pós-doutorandos, que tinham pesquisas relacionadas aos efeitos da pobreza e da negligência.

O programa de indução foi um desdobramento da inclusão no PBSM, do tema “Doenças Negligenciadas, Erradicação da Pobreza e o Plano Brasil Sem Miséria”,

³ A linha de extrema pobreza foi estabelecida com base em parâmetros internacionais, como a linha do Banco Mundial de US\$ 1,25 por dia e *Purchase Power Parity* - Paridade do Poder de Compra (CAMPELLO; MELLO, 2014).

Em 2017, a métrica do Banco Mundial foi alterada, considerando as múltiplas dimensões de bem-estar, defendidas por Amartya Sen. A nova linha é de US\$ 5,50 por dia para países como o Brasil, que possui renda média alta. Com a mudança, o IBGE calcula que cerca de 50 milhões de brasileiros viviam abaixo da Linha da Pobreza, em 2017.

fruto da articulação da Fiocruz junto ao MDS, baseada na Nota Técnica Nº01/2011/IOC-FIOCRUZ/DIRETORIA de 2011.

Após seis anos de apoio e fomento às pesquisas, os produtos foram apresentados na forma de teses, artigos científicos, produções técnicas e educacionais. Buscamos nesta pesquisa avaliar os resultados da indução e a potencial aplicabilidade das pesquisas.

Produzir conhecimento, tendo a pobreza e seus efeitos na saúde como objeto de estudo, convergia para o caráter transversal do PBSM e para o discurso de lançamento do plano, quando a então Presidenta chamou atenção sobre o tempo, cerca de três séculos, que o Brasil levou para ter a pobreza como objeto de estudo nas universidades brasileiras.

E é sobre essa aproximação, no que tange à produção de conhecimento “de” e “para” a saúde, aqui encarada como uma dívida da academia à sociedade, que esta pesquisa buscou responder as seguintes questões:

- Quais eram os resultados esperados do Programa de Indução à pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria?
- O Programa de Indução à pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria alcançou seus resultados esperados?
- As pesquisas e os produtos do programa de indução apresentam potencial aplicabilidade para mitigar problemas de saúde relacionados à extrema pobreza?

Este estudo partiu do pressuposto de que os resultados do programa têm potencial aplicabilidade ao campo da saúde, na (re)orientação de políticas públicas, no desenvolvimento de novas tecnologias e na produção de materiais educacionais e tecnologias sociais.

1.1. Objetivos

Geral:

Avaliar os resultados do programa de indução à pesquisa Fiocruz-Capes-Brasil Sem Miséria.

Específicos:

Para alcançar o objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Analisar a avaliabilidade do Programa Fiocruz-Capes-Brasil Sem Miséria a partir da construção do modelo lógico do Programa.
- Identificar a contribuição do programa de indução à pesquisa em saúde, por meio da aplicação da matriz adaptada ao contexto brasileiro e da pesquisa.
- Analisar os resultados das pesquisas nas dimensões: avanço do conhecimento, processo formativo e tomada de decisão informada.

1.2. Justificativa

Esta pesquisa apresenta três justificativas para sua realização. A primeira, de cunho acadêmico, se baseia na relevância do objeto de estudo, que carrega com si a responsabilidade de ser uma das primeiras iniciativas de aproximação entre a academia e as políticas sociais, sob fomento da CAPES.

A segunda justificativa tem cunho social, por envolver a questão da extrema pobreza e discutir a possibilidade da contribuição da academia para mitigação dos problemas de saúde relacionados à miséria.

A terceira tem cunho institucional, na qual a perspectiva de aprendizagem impressa na pesquisa orientou que a avaliação dos resultados desta indução trouxesse a possibilidade de se aprender com os resultados e discussão aqui apresentados, possam vir a ser implementadas e aprimoradas.

A tese está organizada em 5 capítulos estruturantes, sendo o primeiro capítulo a Fundamentação Teórica, no qual buscamos: i) apresentar o breve histórico das políticas sociais brasileiras; ii) apresentar, em linhas gerais, o Plano Brasil Sem Miséria e o Programa de Indução à Pesquisa em Saúde na Fiocruz; iii) apresentar o estado da arte dos estudos acadêmicos decorrentes do PBSM

relacionados à saúde; e iv) apresentar a perspectiva e abordagem da avaliação em educação e em saúde que orientou este estudo.

O segundo capítulo descreve o desenvolvimento da metodologia de avaliação aplicada, que teve início com o estudo de avaliabilidade realizado, cujo resultado permitiu identificar os objetivos e resultados esperados do programa de indução, construir e validar o modelo lógico do programa com os *stakeholders*, identificar as perguntas avaliativas desses atores e definir a estratégia metodológica para a avaliação.

No terceiro capítulo são apresentados os resultados e discussão da pesquisa, organizados em: i) Estudo de avaliabilidade; ii) Contribuição do Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria, composto por dois estudos, o primeiro, Estudo de Egressos e Produtos Acadêmicos e Técnicos do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-CAPES-BSM” e o segundo, O que dizem as teses do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”? análise textual-discursiva e análise de conteúdo por meio de nuvens de palavras.

O quarto capítulo apresenta as Lições Aprendidas a partir dos resultados da investigação, orientadas pelas três dimensões avaliativas: Formação de Recursos Humanos, Avanço do Conhecimento e Tomada de Decisão baseada em informação/evidências.

No quinto capítulo são apresentadas as recomendações decorrentes da pesquisa avaliativa, para que novas ações/programas de caráter semelhante possam utilizar essa pesquisa para seu aprimoramento.

E, por fim, no sexto capítulo são apresentadas as considerações finais, sobre a aproximação entre a academia e às políticas sociais, a partir da experiência do programa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Revisão da Literatura: Breve Histórico das Políticas Sociais no Brasil

A partir de uma análise documental, Souza e Gonçalves (2014) resgataram a herança histórica da política de assistência social brasileira. Destacam a ideia assistencialista e filantrópica que efetivou nosso Estado de Bem-Estar Social e compararam a origem dos modelos de proteção social de países com efetivo bem-estar social, que contou com o protagonismo das classes trabalhadoras, e o Brasil, que teve seu processo de efetivação de direitos norteado por uma cultura paternalista, coronelista e populista. Aqui, a organização e mobilização da classe operária eram consideradas casos de polícia (PIANA, 2009).

Os avanços e retrocessos apresentados a seguir, foram organizados a partir dos grandes marcos para as políticas sociais brasileiras.

Figura 1: Políticas Sociais – Primeira República

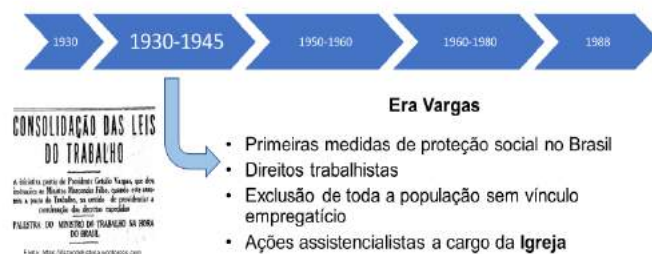


Montagem a partir de imagem que representa a Primeira República no Brasil, disponível em <https://brasilescola.uol.com.br/historiab/república-velha-1889-1930.htm>
Fonte: Elaborada pela autora

No período de 1930 a 1945 (Figura 2), surgiram as primeiras medidas de proteção social no Brasil, incluindo a criação do Conselho Nacional de Serviço Social, em 1938. Estas medidas eram relacionadas diretamente a direitos trabalhistas, e excluía, toda a população que não possuía vínculo empregatício. As ações assistencialistas eram desenvolvidas, principalmente, pela Igreja Católica (SOUZA; GONÇALVES, 2014).

A política social no Brasil nasceu no final da Primeira República, (1889 a 1930; Figura 1), momento em que a questão social ficou evidente, diante do processo de industrialização como alternativa à crise agrária (PASTOR; BREVILHERI, 2009; PIANA, 2009).

Figura 2: Políticas Sociais – 1930 a 1945



Montagem a partir de imagem do jornal que divulgou a Consolidação das Leis Trabalhistas, principal marco social no período de 1930 a 1945, disponível em <https://fazendohistoria.wordpress.com>
Fonte: Elaborada pela autora

De acordo com Teixeira (2007), a atribuição de *status* de cidadão era apenas para determinados segmentos sociais e, com isso, uma nova categoria foi criada, a de “subcidadão”, atribuída aos pobres e aos que não tinham sua atividade laboral reconhecida.

Em 1942, o Estado teve como iniciativa a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA). Foi fundada, a princípio, para atender os pracinhas da segunda guerra mundial, e transformada, na ditadura, em sociedade civil sem fins econômicos, ainda associada a ideia do assistencialismo (SOUZA; GONÇALVES, 2014). Excetuando essa iniciativa e resguardada a ressalva da natureza assistencialista e patriótica da LBA, não há na literatura consultada, registros de que alcançasse a ideia de proteção social, como direito, no período entre 1930 e 1945.

Figura 3: Políticas Sociais – 1950 a 1960



Montagem a partir de imagem que representa o período desenvolvimentista de 1950 a 1960, disponível em <http://www.dw.com/pt-br/volkswagen-completa-60-anos-de-atividades-no-brasil/a-16648168>

Fonte: Elaborada pela autora

O período de 1950 a 1960 (Figura 3) foi marcado pelo discurso desenvolvimentista, com uma supervalorização da política econômica, em detrimento à política social.

A Lei Orgânica da Previdência Social, de 1960, foi o grande marco desse período, mesmo tendo desconsiderado trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos, que seguiam sem cobertura.

Na educação, o investimento no ensino profissionalizante buscava atender à demanda do processo de industrialização acelerado, decorrente da abertura ao capital internacional promovido pelo governo de Juscelino Kubitschek (1956 – 1961).

Nas décadas seguintes, sob regime ditatorial militar (Figura 4), as ações seguiram a mesma lógica, somadas às ações que buscavam controle e disciplina para o ajuste social (SOUZA; GONÇALVES, 2014).

Figura 4: Políticas Sociais – 1960 a 1980



Montagem a partir de imagem da Marcha da Família com Deus pela Liberdade, marco do início da ditadura militar, período de 1960 a 1980, Foto de Folhapress

Fonte: Elaborada pela autora

Em 1964, foram criados órgãos como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Banco Nacional da Habitação (BNH). Contudo as ações setorializadas não atenderam às necessidades reais e a insatisfação da sociedade, mesmo com o efeito do chamado “milagre econômico” da década de 1970, a modernização trouxe uma crise inflacionária e recessiva, com fortes impactos negativos para o campo social, que era conduzido por conservadores e tecnocráticos. Um legado elitista e autoritário configurava as políticas sociais neste período (PAIVA, 1999).

A insatisfação e o debate sobre a questão social ganharam força e seguiram juntos pela redemocratização do país na década de 1980 (PASTOR; BREVILHERI, 2009).

A promulgação da Constituição Cidadã, em 1988, (Figura 5) marca a redemocratização do país e desconstrói a lógica do “mérito da necessidade” pela lógica da “cidadania”, consolidando a proteção social como direito, composta pelo tripé da seguridade social: Previdência, Saúde e Assistência Social (SOUZA; GONÇALVES, 2014; BEHRING; BOSCHETTI, 2012; TEIXEIRA, 2007; FONSECA et al., 2006; CASTRO; CARDOSO JR., 2005).



Esta conquista legal garantia cobertura aos cidadãos que estavam fora do mercado de trabalho, indo contra o “reformismo”, orientado pelo neoliberalismo praticado na maior parte dos países, que ganhou força no Brasil a partir de 1990 (PASTOR; BREVILHERI, 2009).

O modelo de proteção social brasileiro passou a ter características como a universalização, o redistributivismo, a descentralização política e a responsabilização pública (TEIXEIRA, 2007; FONSECA et al., 2006; CASTRO; CARDOSO JR., 2005).

A criação do Orçamento da Seguridade Social pela constituição, a partir de várias fontes de recursos públicos para gastos sociais foi um fato promissor para a

garantia dos direitos dos cidadãos. Contudo a regulamentação jurídica para sua implementação, além de não ser automática, sofreu quando o movimento conservador ganhou forças com a vitória de Fernando Collor de Melo, nas urnas, em 1989 (Figura 6 - CASTRO; CARDOSO JR., 2005).

A eleição de Collor deu início à instauração de um conjunto de reformas, antes mesmo da implementação dos princípios constitucionais (TEIXEIRA, 2007).

Figura 6: Políticas Sociais - Início da década de 1990



Montagem a partir de imagem da posse do Presidente Collor, disponível em <http://escolaeducacao.com.br>
Fonte: Elaborada pela autora

O modelo neoliberal contrastava com as garantias constitucionais e a ideia de um Estado de Bem-Estar Social não passou de um ensaio (PASTOR; BREVILHERI, 2009). Nessa década, especificamente em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que dispunha sobre a organização da Assistência Social, marcou a área da assistência por finalmente ter adquirido *status* de política pública, com impactos no campo da proteção social a idosos e pessoas com deficiência física (FONSECA et al., 2006). Entretanto, esse marco somado às Leis de Custeio e Benefícios da Previdência e a Lei Orgânica da Saúde, retratam, de acordo com Vianna (2001), a própria fragmentação da Seguridade Social.

Durante os dois governos do Presidente Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002) o Gasto Social Federal⁴ (GSF) aumentou até 1998, em ritmo até mais acelerado que o crescimento econômico, como consequência da obrigação do cumprimento das determinações constitucionais e pressão popular. Contudo 72% desses gastos estavam relacionados ao eixo de Trabalho e Emprego (CASTRO; CARDOSO JR., 2005). Era a manutenção do modelo de organização social pré-constituente, ou seja, não universal.

⁴ O Gasto Social Federal é estruturado em dois grandes eixos: i) Proteção Social (seguridade social): Previdência Social Geral e Servidor Público Saúde e Assistência Social; e ii) Promoção Social: Educação, Trabalho e Renda, Desenvolvimento Agrário, Cultura, Saneamento Básico e Habitação e Urbanismo (IPEA, 2012).

Por meio de transferência monetária, foram implementadas ações, incipientes e focalizadas, nos segmentos mais pobres da população (Figura 7). A partir de 1999, com a crise externa e o ajuste fiscal monitorado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), o GSF sofreu uma quebra estrutural (CASTRO; CARDOSO JR., 2005).

Figura 7: Políticas Sociais – 1995 a 2002



Diante do cenário apresentado no final do século XX, Paiva (1999) já apresentava a política de assistência social como uma alternativa em potencial para enfrentamento da miséria.

O combate à fome e à miséria foram prioridade no período de 2003 a 2010, no governo do então Presidente Lula, por meio dos Programas Fome Zero e Bolsa Família. O Gasto Social Federal aumentou no eixo da assistência social, e mesmo assim representava apenas cerca de 6% de todo orçamento destinado às políticas sociais. Silva et al. (2004) destacaram a centralidade do combate à fome e à miséria na política social brasileira no estudo sobre a primeira década do século XXI:

[...]combate à fome e à miséria e os programas de transferência de renda – têm se constituído o componente central do modelo de política social brasileiro no século XXI e que podem contribuir para o fortalecimento do sistema de proteção social no Brasil. (Silva et al., 2004, p. 217)

Figura 8: Políticas Sociais – 2003 a 2010



Os grandes programas sociais como o Bolsa Família e o Fome Zero, também sofreram fortes críticas, por se tratarem de políticas sociais focalizadas, não alinhadas ao princípio constitucional da universalidade.

Dentre as críticas está o alcance apenas da população em extrema pobreza, deixando uma parcela da população, muitas vezes por questão de poucos reais, fora dos programas por não se “enquadrarem” nas diretrizes, ficando dependente das formas assistencialistas de se enfrentar a pobreza. O atendimento focalizado atendia e atende o mais pobre, entre os pobres (SOUZA; GONÇALVES, 2014; PAIVA; MATTEI, 2009; TEIXEIRA, 2007).

Para os autores, as políticas sociais permaneceram subordinadas às políticas macroeconômicas, que estavam em sintonia com a lógica do capital, amenizando os malefícios causados pelo próprio capital e não impondo limites a essa lógica⁵ (PAIVA; MATTEI, 2009; MARQUES; MENDES, 2007; DRUCK; FILGUEIRAS, 2007). *“Os fundos públicos confluem para a valorização do capital, na medida em que a dívida pública tem sido uma fonte da sua valorização”* (BEHRING, 2012).

O Brasil criou o maior programa de transferência de renda condicionado do mundo, que atendia em 2011, 26,4% das famílias brasileiras, com um gasto de 0,47% do Produto Interno Bruto (PIB), enquanto os juros da dívida pública consumiram 5,72% do PIB.

A democracia e os direitos constitucionais viveram e vivem atrelados ao ajuste estrutural da economia; com as limitações dos gastos públicos (PIANA, 2009) e a manutenção do *status quo* tem sido alvo de críticas dos movimentos sociais e sindicais, uma vez que o modelo de concentração de renda se manteve, como apresentado no início deste texto (DRUCK; FILGUEIRAS, 2007).

Diante do panorama apresentado, os avanços na questão social são reconhecidos na literatura, atrelados aos enormes desafios para que as políticas tenham a efetividade desejada/esperada e ao movimento conservador recorrente, de desmonte dos direitos sociais que após 30 anos da promulgação da Constituição, não chegaram a ser implementados plenamente (MONNERAT; SOUZA, 2011). Vivemos em um estado permanente de contradição, no qual o modelo societário capitalista brasileiro, com priorização do mercado financeiro, é o grande entrave da efetivação das políticas sociais (SOUZA; GONÇALVES; 2014).

⁵ Para Piketty (2014), referência internacional no debate desigualdade e distribuição de renda, existem meios para a democracia controlar o sistema capitalista, assegurando o interesse geral da população em prevalência aos interesses privados. Entre as medidas destaca-se a taxaçoão sobre heranças e dividendos.

Para Mota (2014), a conjuntura atual está dada pelo seguinte quadro:

o que está posto no horizonte é uma nova reforma cultural social e moral por parte das classes dominantes, numa invisível aliança entre as necessidades do grande capital e as políticas focalizadas na pobreza, ao tempo que se impõe a superexploração dos trabalhadores médio-assalariados (MOTA, 2014, p.9)

A questão social brasileira assumiu variadas formas, tendo como características orgânicas a desigualdade e a injustiça social relacionadas à organização do trabalho e à cidadania (PIANA, 2009).

Pinheiro (2011) corrobora com as críticas, ao mostrar que, gastos na área social, isoladamente, não são suficientes para alcançar melhor condições de vida, embora haja uma correlação positiva entre gastos na área social e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A análise mostra que a estrita canalização de recursos financeiros é insuficiente para que haja um sistema de proteção social eficiente.

A existência de Políticas Sociais, por si só, não garante a sua efetivação, sem elas, não há por onde começar. Embora contraditórias, as políticas sociais ainda são a melhor forma de enfrentamento das situações de vulnerabilidade social.

Sair do mapa da fome e erradicar a miséria foram ações essenciais para o início de uma longa caminhada para vivermos em exercício pleno da cidadania. Essa era a ideia principal do Plano Brasil Sem Miséria (Figura 9), implementado no primeiro mandato da Presidenta Dilma Rousseff (2011 a 2014) e descrito a seguir.

Figura 9: Políticas Sociais – 2011 a 2014



2.2. O Plano Brasil Sem Miséria (PBSM)

O modelo descentralizado sob o qual operam as políticas sociais recolocou a necessidade de sinergia intersetorial⁶ para enfrentar a complexidade dos problemas sociais (MONNERAT; SOUZA, 2011).

O PBSM foi estruturado à luz da concepção da integralidade dos sujeitos e, por isso, adotou como estratégia, ações intersetoriais. Dedicou-se aos mais vulneráveis que, mesmo após oito anos de ações de inclusão, permaneciam sem acesso à mobilidade social e à cidadania (CAMPELLO; MELLO, 2014).

A organização se deu em três eixos de atuação: **i) Garantia de renda**, por meio do programa de transferência de renda já consolidado, o Bolsa Família; **ii) Inclusão produtiva**; e **iii) Acesso a serviços públicos** como educação, saúde e saneamento.

O Plano envolveu 22 Ministérios, estados e municípios, além de interagir com bancos públicos, terceiro setor e setor privado, rompendo com o que ocorria tradicionalmente na gestão das políticas públicas, que operavam de forma fragmentada (COLIN et al., 2012; CAMPELLO, 2017).

Dentre as ações articuladas estavam: Documentação; Energia elétrica; Combate ao trabalho infantil; Segurança alimentar e nutricional: Cozinhas comunitárias e bancos de alimentos; Apoio à população em situação de rua; Educação infantil; Saúde da Família; Rede Cegonha; Distribuição de medicamentos para hipertensos e diabéticos; Tratamento dentário; Exames oftalmológicos e óculos; Assistência social, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social e Centros de Referência Especializados de Assistência Social.

A promoção de direitos foi o cerne da narrativa da política oficial do Plano Brasil Sem Miséria (PAES-SOUSA, 2014; PAES-SOUSA; VAITSMAN, 2013). E o direito à saúde⁷, como estabelecido na constituição, a partir do que foi preconizado como conceito de saúde, na Declaração de Alma-Ata (1978) e reforçado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), traduzido como bem-estar físico, emocional,

⁶ Intersetorialidade é uma lógica de gestão que perpassa diferentes âmbitos das políticas sociais e pressupõe uma articulação entre vários setores das diferentes políticas (Bellini et al. 2011).

⁷ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196. Constituição Federal, 1988).

social, político, cultural, ambiental e econômico, extrapola as ações da saúde, requerendo ações intersetoriais.

Esse conceito orienta os estudos sobre seus determinantes sociais⁸, sob os quais a situação de saúde é relacionada às condições socioeconômicas, culturais e ambientais. Essa também é a lógica presente na chamada multidimensionalidade da pobreza que orientou o PBSM, a relação doença-pobreza foi reconhecida no plano como um processo de retroalimentação, no qual doenças decorrentes da pobreza contribuem para perpetuação da própria pobreza, sustentando assim o ciclo pobreza – doença – pobreza (ARAUJO-JORGE et al., 2014; BARATA, 2009).

Diante dessa convergência e do cenário de mais de 100 milhões de brasileiros acometidos, em 2011, pelas denominadas doenças negligenciadas⁹, assumidas aqui como promotoras de pobreza, este tema foi incluído no PBSM, por decisão final da Presidência da República, sendo considerado seu controle, como requisito para erradicação da extrema pobreza (ARAUJO-JORGE et al., 2014).

A partir dessa decisão e do trabalho de aproximação entre a academia e as políticas públicas é que a Fundação Oswaldo Cruz assumiu a tarefa de produzir conhecimentos aplicáveis ao público do PBSM.

Foram dois os seus principais desdobramentos: As expedições Fiocruz para um Brasil Sem Miséria e o Programa de Indução a pesquisas no âmbito dos Programas de Pós-Graduação da Fiocruz, descrito a seguir e objeto desta pesquisa.

2.2.1. Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição com mais de um século de existência, tem uma história que muitas vezes se confunde com a história da saúde pública brasileira. Desde sua criação, dentre suas primeiras missões estavam o combate à febre amarela, à varíola e à peste bubônica.

⁸ Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2006).

⁹ Doenças negligenciadas são doenças que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países (BRASIL, 2010).

Desde o início da história da Fundação¹⁰, quando ainda Instituto Soroterápico, seus desafios foram responder a situações críticas de saúde. Oswaldo Cruz foi o primeiro cientista a ser responsável por uma expedição que tinha como objetivo a elaboração de um plano de modernização e saneamento para o Brasil, fazendo o primeiro levantamento das condições de saúde do país (1905/1906). Atualmente, o Decreto Nº 8.932, de 14/12/2016, aprovou o Estatuto da Fiocruz que expressa sua finalidade como “desenvolver atividades nos campos da saúde, da educação e do desenvolvimento científico e tecnológico”.

Mas é em sua missão institucional, aprovada em 2010, pela instância máxima de deliberação da Fiocruz, o Congresso Interno, que a Fundação (re)afirmou seu singular papel social para o país.

Produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a **redução das desigualdades sociais** e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais. (Relatório Final do Congresso Interno, 2010, p. 21, grifo nosso).

Neste contexto, este trabalho versa sobre uma das iniciativas que buscaram contribuir para a redução das desigualdades sociais, o Programa de Indução “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”, uma parceria entre a Fiocruz, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) formalizada por meio dos acordos de cooperações técnicas Nº 123/2011, publicado em DOU Nº 53 de 16/03/2012 e Nº 128/2011, publicado em DOU Nº 50 de 13/03/2012, respectivamente.

Baseado na nota técnica Nº01/2011/IOC-FIOCRUZ/DIRETORIA de 2011, que recomendou a participação da Fiocruz, por meio da inclusão do tema Doenças da Pobreza no Plano Brasil Sem Miséria, a cooperação teve como um dos principais desdobramentos, a participação no PBSM das pós-graduações da Fiocruz, credenciadas pelas CAPES, por meio de projetos de pesquisa de doutorado e pós-doutorado. Foi um esforço conjunto, das três instituições, que teve como objetivo ampliar a formação de recursos humanos de alto nível acadêmico em áreas estratégicas e alcançar as metas do Plano Brasil Sem Miséria.

¹⁰ A história da Fiocruz está disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/historia>>

O Programa contou com 25 bolsas de estudo para pós-doutorado e 100 para doutorado para produção de conhecimentos voltados à mitigação de problemas relacionados à extrema pobreza. Este estudo teve seu foco nas pesquisas de doutorado, que envolveram 16 Programas de Pós-Graduação, com 92 pesquisas que participaram da iniciativa, das quais nove não tiveram bolsas de estudo.

Foram implementadas 84 bolsas de estudo de doutorado e a pedido da Fiocruz, as bolsas restantes foram transformadas em bolsas de pós-doutorado. A seguir a síntese dos programas de pós-graduação que participaram do programa de indução – Quadro 1.

Quadro 1: Pós-Graduações: Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Programa de Pós-Graduação	Unidade Fiocruz/UF	Nº Pesquisas
Biodiversidade e Saúde	Instituto Oswaldo Cruz/RJ	4
Biologia Celular e Molecular	Instituto Oswaldo Cruz/RJ	1
Biologia Computacional e Sistemas	Instituto Oswaldo Cruz/RJ	1
Ensino em Biociências e Saúde	Instituto Oswaldo Cruz/RJ	5
Medicina Tropical	Instituto Oswaldo Cruz/RJ	37
Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva	UFRJ/UERJ/UFF/ FIOCRUZ/RJ	1
Informação e Comunicação em Saúde	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/RJ	6
Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento	Instituto Oswaldo Cruz/RJ e Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde/RJ	2
História das Ciências	Casa de Oswaldo Cruz/RJ	2
Epidemiologia em Saúde Pública	Escola Nacional de Saúde Pública/RJ	3
Saúde Pública	Escola Nacional de Saúde Pública/RJ	2
Saúde Pública e Meio Ambiente	Escola Nacional de Saúde Pública/RJ	3
Biociências e Biotecnologia em Saúde	Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE	6
Saúde Pública	Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE	2
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa	Instituto Gonçalo Moniz – Fiocruz/BA	9
Biociências e Biotecnologia	Instituto Carlos Chagas/PR	8
	TOTAL	92

Fonte: Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz (fev/2018).

2.3. O Estado da Arte das produções acadêmicas sobre o PBSM e Saúde

A revisão da literatura denominada “estado da arte” foi definida por Ferreira (2002) como uma pesquisa de caráter bibliográfico, que apresenta desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados em diferentes épocas e lugares e de que formas e em que condições

têm sido produzidas, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários.

O mapeamento apresentado a seguir foi orientado pela necessidade de identificar a produção de conhecimento que envolveu o Plano Brasil Sem Miséria e a temática da saúde, para além do simples número de teses produzidas no programa de indução avaliado.

O primeiro levantamento foi realizado, por meio de busca, não exaustiva, nas seguintes bases de dados: Scopus, Web of Science e Google Acadêmico a partir da seguinte estratégia: utilizou-se o ano de 2019 como limite superior para a busca (critério de inclusão), o que significa que, no primeiro momento, qualquer documento publicado até agosto de 2019 foi considerado.

Os termos de busca utilizados foram "Brazil without misery", suas combinações com "health", além das variações dos descritores, como: poverty e health inequities (em inglês e em português).

A busca gerou um resultado inicial de 166 documentos, dos quais 20 eram repetições. Os itens repetidos foram eliminados, restando assim 146 documentos, aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para compor a amostra final de documentos analisados.

Foi utilizado um critério de inclusão: tratar-se de artigo publicado em periódico científico e um critério de exclusão: artigos produtos das teses induzidas pelo programa avaliado nesta tese. A utilização desses critérios resultou em um conjunto de 20 artigos que compõem o estado da arte apresentado no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2: Estado da Arte sobre pesquisa relacionada ao PBSM e a Saúde Artigos por Categorias

Categorias	Subcategorias	Nº de Artigos
Austeridade e efeitos nas políticas sociais e saúde	--	04
Condicionalidade do Programa Bolsa Família	--	04
Doenças da Pobreza	Hanseníase	01
Expedições Fiocruz – Brasil Sem Miséria	--	01
Políticas Sociais e Estado de Bem-Estar Social	--	01
Saúde dos Idosos	Idosos e Hipertensão	01
Saúde e Intersetorialidade	Inclusão Produtiva	02
	Saúde e Ambiente	02
	Segurança Alimentar	03
Uso de Drogas	--	01
	TOTAL	20

Fonte: Elaborado pela autora

De forma geral, os artigos apresentam discussões sobre Políticas Sociais, seus avanços e implicações, com ênfase nos efeitos nos campos da saúde e educação, presentes nas condicionalidades do Programa Bolsa Família. Os artigos recentes apresentam uma discussão voltada para as implicações da crise econômica no país e a solução encontrada pelos governos atuais, via austeridade.

Além do mapeamento apresentado, foi realizada uma busca apenas de dissertações e teses, em junho de 2019, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que integra os sistemas de informação de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa do Brasil, a partir do descritor “Brasil Sem Miséria” nos campos de busca: ‘Título’, ‘Palavras-Chave’ e ‘Assunto’, no período de 2011 a 2019.

Obtivemos como resultado 48 estudos, sendo 35 dissertações e 13 teses, distribuídos em 24 instituições de ensino superior distintas.

Os resultados deste levantamento mostraram a concentração de estudos na região Sudeste, seguidos da região Sul, Nordeste e Centro-Oeste. A região Norte do país não apresentou nenhum estudo sobre o Brasil Sem Miséria. Dos 48 estudos, apenas dois (4%) relacionaram o BSM e a temática da Saúde:

O primeiro estudo, realizado na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, foi sobre o Programa Farmácia Popular e buscou identificar os efeitos na saúde percebidos pela população beneficiada pelo programa Farmácia Popular, o estudo proporcionou indicações relevantes para a melhoria das práticas relacionadas às ações de gestão da saúde, resultantes da elaboração de políticas públicas de saúde.

O segundo estudo, realizado na Fiocruz-Minas Gerais, teve como objetivo caracterizar a qualidade de vida das famílias em extrema pobreza de um município de MG, a partir da percepção e conhecimentos de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação que atuam nesses territórios. Os resultados apontaram que 44% das famílias eram beneficiárias do Bolsa Família, mas apenas 13% tinham conhecimento sobre o PFSM, persistindo o número de famílias invisíveis aos olhos do poder público.

2.4. Avaliação em Educação e em Saúde

Esta seção foi dedicada ao campo da avaliação ao qual a tese está circunscrita. É importante destacar que a constituição da Avaliação como campo ou área de conhecimento não levou o campo a consensos, ao contrário, a própria polissemia do termo 'avaliação' é um gerador de dissensos.

Dentre os consensos destaca-se que toda avaliação deve emitir um juízo de valor, não baseado na opinião pessoal, mas no arcabouço teórico-metodológico que orientou a avaliação.

Frente aos estranhamentos causados pela referida polissemia, cabe dar clareza teórica-conceitual sobre 'qual' avaliação esta tese se qualifica. A primeira diferenciação que se faz necessária é entre a *avaliação normativa*, geralmente, de caráter descritivo, que busca responder se os resultados esperados de uma intervenção (ação, programa, política) foram alcançados e a *pesquisa avaliativa*, que busca responder se os resultados observados podem ser atribuídos à intervenção avaliada (Moreira, 2016).

De acordo com Cruz (2015), dentre os poucos consensos existentes sobre a pesquisa avaliativa destaca-se a concepção de considerá-la como uma prática social que exige julgamento de valor ao mesmo tempo que gera aprendizado e informação capazes de orientar mudanças necessárias para as melhorias de um programa ou uma política.

A partir deste esclarecimento, cabe situar que esta tese de doutoramento se enquadra como uma pesquisa avaliativa, pela sua própria obrigatoriedade em produzir conhecimentos na perspectiva *stricto sensu*, por buscar responder à questão de pesquisa e por utilizar métodos científicos dotados do rigor esperado no fazer ciência.

Nos registros históricos da avaliação, que nasceu no campo da Educação, com o principal objetivo de avaliar os resultados escolares, Guba e Lincoln (1981) são os grandes referenciais. Os autores organizaram o campo em fases temporais, denominadas "gerações". A primeira geração é datada no período de 1800 a 1930, que tinha como principal objetivo medir os resultados, sem se ater à intervenção. A segunda geração, datada de 1930 a 1967, tinha foco na intervenção, com uma perspectiva descritiva.

A terceira geração é datada de 1967 a 1990 e tem o foco em avaliar as intervenções para tomada de decisão. E a quarta, e atual geração, que para os autores, iniciou em 1990, apresenta uma perspectiva de negociação, com envolvimento dos atores envolvidos na intervenção (Guba; Lincoln, 2011).

Alguns estudos apontam resultados promissores sobre esta perspectiva, como Kantorski et al. (2009) que afirmaram que o caráter participativo e a dimensão formativa da avaliação de quarta geração, possibilitou aos atores interessados uma capacidade de análise e de ação mais qualificada para melhoria do serviço avaliado.

Outros estudos se ocuparam do histórico da avaliação, como os de Figueiró et al. (2010) e Vianna (1999), com algumas variações, seja nos períodos ou em subclassificações da gerações apresentadas por Guba e Lincoln, mas invariavelmente a partir destes autores, sem apresentar mudanças significativas para compreensão da evolução do campo.

Apresentado o histórico da avaliação que aponta para o amadurecimento do campo, Champagne et al. (2011) em busca de reunir os poucos consensos do campo avaliativo, propuseram a definição a seguir, que referencia conceitualmente esta tese.

Avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, como o objetivo de proceder de modo a que os diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam construir individual ou coletivamente um **juízo que possa se traduzir em ações**.(Champagne et al., 2011, p. 44 – grifo nosso)

Avaliar para agir, a perspectiva que foi orientadora deste estudo, também contou com o trabalho de Figueiró et al. (2011), no qual a teoria da avaliação é organizada por Alkin (2004) em três ramos, a saber: i) o ramo do 'valor', cujo papel do avaliador/pesquisador é fazer o julgamento; ii) o ramo dos 'métodos', com ênfase no desenhos metodológicos da avaliação; e iii) o ramo do 'uso' da avaliação para tomada de decisão.

2.4.1. Perspectiva do Uso da Avaliação para Ação

Na busca de manter a coerência conceitual desta tese, às referências teóricas são autores que produziram conhecimento sob a perspectiva do ramo do uso, como: Stufflebeam (1971), Alkin (1990, 2004 e 2017) e Patton (2000).

Stufflebeam (1971), considerado o pioneiro deste ramo, escreveu sobre Avaliação em Educação e a Tomada de Decisão, ao construir um modelo de avaliação do sistema público do ensino básico, em Ohio, nos Estados Unidos. O autor, junto com outros avaliadores, inovaram ao dimensionar a avaliação com o objetivo de permitir a tomada de decisão. A avaliação foi concebida como um processo para descrever, obter e proporcionar informação útil para julgar decisões alternativas.

Alkin e Ellett (1990) produziu um estudo sobre impacto dos estudos de avaliação, mas a principal contribuição teórica para esta tese é recente, ao apresentar a história do uso da avaliação, suas formas: instrumental, conceitual e simbólica e destacar a diferença entre o uso e o uso antiético ou indevido da avaliação (Alkin; Kinh, 2017).

A participação dos interessados na avaliação e a utilização significativa dos resultados são aspectos comuns entre outros autores como Fetterman (2002) e Patton (2000).

Reconhecemos as limitações da perspectiva de uso adotada, seja pelo desafio ainda não superado da falta de institucionalização da avaliação no cenário brasileiro, seja pela descontinuidade das políticas públicas decorrente pela própria alternância no poder inerente à democracia, acrescida à fragilidade democrática em que o Brasil se encontra desde 2016, apresentando muita dificuldade de formulação de políticas de Estado, e conseqüentemente, políticas mais perenes.

Uma dimensão importante para esta pesquisa foi a discussão das ações intersetoriais como respostas aos problemas complexos como os relacionados à saúde, educação e pobreza. Para orientar esta perspectiva da avaliação, adotamos como referencial teórico, a autora Luise Potvin.

Potvin et al. (2012; 2013; 2014) apresentou diversos trabalhos na área de prevenção e promoção de saúde e contribuiu para o pensamento atual sobre a importância do contexto para estratégias, de natureza complexa, de prevenção em saúde. A autora também desenvolveu modelos de pesquisa participativa para redução de desigualdades sociais em saúde, com uma forte reflexão sobre a estrutura do poder que produz desigualdade.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Estudo de Avaliabilidade ou Pré-Avaliação

O estudo de avaliabilidade ou pré-avaliação é um conjunto de ações para planejar avaliações considerando as partes interessadas em seus resultados, com objetivo de maximizar a utilidade da avaliação. A partir desse estudo deve ser possível identificar se o estágio do programa permite que seja avaliado, se os objetivos respondem à situação-problema e o que deve ser priorizado na avaliação (MENDES, et. al. 2010; THURSTON; RAMALIU, 2005).

Objetivamos com este estudo, a partir da análise documental e da realização de entrevistas semiestruturadas com representantes das três instituições envolvidas no programa avaliado, obter:

- i) a descrição do programa de indução;
- ii) as perguntas avaliativas dos interessados; e
- iii) um plano de avaliação.

A partir desses resultados foi possível construir o modelo lógico¹¹ da intervenção e verificar se o objeto da pesquisa avaliativa desta tese, o Programa de Indução à Pesquisa em Saúde Fiocruz-Capes-Brasil Sem Miséria, era ou não passível de avaliação.

3.2. Adaptação Matriz Avaliativa Canadense para Mensuração do Retorno em Investimento em Pesquisa em Saúde ao contexto do Programa de Indução Fiocruz-CAPES-BSM

Esta tese é uma pesquisa avaliativa, de abordagem qualitativa, que se caracteriza como um estudo de caso intrínseco, que foi estudado profundamente, para explicar o objeto de estudo (LÜDKE; ANDRÉ, 2013; OLIVEIRA, 2012; YIN, 2015) e teve como objeto de estudo o programa de indução à pesquisa em saúde, fruto da cooperação entre a Fiocruz, a CAPES e o MDS, em 2011. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Instituto Oswaldo Cruz (CEP-IOC/FIOCRUZ), Parecer N^o: 1.950.248, de março de 2017 – Anexo I.

¹¹ O modelo lógico é uma representação gráfica dos componentes estruturais do programa, no qual é possível identificar as instituições envolvidas, a estrutura necessária, os processos, os produtos e resultados do programa (BEZERRA et al., 2010; CASSIOLATO e GUERESI, 2010).

Buscamos fundamentação teórica e metodológica para avaliar os resultados do referido programa e optamos por aplicar uma adaptação ao contexto brasileiro e à intervenção avaliada, da metodologia desenvolvida pela Academia Canadense de Ciências da Saúde¹², disponível no documento intitulado *Making an Impact: A preferred Framework and Indicators to Measure Returns on Investment in Health Research* (2009), aqui denominada Matriz CAHS.

Esta matriz canadense de avaliação é o resultado do esforço em congregar diferentes métodos ou abordagens metodológicas, em um modelo de fácil compreensão e utilização, para avaliação do retorno sobre o investimento em pesquisa em saúde. Os autores desenvolveram um menu de opções durante o desenvolvimento da Matriz, para contemplar, ao máximo, a necessidade da avaliação de diferentes intervenções, assim como abordagens quantitativas e qualitativas.

Atributos como amplitude, profundidade e flexibilidade da matriz demonstram a coerência em utilizá-lo para avaliação do programa de indução à pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.

Dentre os aspectos que corroboram a viabilidade da adaptação ao contexto desta indução, podemos citar:

- i) o caráter prático, robusto e objetivo da matriz canadense;
- ii) o princípio comum dos sistemas canadense e brasileiro, especialmente no que esse refere à universalidade da atenção primária em saúde;
- iii) similaridade entre as perspectivas do modelo de determinação social da saúde canadense e brasileiro, que consideram desde aspectos individuais até o contexto sociocultural, econômico e ambiental; e
- iv) semelhança entre a estruturação da pesquisa em saúde canadense e brasileira, sendo a primeira organizada em: pesquisa biomédica básica, pesquisa clínica aplicada, pesquisa de serviços de saúde e políticas, e pesquisa em população e saúde pública; e a segunda, organizada em: pesquisa básica, pesquisa aplicada e pesquisa em saúde pública e saúde coletiva.

Poucos estudos tratam da metodologia canadense de mensuração do retorno do investimento em pesquisa em saúde, a referida metodologia é citada em quatro

¹² A Academia Canadense de Ciências da Saúde tem como missão desenvolver avaliações baseadas em evidências, independentes e oportunas, de desafios críticos de saúde que afetam os canadenses, mobilizando especialistas, para subsidiar políticas e práticas em saúde.

artigos de revisão: Greenhalgh et al. (2016); Penfield et al., (2014); Banzi et al., (2011), e em dois estudos internacionais e em estudo um nacional, nos quais a Matriz foi aplicada, o que muito contribuiu para a adaptação aqui apresentada.

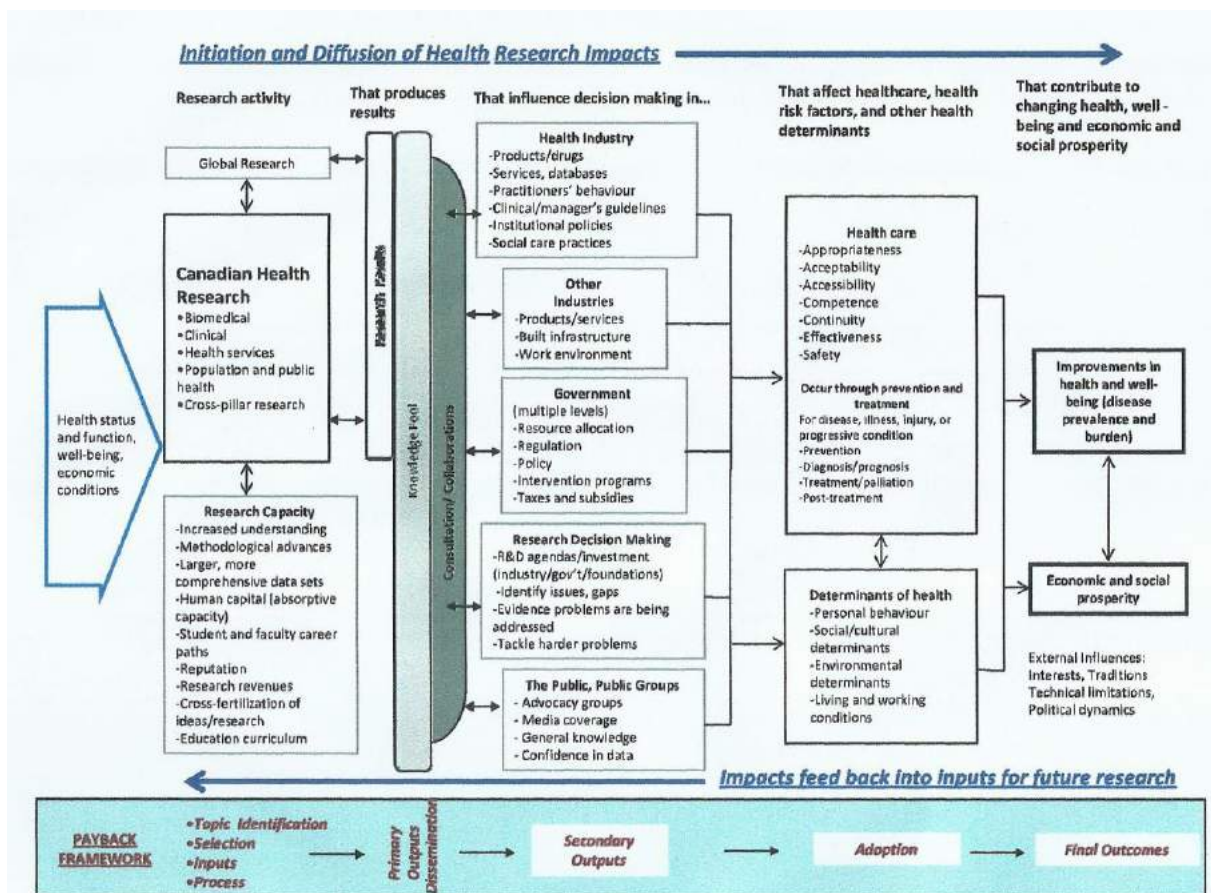
Graham (2012) adaptou a Matriz CAHS para responder a necessidade de avaliação da Alberta Innovates - Health Solutions, organização de pesquisa e inovação com sede no Canadá, financiada com fundos públicos e com o objetivo de melhorar a saúde, o sistema de saúde e o bem-estar socioeconômico de Albertans, por meio da pesquisa e inovação em saúde. Os objetivos do estudo foram descrever a evolução do desenvolvimento e implementação da avaliação e apresentar os resultados dos testes realizados para verificar a adequação, viabilidade e aplicabilidade do modelo CAHS ao contexto da AIHS.

Adam (2012) apresentou uma avaliação *ex-post* de um programa de pesquisa clínica e de serviços de saúde e a avaliação do impacto social. A Agência Catalã de Informação, Avaliação e Qualidade em Saúde promove uma chamada de pesquisa pública, aberta, semestral e competitiva para conduzir pesquisas clínicas e de serviços de saúde não comerciais. A avaliação do impacto do estudo de pesquisa sobre o avanço do conhecimento e a tomada de decisões na área da saúde baseou-se na estrutura da Matriz CAHS. A avaliação do ciclo de pesquisa completo ofereceu oportunidades para melhorar todo o processo de pesquisa (identificação de necessidades de conhecimento, chamada de propostas, alocação de financiamento, conclusão de pesquisa e impacto subsequente).

No Brasil, Tuesta (2015) avaliou o impacto das pesquisas sobre morbimortalidade materna e neonatal, a partir da análise dos resultados e impactos de pesquisas sobre a temática, nas dimensões: avanços no conhecimento, capacidade de pesquisa, tomada de decisão informada e benefícios para a saúde, financiadas pelo Ministério da Saúde e parceiros institucionais entre 2002 e 2010. Buscou-se também compreender os significados e as perspectivas dos pesquisadores sobre os processos que influenciam o impacto da pesquisa na política e prática de saúde.

Apresentamos na Figura 10, o Modelo Lógico da Matriz CAHS, que tem como base a abordagem de impactos do modelo de *payback*, *retorno do investimento*.

Figura 10: Modelo Lógico da Matriz CAHS



Modelo Lógico da Matriz CAHS
Fonte: CAHS (2009)

Pelas setas dirigidas para a direita, o modelo lógico demonstra como a atividade de pesquisa pode orientar a tomada de decisão e eventualmente pode resultar em mudanças na saúde e prosperidade econômica e social. Pelas setas dirigidas a esquerda, o modelo também mostra como os impactos da pesquisa podem influenciar a academia, por meio da difusão e impacto de pesquisas em saúde, criando subsídios para futuras pesquisas.

A matriz canadense foi projetada para ser utilizada como um roteiro de acompanhamento dos impactos de pesquisa em saúde em cinco categorias: i) Avanço do Conhecimento; ii) Capacitação, aqui denominada Formação de Recursos Humanos; iii) Tomada de Decisão baseada em informação; iv) Impactos na Saúde; e v) Impactos Socioeconômicos.

As categorias possuem um primeiro nível de subcategorias, que permite a identificação de fatores contribuintes, que orientam para definição dos indicadores, a saber:

- Indicadores e Métricas de Avanço do Conhecimento: novas descobertas e avanços de pesquisa em saúde e contribuições para a literatura científica, incluem métricas de qualidade, atividade, divulgação e aspecto estrutural do portfólio de pesquisa. Em geral, os indicadores são análises bibliométricas e análise da produção dos pesquisadores.
- Indicadores e Métricas de Formação de Recursos Humanos: inclui o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades de pesquisa em indivíduos e equipes. Abrange a capacidade atual de pesquisa por meio da equipe, considerando a próxima geração de pesquisadores de saúde e a capacidade de obtenção em resultados de pesquisa.
- Indicadores e Métricas de Informação de Tomada de Decisão: inclui os efeitos da pesquisa nas áreas da ciência e práticas públicas, clínicas e da tomada de decisão gerencial e do público em geral. Citação na mídia e em documentos de políticas públicas são indicadores previstos.
- Indicadores e Métricas de Impacto na Saúde: incluem aqueles sobre o estado de saúde, os determinantes da saúde e mudanças no sistema de saúde, além de incluírem qualidade de vida como componente importante da melhora na saúde. Os determinantes dos indicadores de saúde podem ser classificados em três principais subcategorias: fatores de risco modificáveis, determinantes ambientais e determinantes sociais modificáveis.
- Indicadores e Métricas de Impactos Socioeconômicos: são classificados em atividade, comercialização, benefícios para a saúde (custos específicos da implementação de resultados de pesquisa no sistema de saúde), bem-estar e indicadores de benefício social (benefícios socioeconômicos).

Nesta tese foram utilizadas as três primeiras dimensões avaliativas propostas na Matriz CAHS, em função do escopo do programa de indução avaliado, do tempo decorrido pós-indução, do tempo para desenvolvimento da pesquisa, assim como a viabilidade da coleta de dados. Também foi levado em consideração o problema clássico das pesquisas avaliativas, a “atribuição”, ou seja, não era possível atribuir aos produtos e resultados do programa de indução efeitos ou impacto na saúde e em questões socioeconômicas.

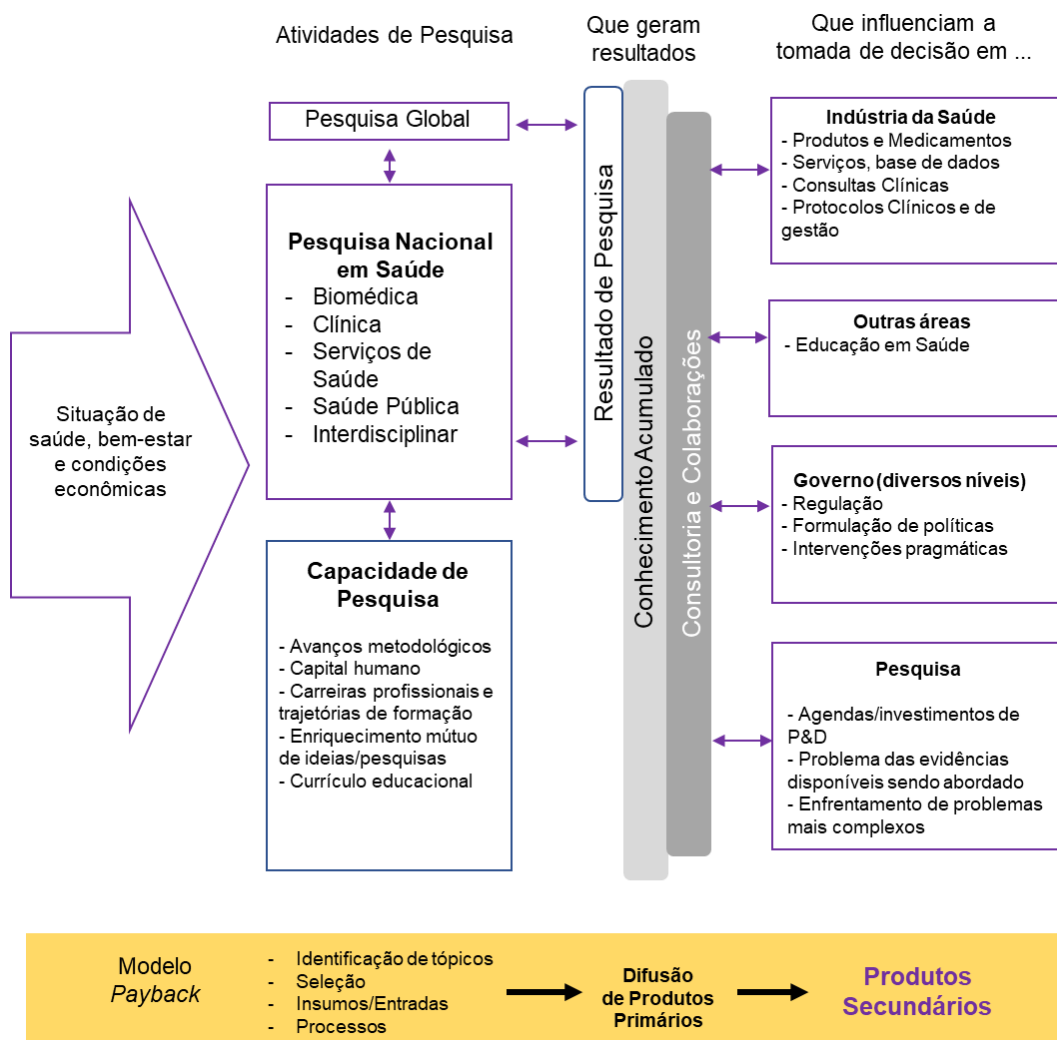
Conseqüentemente, outra adaptação necessária foi em relação às etapas finais apresentadas no modelo lógico da Matriz CAHS, “adoção” e “resultados finais”, que foram suprimidas desta avaliação. Dessa forma, a adaptação proposta para a aplicação do modelo está representada no Quadro 3 e o Modelo Lógico da Adaptação da Matriz, na Figura 11:

Quadro 3: Matriz CAHS adaptada ao Programa Fiocruz-Capes-BSM

MODELO	P&D em Saúde	Disseminação Produtos Primários	Produtos Secundários	Adoção	Resultados Finais
Dimensões Avaliativas					
Avanço do Conhecimento	✓	✓	✓	--	--
Formação de Recursos Humanos	✓	✓	✓	--	--
Tomada de Decisão baseada em informação/evidência	✓	✓	✓	--	--
Impactos na Saúde	--	--	--	--	--
Impactos Socioeconômicos	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora

Figura 11: Modelo Lógico da Adaptação da Matriz CAHS para Avaliação do Programa Fiocruz-CAPES-BSM



Tradução e Adaptação do Modelo Lógico da Matriz CAHS para Avaliação do Programa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Fonte: Elaborada pela autora

A adaptação é apresentada na íntegra no Apêndice I e em síntese no Quadro 4 abaixo, que apresenta as categorias avaliativas e seus respectivos indicadores de cada uma das dimensões avaliativas propostas: Avanço do Conhecimento, Formação de Recursos Humanos e Tomada de Decisão baseada em informação/evidências.

Quadro 4: Síntese de Indicadores por Dimensão e Categoria Avaliativas

Dimensão Avaliativa	Categoria Avaliativa	Indicadores
Formação de Recursos Humanos	Pessoal	Número de Doutores Formados
	Formativa	Seleção
		Formação e Acompanhamento Institucional
	Indicadores Aspiracionais	Capacidade de Absorção no Mercado de Trabalho
		Pós-Doutoramento
Avanço do Conhecimento	Atividade	Contagem de Publicação: Teses, Artigos, Livros e Capítulos de Livro
		Número e Descrição de Produções Técnicas
	Qualidade	Publicação em Meios de Alta Qualidade
		Contagem de Citações da Produção Científica: Artigos, Livros e Capítulos de Livro
		Análise Qualitativa das Teses à luz da temática da indução à pesquisa
	Tomada de Decisão baseada em informação e evidências	Educação Relacionada à Saúde
Indústria de Produtos para Saúde		Número de Patentes e Softwares Registrados

Fonte: Elaborado pela autora

Para definição dos indicadores foram utilizados critérios propostos pela própria CAHS, a saber: validade, relevância, disponibilidade e custo dos dados, tempo de coleta e atribuição dos dados às pesquisas induzidas pelo programa. As orientações da CAHS nortearam a adaptação e a aplicação da Matriz, em especial

os alertas quanto ao uso inadequado, como a busca, apenas, por resultados positivos e a dupla contagem dos resultados das pesquisas.

Neste sentido, os indicadores propostos na Matriz CAHS foram classificados em:

- i)** adotados: como descritos na Matriz CAHS original;
- ii)** adaptados: descritos na Matriz CAHS, mas adequados às características do programa avaliado;
- iii)** incluídos: ausentes na Matriz CAHS e inseridos para obter dados relevantes para alcançar os objetivos da pesquisa; e
- iv)** excluídos: presentes na Matriz CAHS e suprimidos, por não estarem relacionados aos objetivos da pesquisa ou por não serem viáveis.

A seguir são apresentados os Quadros 5, 6 e 7, sendo um para cada dimensão avaliativa: Formação de Recursos Humanos, Avanço do Conhecimento e Tomada de Decisão baseada em informação/evidência, respectivamente, nos quais são apresentados os indicadores, as fontes de dados e suas respectivas limitações e a análise dos dados.

Quadro 5: Dimensão Avaliativa: Formação de Recursos Humanos

Categoria Avaliativa	Indicador	Descrição do Indicador	Fontes de Dados e Limitações	Análise de Dados
Pessoal	Doutores Formados	Número de doutorandos (recém-doutores) que concluíram as pesquisas alinhadas ao BSM	<p>Fonte: Dados Oficiais da VPEIC/Fiocruz</p>	<p>Descritiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de alunos bolsistas. - Número de alunos não bolsistas. <p>Espera-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar o número de doutorandos que participaram do programa de indução, com ou sem bolsa de estudos. <p>Comparativa: (acima ou abaixo do esperado):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de alunos matriculados x formados. <p>Espera-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar se o percentual de alunos concluintes é de 80% dos alunos matriculados. <p><u>Referência:</u> - Taxa de 80% de conclusão na pós-graduação <i>stricto sensu</i>, Colombo (2019) e Fernandes et al (2017).</p>
Formativa	Seleção	Clareza quanto aos critérios de seleção e produtos esperados no processo seletivo.	<p>Fontes: Websites e Secretaria Acadêmica das Pós-Graduações</p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ausência dos editais anteriores nos websites das pós-graduações -Não retorno da Secretaria Acadêmica das Pós-Graduações 	<p>Documental Descritiva: Análise dos Editais do processo seletivo para a indução BSM</p> <p>Espera-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar a existência de editais de seleção específicos para o programa de indução; - identificar critérios de seleção claros e produtos esperados, descritos de forma explícita no documento.

Formativa	Seleção	Clareza quanto aos critérios de seleção e produtos esperados no processo seletivo.	<p>Fonte: Questionário</p> <p>Questão: <i>“O edital de seleção estava claro quanto aos critérios de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM?”</i></p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baixo número de respondentes - Veracidade das respostas 	<p>Descritiva</p> <p>Esperava-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar, a partir da percepção do egresso, se os compromissos com o programa de indução estavam claros, desde o processo seletivo. <p><u>Referência:</u> documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz, com orientações para o programa de indução BSM aos programas de pós-graduação (2011).</p>
Formativa	Formação	Realização de disciplinas sobre a temática das desigualdades, extrema pobreza e relação com a saúde	<p>Fonte: Questionário</p> <p>Questões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Você cursou disciplinas que trataram da temática da desigualdade sociais, extrema pobreza e suas relações com a saúde?”</i> - <i>“Essa(s) disciplina(s) foram cursadas em qual programa de pós-graduação?”</i> - <i>“A disciplina cursada atendeu sua expectativa quanto ao aprofundamento e/ou discussão sobre a questão da desigualdade/pobreza, contribuindo para sua pesquisa?”</i> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baixo número de respondentes - Veracidade das respostas 	<p>Descritiva</p> <p>Espera-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar se os doutores cursaram disciplinas relacionadas à temática da indução (saúde e extrema pobreza) e se, na percepção deles, estas contribuíram para o processo formativo. <p><u>Referência:</u> não houve orientação institucional para oferta de disciplinas sobre a temática, contudo em análise exploratória identificou-se a oferta destas disciplinas.</p>

Formativa	Formação	Realização de seminários e outras formas de acompanhamento das pesquisas induzidas	<p>Fonte: Questionário</p> <p>Questões:</p> <p>-“A partir da sua experiência como aluno de doutorado no Programa Fiocruz-CAPES-BSM, você afirmaria que institucionalmente (a coordenação geral de pós-graduação e/ou o programa de pós-graduação) promoveram ações para o acompanhamento e a alinhamento das pesquisas ao contexto do Brasil Sem Miséria?”</p> <p>- “Quais ações você destacaria?”</p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baixo número de respondentes - Veracidade das respostas 	<p>Descritiva</p> <p>Esperava-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar se houve acompanhamento institucional na forma prevista e/ou além da forma prevista; - identificar qual(is) forma(s) de acompanhamento institucional os doutores reconheceram. <p><u>Referência:</u> documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz, com definição que os projetos induzidos seriam acompanhados por meio da realização de seminários (2011) – Anexo II desta tese.</p>
		Adequação e suficiência do acompanhamento das pesquisas induzidas	<p>Fonte: Questionário</p> <p>Questões:</p> <p>-“Mais ações [de acompanhamento] foram/seriam necessárias?”</p> <p>[em caso positivo] -“Que ações você entende que deveriam ter sido promovidas para o acompanhamento dos doutorandos?”</p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baixo número de respondentes - Veracidade das respostas 	<p>Descritiva</p> <p><i>Espera-se:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar se a estratégia de acompanhamento definida institucionalmente foi adequada, na perspectiva dos doutores formados; - identificar se as ações foram suficientes para atender as necessidades dos doutores formados; e - identificar as propostas dos egressos de ações de acompanhamento. <p><u>Referência:</u> documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz, com definição que os projetos induzidos seriam acompanhados por meio da realização de seminários (2011).</p>

Aspiracional	Inserção profissional dos Doutores formados	Capacidade de absorção no mercado de trabalho e/ou melhoria da situação empregatícia	<p>Fonte: Currículo Lattes</p> <p>Limitação: Não atualização do Currículo Lattes.</p>	<p>Descritiva</p> <p>Esperava-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar se o doutoramento contribuiu para a atuação profissional do doutor formado. - identificar se os doutores estão inseridos no mercado de trabalho. <p><u>Referências:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - a taxa de desocupação de doutores no Brasil é de 25% (Meira, 2019). O contexto econômico e político brasileiro não contribuiu para absorção de recém-doutores no mercado de trabalho. - 61,5% dos doutores no Brasil atuam na área de ensino e pesquisa (CNPq, 2017).
Aspiracional	Prosseguimento dos estudos no âmbito de pós-doutoramento	Realização do pós-doutorado e temática prosseguimento de estudos sobre a temática que envolve a pobreza	<p>Fonte: Currículo Lattes</p> <p>Limitação: Não atualização do Currículo Lattes.</p>	<p>Descritiva</p> <p>Esperava-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar se os doutores formados seguiram ou desejam seguir com estudos/pesquisas no pós-doutorado.

Fonte: Elaborada pela autora, a partir da adaptação da Matriz Canadense de Mensuração de Retorno do Investimento em Pesquisa em Saúde

Quadro 6: Dimensão Avaliativa: Avanço do Conhecimento

Categoria Avaliativa	Indicador	Descrição do Indicador	Fontes de Dados e Limitações	Análise de Dados
Atividade	Produção Científica	Contagem de Publicação: Artigo em Periódico Livros Capítulos de Livros Teses	Fonte: Currículo Lattes Limitação: Não atualização do Currículo Lattes.	Comparativa (acima ou abaixo do esperado) Esperava-se: - identificar ao menos 1 artigo publicado em periódico pelos concluintes sobre a temática da pesquisa e/ou em co-autoria do/a orientador/a da tese; e - identificar a produção de 74 teses, considerando o taxa de conclusão admitida (80%). <u>Referências:</u> - Regimento Geral da Pós-Graduação da Fiocruz, obrigatoriedade de submissão/publicação de um artigo para defesa de doutorado; - Taxa de 80% de conclusão na pós-graduação <i>stricto sensu</i> , Colombo (2019) e Fernandes et al (2017).
Qualidade	Qualis das publicações na área que a pós-graduação está inserido na CAPES	Verificação do Qualis dos Periódicos	Fontes: Currículo Lattes Plataforma Sucupira - Webqualis Limitação: Não atualização do Currículo Lattes.	Comparativa (acima ou abaixo do esperado) Esperava-se: - identificar publicação de artigos em periódicos com Qualis B1, na área de avaliação de cada pós-graduação. <u>Referência:</u> A partir dos Regimentos das Pós-graduações, considerando que a maior exigência encontrada foi a publicação em periódicos Qualis B1, este ficou estabelecido como parâmetro mínimo de qualidade, para área de avaliação de cada doutorado.

Qualidade	Número de Citações	Verificação do Qualis dos Periódicos	<p>Fontes: Currículo Lattes Scholar Google</p> <p>Limitação: Não atualização do Currículo Lattes.</p>	<p>Descritiva - Número de citações da produção científica: Artigos, Capítulos de Livros e Livros.</p> <p>Espera-se: - identificar o número citações da produção científica produto do programa de indução. Comparativa (acima ou abaixo do esperado)</p>
Qualidade	Produção Acadêmica Teses	Abordagem sobre a temática da extrema pobreza e sua relação com a saúde e a pesquisa realizada	<p>Fonte: Teses</p> <p>Limitação: Não disponibilização das Teses em Acesso Aberto e/ou Domínio Público</p>	<p>Análise Textual-Discursiva</p> <p>A partir do roteiro apresentado no item 3.2.2.1. buscou responder as seguintes questões: - houve alinhamento à perspectiva multidimensional da pobreza orientadora do Plano Brasil Sem Miséria? - qual forma e/ou ênfase foi dada à perspectiva da extrema pobreza nas teses? - quais temáticas de saúde foram objetos de estudo das teses?</p> <p>Esperava-se: - que as teses tenham abordado a perspectiva multidimensional da pobreza; - que as teses tenham discutido a pobreza como determinante social da saúde; - que as teses estejam centradas em Doenças da Pobreza.</p> <p><u>Referência:</u> os referenciais teóricos que subsidiaram esta análise serão apresentados no roteiro supracitado.</p>

Atividade	Produção Técnica	Número e descrição dos produtos técnicos	<p>Fonte: Teses e Questionário</p> <p>Questões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Dentre os produtos de sua pesquisa era esperado a tese, para obtenção do título de Doutor, e também produtos técnicos relacionados ao Programa Brasil Sem Miséria. Qual produto técnico foi resultado da sua pesquisa?”</i> - <i>“O produto técnico informado na questão anterior foi aplicado para além do período de doutoramento?”</i> <p>[em caso positivo] - <i>“ Como foi a aplicação do produto técnico de sua pesquisa?”</i></p> <p>[em caso negativo] - <i>“Qual motivo você acredita que dificultou ou impossibilitou a aplicação do produto técnico da sua tese?”</i></p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não disponibilização das Teses em Acesso Aberto e/ou Domínio Público, por conta de embargos - Não apresentação do produto técnico na tese - Baixo número de respondentes ao questionário - Veracidade das respostas 	<p>Documental Descritiva: Análise das Teses</p> <p>Espera-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar qual o tipo de produto técnico foi apresentado em cumprimento a exigência da indução (nota técnica, material informativo, material didático); - identificar se o produto técnico foi aplicado; - identificar a forma de aplicação, quando for o caso; e - identificar o motivo, que o egresso atribuiu a não aplicação do produto técnico. <p><u>Referência:</u> documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz, com definição de que um dos compromissos dos doutores era produzir ao menos um produto técnico relacionado aos serviços públicos focalizados no BSM, ou ao público-alvo do BSM ou aos territórios em que o BSM identificou pessoas vivendo abaixo da linha da extrema pobreza (2011).</p>
-----------	------------------	--	---	---

Fonte: Elaborada pela autora, a partir da adaptação da Matriz Canadense de Mensuração de Retorno do Investimento em Pesquisa em Saúde

Quadro 7: Dimensão Avaliativa: Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências

Categoria Avaliativa	Subcategoria Avaliativa	Indicador	Descrição do Indicador	Fontes de Dados e Limitações	Análise dos Dados
Educação relacionada à Saúde	Produtos Educacionais	Produtos Educacionais Registrados	Número de Produtos Educacionais Registrados	<p>Fonte: Currículo Lattes</p> <p>Limitação: Não atualização do Currículo Lattes.</p>	<p>Descritiva Número de produtos educacionais registrados</p> <p>Esperava-se: - identificar os produtos educacionais, frutos das pesquisas, que foram registrados.</p> <p>Referência: documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz, com definição de que registro de patentes seria uma das estratégias para atender ao compromisso firmado com o programa de indução (2011).</p>
Produtos para Saúde	Patentes	Patentes Registradas	Número de Patentes Registradas	<p>Fonte: Currículo Lattes</p> <p>Limitação: Não atualização do Currículo Lattes.</p>	<p>Descritiva Número de patentes registradas</p> <p>Esperava-se: - identificar as patentes, frutos das pesquisas, que foram registradas.</p> <p>Referência: documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz, com definição de que registro de patentes seria uma das estratégias para atender ao compromisso firmado com o programa de indução (2011).</p>

Fonte: Elaborada pela autora, a partir da adaptação da Matriz Canadense de Mensuração de Retorno do Investimento em Pesquisa em Saúde

3.3. Coleta de Dados

O objetivo desta seção é apresentar os métodos de coleta dados utilizados para alcançar ao objetivo desta pesquisa, que contou com cinco fontes de dados diferentes:

1) Plataforma Sucupira/CAPES: base de referência do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG), dispositivo no qual se realiza a coleta de informação, análises e avaliações dos programas de pós-graduação brasileiros.

Os dados coletados foram:

i) número de concluintes/teses defendidas de pesquisas que participaram do programa de indução; e

ii) levantamento do Qualis Periódicos¹³ das publicações dos egressos do BSM.

2) Plataforma Lattes/CNPq: base de dados de Currículos, de Grupos de pesquisa e de Instituições. Tornou-se o padrão nacional no registro da vida pregressa e atual dos estudantes e pesquisadores do país.

Os dados coletados foram:

i) produção acadêmica e técnica dos egressos BSM; e

ii) a atuação profissional pós-conclusão do doutorado.

3) Repositório ARCA da Fiocruz: repositório institucional regido pela Política de Acesso Aberto ao Conhecimento, que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conteúdo integral de toda obra intelectual produzida pela Fiocruz.

4) Google Acadêmico: ferramenta de pesquisa do Google que permite pesquisar trabalhos acadêmicos, literatura escolar, jornais de universidades, capítulos de livros e artigos variados.

Os dados coletados foram:

i) número de citações de cada publicação científica (livros, capítulos de livros e artigos).

¹³ Qualis CAPES é um sistema de classificação da produção científica brasileira, baseada nos artigos publicados em periódicos de todos os programas de pós-graduações do país.

5) Questionário: instrumento de coleta de dados, *survey*, (MARCONI; LAKATTOS, 2008), aplicado aos egressos do BSM, por meio da plataforma *GoogleForms*, disponível on-line, *template* no Apêndice II.

O instrumento foi testado e validado por três alunos concluintes, de três pós-graduações diferentes: Medicina Tropical, Ensino em Biociências e Saúde e Informação e Comunicação em Saúde, as contribuições foram acatadas e o questionário disponibilizado, sem possibilidade de identificação do respondente, em atendimento à solicitação dos egressos que validaram o questionário e apontaram, que sem identificação, as respostas seriam mais fidedignas. Após validação o questionário foi disponibilizado aos 84 egressos que foram beneficiários das bolsas de estudo de doutorado do programa de indução.

3.4. Análise dos Dados

3.4.1. Análise Descritiva e Análise Comparativa

A análise descritiva, geralmente, é a primeira etapa de análise de dados, tem como principal objetivo resumir, sumarizar e explorar o comportamento dos dados. A apresentação dos dados se dá por meio de tabelas simples, gráficos e medidas de resumo numérico. Uma das variações desta análise, que também foi utilizada neste estudo é a documental descritiva, que permite sistematizar dados coletados de textos (TANAKA; DRUMOND, 2010).

Reconhecemos que a literatura ressalva que, na condensação de dados perde-se informação, uma vez que não é a observação original. Contudo, esta perda é pequena se comparada ao que esse tipo de análise possibilita no momento de interpretação dos dados.

A descrição dos dados visa ainda identificar anomalias, como registro incorreto de valores e dados dispersos, aqueles que não seguem a tendência geral do restante dos dados.

A análise comparativa, é uma segunda etapa da análise descritiva, quando há objetivo de verificar se os dados coletados e/ou resultados identificados estão ou não dentro do esperado, como foi o caso de alguns indicadores desta tese (VANBELLEN, 2005; SEMENSATO, 2013).

3.4.2. Análise de Conteúdo e Análise Textual Discursiva

A teses foram analisadas por meio de duas abordagens. A primeira foi a análise textual-discursiva de Moraes e Galiuzzi (2016), que fundamentaram a análise nos estudos do campo Fenomenologia¹⁴ e propõem um “*movimento interpretativo de caráter hermenêutico*”, operando com significados construídos a partir de um conjunto de textos.

A análise textual-discursiva foi organizada em três fases, que compõem um ciclo de análise, a saber:

1ª Fase - Desmontagem dos textos: primeira fase centrada na desconstrução e unitarização dos textos, esse processo nos levou a suscitar os primeiros significados e sentidos, o primeiro passo para interpretação dos documentos analisados.

Neste estudo, esta fase teve início sem um referencial teórico *a priori*, o processo de desconstrução e unitarização levou a duas principais unidades de análise: Pobreza e Doenças Negligenciadas.

2ª Fase – Estabelecimento de relações: essa fase envolveu a construção de relações entre as unidades de base, a partir da combinação e classificação destas unidades, para formação de conjuntos que de elementos próximos, o produto final foram quatro categorias.

i) Pobreza: Abordagem Conceitual da Pobreza e a forma de articulação ao objeto de estudo das teses;

ii) Plano Brasil Sem Miséria;

iii) Determinantes Sociais da Saúde; e

iv) Temáticas da Saúde ou Doenças Negligenciadas.

3ª Fase – Captação de novo emergente: essa fase é o último elemento do ciclo de análise e é orientada para a emergência de uma compreensão renovada do todo. Como resultado desta fase foi construído um metatexto que se propõe a

¹⁴ A Fenomenologia fundamenta-se no encontro entre a consciência e a materialidade, a partir do qual só tem sentido falar de um mundo com base nos fenômenos apresentados à consciência. É uma forma de investigação que propõe abordagem direta dos fenômenos, com ênfase na linguagem, uma vez que procura as essências dos fenômenos a partir da vivência das pessoas e estas são limitadas e ordenadas pela linguagem.

explicitar a interpretação que se apresenta como produto da combinação da construção das fases anteriores.

Para analisar as teses foram definidas quatro unidades macro de análise, orientado pelo roteiro abaixo, a partir do referencial metodológico, análise textual-discursiva, que compreende que a perspectiva da forma, ou seja, o 'como' e o 'onde' são importantes para interpretação 'do que' foi produzido no texto.

Optamos por identificar nas teses, se a discussão sobre as questões sociais, pobreza e desigualdade social eram pontuais e proforma ou se percorrem o texto (a tese), em diálogo com o objeto de estudo.

Roteiro de Análise das Teses

1. Considerando que o Plano BSM teve como premissa a multidimensionalidade da pobreza a partir dos trabalhos de Fonseca (2011) e Fahel et al (2016) buscou-se analisar nas teses qual perspectiva da pobreza foi abordada (monetária ou multidimensional).

Referencial Teórico-conceitual:

a pobreza atende por diversos nomes: insuficiência de renda; acesso precário à água, energia elétrica, saúde e moradia; baixa escolaridade; insegurança alimentar e nutricional; formas precárias de inserção no mundo do trabalho, entre outros.

As diversas características que traduzem as distintas manifestações da pobreza têm expressão no território e assim se pode afirmar que a miséria tem nome, endereço, cor e sexo e, embora a renda também seja um indicador de pobreza, trata-se de um mecanismo insuficiente para medir o bem-estar. A pobreza se manifesta, sobretudo, em privação do bem-estar. Com isto, afirmamos que a pobreza é um fenômeno multidimensional e, portanto, requer também indicadores não monetários para seu dimensionamento. (Fonseca, 2011)

2. Considerando que as teses foram realizadas no âmbito do programa de indução em saúde Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria, buscamos analisar a abordagem do Plano Brasil Sem Miséria nestes estudos.

3. Considerando que a pobreza é um determinante social da saúde, buscou-se analisar nas teses à luz do trabalho sobre o tema de Buss e Pelegrino Filho (2007), Zioni e Westphal (2007), Sabroza (2004) e Campello (2014).

Referencial Teórico-conceitual:

“Os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. (CNDSS, 2007)

A pobreza é o principal determinante da saúde. Os resultados dos programas sociais brasileiros apontam para essa afirmação. Como exemplo, está o acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família, que teve impacto positivo em indicadores como: mortalidade infantil e desnutrição (Campello, 2014).

4. Considerando o Eixo de Acesso a Serviços Públicos: Saúde, que teve ação norteadora o enfrentamento às Doenças Negligenciadas ou da Pobreza (MDS, 2014), buscou-se identificar quais dessas doenças e/ou temáticas da saúde foram abordadas nas teses.

A segunda foi a análise de conteúdo (simplificada), das palavras-chave das teses, por meio da elaboração de nuvens de palavras, que permitiu a leitura das palavras de maior ocorrência (VASCONCELLOS-SILVA; ARAUJO-JORGE, 2019 e VASCONCELLOS-SILVA; SAWADA, 2018). A elaboração foi realizada a partir das palavras-chaves das 61 teses analisadas, para identificarmos a ocorrência das palavras nas teses, por pós-graduação e pelo conjunto de documentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Estudo de Avaliabilidade do Programa de Indução à Pesquisa em Saúde Fiocruz-CAPES-BSM

Utilizando uma abordagem qualitativa e participativa (PAULON et al., 2014 e KING, J., 2007), as etapas do estudo foram estabelecidas a partir da proposta de Leviton et al. (1998) e de estudos de avaliabilidade que a utilizaram (CHAVES et al., 2017; CORREIA et al., 2017; GUIMARÃES et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2015; PADILHA et al., 2015; BEZERRA et al., 2012): i) Análise documental em documentos oficiais do programa; ii) Proposta de modelização do programa; iii) Entrevista com os atores-chave com análise e validação da proposta de modelização; e iv) Formulação das perguntas avaliativas.

4.1.1. Análise Documental

A análise documental foi realizada a partir dos trabalhos de Cutolo e Madeira (2010) e Prates e Prates (2009) a partir dos seguintes documentos:

- Nota Técnica N.º 1/2011/IOC-FIOCRUZ/DIRETORIA;
- Decreto N.º 7.492, de 02/06/2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria;
- Documento aprovado na Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz – setembro/2011;
- Acordo de Cooperação N.º 123/2011 – Fiocruz/CAPES;
- Acordo de Cooperação N.º 128/2011 – Fiocruz/MDS; e
- Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (2011-2015).

A análise documental permitiu que grande parte das questões para a construção do modelo lógico do programa fossem respondidas (BEZERRA et al., 2010; CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

4.1.2. Modelização do Programa Fiocruz-CAPES-BSM

Para construção do modelo lógico do programa apresentado na Figura 12, foram levantados pontos centrais que precisaram ser respondidos, a saber:

- **Situação que gerou a necessidade da criação do programa:**

Em 2010, o Brasil tinha cerca de 16 milhões de brasileiros que viviam abaixo da linha da pobreza, em situação de vulnerabilidade social, e o reconhecimento dos limites de atuação dos programas de transferência de renda condicionada.

A estratégia do Plano Brasil Sem Miséria era de articular programas, ações e instituições para o enfrentamento e erradicação da extrema pobreza.

- **Objetivo do programa:**

Desenvolver pesquisas em saúde, no âmbito de programas de pós-graduação, voltadas para a geração de conhecimentos sobre problemas relacionados à extrema pobreza e articular tais conhecimentos com propostas de aplicação de tecnologias biomédicas, sociais e educacionais, para contribuir com o Plano Brasil Sem Miséria, a partir do enfrentamento as doenças da pobreza.

- **Público-alvo do programa:**

Os principais interessados e beneficiados com o programa de indução à pesquisa foram pesquisadores e os programas de pós-graduação.

- **Estrutura que o programa precisou para funcionar:**

- ✓ Instituição acadêmica no campo da saúde (Fiocruz);
- ✓ Pós-graduações credenciados pela CAPES;
- ✓ Laboratórios, Grupos e Núcleos de pesquisa;
- ✓ Pesquisadores, Professores e Gestores;
- ✓ Infraestrutura física e insumos dos laboratórios de pesquisa e espaços de ensino; e
- ✓ Recursos de custeio para implementação de bolsas de estudo.

- **Atividades do programa:**

- ✓ Seleção de pesquisadores/projetos por meio de instrumentos específicos;
- ✓ Estratégias formativas diferenciadas;
- ✓ Orientação e supervisão das pesquisas; e
- ✓ Gestão das bolsas de estudo e acompanhamento gerencial das pesquisas.

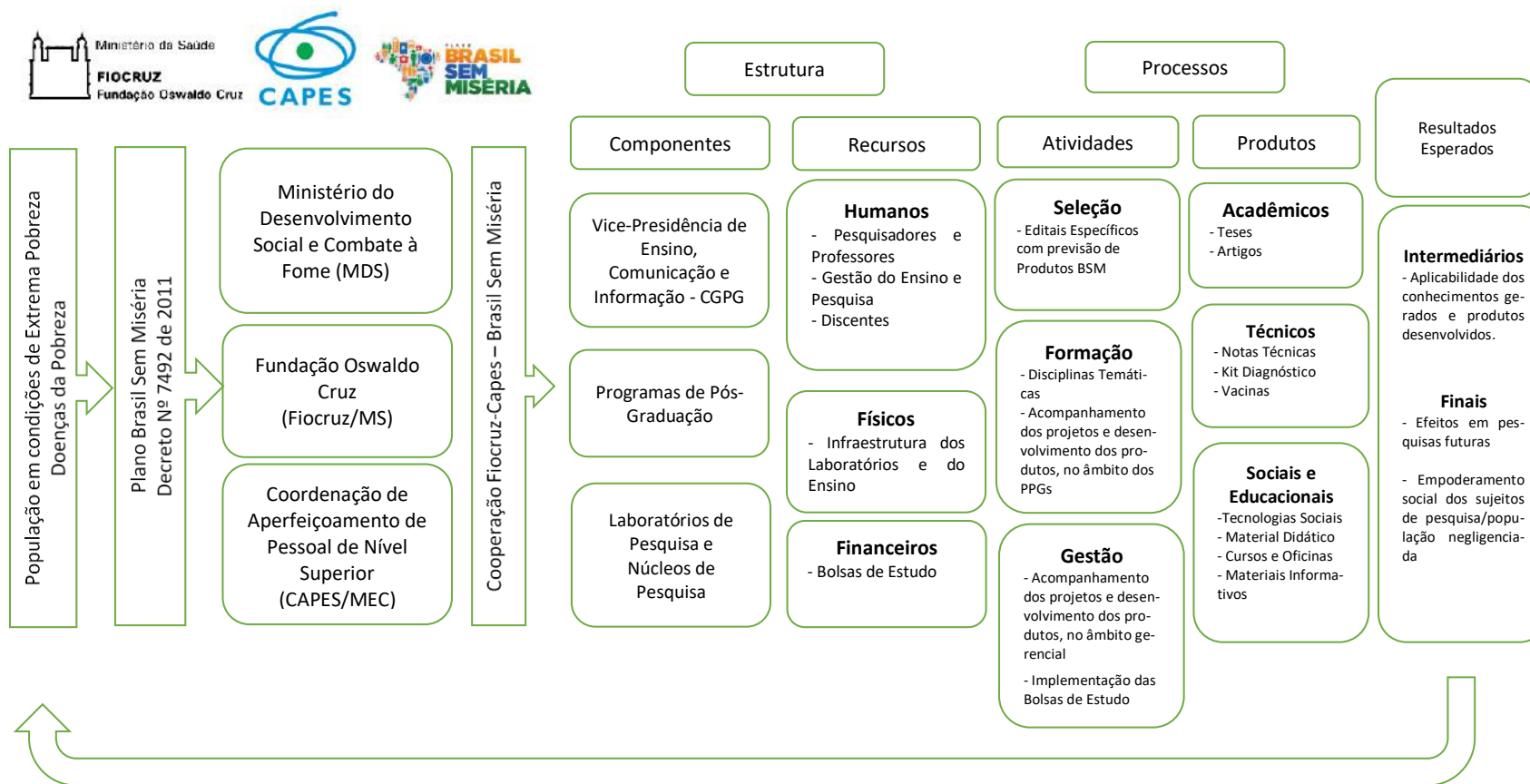
- **Produtos esperados com a realização das atividades:**

- ✓ Acadêmicos: Teses e Artigos;
- ✓ Técnicos: Notas técnicas, kit diagnóstico, vacinas; e
- ✓ Sociais e Educacionais: Oficinas, materiais didáticos, cursos, materiais informativos, tecnologias sociais.

- **Resultados do programa:**

Aplicação dos conhecimentos produzidos nas pesquisas.

Figura 12 - Modelo Lógico do Programa de Indução à Pesquisa em Saúde “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”



Representação Gráfica do Modelo Lógico do Programa de Indução à Pesquisa em Saúde “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”
 Fonte: Elaborada pelas autoras

4.1.3. Entrevistas com os atores-chave para a análise e validação do modelo lógico proposto

A terceira etapa do estudo foi a realização de entrevistas (BELEI, et al. 2008 e BRITO JR; FERES JR, 2011), entre Outubro/2017 a Fevereiro/2018, a partir de um roteiro semiestruturado – Apêndice III, com os atores-chave das três instituições envolvidas: Fiocruz (2 entrevistados), MDS (3 entrevistados) e CAPES (1 entrevistado). Os objetivos das entrevistas foram: i) descrever o contexto político no qual o programa foi concebido; ii) validar a proposta de modelização do programa; e iii) levantar as perguntas avaliativas dos interessados no programa.

As entrevistas foram orientadas teórico-metodologicamente pelos trabalhos de Arnold et.al. (2014) e Anderson (2006) que apresentam a Teoria da Mudança, como processo pelo qual é possível traçar o “caminho da mudança”, ou seja, o que se esperava de resultados e efeitos do programa quando foi concebido. Dessa forma, os atores-chave (*stakeholders*) foram identificados por estarem, na época da criação do programa, como tomadores de decisão nas três instituições envolvidas.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordaram com a gravação em áudio, que foi transcrita e analisada por meio de uma análise descritiva (GIL, 1999) e apresentada a seguir:

Caracterização do Contexto Político

O contexto político, geralmente, não está descrito em documentos oficiais de programas. Contudo é desejável conhecê-lo, para o planejamento da avaliação, uma vez que o sucesso ou não de uma intervenção pode ser (co)determinado pelo contexto em que está inserido.

Neste sentido os participantes da entrevista foram convidados a descrever o contexto político sob qual o programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria foi concebido.

Foi possível identificar convergência e complementaridade nos relatos dos atores-chave, no sentido de um contexto muito favorável no país para implementação do PBSM e suas ações. Os relatos revelam também a atenção/preocupação dos gestores frente à constatação da limitação dos programas sociais vigentes até 2010 e a necessidade de atuação focalizada nos extremamente pobres. Nas palavras da então Ministra do MDS:

Sem entrar em conjuntura mais macropolítica, eu acho que tem uma questão que é bem, bem importante de se retomar. Foi um nível de adesão muito grande e isso acho que tem um elemento importante. A gente vinha de uma trajetória muito bem-sucedida com algumas ações, algumas mais cirúrgicas, algumas mais amplas como é o Bolsa Família, muito bem-sucedidas. O Brasil vinha de todo um período onde parecia que pro resto da vida a gente ia ter um monte de gente pobre, doente. Então, se passa um período de 2003 a 2008, que tudo que você bota a mão dá certo, entendeu? Tinha um ambiente de que era possível fazer algumas coisas mesmo que elas parecessem muito desafiadoras ao contrário do ambiente de 2003, em 2003 quando o Lula falou “vamos acabar com a fome” o povo falou “[...] ninguém vai acabar com a fome... quando a Dilma falou “vamos acabar com a miséria”... o povo acreditou... [...] o próprio governo.

E ele era um desafio mesmo, nesse caso um desafio de gestão porque não era somente dizer “vou acabar com a miséria”, era dizer “vou acabar com a miséria nas suas múltiplas faces, vou envolver o conjunto das agendas e enfrentar a miséria de não ter água, a miséria de não ter renda, a miséria de ter esquistossomose, foi um desafio transversal. E não é só uma visão generosa de atuação do Estado, mas ela é uma visão muito complexa de como organizar o Estado em torno de uma determinada agenda.

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2017)

Sobre a participação da Fiocruz, além da contribuição da reconhecida instituição acadêmica, buscava-se parceiros para dar legitimidade ao PBSM. Dessa forma, dois aspectos foram considerados: um gerencial e outro político, de acordo com o então Secretário Executivo do MDS:

O MDS buscou agregar parceiros institucionais fortes pra que pudessem produzir conhecimento, pra que pudessem também trazer legitimidade pra essa iniciativa, ou seja, tem, portanto, um duplo objetivo aqui, que é gerencial e político.

Secretário Executivo do MDS (2017)

Embora o contexto fosse favorável e a agenda fosse convergente à agenda da Fiocruz e a sua própria missão, houve resistência por parte da academia, ao ser pautada pela agenda política, como destaca o então coordenador de gestão e desenvolvimento institucional:

Nós tínhamos, politicamente, um momento muito favorável à discussão de temas relacionados à pobreza. Politicamente o país se alinhava nas

direcionalidades estabelecidas numa agenda internacional inclusive, de tirar o país da ou reduzir a miséria nos países, então, essa diretriz que tá hoje expressa aí na ONU pelos objetivos da sustentabilidade, combate à fome, redução da miséria.

Nós temos aí uma ação bastante engajada do governo e as suas instituições numa política de redução da miséria. Aqui no país também uma coalisão de centro-esquerda que possibilitou uma agenda bastante progressista no trato com as questões desigualdade, então houve condições de se movimentar recurso orçamentário para ações que tivessem um caráter mais popular de enfrentar os problemas que a sociedade brasileira tem, que afeta mais drasticamente a população de baixa renda.

Na Fiocruz nós tínhamos também um momento bastante positivo de integração, de unidade, que possibilitou a incorporação dessa agenda, internamente. Então nós tivemos uma conexão com o MDS, que se desdobraram em várias atividades, por exemplo um centro de integração de dados, que é o CIDACS, envolvimento institucional com a temática da fome de uma forma mais direta e técnica, no sentido de dar assistência técnica ao órgão gestor da política de combate a fome que era o MDS.

Você situa a nota técnica como precursora desse processo, então o envolvimento político, ele facilitou muito avançar no projeto, mas o projeto enfrentou a questão cultural da autonomia científica.

Coordenador de Gestão e Desenvolvimento Institucional (2017)

A CAPES vivia um momento de expansão, com aumento de previsão orçamentária para fomento à pesquisa, por meio de bolsas de pós-graduação e o diretor do programa de bolsas da época iniciou fomentos às induções temáticas, o que veio ao encontro da proposta da Fiocruz, em induzir pesquisas em saúde para enfrentamento das doenças da pobreza:

A CAPES estava passando por um momento de muita euforia, digamos assim...Euforia de crescimento.

Eu, como tinha sido pró-reitor da rural de Pernambuco e tinha tido muita dificuldade com relação a questão de investimento no país, sobretudo no que concerne a bolsa de estudos, chegando na CAPES eu comecei a ter uma situação bem de vento em popa, foram cinquenta mil bolsas em cinco anos na minha gestão. Eu achei interessante fazer não só essas bolsas como balcão, havia um interesse muito grande em criar bolsas para a indução de programas, induções que dessem possibilidade de a gente criar cenários e de expansão da pós-graduação em determinados momentos, então eu comecei a fazer alguns programas de indução, envolvendo ministérios, quer dizer, o ministério A, ministério B entraria no programa com algum recurso para custeio e nós custearíamos as bolsas pra aquele programa, no caso dos programas da Fiocruz foi por intermédio da professora Tânia.”

Diretor do Programa de Bolsas (2018)

Objetivos do Programa de Indução

Ao serem questionados sobre o que se esperava em 2011 da indução à pesquisa em saúde e que resultados foram projetados, os entrevistados destacaram a aplicabilidade do conhecimento, ou seja, que de alguma forma, o conhecimento

gerado retornasse direta ou indiretamente, aos mais pobres e à sociedade de forma geral.

Para os representantes da Fiocruz a maior contribuição do programa de indução ao PBSM era o conhecimento sistematizado, e um dos principais meios eram as Notas Técnicas, fruto das pesquisas, para orientar gestores e tomadores de decisão, na formulação de políticas públicas.

Contribuir para erradicação da pobreza, produzindo teses e... produção de notas técnicas para o Ministério da Saúde, era uma exigência nossa.

Coordenadora Geral da Pós-Graduação (2017)

Era o conhecimento sistematizado, a maior contribuição desse plano que a Fiocruz poderia dar.

Coordenador de Gestão e Desenvolvimento Institucional (2017)

O Diretor de Bolsas da Capes e a Ministra do MDS compartilhavam a ideia de que a academia precisava se preocupar com os problemas do país:

A academia se preocupar com a solução dos problemas do país, do nosso país.

Diretor do Programa de Bolsas (2018)

Ele [PBSM] não tinha uma meta de resultado das pesquisas, ele tinha uma meta de colocar a campo, também envolver a área de pesquisa, nesse sentido eu acho que ele foi bem sucedido. Colocar luz para pesquisadores do Brasil.

Eu acho que além de olhar pra doença em si, até o pesquisador da bancada ter que sair da bancada e pensar, afinal... pra quê que eu tô aqui na bancada?

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2017)

A articulação das políticas públicas para o aperfeiçoamento das próprias políticas públicas, com conseqüente melhoria de vida para a população também era um resultado esperado da intervenção, de acordo com o então Chefe de Gabinete do MDS:

O plano parte de uma concepção de que nenhuma política sozinha é responsável pelo resultado que ela alcança.

Ele [o programa] geraria resultados que retroalimentariam as políticas públicas na área de saúde voltadas pra essa população, então assim você geraria pesquisas que estudassem temas, como as doenças negligenciadas, para poder gerar mudanças na política pública, com maior efetividade naquela população.

Chefe de Gabinete MDS (2017)

Público Beneficiado pelo Programa de Indução

O público beneficiado pelo programa de indução, de acordo com os entrevistados, é muito diversificado, passando pelos próprios pesquisadores, por atores políticos, gestores e tomadores de decisão, a partir do aperfeiçoamento e/ou implementação de políticas públicas à população em geral, por meio da aplicação do conhecimento gerado.

A ideia inicial de que esses produtos... eles precisam ser entregues para quem gerencia política, a produção acadêmica (tese, artigo), é fantástico, mas publica para um público restrito, então vamos tentar dar a essa produção um caráter de utilidade maior

Coordenador de Gestão e Desenvolvimento Institucional (2017)

A população, que vivia em extrema pobreza, num país que tem carência de recursos na educação, ciência e tecnologia, precisamos saber se a indução atendeu a prioridade

Diretor de Programas e Bolsas (2018)

Tenho muita expectativa de que de fato isso vá chegar na população, primeiro eu acho que talvez esse possa ser o resultado do Brasil Sem Miséria, mais intangível, porque ele vai ficar muito longe de quando o Brasil Sem Miséria terminou, é quando a gente vai estar colhendo esses resultados. Talvez a gente não vá conseguir fazer nem uma vinculação direta, ao que aconteceu com os resultados específicos, mas eu honestamente acho que interessa muito à população, então eu acho vai ter resultados específicos que vai ajudar a população, ou seja, tecnologias, métodos, processos que nos ajudem a superar doenças mesmo, que vinham atingindo essa população.

Segundo: eu acho que ganhou certamente a pesquisa no Brasil, o público beneficiado também são os pesquisadores, você tem uma linha a mais, você tem um olhar a mais[...]

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2017)

Você tende a ter duas leituras em relação a isso, uma resposta, ela pode ser dada no nível estratégico e uma resposta pode ser dada no nível operacional, por que isto é diferente?

[...] no plano estratégico, você tem quatro públicos... o primeiro são os pares, são aqueles atores que produzem o Brasil Sem Miséria, o conhecimento e legitimidade, preciso alimentar esses pares como informação dizendo o seguinte “olha... isso aqui é relevante, isso aqui muda a vida das pessoas”. A segunda, são aqueles atores que têm uma percepção sofisticada do processo de política pública, atores políticos, agências multilaterais, agências bilaterais, para que vejam que o Brasil Sem Miséria deixe de ser o Bolsa-Família plus, era preciso que as propriedades, integradoras constituintes do Brasil Sem Miséria fossem percebidos. Aí é uma questão fundamental, quem precisa de dizer que o Brasil Sem Miséria era bom, não era o MDS, isso é propaganda institucional, são atores externos.

No terceiro componente, temos a mídia, que é um negócio interessante, jornalismo de política pública, mas são raríssimos os jornalistas que têm competência pra trabalhar com esse tema [no Brasil].

E, se o destino assim permitisse, uma parcela mais ampla da população, mas isso é muito menos esperado no caso do Brasil Sem Miséria, por não ser um programa de massa”.

Secretário Executivo do MDS (2018)

Com a proposta de transversalização da pobreza, mesmo uma ação específica como essa, tinha como proposta chegar na população, por meio das políticas públicas que seriam repensadas, aperfeiçoadas a partir da retroalimentação o política-conhecimento-política.

Chefe de Gabinete do MDS (2017)

Público Beneficiado pela Avaliação do Programa de Indução

O público beneficiado pela avaliação do programa, de acordo com os entrevistados, são especialmente as instituições envolvidas, assim como os formuladores de políticas públicas e tomadores de decisão, uma vez que os resultados podem reorientar a formulação de programas com escopo semelhante.

Além da Fiocruz, o próprio cidadão que foi entrevistado, que participou da pesquisa. Para o próprio governo, tem gente ainda no governo preocupada com o país, com a questão da desigualdade, há brecha e nós também precisamos criar essas brechas.

(Coordenadora Geral da Pós-Graduação (2017)

O próprio MDS... a CAPES que foi a grande fomentadora na questão das bolsas e a própria Fiocruz. O governo de uma forma geral, saber se as direcionalidades da política foram implantadas.

Coordenador de Gestão e Desenvolvimento Institucional (2017)

Eu diria que a quem financiou... principalmente a CAPES... a Fiocruz que foi a demandante e toda a sociedade... de modo a mostrar que o investimento que foi feito nessa linha de prioridade foi (ou não) um sucesso.

Diretor de Programas e Bolsas (2018)

Para quem elabora políticas públicas, para aperfeiçoar, para pensar em novas propostas.

(Chefe de Gabinete do MDS (2017)

A própria Fiocruz, saber [...] se BSM mudou a Fiocruz em alguma medida? E a todos os beneficiados pelo programa que falei anteriormente.”

Secretário Executivo do MDS (2018)

Pra gente, que é o tomador de decisão, mas tem coisa que... acaba tendo um algum nível de difusão, eu acho que interessa às universidades e também aos gestores.

(Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2017)

4.1.4. Formulação das Perguntas Avaliativas

Este estudo nasceu e foi conduzido sob a premissa de que a avaliação que seria e foi realizada, consideraria fortemente a perspectiva dos interessados no programa. Dessa forma, as perguntas avaliativas levantadas pelos representantes das três instituições foram estratégicas para este estudo de avaliabilidade, e foram determinantes para a decisão da estratégia metodológica da avaliação.

As perguntas foram organizadas por instituição, propositalmente, para permitir que as diferentes perspectivas institucionais fossem visualizadas.

- **Fundação Oswaldo Cruz**

1. *Houve, na formação dos pesquisadores um diferencial ao olhar para pobreza?*

2. *Notas técnicas para o Ministério da Saúde, todos doutorandos e pós-doutorandos fizeram? E quais contribuíram para os gestores do MS? Foi o melhor instrumento?*

3. *Por que alguns institutos tiveram mais adesão que outros?*

4. *A Medicina Tropical foi o programa [de pós-graduação] que mais aderiu ao programa [indução], seria um trabalho dos coordenadores?*

5. *Não há uma grande pergunta, mas há dificuldade em separar a Fiocruz com ou sem BSM, a Fiocruz tem um “q” de BSM a vida institucional inteira (reforma sanitária). Nós discutimos adequadamente a política? Teses trataram da política? Quantas? Como?*

Coordenadora Geral da Pós-Graduação (2017)

6. *Houve translação do conhecimento – aplicação do conhecimento?*

Coordenador de Gestão e Desenvolvimento Institucional (2017)

- **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**

7. *Qualquer entidade que trabalha com dinheiro público, ela tem que ter as políticas públicas e tem que avaliar políticas públicas pra saber se tá dando certo ou não tá dando certo. Eu acho que as nossas políticas hoje, por conta da indução, elas foram muito focadas em coisas que queriam um resultado rápido [e] muito importante. Esse investimento trouxe coisas, realmente, portadoras de futuro ou portadoras de soluções pra sociedade?*

Diretor de Programas e Bolsas (2018)

- **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**

8. *Contribuição para políticas públicas, que no Brasil carece muito de aperfeiçoamento, as pesquisas podem contribuir para otimizar/aperfeiçoar as políticas públicas?*

9. *Essas pesquisas só têm importância [para o BSM] se atingirem milhares/milhões de pessoas, só tem uma forma de atingir milhões, isso entrando nos protocolos da saúde, na qualificação dos profissionais, na agenda cotidiana dos profissionais da saúde. Isso pode virar um protocolo? Pode entrar na qualificação [dos profissionais]? Pode alterar a prática [dos serviços de saúde]?*

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2017)

10. Como se deu a contribuição na saúde [Fiocruz] para o Plano, mas como se deu a presença num território, que não é típico da saúde, é mais amplo, do Plano para a saúde? O que isso mudou na Fiocruz? Ampliou a agenda? Interfere na narrativa? Situa a Fiocruz melhor em políticas sociais amplas? Em outras palavras: O BSM muda a Fiocruz em alguma medida?

Secretário Executivo do MDS (2017)

11. Resultados além do esperado: [houve] engajamento de estudantes não bolsistas, mobilização para além das bolsas?

12. As pesquisas se debruçaram sobre temas pouco estudados (como se esperava)?

13. [Qual] o nível de proposições que podem na prática incidir em novas políticas?

14. Sobre a direção das pesquisas: as [doenças] mais negligenciadas foram estudadas? Quais doenças não foram estudadas?"

15. Identificar as doenças mais negligenciadas dentre as negligenciadas e entender o que precisa ser feito, pois após tanta mobilização em torno disso (neste contexto excepcional), ainda há doenças não estudadas?

Chefe de Gabinete do MDS (2017)

4.1.5. Conclusão do Estudo de Avaliabilidade

Os objetivos do estudo de avaliabilidade foram alcançados a partir dos seguintes resultados:

- i) o modelo lógico do programa elaborado e validado pelos interessados (Figura 12);
- ii) o contexto político identificado nas entrevistas foi considerado favorável a implantação do programa; e
- iii) as perguntas avaliativas foram identificadas e reconhecidas, em grande parte, como possíveis de serem respondidas.

Dessa forma, o primeiro objetivo específico desta tese, *analisar a avaliabilidade do Programa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria* foi alcançado.

O estudo de avaliabilidade foi decisivo para a escolha da estratégia metodológica da avaliação, que foi o modelo desenvolvido pela Academia Canadense de Ciências em Saúde, disponível no documento *Making an Impact: A preferred Framework and Indicators to Measure Returns on Investment in Health Research* (2009).

Cabe reconhecermos que a descontinuidade das políticas públicas no Brasil é a principal limitação deste estudo e da própria avaliação *a posteriori*, especialmente sob a perspectiva de aprendizagem adotada para avaliação que sucedeu este

estudo, ou seja, que a partir dos resultados e recomendações desta avaliação, novos programas de indução à pesquisa em saúde pudessem ser fomentados e aperfeiçoados.

Outra limitação do estudo se relaciona à expectativa de subsidiar a (re)orientação de políticas públicas vigentes e/ou orientar a formulação de novas políticas a partir do conhecimento produzido. Isso dependia de articulações políticas com o governo, que foi interrompido em 2016, com o impedimento da Presidenta Dilma. Deste modo, a linearidade esperada e apresentada no modelo lógico, não aconteceu e muito dificilmente acontecerá no atual governo, que possui um projeto político diametralmente oposto ao que concebeu o programa de indução.

Contudo, seguimos com milhões de brasileiros vivendo abaixo da linha da extrema pobreza, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Os dados do IBGE demonstram a atualidade do objeto do estudo e o reconhecimento de que há muito a se fazer para erradicação da miséria no país.

Esperamos que esta pesquisa avaliativa contribua, especialmente, com lições aprendidas a partir desta experiência inédita, o que reforça a pertinência acadêmica e, sobretudo, social desta tese, especialmente no papel central da saúde, no cuidado a milhões de brasileiros que se mantêm no ciclo pobreza-doença-pobreza.

4.2. Contribuição do Programa de Indução à Pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Para alcançar o segundo e o terceiro objetivo específico desta pesquisa “identificar a contribuição do programa de indução à pesquisa em saúde, por meio da aplicação da matriz CAHS adaptada” e “analisar os resultados das pesquisas nas dimensões: avanço do conhecimento, processo formativo e toma de decisão informada”, respectivamente, apresentamos os resultados encontrados a partir da aplicação dos instrumentos de coleta de dados, organizados em dois estudos, a saber:

- Estudo #1: Egressos e Produtos Acadêmicos e Técnicos do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”;
- Estudo #2: O que dizem as teses do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”? análise textual-discursiva e análise de conteúdo por meio de nuvens de palavras

Esses dados respondem também, ao menos parcialmente, às perguntas avaliativas dos interessados na pesquisa, apresentadas no estudo de avaliabilidade:

- Fundação Oswaldo Cruz
 - ✓ Todos os doutorandos fizeram Notas Técnicas para o Ministério da Saúde? E quais contribuíram para os gestores do MS? Foi o melhor instrumento? (Estudo 1)
 - ✓ Houve translação do conhecimento – aplicação do conhecimento? (Estudo 1)
 - ✓ Na formação dos doutores houve algum diferencial ao olhar para pobreza? (Estudo 2)
 - ✓ [...] Nós discutimos adequadamente a política? Teses trataram da política? Quantas? Como? (Estudo 2)
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
 - ✓ Qualquer entidade que trabalha com dinheiro público, ela tem que ter as políticas públicas e tem que avaliar políticas públicas para saber se está dando certo ou não está dando certo. Eu acho que as nossas políticas hoje, por conta da indução, elas foram muito focadas em coisas que queriam um resultado rápido [e] muito importante. Esse investimento trouxe coisas, realmente, portadoras de futuro ou portadoras de soluções para sociedade? (Estudos 1 e 2)
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
 - ✓ Essas pesquisas só têm importância [para o BSM] se atingirem milhares/milhões de pessoas, só tem uma forma de atingir milhões, isso entrando nos protocolos da saúde, na qualificação dos profissionais, na agenda cotidiana dos profissionais da

saúde. Isso pode virar um protocolo? Pode entrar na qualificação [dos profissionais]? Pode alterar a prática [dos serviços de saúde]? (Estudo 1)

✓ Resultados além do esperado: [houve] engajamento de estudantes não bolsistas, mobilização para além das bolsas? (Estudo 1)

✓ [Qual] o nível de proposições que podem na prática incidir em novas políticas? (Estudo 1)

✓ As pesquisas se debruçaram sobre temas pouco estudados (como se esperava)? (Estudo 2)

✓ Sobre a direção das pesquisas: as [doenças] mais negligenciadas foram estudadas? Quais doenças não foram estudadas?" (Estudo 2)

✓ Identificar as doenças mais negligenciadas dentre as negligenciadas e entender o que precisa ser feito, pois após tanta mobilização em torno disso (neste contexto excepcional), ainda há doenças não estudadas? (Estudo 2)

Nos Apêndices IV a XIX os resultados também estão apresentados num recorte específico por cada um dos 16 programas de pós-graduação, que participaram do programa de indução.

4.2.1. Egressos e Produtos Acadêmicos e Técnicos do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”

Este estudo foi organizado em três sessões: a primeira, apresenta os dados gerais do programa de indução, o perfil dos egressos e taxa de conclusão.

Esses resultados respondem a um indicador proposto na matriz CAHS adaptada para avaliar o programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria, a saber:

- Doutores Formados (Categoria: Pessoal – Dimensão: Formação de Recursos Humanos).

Esse indicador dialoga com a categoria ‘Formação de Doutores’ da avaliação quadrienal da CAPES (2013 a 2016) e com a categoria ‘Discentes e Egressos’ da avaliação quadrienal da CAPES (2017 a 2020).

Na segunda sessão apresentamos a análise do processo seletivo e formativo dos egressos, assim como a inserção no mercado de trabalho e perspectiva de pesquisas futuras.

Esses resultados respondem a quatro indicadores propostos na matriz CAHS adaptada para avaliar o programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria:

- Seleção (Categoria: Formativa – Dimensão: Formação de Recursos Humanos);
- Formação (Categoria: Formativa – Dimensão: Formação de Recursos Humanos);
- Inserção profissional dos Doutores formados (Categoria: Indicadores Aspiracionais – Dimensão: Formação de Recursos Humanos); e
- Pós-Doutoramento (Categoria: Indicadores Aspiracionais – Dimensão: Formação de Recursos Humanos).

Esses indicadores dialogam com a categoria 'Proposta do Programa' da avaliação quadrienal da CAPES (2013-2016 e 2017-2020).

Na terceira sessão apresentamos a análise descritiva da produção acadêmica e técnica dos egressos e seus desdobramentos e/ou aplicabilidade.

Esses resultados respondem a sete indicadores propostos na matriz CAHS adaptada para avaliar o programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria:

- Produção Científica (Categoria: Atividade – Dimensão: Avanço do Conhecimento);
- Publicação em Meios de Alta Qualidade - Qualis - (Categoria: Qualidade – Dimensão: Avanço do Conhecimento);
- Citação das Publicações (Categoria: Qualidade – Dimensão: Avanço do Conhecimento);
- Produção Técnica (Categoria: Atividade – Dimensão: Avanço do Conhecimento);
- Produtos Educacionais Registrados (Categoria: Educação relacionada à Saúde – Dimensão: Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências); e
- Patentes Registradas (Categoria: Indústria de Produtos para Saúde – Dimensão: Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências).

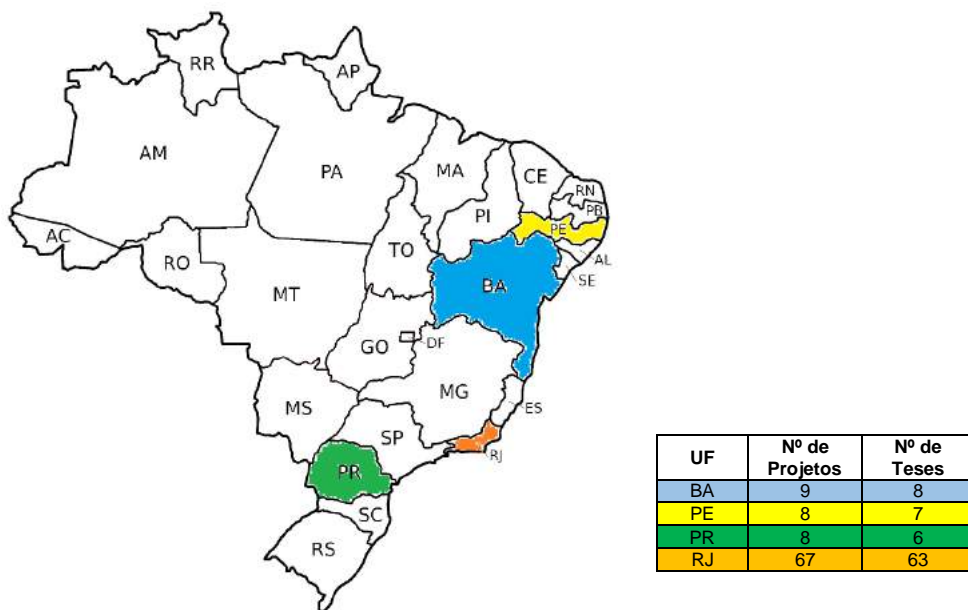
Esses indicadores dialogam com a categoria 'Produção Docente e Discente' da avaliação quadrienal da CAPES (2013 a 2016) e com a categoria 'Formação Discente e Impacto Social' da avaliação quadrienal da CAPES (2017 a 2020).

4.2.1.1. Dados Gerais

O programa de indução contou com 92 projetos de pesquisa de doutoramento distribuídos em 16 pós-graduações da Fiocruz. Das pós-graduações habilitadas pela Fiocruz para submissão de projetos à indução, seis não tiveram projetos submetidos e/ou aprovados, a saber: Biologia Parasitária (IOC/RJ), Saúde da Criança e da Mulher (IFF/RJ), Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher (IFF/RJ), Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas (INI/RJ), Vigilância Sanitária (INI/RJ) e Ciências da Saúde (Fiocruz-MG).

As 16 pós-graduações que tiveram projetos submetidos e aprovados para participar da indução estavam distribuídas em quatro Unidades da Federação: Bahia, Paraná, Pernambuco e Rio de Janeiro, conforme Figura 13 e Tabela 1.

Figura 13: Distribuição Geográfica das Pós-Graduações – Fiocruz-CAPES-BSM



Montagem do mapa do Brasil, com destaque para os Estados participantes do Programa Fiocruz-CAPES-BSM
Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 1: Projetos e Teses por Pós-Graduação e UF: Fiocruz-CAPES-BSM

Pós-Graduação	UF	Nº de Projetos	Nº de Teses
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa	BA	9	8
Biociências e Biotecnologia em Saúde	PE	6	5
Saúde Pública	PE	2	2
Biociências e Biotecnologia	PR	8	6
Biodiversidade e Saúde	RJ	4	3
Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva	RJ	1	1
Biologia Celular e Molecular	RJ	1	1
Biologia Computacional e Sistemas	RJ	1	1
Ensino em Biociências e Saúde	RJ	5	5
Epidemiologia em Saúde Pública	RJ	3	3
História das Ciências	RJ	2	2
Informação e Comunicação em Saúde	RJ	6	6
Medicina Tropical	RJ	37	35
Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento	RJ	2	2
Saúde Pública	RJ	2	2
Saúde Pública e Meio Ambiente	RJ	3	2
		92	84

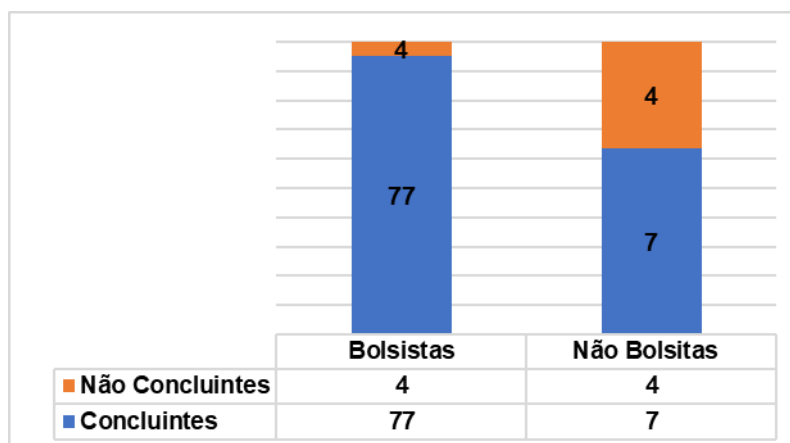
Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da VPEIC (2018)

Dos 92 projetos selecionados, 81 foram contemplados com bolsas de estudo. Dos 11 alunos não bolsistas, 10 tinham vínculo empregatício e um teve problemas para implementação da bolsa, em virtude do não cumprimento do prazo estabelecido para os trâmites necessários (VPEIC, 2018).

Destes 92 projetos, 84 resultaram em teses defendidas, o que significa um percentual de 91% de conclusão, resultado acima do esperado para esse indicador, que era uma taxa de conclusão de 80%. Podemos associar esse resultado ao número elevado de bolsas de estudo implementadas, uma vez que essa foi a principal estratégia de indução e 88% dos alunos eram bolsistas.

O Gráfico 1, a seguir, apresenta a relação Bolsistas e Não Bolsistas e Concluintes e Não Concluintes.

Gráfico 1: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da VPEIC (2018)

Observamos que a taxa de conclusão do doutorado entre os bolsistas (77 teses de 81 projetos) é proporcionalmente maior que a taxa de conclusão entre os não bolsistas (7 teses de 11 projetos). Embora reconheçamos a limitação comparativa, em virtude da diferença do 'n' entre bolsistas e não bolsistas, podemos inferir que a bolsa de estudos se confirma como uma ferramenta importante de indução à pesquisa e à sua conclusão.

Dos oito projetos que não resultaram em teses defendidas, quatro foram contemplados com bolsas de estudos, o que implica em consequências sobre a não entrega da tese, pós investimento público nas pesquisas. Verificamos, portanto, a situação de cada bolsista/não concluinte: um aluno solicitou transferência para outra pós-graduação, dois alunos interromperam o doutorado e um aluno trancou a matrícula e ainda se encontrava, na data da coleta dos dados (out/2019), no prazo regimental para retorno ao curso.

No que se refere à distribuição dos projetos não concluídos (Tabela 2), podemos observar que os projetos de pesquisa contemplados com bolsas de estudo e não concluídos foram nos estados da Bahia, Pernambuco e Paraná, fora da sede da Fiocruz, no Rio de Janeiro, onde a coordenação do programa de indução atuava presencialmente. Esses dados são os primeiros indícios dos desafios de gerenciamento de programas que envolvem ampla distribuição geográfica.

Tabela 2: Projetos Não Concluídos por Pós-Graduação e UF

Pós-Graduação	UF	Bolsistas	Não Bolsistas
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa	BA	1	0
Biociências e Biotecnologia em Saúde	PE	1	0
Biociências e Biotecnologia	PR	2	0
Biodiversidade e Saúde	RJ	0	1
Medicina Tropical	RJ	0	2
Saúde Pública e Meio Ambiente	RJ	0	1
		4	4

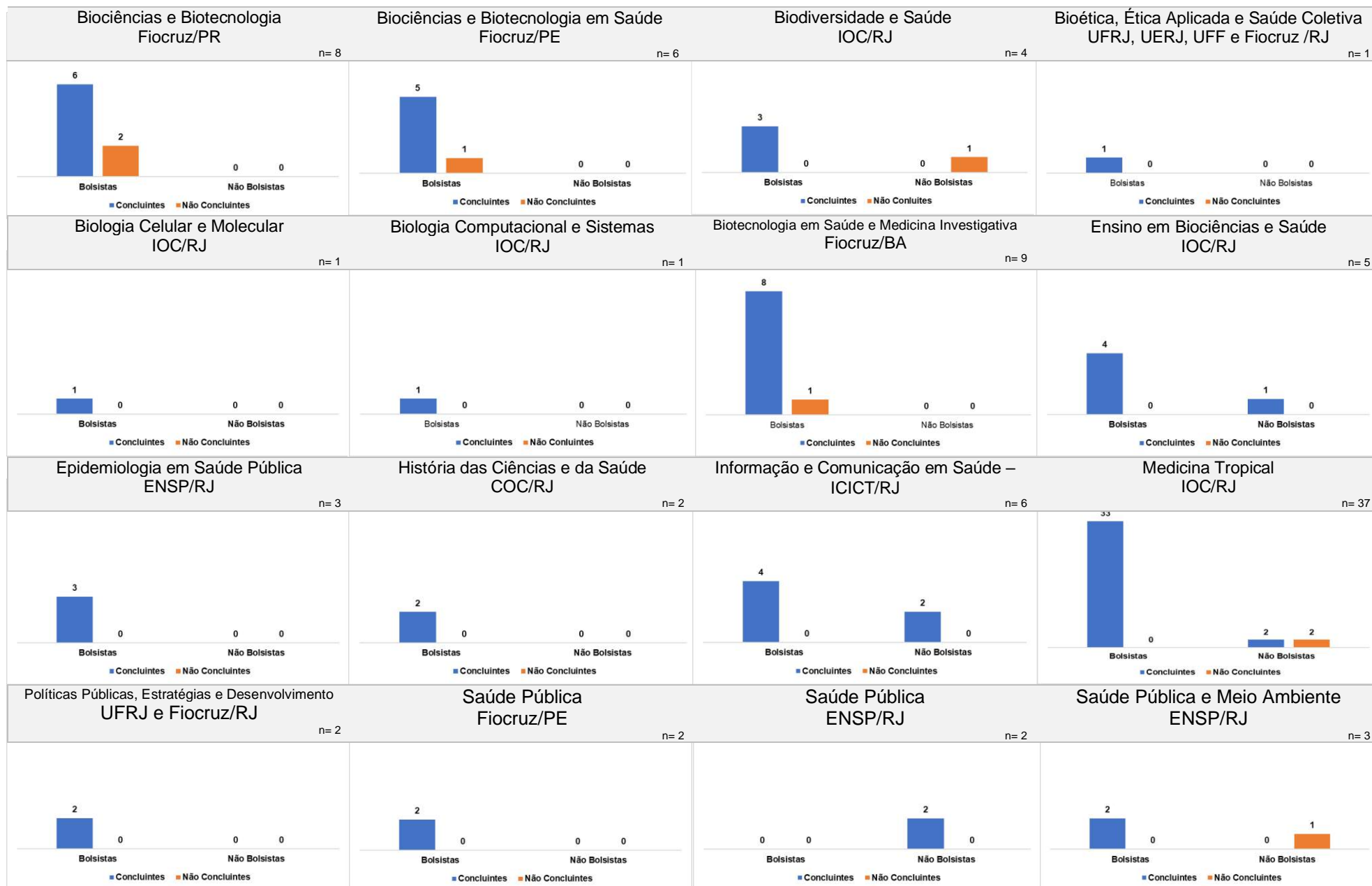
Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da VPEIC (2018)

A seguir, apresentamos o Quadro 8 com os gráficos das 16 Pós-Graduações, com a relação Concluintes/Não Concluintes e Bolsistas/Não Bolsistas. Podemos observar que o maior número de projetos selecionados e teses produzidas foi na Pós-Graduação em Medicina Tropical (IOC/RJ), com 37 projetos e 35 teses/alunos concluintes, seguida da Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa (Fiocruz-BA), com nove projetos e 8 teses/alunos concluintes.

Destacamos nesta análise que, embora a pós-graduação em Saúde Pública (ENSP/RJ) apresente apenas dois projetos selecionados e teses produzidas, as duas pesquisas foram sem bolsas de estudo, diferentemente do que ocorreu nas outras pós-graduações.

Esta pós-graduação, que começou suas atividades em 1967, possui forte aderência à temática do programa de indução, atuando criticamente em três eixos: i) Complexidade dos processos saúde-doença e do cuidado em saúde; ii) Relação entre Estado e sociedade na construção de políticas públicas de saúde; e iii) Organização e funcionamento de sistemas, serviços e práticas de saúde. Podemos inferir, que o contexto histórico da Escola Nacional de Saúde Pública faz com que sua dinâmica e suas investigações apresentem a relação social e seus efeitos/determinação sobre a saúde/doença no cerne de suas discussões, o que pode explicar a adesão ao programa, sem implementação de bolsas de estudo.

Quadro 8: Relação Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes por Pós-Graduação – Fiocruz-CAPES-BSM

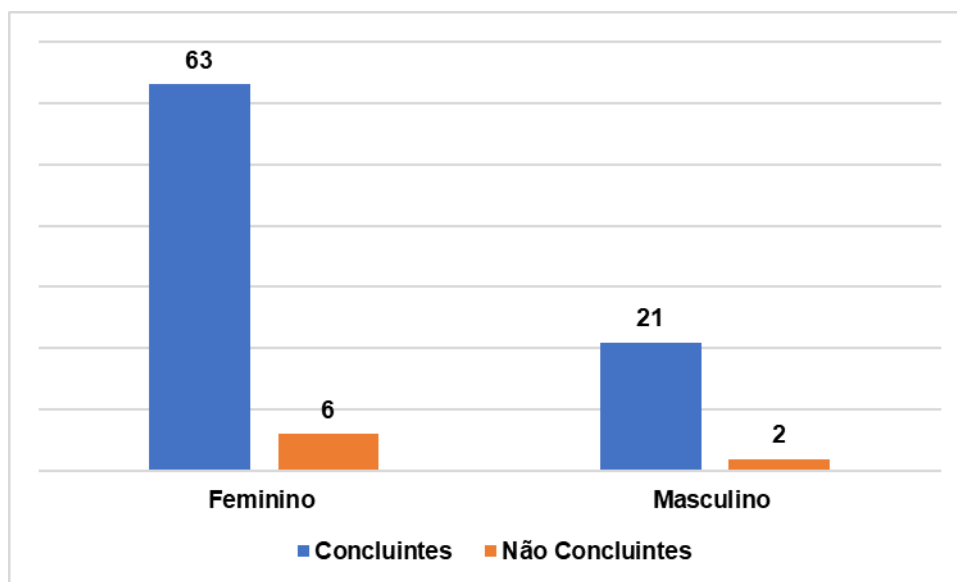


Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados Oficiais da VPEIC(2018)

4.2.1.2. Perfil dos Egressos

São apresentadas, nesta sessão, a distribuição dos concluintes por sexo e formação básica.

Gráfico 2: Distribuição dos Egressos por Sexo

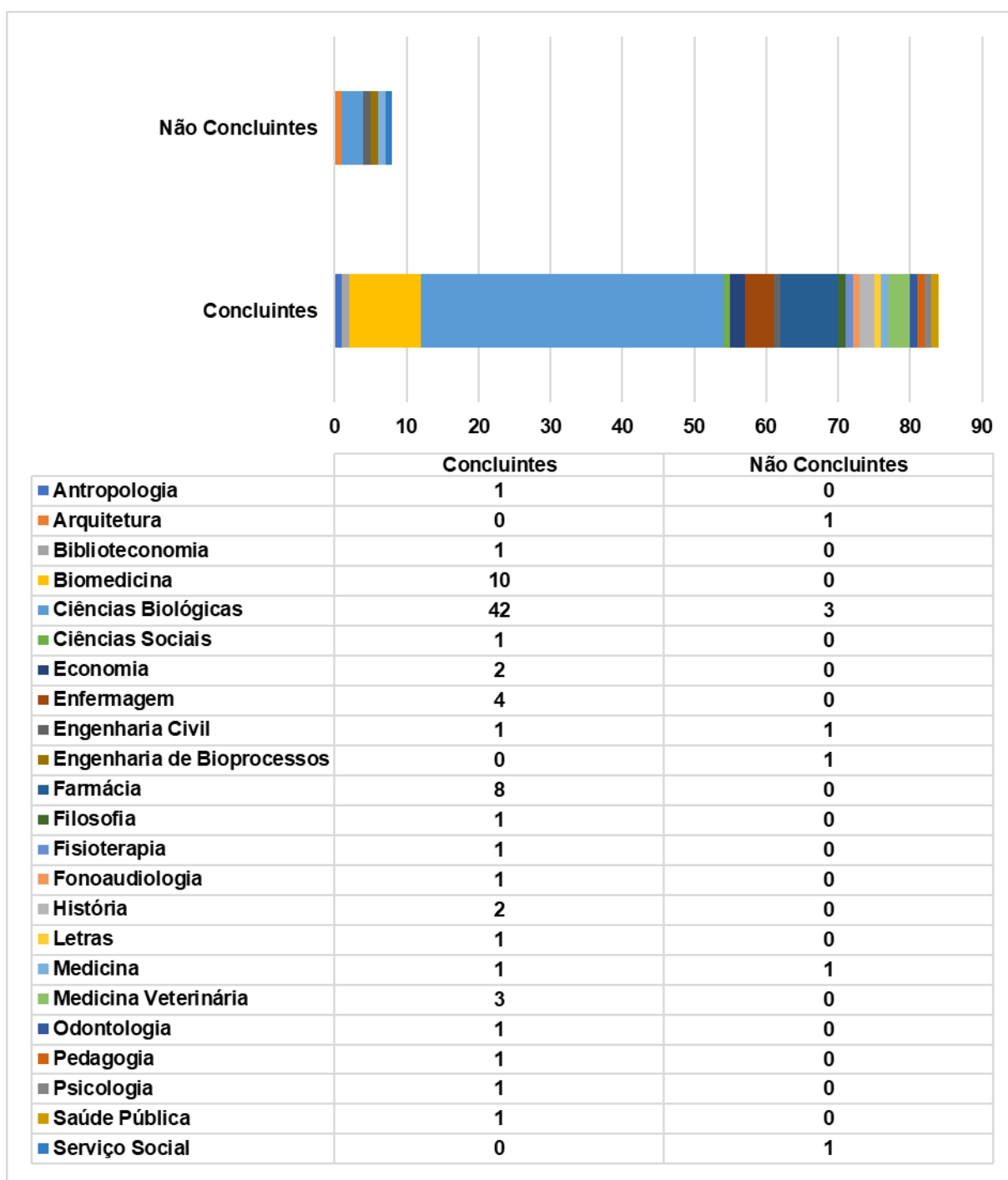


Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados Oficiais da VPEIC(2018)

Observamos no Gráfico 2, que a maioria dos alunos que tiveram projetos selecionados para o programa de indução era do sexo feminino, 70 de 92 (76%). Entre os 84 concluintes, 63 (75%) são do sexo feminino e 21 (25%) do sexo masculino. Entre os não concluintes, 6 são do sexo feminino e dois do sexo masculino.

O programa teve como primeiro resultado o doutoramento de 84 alunos, seguindo a tendência nacional, com a titulação de mais mulheres que homens. A maior participação feminina em pós-graduações *stricto sensu* vem sendo registrada desde 2004, e em 2016, predominou na área de ciências da saúde, que também teve o maior número de títulos de doutorado concedidos (FAPESP, 2017; CGEE, 2016).

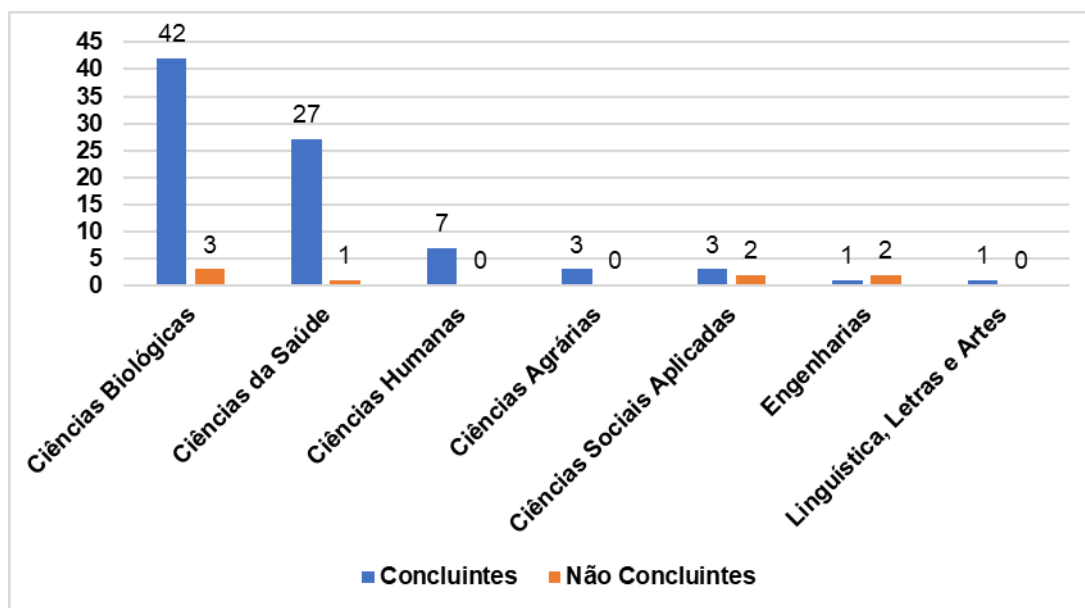
Gráfico 3: Formação Básica dos Egressos



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

No Gráfico 3, observamos 23 formações básicas diferentes, com concentração no curso de Ciências Biológicas (45 egressos, sendo 42 concluintes), seguida da formação em Biomedicina (10 egressos, todos concluintes), campos tradicionais de atuação da Fiocruz. A distribuição pelas grandes áreas de conhecimento é apresentada no Gráfico 4, a seguir.

Gráfico 4: Formação Básica dos Egressos por Área de Conhecimento



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Tabela de Conhecimento CAPES

Observamos no Gráfico 4, concentração em duas grandes áreas, Ciências Biológicas (45 egressos, sendo 42 concluintes), seguida por Ciências da Saúde (28 egressos, sendo 27 concluintes). Esses números representam que 78% dos egressos estavam concentrados nessas duas áreas de conhecimento. É interessante notar que também houve interesse de profissionais graduados em outras áreas: Agrárias, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Humanas e Linguística, Letras e Artes.

4.2.1.3. Processo Seletivo

O processo seletivo contou com dois tipos de análises, a primeira foi a análise documental dos editais de seleção e a segunda foi a análise das respostas ao questionário aplicado aos concluintes. O objetivo foi identificar se as pós-graduações selecionaram os alunos por meio de editais específicos para o programa de indução Fiocruz-CAPES-BSM e se os critérios de seleção e compromissos com a indução estavam claros.

Das 16 pós-graduações, apenas cinco publicaram editais específicos: Biodiversidade de Saúde (IOC/RJ), Biologia Computacional e Sistemas (IOC/RJ), Ensino em Biociências e Saúde (IOC/RJ), Informação e Comunicação em Saúde (ICICT/RJ) e Medicina Tropical (IOC/RJ). Apresentamos a seguir a análise

documental descritiva destes editais, que estão disponíveis na íntegra nos Anexos III a VIII:

- **Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde – IOC/RJ**

Foi possível identificar que o edital desta pós-graduação apresentava critérios claros quanto ao que se esperava das pesquisas vinculadas Fiocruz-CAPES-BSM, com previsão de publicação das contribuições em Notas Técnicas. Segue trecho do referido edital:

Características Esperadas dos Projetos

Os projetos deverão justificar por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza. As contribuições esperadas poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo as doenças, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de condições de saúde e metodologias de avaliação de políticas públicas de controle de doenças infecciosas e parasitárias. **Além de artigos científicos, as contribuições dos projetos deverão ser publicadas em Notas Técnicas institucionais.** Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.

(Seleção com Inscrição em Fluxo Contínuo – 2011/2012 – grifo nosso)

- **Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas – IOC/RJ**

Foi possível identificar no edital a obrigatoriedade de um anexo [documento] que explicitasse como os projetos pretendiam contribuir com a geração de conhecimentos voltados para doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza e que os projetos seriam submetidos a uma segunda comissão avaliadora da Fiocruz, específica do programa de indução. Contudo a obrigatoriedade da entrega de um produto e/ou compromissos com o programa de indução não foi mencionada no edital. Seguem trechos do referido edital:

Dos Documentos Necessários

i. SOMENTE PARA CANDIDATOS INTERESSADOS EM DESENVOLVER PROJETOS NO ÂMBITO DO CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR “BRASIL SEM MISÉRIA” [...] **anexo explicitando por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.**

Da Disponibilidade de Vagas e Concessão de Bolsas

Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria” As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas

relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria. Além das etapas de homologação de inscrição e arguição oral descritas nos itens Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Instituto Oswaldo Cruz 7 2.1 e 2.2 da presente chamada, os **candidatos interessados em desenvolver pesquisa no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria deverão adicionalmente apresentar projetos (vide item 1.1.i) visando gerar conhecimentos voltados para a mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias de combate às doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.[...]**

Do Encaminhamento

Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria” Os candidatos aprovados na presente chamada de seleção (vide item 2.3) e com projetos recomendados pela banca avaliadora da PG-BCS terão seus **projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes Brasil sem Miséria** (constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria. Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo (por exemplo, servidores públicos etc.) ou que optem por não recebê-las poderão cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo. Todos os projetos aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.

(Chamada de Seleção Pública – 2012 – grifo nosso)

- **Ensino em Biociências e Saúde – IOC/RJ**

Foi possível identificar que o edital desta pós-graduação estava em consonância com o Programa Fiocruz-Capes Brasil Sem Miséria, para geração de conhecimentos que contribuíssem para a mitigação do problema da miséria no Brasil por meio de estratégias e abordagens educativas.

Também foi possível identificar que os projetos seriam submetidos a uma segunda comissão avaliadora da Fiocruz, específica do programa de indução.

Contudo a obrigatoriedade da entrega de um produto e/ou compromissos com o programa de indução não foi mencionada. Seguem trechos do referido edital:

Finalidade:

O processo de que trata esta Chamada de Seleção Pública será realizado com a finalidade de selecionar candidatos para ingresso no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ensino em Biociências e Saúde (PGEBS), em consonância com o Programa Fiocruz-Capes Brasil sem Miséria, para gerar conhecimentos que contribuam para a mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias e abordagens educativas nas seguintes áreas de concentração [...]

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil Sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil Sem Miséria. Os candidatos **aprovados na presente Chamada de Seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria** (constituída em nível da Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano.

(Seleção Extraordinária com Inscrição em Fluxo Contínuo – 2012 – grifo nosso)

- **Informação e Comunicação em Saúde – ICICT/RJ**

Foi possível identificar no edital desta pós-graduação, a obrigatoriedade de ações ou produtos relacionados à indução, como: quadros analíticos, propostas de aplicação de tecnologias, proposição de índices de avaliação, entre outros.

Também foi possível identificar que os projetos seriam submetidos a uma segunda comissão avaliadora da Fiocruz, específica do programa de indução. Seguem trechos do referido edital:

Das Inscrições

[...]

Resultados Esperados no âmbito do Plano Brasil Miséria (produtos e/ou ações que o projeto pretende gerar para o BSM, como quadros analíticos, propostas de aplicação de tecnologias, proposição de índices de avaliação, conforme Anexo 1 – Documento VPEIC/Fiocruz.

Das Etapas do Processo Seletivo

[...]

A quinta etapa, eliminatória, consiste na **apreciação do projeto pela Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria**, constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz.

(Seleção Extraordinária para Seleção Pública – 2014 – grifo nosso)

- **Medicina Tropical – IOC/RJ**

Foi possível identificar no edital desta pós-graduação que havia exigência de alinhamento aos objetivos do programa de indução, contudo não há menção a obrigatoriedade de produtos técnicos relacionados ao Brasil Sem Miséria.

Também foi possível identificar que os projetos seriam submetidos a uma segunda comissão avaliadora da Fiocruz, específica do programa de indução. Seguem trechos do referido edital:

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil Sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil Sem Miséria. **Os candidatos aprovados na presente chamada de seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria** (constituída em nível da Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ou não ser contemplado com bolsas de estudo em nível de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria.

Primeira Etapa - Homologação da inscrição (eliminatória)

Nesta etapa será feita a análise da documentação enviada, incluindo uma pré-avaliação do projeto de tese pelos membros da Comissão de Pós-Graduação da PGM. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. [...]

(Seleção com Inscrição de Fluxo Contínuo – 2011/2012 e 2013 – grifo nosso)

A segunda análise sobre o processo seletivo foi a partir das respostas ao questionário aplicado aos concluintes. O questionário foi respondido por 44 concluintes de 11 pós-graduações diferentes, conforme Tabela 3, a seguir:

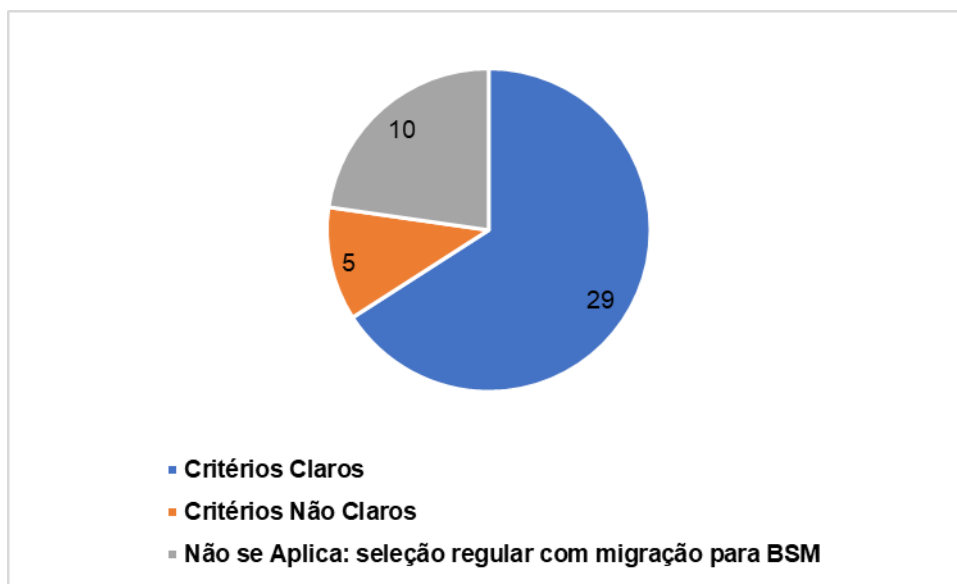
Tabela 3: Distribuição dos Respondentes ao Questionários por Pós-Graduação

Pós-Graduação	Nº de Respondentes
Biociências e Biotecnologia em Saúde – Fiocruz/PE	02
Biociências e Biotecnologia – Fiocruz/PR	01
Biodiversidade e Saúde – IOC/RJ	01
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – Fiocruz/BA	05
Ensino em Biociências e Saúde – IOC/RJ	03
Epidemiologia em Saúde Pública – ENSP/RJ	02
Informação e Comunicação em Saúde – ICICT/RJ	04
Medicina Tropical – IOC/RJ	21
Saúde Pública – Fiocruz/PE	02
Saúde Pública – ENSP/RJ	02
Saúde Pública e Meio Ambiente – ENSP/RJ	01
Total	44

Fonte: Elaborado pela autora

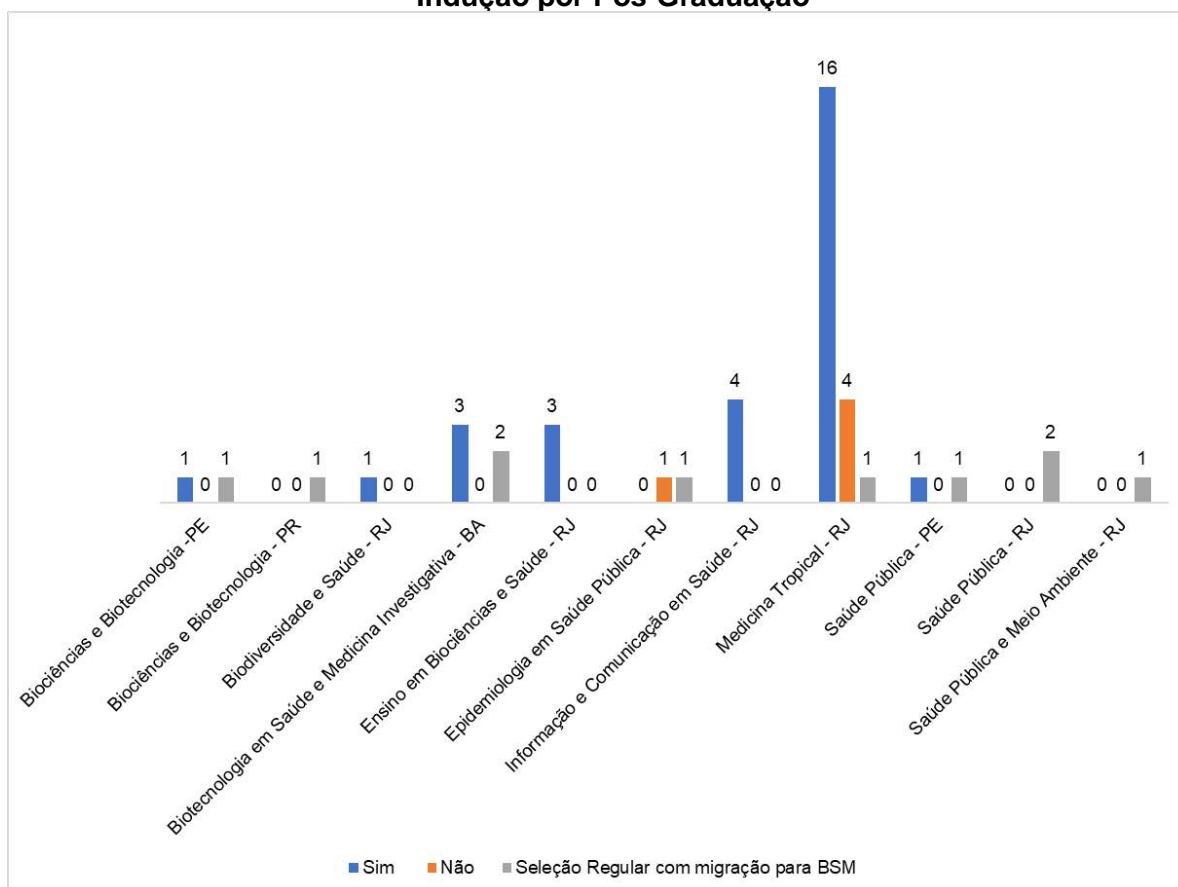
Nos Gráficos 5 e 6, apresentamos a percepção dos concluintes sobre os critérios de seleção e exigências do programa de indução.

Gráfico 5: Percepção dos Concluintes sobre Critérios e Exigência da Indução Visão Geral



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

Gráfico 6: Percepção dos Egressos sobre clareza nos Critérios e Exigência da Indução por Pós-Graduação



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

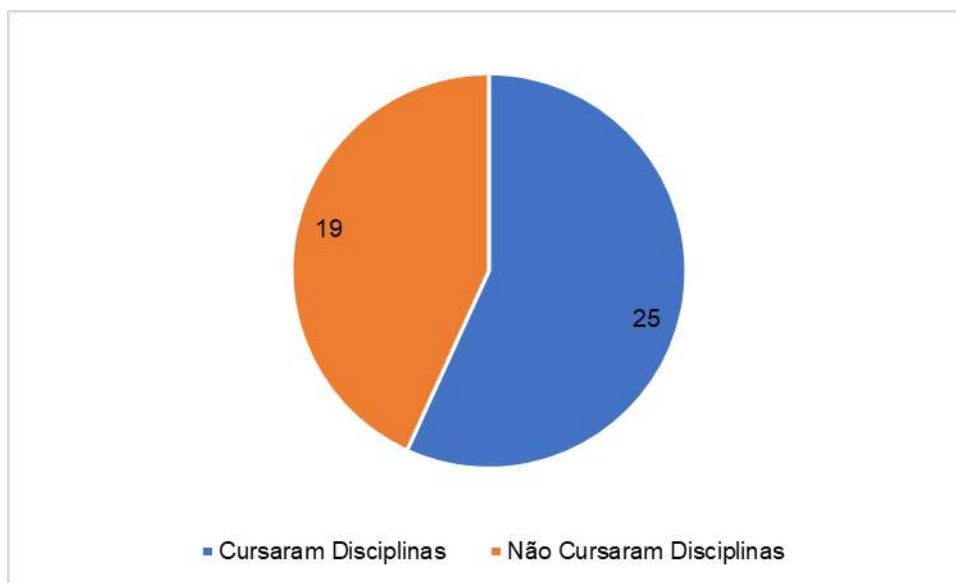
Dos 44 respondentes, 29 afirmaram que os critérios e exigências da indução estavam claros nos editais de seleção, cinco responderam que não estavam claros. E para 10 egressos, essa pergunta não se aplicou, pois participaram de processos seletivos regulares das pós-graduações e depois migraram para o programa de indução.

Observamos divergência entre a análise dos editais e as respostas acima, em três pós-graduações: Biociências e Biotecnologia – PE, Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – BA e Saúde Pública – PE, uma vez que as cinco respostas “Sim” (critérios estavam claros) não podem se aplicar em editais que não foram publicados.

4.2.1.4. Processo Formativo e Acompanhamento Institucional

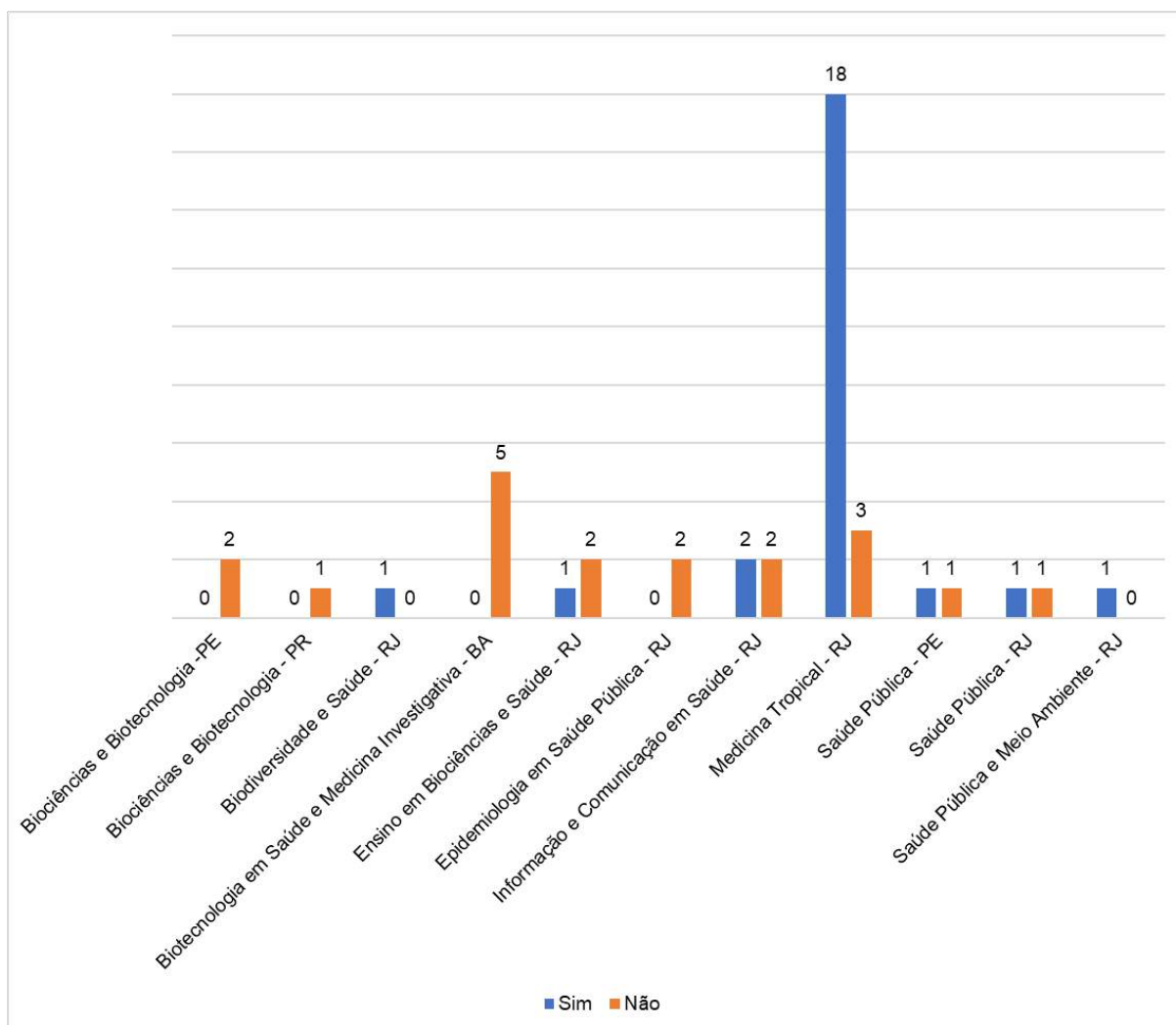
Para análise do processo formativo e acompanhamento das pesquisas um conjunto de questões foi aplicado aos egressos por meio do questionário. Em relação às disciplinas buscamos identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se estas contribuíram para formação dos egressos e realização da pesquisa.

**Gráfico 7: Egressos que cursaram Disciplinas sobre Miséria/Pobreza
Visão Geral**



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

Gráfico 8: Egressos que cursaram Disciplinas sobre Miséria/Pobreza por Pós-Graduação



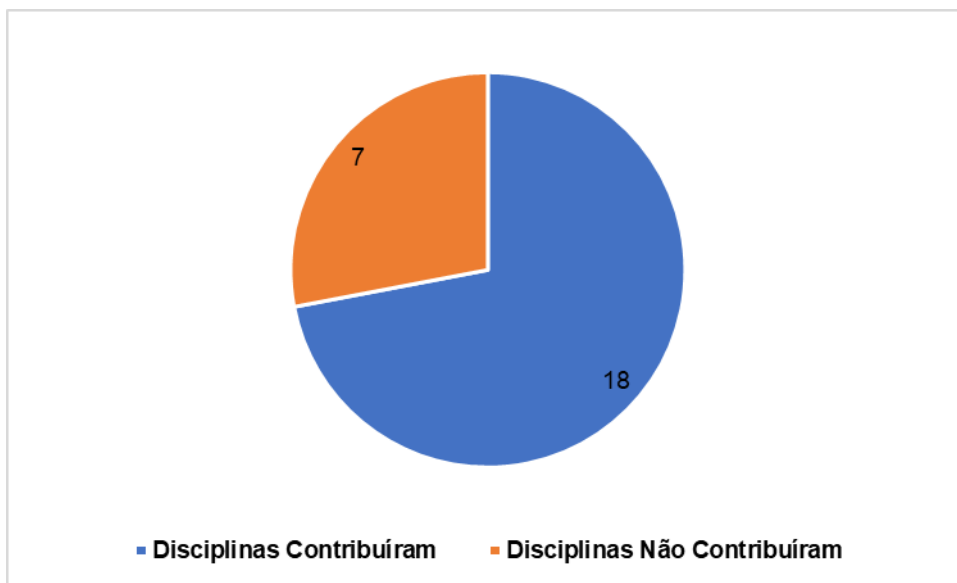
Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

Podemos observar que 25 dos 44 respondentes (57%) cursaram disciplinas sobre a temática da extrema pobreza; destes, 18 eram da pós-graduação em Medicina Tropical – RJ. Observamos ainda que apenas um respondente, que cursou disciplinas temáticas, era de pós-graduações fora do Rio de Janeiro, sede da Fiocruz.

Dos 25 respondentes que cursaram as disciplinas temáticas, 20 cursaram na pós-graduação de origem do egresso, e destes, 15 foram na pós-graduação em Medicina Tropical – RJ.

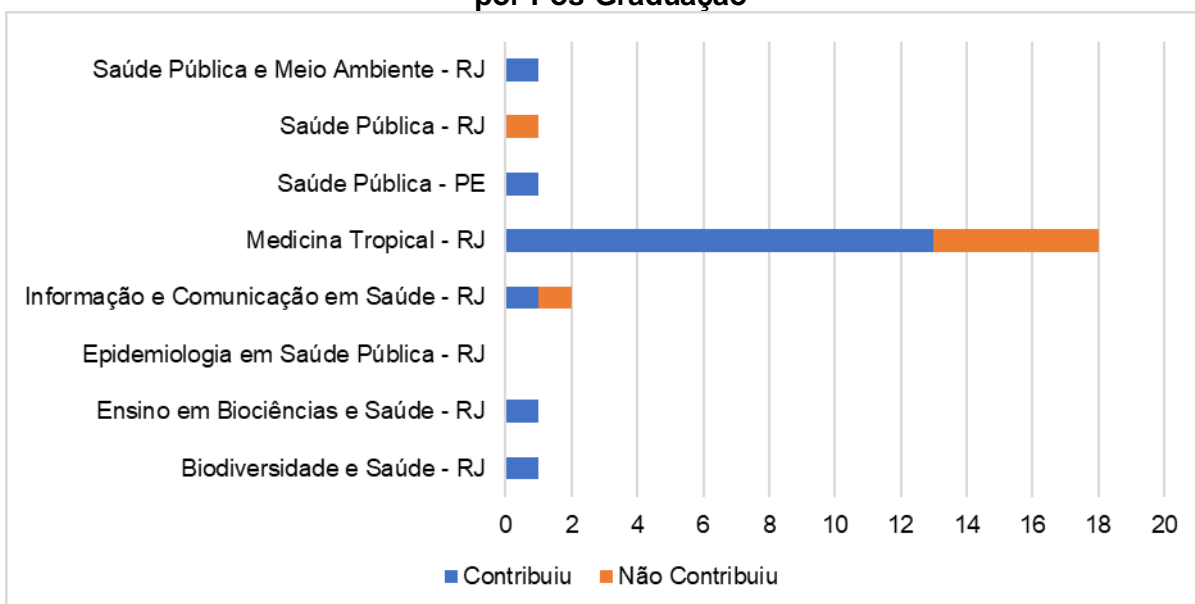
Em relação à contribuição das disciplinas para a formação dos egressos e realização das pesquisas, as respostas foram consolidadas nos Gráficos 9 e 10.

**Gráfico 9: Contribuição das Disciplinas a partir da Percepção dos Egressos
Visão Geral**



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

**Gráfico 10: Contribuição das Disciplinas a partir da Percepção dos Egressos
por Pós-Graduação**

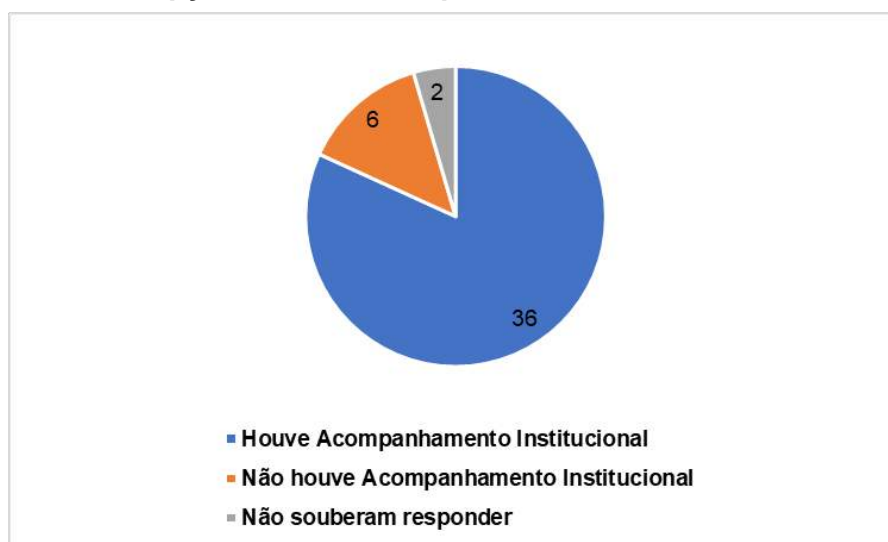


Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

Podemos observar, a partir da percepção dos egressos, que as disciplinas foram estratégias pedagógicas importantes para formação de novos pesquisadores e realização das pesquisas. No entanto só contemplaram 57% dos participantes da indução.

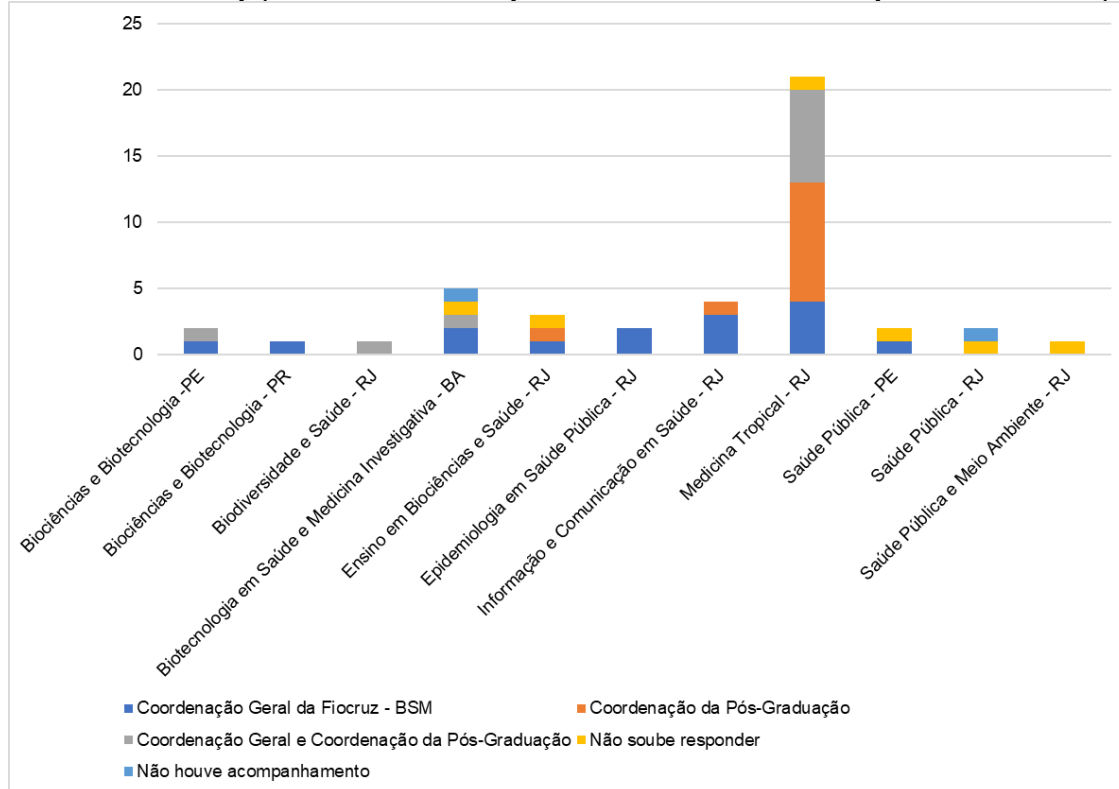
Em relação ao Acompanhamento Institucional procuramos identificar, a partir da vivência e percepção dos egressos, se houve acompanhamento institucional, se este foi suficiente e, no caso de insuficiência, quais ações de acompanhamento seriam necessárias. Os resultados são apresentados nos Gráficos 11 e 12.

Gráfico 11: Percepção sobre o Acompanhamento Institucional – Visão Geral



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

Gráfico 12: Percepção sobre o Acompanhamento Institucional por Pós-Graduação



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao questionário

Observamos que para 36 dos 44 (82%) respondentes houve acompanhamento institucional das pesquisas induzidas pelo programa Fiocruz-CAPES-BSM. Sobre qual Coordenação acompanhou as pesquisas, 15 responderam que foi a Coordenação Geral da Fiocruz, 11 responderam que foi a Coordenação da Pós-Graduação e 10 responderam que foram ambas as coordenações.

Em relação à forma de acompanhamento, houve 24 citações dos Seminários/Encontros organizados pela Fiocruz, sete citações sobre a entrega de Resumos e Relatórios e três citações a disciplinas temáticas; dois egressos não responderam.

Sobre a suficiência do acompanhamento, 34 dos 44 (77%) respondentes informaram que mais ações eram necessárias e 31 respondentes fizeram as seguintes propostas:

Workshops de produção de produtos relacionados ao BSM abordando métodos para criação de notas técnicas, oficinas entre outras.

Respondente 1

Supervisão semestral das atividades propostas, as quais não ficaram claras nos encontros; motivação ao desenvolvimento de atividades com a comunidade carente de cada região.

Respondente 2

Ações relacionadas a educação dentro do contexto do BSM.

Respondente 3

Melhor aplicação dos projetos ao programa.

Respondente 4

Reunião dos estudantes para compartilhamento das pesquisas; acompanhamento semestral do desenvolvimento da pesquisa e cobrar produção/artigo dentro do escopo do BSM.

Respondente 5

Mais integração entre os participantes e uma coordenação menos negligente.

Respondente 6

Poderiam ser desenvolvidos alguns seminários ou workshops para orientar melhor os alunos, principalmente em respeito à nota técnica, obrigatória como produto final, assim como também métodos avaliativos durante o curso de doutorado.

Respondente 7

Mais encontros entre os pesquisadores.

Respondente 8

Poderiam oferecer outras disciplinas referentes ao BSM, ao que se esperava dos produtos dessas pesquisas, bem como fornecer materiais mais específicos sobre as pesquisas que estavam sendo desenvolvidas na época.

Respondente 9

A apresentação nos seminários não contemplava todos os projetos (apenas uma parcela dos alunos participava), não houve um acompanhamento de fato sobre os produtos gerados ao longo do projeto de pesquisa e dentro do programa de pós-graduação não houve nenhuma ação específica para acompanhamento dos alunos do BSM.

Respondente 10

Maior número de reuniões com a coordenação dos Programas.

Respondente 11

Maior envolvimento do orientador quanto aos objetivos do BSM.

Respondente 12

Interações com outros programas e políticas de saúde.

Respondente 13

Mais encontros para discutir o impacto e relevância dos resultados gerados para a vida da população em situação de vulnerabilidade.

Respondente 14

Reuniões presenciais, apresentação de resultados e acompanhamento do alinhamento com a proposta do BSM.

Respondente 15

Seminários e a presença mais ativa dos orientadores.

Respondente 16

Banca popular com membros das comunidades-alvo.

Respondente 17

Na qualificação uma melhor avaliação com relação ao BSM.

Respondente 18

Reuniões direcionadas ao tipo de produto proposto pelo projeto. Exemplo: Notas técnicas, materiais lúdicos de educação em saúde, produção de kits, etc.

Respondente 19

Vejo que vários projetos não têm aplicação bem definida. Também acho que deveria ter acontecido mais discussões a respeito. No momento não sei bem o recomendar, mas a meu ver, quase não houve acompanhamento.

Respondente 20

Gostaria de ter tido maior contato e conhecimento sobre o programa BSM, mesmo não sendo bolsista.

Respondente 21

Delineamento do projeto de pesquisa objetivando no BSM.

Respondente 22

Maior número de disciplinas desde o início do BSM.

Respondente 23

Realizar mais discussões e acompanhamento com os alunos. Apesar de terem sido realizadas, acho que foram insuficientes e não acompanharam tão diretamente com cada aluno. Eu, por exemplo, sempre ficava com dúvidas e inseguranças acerca da temática. Mas claro que, por conta própria e responsabilidade, corria atrás para tirar minhas dúvidas.

Respondente 24

Encontros com discussão dos projetos. Na minha opinião muitos projetos tentaram se adequar ao Programa e, apenas, inseriram um componente de educação sem ter feito o que estava proposto. Fazer uma cartilha (por exemplo) não é um produto bom quando o assunto não é trabalhado com a população.

Respondente 25

Seminários entre os participantes do BSM para que se promovesse a integração de diversos projetos. Faltou ainda, uma integração dos PPGs para que as teses conversassem entre si e pudessem de fato gerar impacto com seus resultados para uso direto. Maior envolvimento dos alunos em trabalhos de campo para conhecerem de fato a realidade que estavam estudando, pois muitos falaram de extrema pobreza, mas jamais viram uma perto.

Respondente 26

Seminários, discussão em grupo e sessões científicas.

Respondente 27

Seminário para interação entre os estudantes e capacitação quanto aos objetivos propostos pelo BSM, workshop para discussão/divulgação de resultados, visitas in loco para acompanhamento/limitações/dificuldades.

Respondente 28

Outros seminários, discussões sobre o programa e os resultados do BSM.

Respondente 29

Disciplinas específicas do tema.

Respondente 30

Ações específicas diferenciadas do restante da turma. Existia uma cobrança, mas, não tinha um direcionamento específico.

Respondente 31

De forma geral, os respondentes indicaram mais encontros e/ou seminários, supervisão periódica das pesquisas, oficinas sobre elaboração dos produtos, mais disciplinas sobre a temática, que estas sejam ofertadas no início do curso e mais integração entre as pesquisas. Entre as propostas destacamos a do Respondente 17, “banca popular junto à comunidade-alvo da pesquisa”, por sua originalidade e compromisso com o tema da inclusão da população vulnerável componente dos estratos demográficos da extrema pobreza.

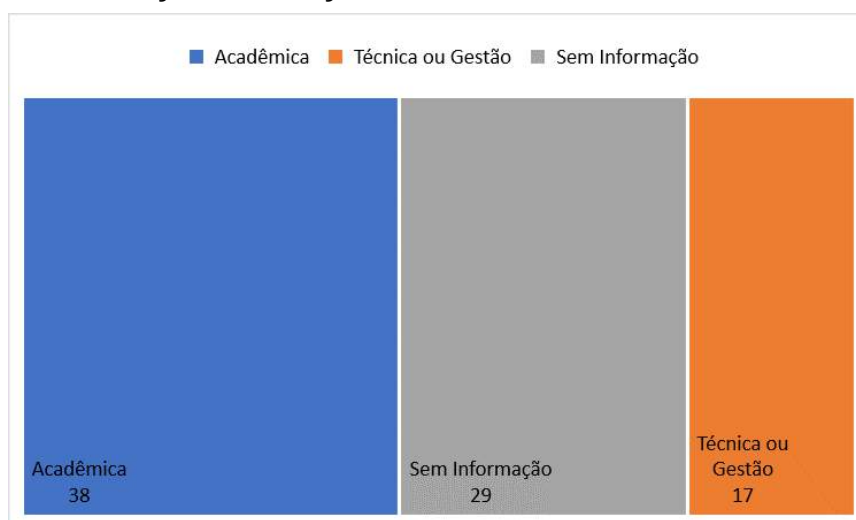
4.2.1.5. Inserção no Mercado de Trabalho e Pós-Doutoramento

Buscamos identificar se os concluintes do programa de indução estavam inseridos no mercado de trabalho, qual o tipo de atuação (acadêmica ou técnica/gestão) e se seguiram atividades de pesquisa no âmbito do pós-doutoramento.

4.2.1.5.1. Inserção no Mercado de Trabalho

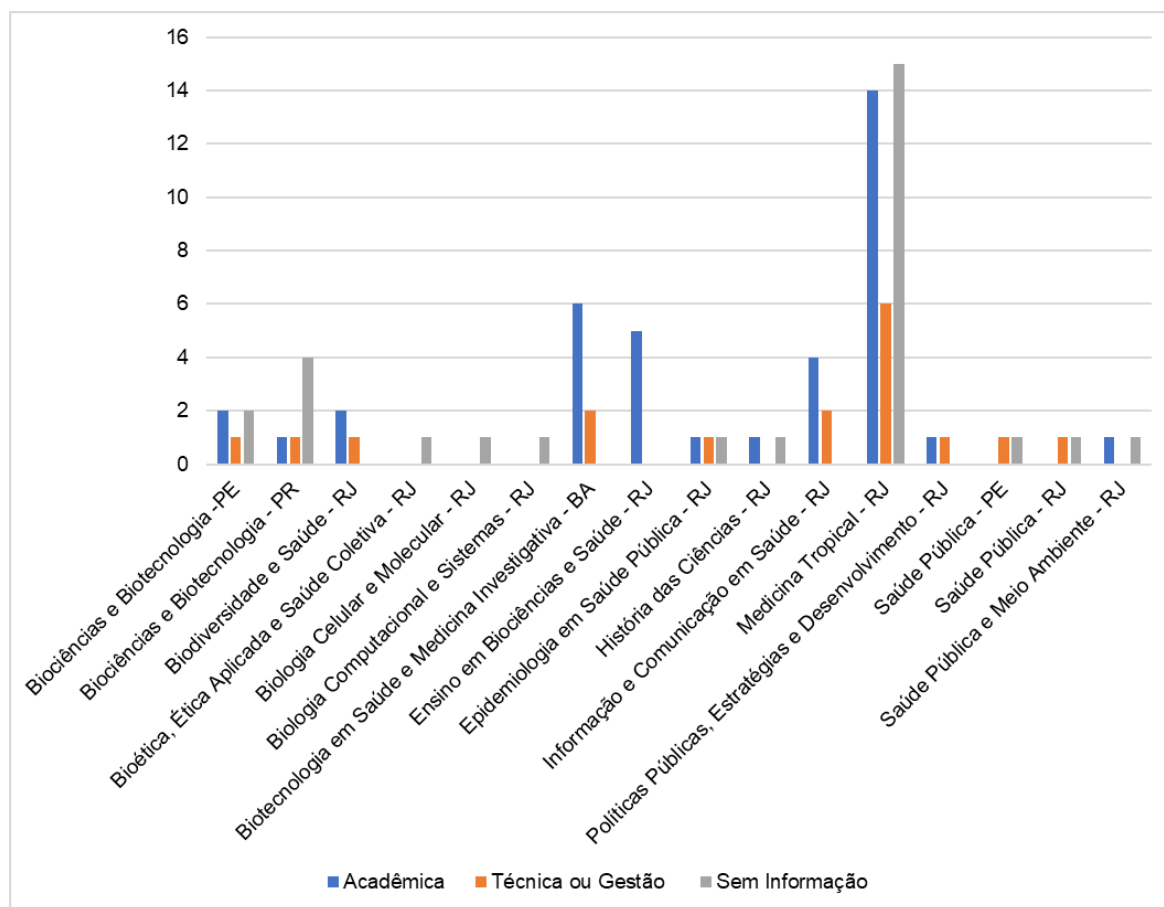
Apresentamos a inserção dos doutores formados no mercado de trabalho, no Gráficos 13 e 14, a seguir:

Gráfico 13: Distribuição da Atuação Profissional dos Concluintes – Visão Geral



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do Currículo Lattes

Gráfico 14: Distribuição da Atuação Profissional dos Concluintes por Pós-Graduação



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do Currículo Lattes

Podemos observar que 38 dos 84 concluintes atuavam na área *acadêmica*, na data da coleta de dados (outubro/2019). Na área *técnica* ou *gestão* eram 17 dos 84, e 29 não tinham informação sobre atuação profissional no Currículo Lattes.

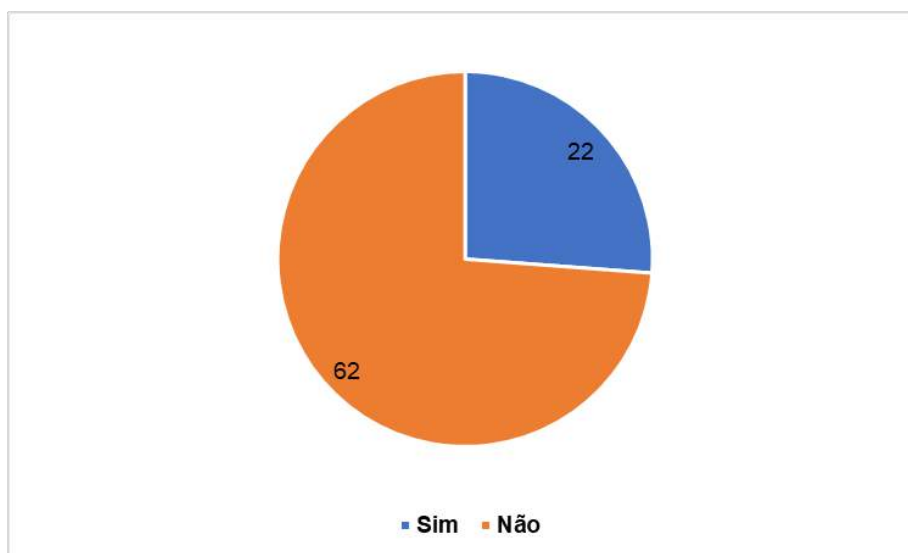
A proporção de concluintes com atuação na área acadêmica (45%) apresenta diferença com a referência utilizada nesta tese (CNPq, 2017), que identificou que 61% dos doutores do país atuavam na área acadêmica. Esse resultado pode ser explicado diante do cenário macroeconômico e político que o país que vem enfrentando. Desafios como o desemprego e o não crescimento econômico, bem como o projeto político do governo vigente, vêm reduzindo o investimento em pesquisa e desenvolvimento tecnológico sistematicamente. Ressalvamos a limitação da fonte de dados, currículo lattes, que é autodeclarado e depende da atualização dos usuários.

Uma das perguntas do questionário foi sobre a contribuição do doutorado para atuação profissional atual de cada concluinte. Dos 44 respondentes, 36 informaram que a conclusão do doutorado contribuiu para atuação profissional e oito responderam que não houve contribuição, sendo que cinco responderam que não estavam trabalhando.

4.2.1.5.2. Pós-Doutoramento

Buscamos identificar se os concluintes do programa de indução seguiram em atividades de pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento. Os resultados são apresentados nos Gráficos 15 e 16:

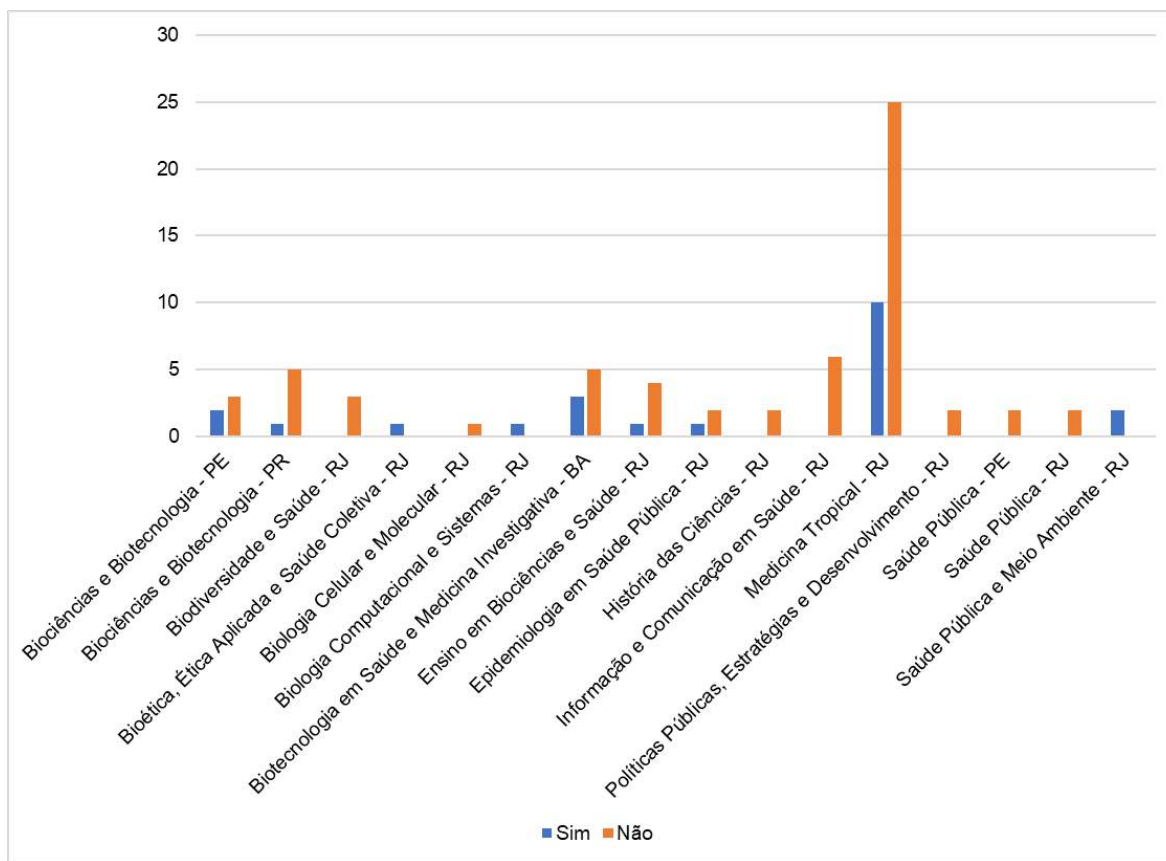
Gráfico 15: Concluintes BSM em Pós-Doutoramento – Visão Geral



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do Currículo Lattes

Observamos que 22 dos 84 concluintes seguiram em atividades acadêmicas no âmbito de pós-doutoramento. A distribuição por pós-graduação é apresentada a seguir.

Gráfico 16: Concluintes BSM em Pós-Doutoramento por Pós-Graduação



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do Currículo Lattes

Dos 22 concluintes que seguiram no pós-doutoramento, 10 eram egressos da em Medicina Tropical, o que era esperado uma vez que essa pós-graduação foi a que mais teve projetos selecionados e alunos concluintes.

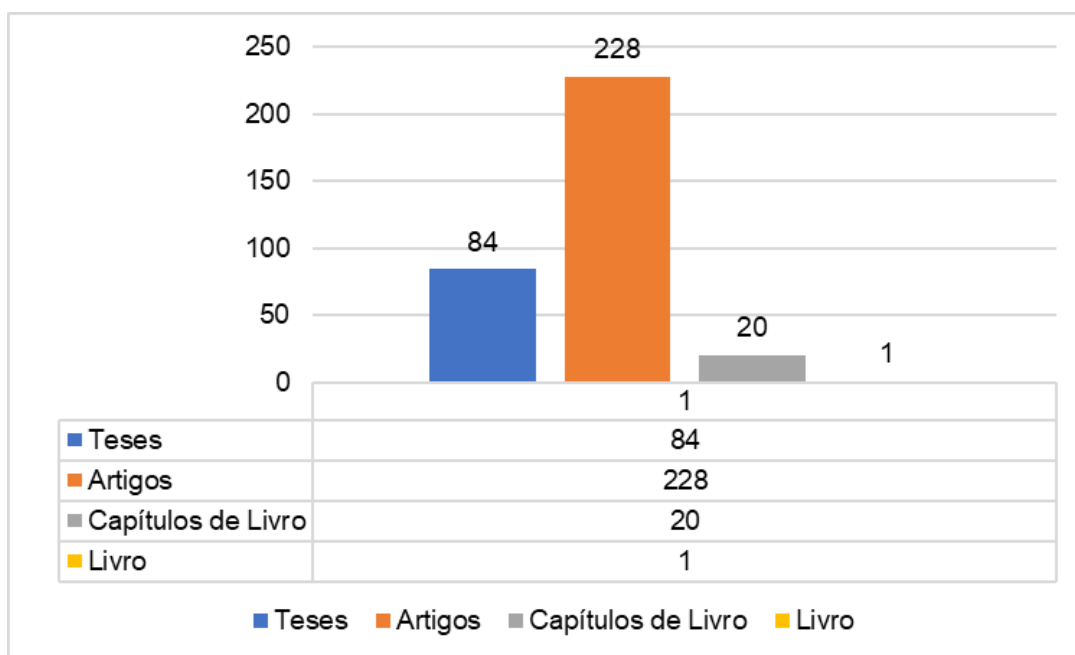
Sobre o prosseguimento das pesquisas, na perspectiva temática (pobreza/miséria), foi verificado junto aos concluintes, por meio do questionário, se as pesquisas futuras e/ou em andamento teriam relação com questões sociais ou pobreza. Dos 44 respondentes, 27 (61%) responderam que as pesquisas teriam relação com pobreza, oito não responderam e nove informaram que as pesquisas não teriam relação com pobreza.

Esses dados indicam a possibilidade de pesquisas futuras envolvendo a questão da pobreza/miséria, tema que carece de maior envolvimento da academia na busca de soluções para sociedade.

4.2.1.6. Produção Científica

No Gráfico 17, apresentamos a distribuição da produção científica dos egressos do programa de indução. Os critérios para identificação da produção, para além das teses, foram estar relacionada com o tema de pesquisa, no período de indução e após dois anos de defesa da tese.

Gráfico 17: Distribuição da Produção Científica – Visão Geral



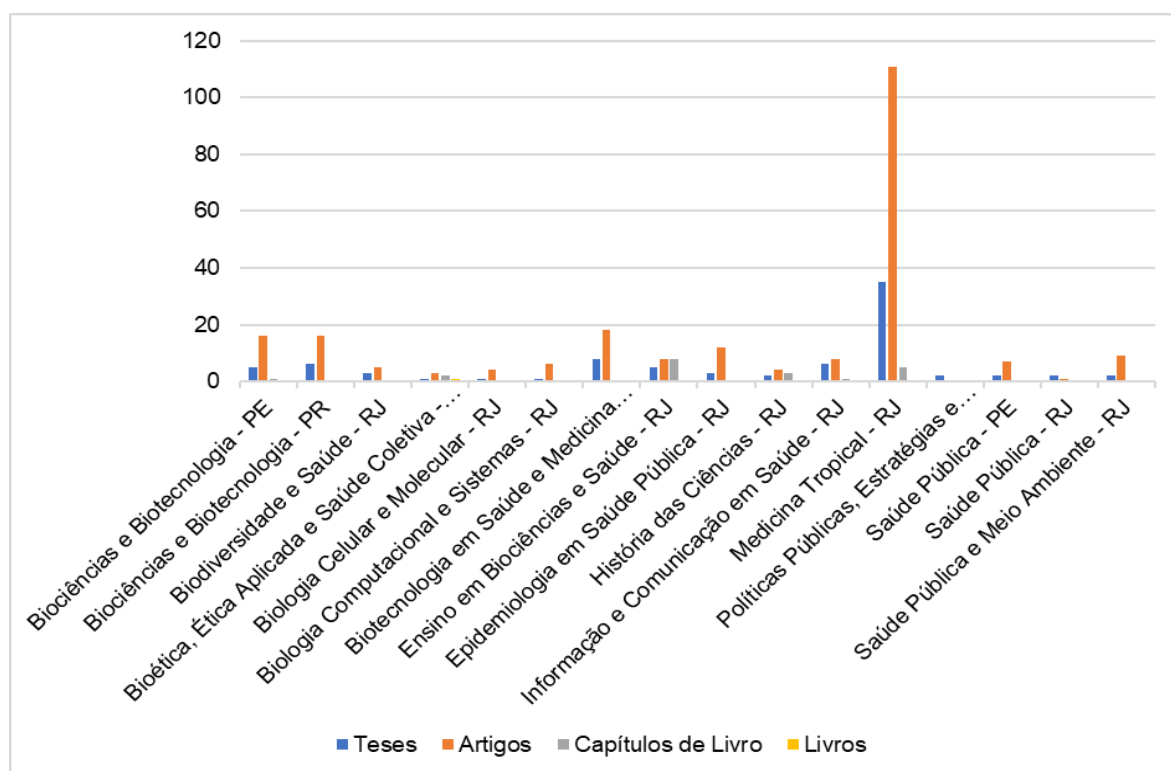
Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Observamos que além da produção de 84 teses, a produção científica foi concentrada na modalidade de artigos científicos, que representa 68% da produção científica.

Esse tipo de publicação mostra a relevância acadêmica das pesquisas induzidas. Contudo, ressaltamos que o público, em geral, deste tipo de produção é a própria academia, o que não propicia que os resultados das pesquisas alcancem gestores e tomadores de decisão ou o público em geral.

No Gráfico 18 e Tabela 4 a seguir, apresentamos a produção científica por pós-graduação.

Gráfico 18: Distribuição da Produção Científica por Pós-Graduação



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Tabela 4: Distribuição da Produção Científica por Pós-Graduação

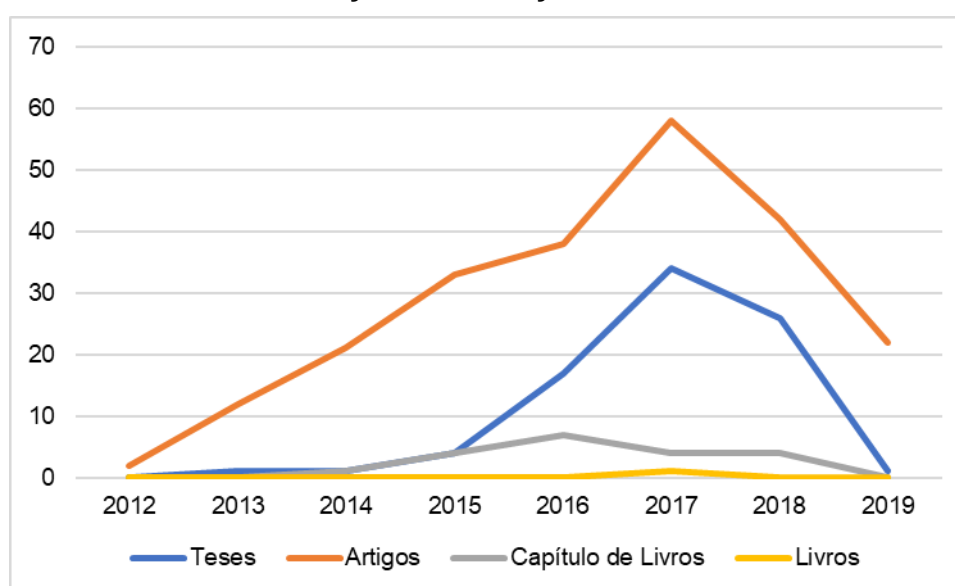
Pós-Graduação	Teses	Artigos	Capítulos de Livro	Livros
Biociências e Biotecnologia - PE	5	16	1	0
Biociências e Biotecnologia - PR	6	16	0	0
Biodiversidade e Saúde - RJ	3	5	0	0
Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - RJ	1	3	2	1
Biologia Celular e Molecular - RJ	1	4	0	0
Biologia Computacional e Sistemas - RJ	1	6	0	0
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - BA	8	18	0	0
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	5	8	8	0
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	3	12	0	0
História das Ciências e da Saúde - RJ	2	4	3	0
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	6	8	1	0
Medicina Tropical - RJ	35	111	5	0
Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento - RJ	2	0	0	0
Saúde Pública - PE	2	7	0	0
Saúde Pública - RJ	2	1	0	0
Saúde Pública e Meio Ambiente - RJ	2	9	0	0
TOTAL	84	228	20	1

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Podemos identificar que apenas a pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – RJ teve publicações nos quatro tipos de produções estudadas (teses, artigos, livros e capítulos de livros) e que a pós-graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – RJ foi a única que não teve publicação para além da teses, única pós-graduação que não atendeu o que se esperava neste indicador, um artigo por concluinte.

Apresentamos no Gráfico 19, a seguir, a distribuição da produção científica, por tipo, no período de 2012 a 2019.

Gráfico 19: Distribuição da Produção Científica – 2012 a 2019



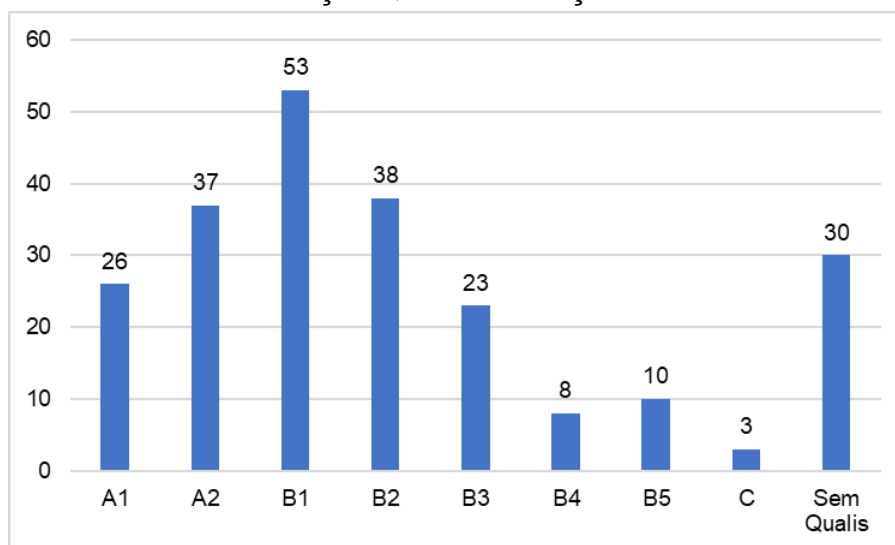
Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Podemos observar que o ano de 2017 foi o de maior concentração de publicações de teses e artigos, o que era esperado considerando os meses de duração do doutorado (48 meses).

4.2.1.6.1. Qualis das Publicações

Apresentamos a distribuição do Qualis-CAPES 2017 dos periódicos científicos nos quais os artigos foram publicados, nos Gráficos 20 e 21; o primeiro apresenta a visão geral da publicação e o segundo por pós-graduação.

Gráfico 20: Distribuição Qualis: Produção BSM – Visão Geral

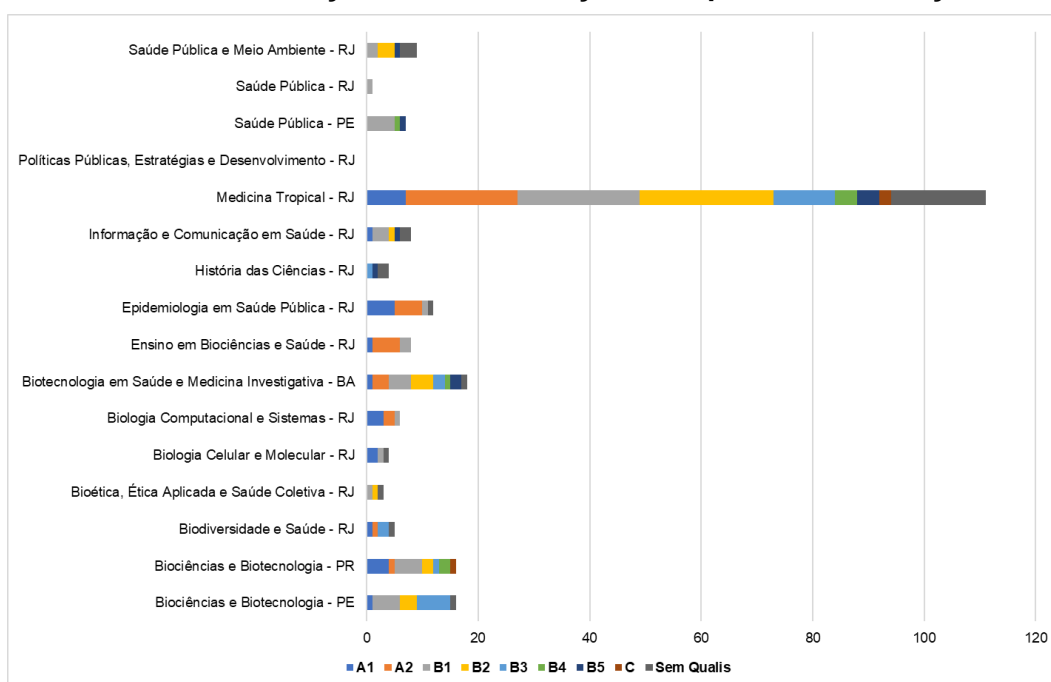


Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Apresentamos no Gráfico 20, que 116 dos 228 artigos (51%) estão dentro ou acima do esperado para esse indicador. Ficaram abaixo do esperado 112 dos 228 artigos (49%). Contudo, ao analisar a relação artigo publicado por egresso, observamos que a média de publicação em periódicos Qualis B1, A2 e A1 foi de 1,4. De forma geral, o programa de indução superou o esperado para esse indicador.

No Gráfico 21, apresentamos a distribuição Qualis por pós-graduação.

Gráfico 21: Distribuição Qualis: Produção BSM por Pós-Graduação



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Podemos observar que apenas uma pós-graduação que teve publicação de artigos, mas não atingiu o esperado para o Indicador Qualis foi a Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – RJ.

4.2.1.6.2. Número de Citações

No Quadro 9 apresentamos as cinco publicações mais citadas de cada pós-graduação, segundo a apuração desse indicador bibliométrico no Google Acadêmico na data de 25/01/2020.

Quadro 9: Publicações Mais Citadas por Pós-Graduação

Pós-Graduação	Tipo	Título da Obra	Nº de Citações
Biologia Computacional e Sistemas - RJ	Artigo	Mycobacterium tuberculosis strains of the modern sublineage of the Beijing family are more likely to display increased virulence than strains of the ancient sublineage	101
Biologia Computacional e Sistemas - RJ	Artigo	Strain Classification of Mycobacterium tuberculosis Isolates in Brazil Based on Genotypes Obtained by Spoligotyping, Mycobacterial Interspersed Repetitive Unit Typing and the Presence of Large Sequence and Single Nucleotide Polymorphism	36
Biologia Computacional e Sistemas - RJ	Artigo	A rapid assay for detection of the epidemiologically important Central Asian/Russian strain of the Beijing genotype	10
Biologia Computacional e Sistemas - RJ	Artigo	Genetic diversity of the Mycobacterium tuberculosis Beijing family in Brazil and Mozambique and relation with infectivity and induction of necrosis in THP-1 cells	9
Biologia Computacional e Sistemas - RJ	Artigo	Genome Comparison of an Ancestral Isolate and a Modern Isolate of Mycobacterium tuberculosis of the Beijing Lineage from São Paulo, Brazil	1
Biociências e Biotecnologia - PR	Artigo	In vitro biological evaluation of eight different essential oils against Trypanosoma cruzi, with emphasis on Cinnamomum verum essential oil	28
Biociências e Biotecnologia - PR	Artigo	The mRNAs associated to a zinc finger protein from Trypanosoma cruzi shift during stress conditions	21
Biociências e Biotecnologia - PR	Artigo	Biological activity of the essential oils from Cinnamodendron dinisii and Siparuna guianensis	21
Biociências e Biotecnologia - PR	Artigo	Use of Essential Oils of the Genus Citrus as Biocidal Agents	21
Biociências e Biotecnologia - PR	Artigo	Clathrin expression in Trypanosoma cruzi	15
Biociências e Biotecnologia em Saúde - PE	Artigo	Leishmaniasis diagnosis: an update on the use of immunological and molecular tools	40

Biociências e Biotecnologia em Saúde - PE	Artigo	The Equivocal Role of Th17 Cells and Neutrophils on Immunopathogenesis of Leishmaniasis	27
Biociências e Biotecnologia em Saúde - PE	Artigo	Current status, challenges and perspectives in the development of vaccines against yellow fever, dengue, Zika and chikungunya viroses	17
Biociências e Biotecnologia em Saúde - PE	Artigo	A scoping review of Chikungunya virus infection: epidemiology, clinical characteristics, viral co-circulation complications, and control	15
Biociências e Biotecnologia em Saúde - PE	Artigo	Evaluation of urine for Leishmania infantum DNA detection by real-time quantitative PCR	9
Biodiversidade e Saúde - RJ	Artigo	Ocular Onchocerciasis in the Yanomami Communities from Brazilian Amazon: Effects on Intraocular Pressure	5
Biodiversidade e Saúde - RJ	Artigo	O acesso público da informação em saúde para as doenças negligenciadas no Brasil	3
Biodiversidade e Saúde - RJ	Artigo	A new methodology for sampling blackflies for the entomological surveillance of onchocerciasis in Brazil	1
Biodiversidade e Saúde - RJ	Artigo	Blackfly control from a health education perspective: the individual, the organization, and sustainability of the process	1
Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - RJ	Capítulo de Livro	A Atenção Básica do fora: construção do consultório na rua	3
Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - RJ	Artigo	Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack	2
Biologia Celular e Molecular - RJ	Artigo	STING-Dependent 2'-5'-Oligoadenylate Synthetase-Like Production Is Required for Intracellular Mycobacterium leprae Survival	22
Biologia Celular e Molecular - RJ	Artigo	Mycobacterium leprae-induced Insulin-like Growth Factor I attenuates antimicrobial mechanisms, promoting bacterial survival in macrophages	15
Biologia Celular e Molecular - RJ	Artigo	Indoleamine 2,3-dioxygenase and iron are required for Mycobacterium leprae survival	9
Biologia Celular e Molecular - RJ	Artigo	Type I Interferons, Autophagy and Host Metabolism in Leprosy	6
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Artigo	What Makes a Bacterial Species Pathogenic?: Comparative Genomic Analysis of the Genus Leptospira	129
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Artigo	Detection and Quantification of Leptospira interrogans in Hamster and Rat Kidney Samples: Immunofluorescent Imprints versus Real-time PCR	20
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Artigo	Leishmaniasis as a Manifestation of Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome (IRIS) in HIV-Infected Patients: A Literature Review	14
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Artigo	Immune response to Leishmania antigens in an AIDS patient with mucocutaneous leishmaniasis as a manifestation of immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS): a case report	13
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Artigo	Genotyping of HBV and tracking of resistance mutations in treatment-naïve patients with chronic hepatitis B	6

Ensino em Biociências e Saúde – RJ	Artigo	Guia do Educador para o filme x-men primeira classe	8
Ensino em Biociências e Saúde – RJ	Artigo	CienciArte© no Instituto Oswaldo Cruz: 30 anos de experiências na construção de um conceito interdisciplinar	6
Ensino em Biociências e Saúde – RJ	Artigo	Doenças negligenciadas e o ensino de ciências: reflexões elaboradas a partir das propostas curriculares	4
Ensino em Biociências e Saúde – RJ	Artigo	O conceito de genoma na perspectiva de discentes do ensino médio de escolas localizadas em áreas carentes do estado do Rio de Janeiro	3
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Artigo	Conectando saberes e superpoderes para mediar tópicos em genética e saúde no Ensino Médio	2
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Capítulo de Livro	Quadrinhos e fanzines no ensino de ciências e saúde no Brasil: Mapeamento e caracterização das publicações e metodologias	2
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Capítulo de Livro	Fanzines no ensino de ciências e saúde no Brasil: Mapeamento e caracterização das publicações e metodologias	2
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Artigo	Seasonal and nonseasonal dynamics of <i>Aedes aegypti</i> in Rio de Janeiro, Brazil: Fitting mathematical models to trap data	30
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Artigo	Ethnic and Racial Inequalities in Notified Cases of Tuberculosis in Brazil	24
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Artigo	Socioeconomic and demographic characterization of an endemic malaria region in Brazil by multiple correspondence analysis	18
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Artigo	DengueME: A Tool for the Modeling and Simulation of Dengue Spatiotemporal Dynamics	13
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Artigo	The introduction of dengue follows transportation infrastructure changes in the state of Acre, Brazil: A network-based analysis	11
História das Ciências e da Saúde - RJ	Artigo	O reconhecimento social dos curadores populares e a construção de uma identidade médica no Brasil oitocentista	3
História das Ciências e da Saúde - RJ	Capítulo de Livro	Denaturalizing? Long-Lasting Endemic Diseases?: Social Mobilization in the Context of Arboviral Diseases in Brazil	1
Informação e Comunicação em Saúde – RJ	Artigo	Surtos de diarreia na região Nordeste do Brasil em 2013, segundo a mídia e sistemas de informação de saúde: Vigilância de situações climáticas de risco e emergências em saúde	17
Informação e Comunicação em Saúde – RJ	Artigo	Indicators to measure risk of disaster associated with drought: Implications for the health sector	13
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Artigo	Desastres relacionados à seca e saúde coletiva: uma revisão da literatura científica	7
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Artigo	Medindo o invisível: análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em populações expostas à seca	5

Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Artigo	Drought in the Semi-arid Region of Brazil: Exposure, Vulnerabilities and Health Impacts from the Perspectives of Local Actors	1
Medicina Tropical - RJ	Artigo	Update on hepatitis B and C virus diagnosis	65
Medicina Tropical - RJ	Artigo	Active Surveillance of Hansen's Disease (Leprosy): Importance for Case Finding among Extra-domiciliary Contacts	61
Medicina Tropical - RJ	Artigo	Identification of Giardia lamblia Assemblage E in Humans Points to a New Anthrozoönotic Cycle	50
Medicina Tropical - RJ	Artigo	Prevalence and risk factors for Toxoplasma gondii infection among pregnant and postpartum women attended at public healthcare facilities in the City of Niterói, State of Rio de Janeiro, Brazil	45
Medicina Tropical - RJ	Artigo	Sand Fly Vectors of Leishmania in the Americas - A Mini Review	43
Saúde Pública - PE	Artigo	Epidemiologia da esquistossomose no litoral de Pernambuco	23
Saúde Pública - PE	Artigo	Study of the snail intermediate hosts for Schistosoma mansoni on Itamaracá Island in northeast Brazil: spatial displacement of Biomphalaria glabrata by Biomphalaria straminea	13
Saúde Pública - PE	Artigo	Using mobile technology to conduct epidemiological investigations	6
Saúde Pública - PE	Artigo	First report of schistosomiasis on Serrambi beach, Ipojuca, State of Pernambuco	6
Saúde Pública - PE	Artigo	Modelling of the distribution of Biomphalaria glabrata and Biomphalaria straminea in the metropolitan region of Recife, Pernambuco, Brazil	6
Saúde Pública - RJ	Artigo	Plano Brasil sem Miséria: a frágil receita disponível dos municípios de Minas Gerais para a proposta de custeio da Atenção Básica	1
Saúde Pública e Meio Ambiente - RJ	Artigo	Benzeno: reflexos sobre a saúde pública, presença ambiental e indicadores biológicos utilizados para a determinação da exposição	11
Saúde Pública e Meio Ambiente - RJ	Artigo	Utilização dos biomarcadores de genotoxicidade e expressão gênica na avaliação de trabalhadores de postos de combustíveis expostos a vapores de gasolina	8
Saúde Pública e Meio Ambiente - RJ	Artigo	Parasitological Indicators of Contamination at Sand of Beaches and Monitoring by Traditional Methods and Immunoenzymatic assay	5
Saúde Pública e Meio Ambiente - RJ	Artigo	Exposição ocupacional ao difluorbenzuron: avaliação de metemoglobina após a jornada de trabalho dos guardas de endemias atuantes na região do grande Rio de Janeiro	4
Saúde Pública e Meio Ambiente - RJ	Artigo	Desafios ao controle da qualidade de medicamentos no Brasil	4

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Scholar Google

Podemos observar que todas as Pós-Graduações que tiveram produções científicas apresentaram obras citadas em outros trabalhos. O número total de citações das 349 publicações vinculadas ao programa de indução foi de 2.117, um número expressivo e que evidencia o retorno dos resultados no âmbito acadêmico.

4.2.1.7. Produção Técnica

Apresentamos no Quadro 10, a produção técnica relacionada ao programa de indução, relacionada às teses dos egressos. Das 84 teses defendidas, 23 não foram disponibilizadas em acesso aberto ou encaminhadas pelos concluintes, o que nos levou à análise de 61 teses, sendo que 29 (47%) não apresentaram o produto técnico vinculado ao BSM previsto no convênio de cooperação CAPES-Fiocruz-MDS.

Quadro 10: Produção Técnica por Pós-Graduação

Pós-Graduação	Produto Técnico
Biodiversidade e Saúde - RJ	Tecnologia Social: após a atividade educativa trabalhou-se com dinâmica de grupos para a construção de telas de proteção para portas e janelas, como prática preventiva para reduzir o contato homem-vetor no domicílio. Os participantes foram estimulados a trabalhar num produto final que expressasse a apropriação dos conhecimentos. Tem-se a perspectiva da produção e distribuição de um guia ilustrado, Intitulado: “Recomendações de proteção contra vetores de agentes etiológicos das Leishmanioses e outros insetos: Metodologia de prática educativa integrada ao uso de tecnologia social”, para profissionais da educação e da saúde como para a população em geral. Pelo uso da tecnologia social, moradores, após terem se apropriado de informações, foram estimulados a trabalhar na produção de materiais de proteção coletiva. Essa estratégia visa adotar uma proposta de ações integradas de vigilância, pelo desenvolvimento de práticas educativas dirigidas às comunidades e aos agentes de Saúde do Centro Municipal de Saúde Mata Atlântica.
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Proposta de Atividades Educativas com o objetivo de auxiliar o professor no desenvolvimento de aulas com ênfase na educação em saúde, que podem e devem ser adaptadas para outros temas e disciplinas, livremente pelo docente.
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Website e uma página no Facebook.
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Materiais Educativos.
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Materiais Educativos e Informativos.
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Nota Técnica com orientações destinadas ao aprimoramento da abordagem do tema das doenças negligenciadas no espaço escolar e no âmbito do Programa Saúde na Escola.
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Nota Técnica - Diretrizes para a reconstrução de artefato tecnológico de sites do Poder Público que veiculam informações científicas sobre doenças infecto-parasitárias.
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Curso on-line sobre violências relacionadas a gênero e a orientação sexual na escola.

Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Nota Técnica: Escorpionismo no Brasil com ênfase no Rio de Janeiro subsidiando políticas públicas para populações expostas.
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Nota Técnica: proposta de diretrizes para formulação de políticas de redução de riscos e vulnerabilidades frente à seca e seus impactos sobre a saúde humana. A Nota Técnica recomenda ações para melhorar a saúde e o bem estar das comunidades do Semiárido, por meio de intervenções no setor saúde e nos determinantes sociais, econômicos e ambientais, em um trabalho integrado entre as comunidades, grupos da sociedade civil e propõe uma série de recomendações específicas em temas da pobreza, água e alimentos, educação e saúde.
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Revista Para-Acadêmica: iniciativa de acesso e abertura ao conhecimento, disponibilizar, tornar público em um ambiente aberto as pesquisas desenvolvidas pelos pesquisadores e professores do Plano BSM. O objetivo é democratizar e dar acesso a todos a produção de conhecimento relativo ao enfrentamento dos determinantes sociais das doenças associadas à pobreza e ao conjunto de suas diferentes ações, iniciativas, experiências e pesquisas desenvolvidas.
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Seminário: “Experiências de Comunicação Alegre na Saúde”, foi pensado como meio de conectar profissionais de saúde que atuam na ESF e população usuária do SUS, aqui representados por ativistas e/ou membros da sociedade civil organizada, com objetivo de torná-los agentes sociais multiplicadores das experiências a serem compartilhadas no evento.
Medicina Tropical - RJ	Nota Técnica: Educação em Saúde, esclarecimentos sobre as Leishmanioses, para as comunidades/escolas locais, por meio de palestras e oficinas;
Medicina Tropical - RJ	Ações de divulgação e popularização: 1. Oficinas de troca de saberes junto aos profissionais de saúde da área. 2. Ação de divulgação e popularização junto aos moradores locais. 3. Participação no projeto “Produção de recursos educacionais e a utilização das redes sociais para a formação continuada dos agentes comunitários de saúde”.
Medicina Tropical - RJ	Ações educativas para o fortalecimento das ações de vigilância entomológica em áreas com incidência de triatomíneos.
Medicina Tropical - RJ	Ações educativas para sensibilizar e informar a população e capacitar profissionais de saúde como forma de contribuir para a prevenção da doença de Chagas no Rio Grande do Sul.
Medicina Tropical - RJ	Atividades de Educação em Saúde
Medicina Tropical - RJ	Capacitação de vigilantes de residência
Medicina Tropical - RJ	Cartilha para divulgação da resistência bacteriana para população
Medicina Tropical - RJ	Curso de Atualização sobre Esquistossomose para professores do Ensino Fundamental em um município de MG. Evento de Divulgação Científica “O dia X da xistose” como culminância do processo educativo desenvolvido nos três anos do estudo.
Medicina Tropical - RJ	Ações de Educação em Tabatinga e Oiapoque junto aos gestores e professores. Durante as atividades foram discutidos a questão do território da fronteira e de conhecimentos de malária. Foram sugeridas algumas propostas de vigilância e controle de acordo com as situações encontradas no municípios. Uma melhor interlocução entre os gestores dos níveis nacionais e dos países vizinhos e a promoção da saúde foram algumas das estratégias sugeridas. Essas propostas buscam contribuir com as estratégias de controle da malária.

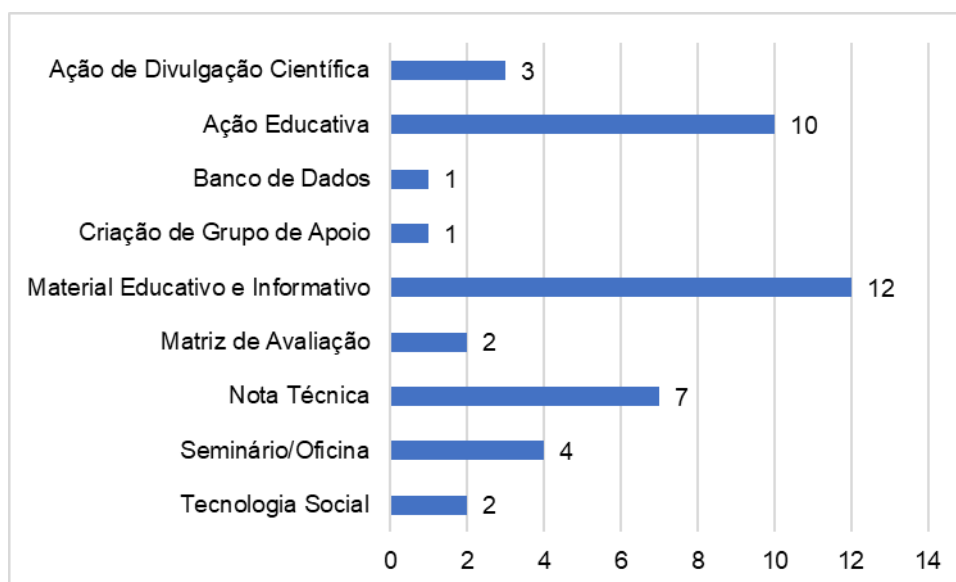
Medicina Tropical - RJ	Guia metodológico para os profissionais de saúde e ACS: metodologia de pesquisa de campo para o enfrentamento da tuberculose e parasitoses intestinais na região Amazônica.
Medicina Tropical - RJ	Material de Educação em Saúde: jogo de tabuleiro
Medicina Tropical - RJ	Material educativo: Folheto Os resultados apresentados são referentes ao seguinte objetivo: Elaborar produtos para incremento ao acesso à informação sobre as hepatites virais
Medicina Tropical - RJ	Criação do Grupo de Apoio ao Controle da Doença de Chagas: Consideramos relevante a criação do grupo de apoio ao controle da doença de Chagas, denominado GACDC do VALE, como instrumento de geração de ideias capazes de contribuir para a vigilância e controle social das ações destinadas a redução da infecção, morbidade e mortalidade pela doença de Chagas.
Medicina Tropical - RJ	Nota de Pesquisa – SVS/MS. Colaboração no Vídeo sobre toxoplasmose e Ação de Extensão. Folder informativo ilustrado.
Medicina Tropical - RJ	Nota Informativa SVS/MS
Medicina Tropical - RJ	Oficinas dialógicas do Curso Saúde Comunitária: uma construção de todos, voltadas para a temática “Resíduos Sólidos e Zoonoses”.
Medicina Tropical - RJ	Oficinas e cursos oferecidos aos profissionais do serviço de saúde do estado de Roraima bem como material para o Laboratório Central/LACEN-RR.
Medicina Tropical - RJ	Material didático para alunos de graduação ministrado para a turma de odontologia da disciplina Saúde Bucal Coletiva I, no Instituto de Saúde da Comunidade, Departamento de Saúde e Sociedade, Universidade Federal Fluminense, com o objetivo de conhecer abordagens teóricas-metodológicas de educação em saúde, dos modelos tradicionais às propostas inovadoras, para sua problematização e utilização no SUS Material didático interativo para incentivar a reflexão sobre a humanização abordando os direitos e deveres dos usuários do SUS na Atenção Básica. Oficina sobre as Infecções por Parasitoses Intestinais no Complexo de Manguinhos abordou as principais infecções por parasitoses intestinais identificados no levantamento epidemiológico, visando o embasamento de atividades de educação em saúde. Oficina de Atenção e Gestão das Parasitoses Intestinais em Manguinhos debateu os processos de assistência e gestão relacionados com as infecções por parasitoses intestinais no Complexo de Manguinhos e recomendações para a melhoria destes processos. Banco de dados com os dados parasitológicos e do questionário socioeconômico e habitacional em TabWin para integração com a Rede PDTSP-Teias e com o SUS. Oficina de Avaliação: Matriz de Avaliação da Humanização dos Processos de Enfrentamento das Parasitoses Intestinais visando à avaliação da Matriz e a capacitação dos participantes (Agentes Comunitários de Saúde e usuários do SUS) sobre ferramentas básicas de avaliação e gestão. Matriz de Avaliação da Humanização dos Processos de Enfrentamento das Parasitoses Intestinais.

Medicina Tropical - RJ	<p>Programa de Promoção da Saúde acerca das parasitoses intestinais em município com alta vulnerabilidade socioambiental, Laje do Muriaé - RJ.</p> <p>- Oficinas com a população (moradores das seis microáreas da ESF, gestores do setor de saúde, profissionais de saúde e da educação do município, equipe de pesquisa) de Laje do Muriaé sobre: (i) Produção do filtro artesanal de água; (ii) Parasitoses Intestinais e as práticas do cotidiano; (iii) Importância da qualidade química e microbiológica da água; (iv) Parasitoses Intestinais e os cuidados com a alimentação, quando foi entregue o Folder: Parasitas intestinais: cuidado com elas</p> <p>- Oficinas: A Relevância dos Indicadores para a Avaliação e Monitoramento de Programas de Promoção da Saúde. O evento teve como objetivo contribuir para o debate e a troca de experiência entre pesquisadores da Fiocruz, de Universidades Públicas e de profissionais do setor de saúde no tema, bem como, apoiar na análise e validação de Matriz de Avaliação de Programas de Promoção da Saúde.</p> <p>Matriz de Avaliação de Programas de Promoção da Saúde</p> <p>Capacitação de 8 agentes comunitários de endemia e agentes comunitários de saúde.</p>
Medicina Tropical - RJ	Tecnologia Social: Filtros de Água Domiciliares

Fonte: Elaborado pela autora, a partir da análise das teses

Apresentamos no Gráfico 22, a distribuição, por tipo, de produção técnica identifica nas teses.

Gráfico 22: Produção Técnica BSM – Visão Geral



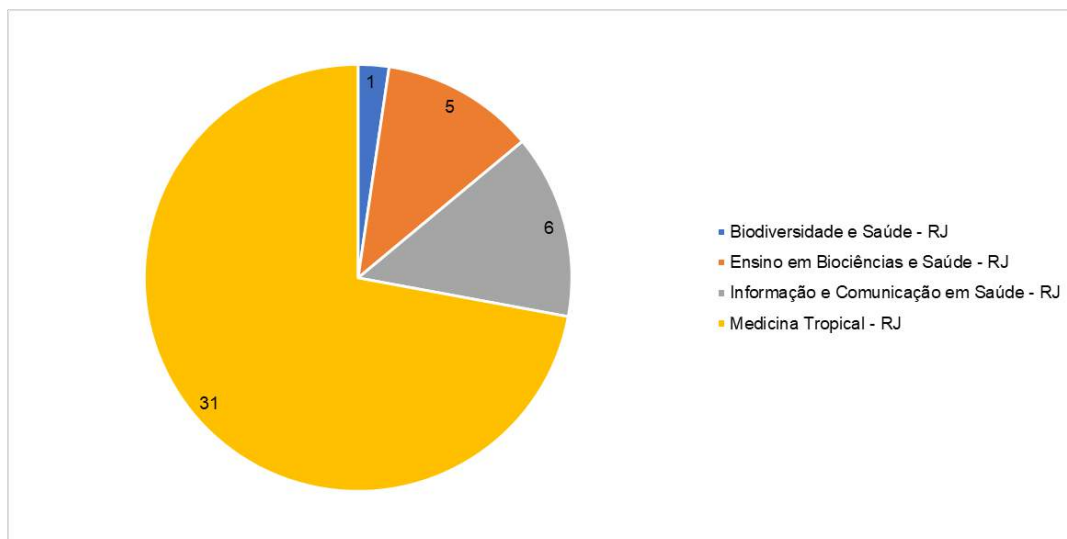
Fonte: Elaborado pela autora, a partir da análise das teses

Podemos observar concentração de produtos técnicos em ações e materiais educativos (22 de 43 produtos), seguidos de Notas Técnicas, que foi o primeiro

produto orientado pela Fiocruz, como forma de entrega dos resultados das pesquisas ao PBSM.

Apresentamos a seguir, a distribuição da produção técnica por pós-graduação, Gráfico 23:

Gráfico 23: Produção Técnica BSM por Pós-Graduação



Fonte: Elaborado pela autora a partir da análise das teses

Podemos observar, pela análise das teses, que apenas quatro das 16 pós-graduações apresentaram os produtos técnicos exigidos aos participantes do programa de indução.

Destacamos que embora quatro teses tenham apresentado mais de um produto técnico, o número de produtos apresentados nas teses foi inferior ao esperado, que era de um produto técnico por egresso, ou seja, deveriam constar nas teses, no mínimo, 84 produtos técnicos.

Foi necessária uma segunda fonte de dados para análise da produção técnica. Dessa forma propusemos, de forma complementar, um conjunto de perguntas no questionário sobre o tipo de produto técnico apresentado, se houve ou não aplicação deste, em caso positivo, como foi a aplicação; e em caso negativo, qual motivo o egresso atribuía a não aplicação. Os resultados são apresentados a seguir, no Quadro 11.

Quadro 11: Produtos Técnicos e Aplicação

Pós-Graduação	Tipo de Produto	Aplicação	Descrição da Aplicação	Motivo da Não Aplicação
Biociências e Biotecnologia - PE	Material Informativo	Sim	<i>Aperfeiçoamento do diagnóstico da leishmaniose visceral.</i>	--
Biociências e Biotecnologia - PE	Material Educativo	Não	--	--
Biociências e Biotecnologia - PR	--	--	--	<i>O tema da tese, bem como seus produtos, não estava associado ao objetivo da bolsa do plano BSM. Nenhum produto técnico relacionado ao BSM era esperado, o edital de seleção não descrevia essa obrigatoriedade.</i>
Biodiversidade e Saúde - RJ	Ações educativas, práticas de tecnologias sociais, materiais educativos e informativos	Sim	<i>A técnica foi estudada e adaptada a realidade local, realizou-se uma roda de conversa para levantamento dos problemas e uma oficina para a construção conjunta com a comunidade.</i>	--
Biotechnology em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Ação Educativa	Não	--	<i>O desenho original do projeto não previa a produção e aplicação deste produto.</i>
Biotechnology em Saúde e Medicina Investigativa - BA	--	--	--	<i>Falta de suporte técnico, de disciplinas para embasar esses produtos que fossem direcionados para o objetivo do programa. O que conta ponto para a pós é publicação de artigos e a pressão para o doutorando é a publicação.</i>
Biotechnology em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Dados para acesso público	Sim	<i>Melhor conhecimento aplicado a medidas de prevenção em população de baixa renda exposta.</i>	--
Biotechnology em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Material Informativo	Sim	<i>Entrega de folders, panfletos informativos na maternidade.</i>	--
Biotechnology em Saúde e Medicina Investigativa - BA	Material Informativo	Sim	<i>Os produtos gerados com a pesquisa promoveram um melhor entendimento da doença, buscando o desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico e de resposta terapêutica. Permitiu aprimorar as medidas de controle e atender melhor aos pacientes que vivem,</i>	--

			<i>predominantemente, em regiões sem saneamento básico e em condições de miséria.</i>	
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Material Educativo	Não	--	<i>As condições da escola pública em que o trabalho foi desenvolvido, faltavam os recursos mais básicos como datashow, laboratórios, microscópios...</i>
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Ação Educativa	Sim	<i>Utilizei a ação educativa em uma outra ocasião diferente a do campo da pesquisa e junto com alunos de uma turma de curso de especialização.</i>	--
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Ação educativa, materiais educativos. Também tivemos material educativo com registro de direito autoral pela Biblioteca Nacional	Sim	<i>Testamos uma metodologia de avaliação de materiais educativos do IOC através do processo criativo pelo público.</i>	--
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Ação e material educativo	Sim	<i>Tem sido usado pelos agentes de saúde em dinâmicas com a população local.</i>	--
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	--	--	--	<i>Não fui bolsista BSM durante os 4 anos de doutoramento.</i>
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Elaboração de subsídios para nota técnica	Não	--	<i>No meu caso cabe ao BSM essa ação.</i>
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Nota Técnica	Sim	<i>Divulgação e discussão junto ao público interessado.</i>	--
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Nota técnica e guias	Sim	<i>Os guias foram publicados pela OPAS e Ministério da Saúde, e distribuídos para os profissionais de saúde dos estados, por meio de seminários desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Quanto à Nota técnica nunca recebi resposta.</i>	--
Informação e Comunicação em Saúde - RJ	Foi produzido um protótipo de Revista Para-Acadêmica (RPA)	Não	--	<i>Uma maior comunicação sobre o protótipo elaborado.</i>
Medicina Tropical - RJ	Material Informativo	Sim	<i>Foi aplicado junto às oficinas de troca de saberes com os agentes de saúde, guardas de endemias e moradores locais.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Ação Educativa	Não	--	<i>A continuidade da pesquisa foi impossibilitada pela incompatibilidade laboral e de temperamento entre orientador/aluno.</i>

Medicina Tropical - RJ	Material Educativo	Sim	<i>O material foi aplicado nos locais de estudo da pesquisa, em ações específicas e repetidas com intervalos definidos.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Material Educativo	Sim	<i>Teve uma aceitação muito boa, inclusive enviamos para outros estados e para outros países a pedido de outros pesquisadores que assistiram as apresentações em congressos.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Publicação de Nota Informativa pelo Ministério da Saúde	Sim	<i>O exame de idosos foi recomendado pelo Ministério da Saúde como ações de rotina no controle de comunicantes de hanseníase.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Material Informativo	Não	--	<i>A dependência pelos profissionais da Prefeitura do RJ e ao acúmulo excessivo de atividades do doutorado.</i>
Medicina Tropical - RJ	Material Informativo	Não	--	<i>[Falta de] parceria com a secretaria de saúde do município vinculado à pesquisa.</i>
Medicina Tropical - RJ	Material Informativo	Não	--	--
Medicina Tropical - RJ	Ação Educativa	Não	--	<i>A falta de apoio e adesão por todos os pesquisadores ao BSM.</i>
Medicina Tropical - RJ	Material Educativo	Sim	<i>O material educativo gerado foi distribuído para secretarias de saúde.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Ações educativas, material informativo e Informe Técnico.	Sim	<i>Informações sobre a situação entomológica e a distribuição das espécies de triatomíneos para todas as instituições responsáveis do estado do Amazonas envolvidas no projeto, como Fundação de Vigilância em Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e Educação.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Protocolo de vigilância	Não	--	<i>Fiquei sabendo no final do ano sobre os produtos técnicos [...]</i>
Medicina Tropical - RJ	Ação Educativa	Sim	<i>A matriz de Avaliação foi impressa pela Fiocruz e entregue aos Programas de Saúde dos municípios do Rio de Janeiro e de Laje do Muriaé.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Avaliação de desempenho de testes rápidos para HBV e HCV em grupos populacionais específicos	Sim	<i>Subsidiou a decisão quanto à utilização dos testes de diagnóstico rápido para HBV e HCV.</i>	--

Medicina Tropical - RJ	Ação Educativa	Sim	<i>Participação na elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Patente	Sim	<i>Registro de patente para geração de novo teste diagnóstico sorológico.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Ação Educativa	Não	--	<i>Falta do auxílio da secretaria estadual de saúde do local estudado.</i>
Medicina Tropical - RJ	Material Informativo	Sim	<i>De boa aceitação.</i>	--
Medicina Tropical - RJ	Ação Educativa	Não	--	<i>Terminei o doutorado e sai do laboratório sem nenhuma perspectiva de nada.</i>
Medicina Tropical - RJ	Ação Educativa	Não	--	<i>Financiamento para a continuação do trabalho.</i>
Medicina Tropical - RJ	Ação educativa e material informativo	Não	--	<i>Falta de interesse de gestores públicos.</i>
Saúde Pública - PE	Ação Educativa	Não	--	<i>Disponibilidade de tempo para o acompanhamento das ações iniciadas.</i>
Saúde Pública - PE	Tecnologia "leve": uma escala da avaliação para a Estratégia Saúde da Família	Não	--	--
Saúde Pública - RJ	--	--	--	<i>Me foi solicitado apenas relatório de pesquisa. Não tive conhecimento da necessidade de criação de produto técnico.</i>
Saúde Pública - RJ	Material Educativo	Sim	<i>Em aulas de outros programas de pós-graduação</i>	--
Saúde Pública e Meio Ambiente - RJ	Material Informativo	Não	--	<i>A falta de recursos pessoais e financeiros para maior sensibilização da população quanto a percepção do risco.</i>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do questionário

O quadro síntese consolidou os dados de 44 egressos que responderam ao questionário da pesquisa. Observamos que, embora não conste nas teses analisadas, os produtos técnicos foram apresentados em pelo menos 10 das 16 pós-graduações que participaram da indução. A necessidade de cruzamento dos dados demonstra a falta de orientação quanto à forma de apresentação/entrega destes produtos.

Dos 44 respondentes apenas quatro informaram que não entregaram produtos técnicos, com destaque para as seguintes respostas:

O tema da tese, bem como seus produtos, não estava associado ao objetivo da bolsa do plano BSM. Nenhum produto técnico relacionado ao BSM era esperado, o edital de seleção não descrevia essa obrigatoriedade.

Respondente 1 (Biociências e Biotecnologia – PR)

Essa resposta indica falta de alinhamento entre a pesquisa e o programa de indução, o que pode indicar uma implementação indevida da bolsa de estudos.

Falta de suporte técnico, de disciplinas para embasar esses produtos que fossem direcionados para o objetivo do programa. O que conta ponto para a pós é publicação de artigos e a pressão para o doutorando é a publicação.

Respondente 2 (Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – BA)

Essa resposta indica conhecimento da obrigatoriedade da entrega do produto técnico, que ficou em segundo plano frente à cobrança por publicação de artigos e à falta de suporte e/ou disciplinas para subsidiar a produção técnica.

Não fui bolsista BSM durante os 4 anos de doutoramento.

Respondente 3 (Epidemiologia em Saúde Pública – RJ)

Me foi solicitado apenas relatório de pesquisa. Não tive conhecimento da necessidade de criação de produto técnico.

Respondente 4 (Saúde Pública – RJ)

Essas respostas indicam desarticulação entre as pós-graduações da Escola Nacional de Saúde Pública e a coordenação geral da Fiocruz, uma vez que os projetos, contemplados ou não com bolsas de estudo, eram indicados pela pós-graduação e validados pela comissão especial BSM, recebendo o “selo BSM”. Não ter sido bolsista não desonerava o doutorando da obrigatoriedade do produto técnico.

Em relação à aplicação dos produtos, 18 dos 44 respondentes informaram que os produtos não foram aplicados, por motivos diversos, com destaque para a dependência dos tomadores de decisão, como o caso da prefeitura do Rio de Janeiro e Secretaria de Saúde dos Municípios onde ocorreram as pesquisas. Dos 22 produtos que foram aplicados, de acordo com os egressos, destacam-se as Ações e Materiais Educativos e as Notas Técnicas e as seguintes aplicações: aplicação das ações e materiais educativos em outros contextos e cursos, publicação dos Guias pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e recomendação pelo Ministério

da Saúde do exame de idosos, como ações de rotina no controle de comunicantes de hanseníase.

O último levantamento deste estudo foi do registro de softwares, patentes e produtos educacionais, com base no currículo lattes dos egressos, que tinham relação com os temas das pesquisas de doutorado realizadas, com indução do programa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria. Apresentamos os dados no Quadro 12, a seguir:

Quadro 12: Registro de Patentes, Softwares e Produtos Educacionais - BSM

Pós-Graduação	Patentes, Softwares e Produtos Educacionais e Informativos Registrados
Biociências e Biotecnologia em Saúde - PE	Proteína quimérica, seu método para produção e uso, bem como molécula de ácido nucleico, cassete de expressão, vetor de expressão, célula hospedeira, composição para diagnóstico de leishmaniose, kit de diagnóstico de leishmaniose e método de diagnóstico de leishmaniose <i>in vitro</i> . 2019, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: BR1020190036397, Instituição de registro: INPI - Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Depósito: 26/02/2019
Medicina Tropical - RJ	Receptáculo Proteico. 2019, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: BR10201901779, Instituição de registro: INPI - Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Depósito: 27/08/2019
Biodiversidade e Saúde - RJ	Conheça o Borrachudo/Pium para Viver Melhor. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 730.119 , Depósito: 20/04/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013
Biodiversidade e Saúde - RJ	Simulídeos, Oncocercose, Mansonelose e Pênfigo Foliáceo Endêmico - Diferenças entre os Principais Insetos Vetores para a Saúde Pública. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 730.115 , Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 20/04/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013
Biodiversidade e Saúde - RJ	Ciclo de Vida do Borrachudo/Pium e Ciclo de Transmissão da Oncocercose - Cegueira dos Rios. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 730.110 , Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 20/04/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013
Biodiversidade e Saúde - RJ	Aprendendo e se Divertindo com os Borrachudos/Pium. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 730.436 , Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 25/04/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013

Biodiversidade e Saúde - RJ	Monitoramento e Controle de Simulídeos (Insecta: Diptera) no Sistema Único de Saúde - Biodiversidade, Diagnóstico Situacional em Três Regiões Brasileiras e Proposta de Estratégias de Ação. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 736.630, Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 29/06/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013
Biodiversidade e Saúde - RJ	Fique por Dentro! Conheça o Borrachudo/Pium para Viver Melhor. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 730.105, Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 20/04/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	Faça você mesma (o): Fanzine. 2016, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 709.248, Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 31/05/2016
Ensino em Biociências e Saúde - RJ	BiocienSaúde. 2015, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 669.889, Instituição de registro: Biblioteca Nacional - Escritório de Direitos Autorais. Depósito: 23/01/2015; Depósito PCT: 11/02/2015; Concessão: 11/02/2015.
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Software: DengueME (Dengue Modeling Environment). 2013.

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir do Currículo Lattes dos Egressos – BSM

Identificamos na coleta de dados 11 registros que envolvem: software, produtos educacionais e método para diagnóstico de Leishmanioses relacionados a cinco das 16 pós-graduações envolvidas no programa de indução. O registro no currículo Lattes, fonte primária de nossa informação, foi indevidamente feito em diversos casos no campo de patentes, quando o produto está relacionado, de fato, à proteção de direito autoral, que é o campo protegido pelo escritório de direitos autorais da Biblioteca Nacional. Assim, é louvável a iniciativa dos autores de registrar e proteger seus produtos, porém houve descrição incorreta na plataforma Lattes.

4.2.1.8. Conclusões do Estudo

Os resultados deste estudo demonstraram o retorno do investimento em pesquisa em saúde vinculada ao Brasil Sem Miséria nas suas duas frentes esperadas. A primeira, para academia, com a formação de 84 novos doutores, com a produção científica e seus desdobramentos identificados no número elevado de citações e no Qualis dos periódicos nos quais os artigos foram publicados. A

segunda, para assistência e educação em saúde, por meio da produção técnica, que não teve, de acordo com os dados coletados, a articulação e acompanhamento necessários para alcançar os resultados esperados pelos atores que conceberam o programa. No entanto, ainda assim, a produção técnica apresentou resultados positivos e desdobramentos importantes, como a recomendação do Ministério da Saúde para exame em idosos, como ações de rotina, no controle de comunicantes de hanseníase, Publicação de Guias pela OPAS, cursos desenvolvidos, materiais educativos aplicados e tecnologias sociais aliadas à educação popular em saúde, que mudaram a realidade do público que vivia/vive em extrema pobreza no país.

4.2.2. O que dizem as teses do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”? uma análise textual discursiva e uma análise de conteúdo por meio de nuvens de palavras

Este estudo foi organizado em duas sessões. A primeira, apresenta a análise textual discursiva das 61 teses disponibilizadas e a segunda, apresenta a análise de conteúdo (simplificada) por meio de nuvens de palavras.

Apresentamos a seguir a Tabela 5, que apresenta o número de teses defendidas e analisadas (disponíveis) por pós-graduação.

Tabela 5: Número de Teses Defendidas e Analisadas por Pós-Graduação

Pós-Graduação	Nº de Teses Defendidas	Número de Teses Analisadas
Biociências e Biotecnologia – PR	06	05
Biociências e Biotecnologia em Saúde – PE	05	04
Biodiversidade e Saúde – RJ	03	02
Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – RJ	01	01
Biologia Celular e Molecular – RJ	01	00
Biologia Computacional e Sistemas – RJ	01	01
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – BA	08	06
Ensino em Biociências e Saúde – RJ	05	05
Epidemiologia em Saúde Pública – RJ	03	01
História das Ciências e da Saúde – RJ	02	02
Informação e Comunicação em Saúde – RJ	06	06
Medicina Tropical – RJ	35	22
Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – RJ	02	01
Saúde Pública – PE	02	02
Saúde Pública – RJ	02	02
Saúde Pública e Meio Ambiente – RJ	02	01

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados oficiais da VPEIC (2018), Plataforma Sucupira e Currículo Lattes

Os resultados deste estudo respondem a um indicador proposto na matriz CAHS adaptada para avaliar o programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria, a saber:

- Análise Qualitativa (Categoria: Qualidade – Dimensão: Avanço do Conhecimento).

Este indicador dialoga com a categoria ‘Produção Docente e Discente’ da avaliação quadrienal da CAPES (2013 a 2016) e com as categorias ‘Formação Discente e Impacto Social’ da avaliação quadrienal da CAPES (2017 a 2020).

4.2.2.1. Análise Textual Discursiva

A análise textual discursiva nos permitiu identificar a abordagem que os egressos deram aos quatro temas/unidades de análise definidos para este estudo, a saber:

1. Pobreza;
2. Plano Brasil Sem Miséria;
3. Determinação Social da Saúde; e
4. Temas da Saúde.

4.2.2.1.1. Pobreza

O referencial teórico sobre pobreza, que subsidiou a elaboração do Plano Brasil Sem Miséria, extrapolava a questão monetária e se baseou em Fonseca (2011), que afirma que *a pobreza é um fenômeno multidimensional e, portanto, requer também indicadores não monetários para o seu dimensionamento.*

Dessa forma, buscamos identificar quais abordagens sobre pobreza estavam presentes nas teses e partimos do pressuposto de que a abordagem estaria alinhada à perspectiva multidimensional do PBSM.

A análise dessa unidade é apresentada no Quadro 13, onde buscamos responder por pós-graduação, o número de teses analisadas, o número de teses que abordaram o tema (pobreza), o local do texto em que a abordagem foi identificada e a forma como se deu a abordagem.

As teses foram codificadas, a partir da sigla da pós-graduação a qual está vinculada, acrescidas de números, para permitir identificar os estudos nas demais unidades de análise.

Quadro 13: Análise das Teses – Unidade de Análise: Pobreza

Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia – PR		
Nenhuma das cinco teses abordaram o tema da pobreza.		
Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia em Saúde – PE		
Das quatro teses analisadas, uma abordou o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BBS_1	Marco Teórico	A pobreza foi apresentada como determinante social para a expansão das leishmanioses, como fator predisponente para apresentação de leishmanioses.
Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde – RJ		
As duas teses analisadas abordaram o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BS_1	Introdução	A pobreza não é discutida conceitualmente, é relacionada às Doenças Negligenciadas, como causa e consequência da pobreza. Há avanço na discussão sobre a relação da pobreza e a doença objeto de estudo, Leishmanioses, que gera incapacidade física e de aprendizado, minando as chances de desenvolvimento humano.
	Artigo: Capital Social	O artigo teve como objetivo contribuir para que equipes envolvidas

	em um programa de monitoramento biológico para a gestão de águas: considerações teóricas	em programas de monitoramento biológico com participação popular para a gestão de águas em área de pobreza extrema se familiarizem com a possibilidade de aplicação do conceito de capital social no âmbito do seu trabalho. A discussão sobre o uso de recursos hídricos e gestão das águas tratou da ameaça de destruição de recursos naturais, como a água, como uma das preocupações atuais, assim como o ritmo de crescimento, de aglomerações humanas e a expansão geográfica e a falta de planejamento adequado da terra, sempre ligados à pobreza.
BS_2	Introdução	Apresenta-se as doenças negligenciadas como um grupo de agravos que estão fortemente associadas à pobreza, que proliferam em ambiente de baixa renda e precárias condições de vida e sobrevivem melhor em climas tropicais.
Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – RJ		
A única tese analisada abordou o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BIOS_1	Capítulo: Território, Agenciamento e Devir de uma Instituição	Apresenta-se uma discussão sobre o que o autor chama de trama complexa com relação à favela, à pobreza e à negritude. Distancia-se do que poderia ser a questão de falta de ajuda e reforça a discussão sobre garantia de direitos e invisibilidade.
	Capítulo: Existências Negras e Racismo	Apresenta que mesmo na condição de pobreza, uma linha racializada é traçada a partir da qual as oportunidades e os prejuízos serão distribuídos.
	Conclusões	Para o autor a pobreza não consiste em uma determinada quantidade reduzida de bens, nem é apenas uma relação entre meios e fins, e talvez seja esse o ponto mais importante, acima de tudo é uma relação entre pessoas.
Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas – RJ		
A única tese analisada abordou o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BCS_1	Introdução	Apresenta-se o problema da tuberculose no Brasil como reflexo do estágio de desenvolvimento social do país, onde a pobreza, e deficiências de gestão no sistema de saúde limitam o controle da doença.
Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – BA		
Das seis teses analisadas, uma abordou o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BSMI_1	Revisão da Literatura	A pobreza é apresentada como um fator de risco para o desenvolvimento da Tuberculose, assim como infecção pelo HIV, desnutrição e habitação precária ou com alta aglomeração.
Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde – RJ		
As cinco teses analisadas abordaram o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
EBS_1	Estado da Arte	Apresenta-se uma discussão sobre o que significa 'extrema pobreza', que é definida como um fenômeno formado por várias causas, dentre elas a insuficiência de renda, o acesso precário ou a falta de saneamento básico, além de baixa escolaridade e subempregos. Ela constitui uma categoria histórico-socialmente construída e torna-se um fator limitante para o acesso à cultura escolar. (Ref. YAZBEK, 2012) São dimensões em que a pobreza se manifesta: a segurança alimentar e nutricional, educação, saúde, acesso à água e energia, moradia, qualificação e inserção no mercado de trabalho.

	Metodologia	Para definição do corpus da pesquisa, foram selecionados por relataram a significância da Educação Integral, junto à redução da vulnerabilidade social de adolescentes relegados à situação de extrema pobreza, enfatizando a primordial atuação intersetorial frente à complexidade do problema.
	Resultados e Discussão	Para Abdulmassih e Chizotti (2013), a intersetorialidade indica que as políticas públicas não devem se desenvolver de forma desarticulada, para que a população seja tratada como sujeito e não objeto de intervenção visando reduzir à exclusão social e à pobreza. A articulação entre Educação, Assistência Social, Cultura e Esporte no âmbito da Educação Integral constitui uma prevenção a situações de violação dos direitos da criança e do adolescente, viabilizando também a melhoria do desempenho escolar e a permanência na escola.
EBS_2	Notas sobre Campo da Pesquisa em materiais educativos impressos em saúde, o IOC e os eixos do PBSM	Não há apresentação conceitual da pobreza, associa-se essa com o perfil epidemiológico de países em desenvolvimento, são citados agravos como diarreias, doenças infectocontagiosas e desnutrição.
EBS_3	Revisão de Literatura	Não há apresentação/discussão conceitual sobre pobreza, apresenta-se que as condições socioeconômicas apresentam forte influência sobre a incidência de parasitoses, comum em outros países. Também são apresentados dados de que pobreza agrava os problemas enfrentados pelas comunidades, incluindo elevado número de pessoas vítimas de doenças infecciosas como malária, hanseníase e tuberculose, além de desnutrição e doenças causadas por parasitas intestinais. Foi apresentada uma taxa de pobreza, que era em 2009 de 76,9%, não é possível identificar ao que a taxa se refere (renda?).
EBS_4	Resultados e Discussão – Local da Pesquisa	Não há apresentação/discussão conceitual sobre pobreza, apresenta-se o mapa de pobreza que em três municípios correspondiam, a 23,85% no Rio de Janeiro, 39,86% em São Gonçalo e 53,53% em Duque de Caxias e justifica-se que a tese está alinhada ao público extremamente pobre.
	Considerações Finais	A partir dos resultados encontrados no questionário socioeconômico realizado na pesquisa foi confirmado que o público-alvo da pesquisa era caracterizado como aquele que vivia em estado de pobreza ou extrema pobreza. Não há discussão conceitual.
EBS_5	Estado da Arte	Não há apresentação/discussão conceitual sobre a pobreza, a tese percorre o tema a partir da associação entre as Doenças Negligenciadas e as desigualdades sociais. Apresenta-se o contexto histórico das Doenças Negligenciadas até a concepção atual de que estas Doenças são associadas à pobreza e não apenas à falta de interesse da indústria de fármacos. Associa-se a ausência de investimentos em acesso a saneamento, água potável, serviço de saúde adequado e educação ao contexto de desigualdade que cerca esse grupo de doenças.
	Capítulo: Pobreza – Plano Brasil Sem Miséria Atividade de Campo	Contextualiza-se a situação do estado do Acre, em relação à situação socioeconômica, que apresenta 77.573 domicílios com renda mensal de meio salário mínimo por mês, 42.340 famílias em condição de extrema pobreza e 22.123 amparadas pelo Bolsa Família. Não há discussão sobre a métrica da pobreza.
Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública – RJ		
A única tese analisada abordou o tema da pobreza.		

Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
ESP_1	Introdução	A tese apresenta o PBSM e o objetivo de eliminar a extrema pobreza no Brasil, ressaltando a visão mais ampla da pobreza do plano, sem tratá-la como uma mera questão de renda.
	Fundamentação Teórica	Conceitos sobre vulnerabilidade são apresentados e discutidos em diálogo com as questões de saúde pública e são abordados como orientadores para tratar das doenças ligadas a pobreza e negligenciadas como a malária e a dengue.
	Justificativa	As paisagens amazônicas são apresentadas como receptivas e vulneráveis à malária e a dengue ao considerar toda a diversidade territorial, cultural e biológica existente nessa região. Essas duas doenças estão diretamente ligadas à pobreza e condições precárias de infraestrutura sanitária e acesso à serviços básicos.
Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – RJ		
As duas teses analisadas abordaram o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
HCS_1	Capítulo 2	A tese apresenta que a pobreza, o isolamento geográfico e elementos culturais são responsáveis pela continuidade das práticas de cura populares.
HCS_2	Introdução	A tese apresenta críticas aos teóricos que apresentam a ideia de que a superação da pobreza dar-se-ia a partir do desenvolvimento econômico, e por isso, este processo de desenvolvimento econômico e social deveria ser estimulado pelo Estado e ter a participação da sociedade, mediante metas de crescimento industrial e de infraestrutura, o que promoveria maior produção e consumo e, conseqüentemente, maior bem-estar social. Contudo, questões centrais para a compreensão das desigualdades sociais e da pobreza na favela, por exemplo, não seriam abordadas ou trabalhadas.
	Nota de Rodapé – Capítulo II	<i>A pobreza é vista como fenômeno relacional e processual, e não como um estado permanente. Aproxima-se assim da leitura do termo 'vulnerabilidade' cunhado por Robert Castel (1998).</i>
	Conclusão	A análise final afirma que [...] o enaltecimento do consumo e do individualismo, com apoio midiático, convergia [década de 90] em um contexto de baixa consciência social e política ou de uma Pobreza Política.
Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde – RJ		
As seis teses analisadas abordaram o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
ICS_1	Introdução	A seca e seus efeitos socioeconômicos são abordados como fatores que podem impactar negativamente a melhoria das condições de vida de populações, principalmente, as mais pobres. Neste processo, as doenças e agravos relacionadas à seca e a deterioração das condições de vida, são ao mesmo tempo resultado da pobreza e geradoras de pobreza, formando assim um ciclo vicioso. A seca na região do Semiárido Brasileiro é apresentada não apenas como um problema meteorológico e climático, mas principalmente como um problema socioambiental, com a região nordeste sendo apresentada como a mais atingida pela pobreza.
	Resultados	Demonstra-se que as condições sociais e ambientais das populações que vivem dentro e fora da região do Semiárido não são iguais. Os indicadores como, acesso à água encanada; analfabetismo e pobreza apresentaram diferenças significativas na maioria dos estados. Em geral, em quase todos os estados, as condições de vida das comunidades na região do Semiárido são piores.

ICS_2	Resultados	Com menção ao Adendo produzido ao PBSM, no qual defende-se que dirimir as dificuldades de acesso à informação se constitui em uma ação motivadora para que segmentos em condição de pobreza ou extrema pobreza possam conhecer e exercer melhor sua cidadania.
ICS_3	Resultados e Discussão	Discute-se a convergência entre a incidência da pobreza da região estudada e a baixa taxa de ocupação de sua população, ilustrando as dificuldades existente no município, o que se confirma, quando se compara com o índice de desenvolvimento humano. Há uma discussão e confirmação teórica entre as óbvias relações causais, entre os ciclos biológicos e mecanismos de transmissibilidade das chamadas doenças negligenciadas “clássicas” com condições sociais e econômicas desfavoráveis, e a coincidência na sobreposição de sua dispersão espacial com o mapa global da pobreza e miséria consolidam a inegável constatação de que essas doenças se constituem, ao mesmo tempo, causa e resultado de processos históricos que perpetuam condições de vida alimentadoras das mesmas doenças.
ICS_4	Quadro Teórico	Apresenta-se autores que discutem o fortalecimento no país da ideologia desenvolvimentista, centrada na relação entre pobreza, doença e subdesenvolvimento. Coerente com esta concepção emerge a prioridade para políticas que procurassem investir na melhoria da saúde da população, de forma a obter desenvolvimento.
ICS_5	Considerações Macropolíticas para a Saúde	A ideia de “Bem-Estar Comum” trabalha com os conceitos de pobreza e amor. Quanto à pobreza, o pobre é frequentemente entendido como aquele carente de bens materiais, reconhecido pela falta, agora pode ser visto como possibilidade, como poder: o pobre pode. E apesar de subordinados, os pobres estão totalmente dentro dos ritmos globais da biopolítica.
ICS_6	Introdução	A pobreza é apresentada como um problema a ser superado, tanto pela Organização das Nações Unidas, quanto pelo Brasil, já relacionando ao PBSM e sua meta de erradicação da extrema pobreza.
Pós-Graduação em Medicina Tropical - RJ		
As 22 teses analisadas abordaram o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
MT_1	Introdução	Há menção à pobreza a partir da apresentação do conceito de vulnerabilidade, que considera a contextualização de um evento dentro do universo biológico e social. Assim, o estabelecimento do caso humano de Febre Maculosa foi relacionado às condições de vulnerabilidade do ambiente, vulnerabilidade sociodemográfica e à disponibilidade ou carência de recursos destinados à proteção pessoal.
MT_2	Discussão	A questão da pobreza é apresentada a partir da associação entre a renda e a prevalência de hepatite B na população estudada, demonstrando que as condições de pobreza e a falta de acesso aos serviços de saúde contribuem com a persistência da infecção no grupo.
MT_3	Introdução	Há uma associação entre doenças entéricas parasitárias e populações economicamente desfavorecidas. O parasitismo intestinal possui determinantes sociais e ambientais claros, com alta prevalência em regiões com saneamento deficiente ou inexistente, acesso limitado à água potável e educação e condições de moradia precárias.

	Justificativa	A infecção por <i>G. duodenalis</i> é apresentada com uma distribuição etária universal e mais frequente em cenários socioambientais caracterizados pela ausência de saneamento e fornecimento regular de água potável. Desta maneira, os locais estudados tiveram a prevalência da giardíase em famílias vivendo em pobreza extrema poderia ser superior frente a outras enteroparasitoses.
	Objetivos Específicos	Analisar a relação entre giardíase e pobreza.
	Materiais e Métodos	Na decisão dos locais de realização do estudo foram incluídos grupos populacionais que habitam regiões que apresentam aspectos ambientais, sociais e sanitários favoráveis à ocorrência e manutenção da infecção por <i>G. duodenalis</i> , como baixos índices de saneamento básico, baixa renda familiar e limitado acesso à saúde.
	Resultados e Discussão	Apresenta-se a análise do ponto de vista qualitativo e observacional dos municípios estudados em relação à giardíase e à pobreza, foram descritas casas aglomeradas em pequenas localidades e algumas são bem distantes do açude da região. A presença de animais no peridomicílio e no intradomicílio é descrita comum na maioria das casas. A prevalência de infectados por <i>G. duodenalis</i> era maior em indivíduos vivendo na extrema pobreza em dois locais estudados, porém em SORN não houve esta associação, estando a infecção igualmente presente independentemente da renda da família.
	Conclusões	Afirma-se que houve associação da giardíase com a pobreza definida por renda per capita familiar mensal inferior a R\$ 154,00, em um dos três municípios estudados.
MT_4	Introdução	A questão da crise hídrica é apresentada, com viés histórico, discutindo que a concentração de terras se deu também com a concentração e apropriação das coleções hídricas, por meio da construção de grandes açudes, barragens, empreendimentos econômicos, industriais e agropecuários. Especificamente, sobre o saneamento rural é apresentada uma relação entre a população rural em extrema pobreza em relação à população rural por unidade da federação. Também há discussão sobre saneamento básico, no qual a ideia de intersectorialidade está contemplada na lei quando os princípios fundamentais da regulamentação orientam pela integração da infraestrutura e serviços com a gestão eficiente dos recursos hídricos e destacam a articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate e erradicação da pobreza. Há uma discussão sobre as doenças negligenciadas ou da pobreza acometerem populações de maior vulnerabilidade social. As geohelmintoses são apresentadas como as únicas doenças relacionadas à pobreza que se encontram em todos os países da América Latina e Caribe, sendo que o Brasil é o país com maior carga destas doenças. As consequências sociais destas doenças são levantadas, como evasão escolar e baixa produtividade no trabalho, além do agravamento no caso de sinergia com outras doenças, desnutrição e pobreza.
	Justificativa	As tecnologias sociais são apresentadas como propostas de ação no combate à pobreza extrema, como alternativa às intervenções exógenas aos territórios, que em grande parte, são de baixa efetividade ou marcadas por impactos socioambientais negativos.

MT_5	Introdução	A esquistossomose é apresentada como uma das principais doenças negligenciadas perpetuadoras da pobreza no mundo. Associada a populações que vivem em condições precárias de moradia, sem acesso à água e esgoto tratados e com carência de atenção médica são alvos fáceis de doenças e sofrem por não ter uma infraestrutura e serviços públicos de saúde adequados para combatê-las.
	Justificativa	O estudo desenvolvido é contextualizado entre várias iniciativas nacionais e globais de enfrentamento das doenças negligenciadas e perpetuadoras da pobreza o município no qual a pesquisa aconteceu apresentava percentual expressivo (17,4%) de pessoas vivendo em situação de pobreza extrema. A tese levantou os indicadores da infecção por <i>S. mansoni</i> , os conhecimentos e os comportamentos de risco de escolares relacionados à esquistossomose antes e depois de implementar uma estratégia educativa participativa, tendo a escola como base operacional e os professores como multiplicadores de conhecimento e agentes ativos de promoção da saúde, buscando garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas.
	Discussão	Apresenta-se a positividade das geohelmintoses em ambiente escolar, que não era um objetivo específico do estudo, porém, reforça a recomendação da OMS de que o controle da esquistossomose seja conjugado ao das geohelmintoses, já que as duas estão frequentemente associadas nas áreas endêmicas e prosperam em comunidades que vivem em condições precárias, estando ambas fortemente associadas à pobreza.
MT_6	Introdução	Após a contextualização histórica da doença objeto de estudo, hanseníase, apresenta-se estudos sobre o Brasil que demonstraram associação entre altas taxas de detecção da hanseníase e maiores níveis de pobreza da população, expressos pela baixa renda, baixa escolaridade e falta de saneamento básico. A relação entre o objetivo do PBSM, o plano de controle da hanseníase e o Programa Saúde na Escola (PSE) é apresentada como estratégia para a realização de busca ativa em alunos do ensino fundamental e nos seus contatos intradomiciliares.
	Resultados e Discussão	A comparação das taxas de detecção [hanseníase] com indicadores socioeconômicos por setores censitários mostrou haver correlação entre a distribuição da endemia e a pobreza, expressa pela baixa renda, analfabetismo, destino inadequado do lixo, ausência de banheiro e água encanada, além de elevado número de habitantes por domicílio. Embora os resultados corroborem com a literatura, nesta tese a pobreza não parece ser suficiente para justificar, sozinha, a grande concentração de casos.
MT_7	Introdução	Apresenta-se a malária como Doença Tropical Negligenciada e considerada pela ONU, como uma das doenças parasitárias mais devastadoras desde o ponto de vista sócio econômico. É uma doença que não só prevalece em condições de pobreza, mas também contribui para o quadro de desigualdades à medida que os pacientes, que geralmente, ficam acamados, são incapazes de realizar tarefas cotidianas, o que impacta a rotina das famílias e dos serviços de saúde, além de comprometer a renda dos municípios endêmicos.

MT_8	Introdução	Apresenta-se a pobreza como um dos fatores determinantes no contexto das leishmanioses, porém não o principal. A pobreza está associada a fatores ecológicos que podem aumentar o risco de transmissão, como as condições precárias de moradia (paredes de barro e com rachaduras) que permitem a entrada e que proporcionam locais de repouso durante o dia para os insetos vetores, os flebotomíneos, que têm seus criadouros constituídos por solos úmidos, ricos em matéria orgânica, entre raízes expostas, embaixo de folhas caídas, pedras e ambientes antrópicos, bem como chiqueiros, galinheiros e estábulos.
	Justificativa	O PBSM foi contextualizado a partir de sua principal premissa, de que a pobreza não se resume a uma questão de renda.
MT_9	Introdução	Apresenta-se as doenças negligenciadas como “doenças infectocontagiosas relacionadas à pobreza”. Um breve histórico da Dengue e suas controvérsias são apresentados, de forma a justificar sua classificação como uma doença infecciosa tropical da pobreza.
MT_10	Introdução	As populações em vulnerabilidade socioambiental são apresentadas como as mais afetadas pelas doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis e adicionalmente ainda são afetadas pela mudança do perfil nutricional em face ao acesso quase que exclusivo a alimentos de menor custo e, em geral, com menor valor nutritivo, que propiciam as anemias carenciais, obesidade e hipercolesterolemia. A questão das doenças da pobreza é abordada para além da insuficiência de renda, mas associada a fatores sociais, geográficos e biológicos multiplicam o impacto da baixa renda como a ausência ou baixa instrução, dificuldade de acesso à saúde, à moradia, à justiça, ao crédito e a oportunidades. A tese utiliza Índice de Vulnerabilidade Social.
	Justificativa	Fatores bio-psico-sociais e geográficos são apresentados como determinantes da qualidade da saúde e que potencializam o impacto da baixa renda familiar per capita. Associado aos objetivos do BSM, o estudo partiu da hipótese de que indicadores quali-quantitativos em saúde contribuem para avaliação de programas de promoção da saúde e de sua efetividade no enfrentamento das doenças da pobreza e propõe como produto uma Matriz de Avaliação da efetividade de Programas de Promoção da Saúde, que visam à melhoria das condições e dos modos de viver e são considerados uma estratégia para o enfrentamento dos riscos à doença, entre estas doenças, as infecções por parasitas intestinais que podem provocar elevada morbidade por estar associada às ações de natureza traumática, irritativa e obstrutiva produzidas pela relação parasita-hospedeiro, e conseqüente redução da produtividade.
MT_11	Introdução	Apresenta-se a possibilidade do controle da transmissão vetorial da infecção pelo Trypanosoma cruzi ao modificar os determinantes sociais na direção da melhoria habitacional e educacional, produzindo impacto na qualidade de vida das populações. O referencial teórico, discute a prevalência e severidade das alterações eletrocardiográficas entre os negros, que podem ser atribuídos a vários fatores entre os quais se destacariam: a pobreza e marginalidade das pessoas negras; habitações com maior risco de infestação triatomínica; alimentação mais pobre quantitativa e qualitativamente.

	Discussão	Foi atribuída a maior participação de mulheres no estudo ao fato de que a soroprevalência da infecção chagásica sempre foi maior nesse gênero no município, além da migração dos homens para outras regiões do país em busca de trabalho. A maior participação dos negros e pardos na coorte desse trabalho pode ser explicada pelo contexto histórico cultural imposto aos negros pelo modelo de colonização brasileira, alimentada na escravatura desse grupo étnico, ao qual cabia produzir riquezas para os Senhores e pobreza para si.
MT_12	Introdução	Apresenta-se o conceito ampliado de saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doenças, bem como recomenda-se as cinco estratégias para prevenção e controle destas doenças: a medicação preventiva, a intensificação da gestão de casos, o controle de vetores, o provimento de água limpa, saneamento e higiene e a saúde pública animal. Os objetivos do PBSM foram apresentados e relacionados ao enfrentamento da Tuberculose, que possui sua prevalência e incidência diretamente relacionadas às condições socioeconômicas e sanitárias da população.
	Discussão	A tese apresenta que há muitas drogas eficientes para o tratamento da Tuberculose, mas a doença permanece como um problema de saúde pública global, principalmente em países em desenvolvimento e que coincidentemente o mesmo ocorre com a parasitoses.
MT_13	Introdução	Apresenta-se as múltiplas formas de manifestação da extrema pobreza, como: a insegurança alimentar e nutricional, baixa escolaridade, pouca qualificação profissional, fragilidade de inserção no mundo do trabalho, acesso precário à água, energia elétrica, saúde e moradia algumas dessas formas.
	Justificativa	Apresenta-se que o risco de transmissão da doença persiste decorrente de fatores como: baixas condições de vida da população, presença de triatomíneos no peri e intradomicílio, dentre outros. Em vários municípios da região Sul é constante os relatos destes insetos invadindo e/ou colonizando as unidades domiciliares (UD). Os municípios de Cachoeira do Sul, Caçapava do Sul, Canguçu e Encruzilhada do Sul pertencem ao quadro de maior prevalência da doença de Chagas no estado do Rio Grande do Sul por transmissão vetorial e fazem parte das famílias alvo do Plano BSM.
MT_14	Materiais e Métodos	Foi realizada uma análise dos dados secundários que correlacionou variáveis que envolviam notificação da doença com a renda.
	Resultados	Destaca-se o município de Salitre com a maior taxa de analfabetismo e Araripe com a maior porcentagem da população vivendo com renda na faixa da pobreza extrema.
	Discussão	Foram construídos mapas temáticos para a representação das variáveis socioeconômicas na Região do Cariri, que indicaram que a grande maioria dos municípios apresentou baixo IDH; taxa de analfabetismo de pessoas maiores de 10 anos na faixa acima de 28% e mais de 30% da população dos municípios vivendo em condições de extrema pobreza.

MT_15	Justificativa	Foi apresentado o PBSM, a meta do plano e o objetivo do programa de indução, com especial atenção às doenças perpetuadoras da pobreza assim como da atenção materno-infantil. Assim, uma avaliação criteriosa de conhecimentos sobre toxoplasmose em populações de baixa renda e novas propostas de prevenção são fundamentais para ajudar a superar essa situação em áreas de risco social do município de Niterói.
	Materiais e Métodos	Justifica-se a escolha do município de Niterói, em virtude do número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em 2016
MT_16	Justificativa	O estudo é contextualizado como parte da cooperação tripartite junto ao Plano “Brasil Sem miséria”, que visa enfrentar as múltiplas questões das regiões onde a pobreza ainda é muito prevalente. O estudo contou com participantes das cinco regiões brasileiras, incluindo áreas de difícil acesso, com muitos participantes apresentando pouco acesso a condições de saneamento básico e saúde e vivendo abaixo da linha da pobreza.
	Discussão	Apresenta-se que a utilização de espécimes clínicos alternativos ao soro, fáceis de serem coletados e armazenados podendo trazer benefícios ao acesso ao diagnóstico, especialmente entre populações em situações de pobreza.
MT_17	Marco Teórico	Apresenta-se que a infecção por helmintos e protozoários intestinais encontra-se distribuída em todo o mundo, atingindo mais de 3,5 bilhões de pessoas [dados de 2011]. A baixa qualidade de vida destes indivíduos aponta para a necessidade de medidas estratégicas que visem o controle de doenças associadas à pobreza. A OMS prevê que o controle das parasitoses deve ser baseado na melhoria das condições sanitárias, no tratamento e, sobretudo, nas ações de educação em saúde. As parasitoses estão associadas a outros determinantes de pobreza, como a desnutrição. Além disso, há forte evidência que os parasitos, em especial helmintos, possam comprometer a capacidade cognitiva, prejudicando o processo de aprendizagem. As doenças da pobreza provêm de enfermidades que estão associadas às condições de pobreza, como moradia de baixa qualidade, aglomeração populacional intra e peridomicílio, falta de abastecimento de água tratada e rede de esgoto adequada deixam os indivíduos mais vulneráveis. Parasitoses intestinais como a giardíase, além de serem consideradas marcadores de grau de desenvolvimento socioeconômico de um país são consideradas também doenças geradoras de pobreza em virtude da sua alta morbidade e do comprometimento nutricional, físico e cognitivo.
MT_18	Materiais e Métodos	Descreve-se como ocorreram a supressão dos criadouros [dengue] encontrados, que aconteceu principalmente pela intervenção de ações físicas. O controle químico por meio de larvicidas só ocorreu em situações em que o controle físico não foi possível de ser realizado. Insere-se a pesquisa ao PBSM, por meio de atividades de treinamento e capacitação em controle de mosquitos vetores. Oficinas de sensibilização, treinamento e capacitação de AVS e agentes comunitário em saúde (ACS) sobre a biologia e controle de mosquitos vetores foram promovidas. Estes agentes estão em contato direto com os moradores e frequentadores da Ilha, o que os torna multiplicadores de informação e promoção da saúde.

	Resultados	Foram apresentadas as atividades de sensibilização, e participação de eventos de promoção de saúde, como passeatas do dia D contra a dengue, gincanas educativas em escolas e amostras de temas diversos em saúde. Todas as atividades foram direcionadas ao tema dos “Dez minutos contra a dengue”, com demonstração dos vetores nas fases de ovo, imaturos e adultos, tipos de criadouros de larvas e formas de eliminação.
	Discussão	Destaca-se que a pesquisa está alinhada à proposta do Ministério da Saúde para o controle da dengue e demais arboviroses transmitidas pelo <i>Ae. aegypti</i> , são as ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social.
MT_19	Introdução	A permanência de milhões de brasileiros vivendo abaixo da extrema pobreza justifica a criação do PBSM, contextualiza a questão das doenças da pobreza, como perpetuadoras da pobreza. Justifica-se que intervenções médicas e técnicas para tratar doenças infecciosas fazem uma significativa diferença na vida das pessoas. Estudos sobre a frequência das helmintíases zoonóticas podem avaliar a relação entre a larva <i>migrans</i> e as condições socioeconômicas e ambientais. Estudos anteriores apontam uma íntima relação entre a pobreza e a toxocaríase, uma vez que a soropositividade para antígenos de <i>T. canis</i> era mais significativamente mais prevalente nas classes mais baixas. Agregaram-se a estes determinantes as condições habitacionais e climáticas favoráveis ao ciclo do parasita e os hábitos de higiene.
	Discussão	Apresenta-se a correlação de renda entre bairros da cidade do Rio de Janeiro, com destaque para Manguinhos, onde 37,1% das famílias recebiam até dois salários mínimos e 22% não tinham renda. Esta comparação demonstra que, entre as favelas da cidade, Manguinhos destaca-se apresentando maiores índices de pobreza. Além da pobreza, a população de Manguinhos vive em ambiente insalubre contaminado por fezes de animais, lixo e esgotos expostos, com cães e gatos perambulando no território. Alguns autores relacionam a presença de cães nas ruas à presença do lixo, situação semelhante à de Manguinhos, na qual observa-se inúmeros pontos de descarte de lixo, que podem ser atraentes aos animais.
	Resultados	Os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de planejamento da gestão de resíduos sólidos em Manguinhos. Sugerem também que atividades de educação em saúde e incentivo à posse responsável de animais devem ser implementadas nas comunidades. O estudo contribui para a qualificação da larva <i>migrans</i> como doença associada à pobreza, às condições inadequadas de habitação e às desigualdades sociais evidenciadas no tecido urbano.
MT_20	Introdução	Apresenta-se o PBSM e seus objetivos. As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), também conhecidas como doenças infecciosas da pobreza, são amplamente distribuídas ao longo dos países em desenvolvimento e muitas vezes caracterizadas por altas taxas de morbidade, mortalidade e alta prevalência entre a população mais pobre.
	Justificativa	Apresenta-se que o enfrentamento da pobreza e da exclusão social não deve focar somente na questão do crescimento econômico e das políticas compensatórias, é importante investir em programas inovadores de capital humano e em capital social.

	Discussão	Destaca-se que quebrar o círculo vicioso da pobreza e alcançar as populações menos assistidas são as razões principais para a pesquisa em Doenças Tropicais Negligenciada. Há menção a autores que já destacavam em seus trabalhos a importância da participação comunitária.
MT_21	Revisão Bibliográfica	<p>O PBSM é apresentado, assim como o objetivo de combater a extrema pobreza, com um caráter mais abrangente, uma vez que a insuficiência de renda é um relevante indicador de privações, mas não é o único. Fatores sociais, geográficos e biológicos multiplicam ou reduzem o impacto exercido pelos rendimentos sobre cada indivíduo.</p> <p>A tese trata da resistência bacteriana que não se configura como uma doença específica, mas gera consequências graves como a falha do tratamento das infecções, aumento significativo em todas as causas mortalidade, aumento de risco de internação, aumento no risco de progressão para choque séptico.</p> <p>Apesar do Sistema Único de Saúde garantir a todos, do mais pobre ao mais rico, o direito a um tratamento integral de saúde e totalmente gratuito, a crise nos serviços de saúde e suas consequências acarretam na utilização do sistema, principalmente, pelos estratos populacionais pobres e de baixa-renda assim como médio-inferior, que não têm alternativas. A maior parte dos pacientes atendidos em hospitais da rede pública possui baixo grau de instrução (a maioria possui ensino fundamental incompleto), utiliza o ambulatório hospitalar como principal fonte de atendimento médico, pertence à classe social designada proletariado não típico, e é pobre. Portanto, conclui-se que essa parcela da população, que se encaixa no perfil contemplado pelo plano BSM, é a que mais sofre com as consequências causadas pelas infecções por bactérias resistentes aos antimicrobianos.</p>
MT_22	Introdução	<p>Apresenta-se a história do campo da Medicina Tropical e autores franceses, que em 1830, desenvolveram estudos da teoria social da saúde, destacando o papel da pobreza no adoecimento.</p> <p>Diferentemente do que preconiza a OMS, as intervenções em saúde partem da doença e não das causas de fundo que unem todas as Doenças Negligenciadas: a pobreza e as iniquidades.</p> <p>A Medicina Tropical continua intimamente ligada às motivações econômicas, políticas e sociais: as migrações urbanas na América Latina, na África e na Ásia de pessoas em busca de melhores condições de vida levam à favelização das áreas urbanas, à degradação ambiental devido às economias insustentáveis e à invisibilização das populações, que sofrem com as doenças tropicais e negligenciadas da pobreza.</p>
	Justificativa	As iniquidades em saúde são consideradas “desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias”.
	Objetivo Geral	Analisar o processo de gestão do autocuidado relacionado às doenças negligenciadas da pobreza com foco nas parasitoses intestinais, no Complexo de Manguinhos, RJ, a fim de contribuir para a humanização dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do plano “Brasil Sem Miséria” (BSM).
	Discussão	Na Discussão, o abismo de poder social, político, econômico e ambiental entre profissionais e os usuários em unidades de atenção básica – principalmente em favelas – dificulta os esforços para reconhecer e incorporar as realidades do território.

	Resultados e Discussão	Os desafios centrais identificados na tese foram a pobreza, a violência e o saneamento. A pobreza absoluta de algumas famílias justapositionada com a 'riqueza' da Fiocruz ao lado era uma imagem difícil para os ACS processarem e aceitarem.
	Recomendações e Perspectivas	Humanização da atenção e gestão na Estratégia de Saúde da Família em áreas com características semelhantes às do Complexo de Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, em especial a inclusão de educação popular em saúde que aborda, além das formas de prevenção e transmissão de doenças negligenciadas associadas à pobreza, os processos de determinação social da saúde no território.
Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – RJ		
A única tese analisada abordou o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
PP_1	Capítulo: A liturgia do Desenvolvimento: estado, arranjos institucionais, liberdade, capacidades e política pública	Discute-se as variáveis influentes da estrutura social brasileira, que serviriam de premissas às proposições de Celso Furtado direcionadas a um modelo de desenvolvimento endógeno para além do sentido estritamente econômico das forças produtivas, sobretudo a partir de seus estudos históricos e prospectivos e contribuições a políticas públicas como forma de superação da pobreza e desigualdade social, bem como o avanço da indústria nacional em relação à dependência do centro econômico mundial. A elevação da riqueza material e da renda dos indivíduos é um fator importante, mas com frequência insatisfatório para que as pessoas desenvolvam e expandam suas capacidades e apropriar-se de capacidade é obter o poder de combinar a realização de vários funcionamentos, submetidos a um processo deliberado de escolha racional.
Pós-Graduação em Saúde Pública – PE		
Das duas teses analisadas, uma abordou o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
SPPE_1	Capítulo 2: Pensar em Saúde, entre Dilemas e Necessidades: um desafio constante	Especialmente, na seção “Condições de Saúde: compreender para intervir”, o ponto de vista epidemiológico é apresentado, ressaltando a importância crescente das condições crônicas, derivadas, em parte, das mudanças demográficas, das mudanças nos padrões de consumo e do processo de urbanização acelerada. As doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, são a principal causa de mortalidade no mundo, representando 60% de todas as mortes. Essa epidemia invisível é uma causa subestimada de pobreza e dificulta o desenvolvimento econômico de muitos países. Contrariamente à percepção comum, 80% das mortes por doenças crônicas ocorrem em países de baixa e média renda.
	Estratégia de Pesquisa	Considerou-se, na pesquisa, os dados do IBGE (2016), com destaque para a Incidência da Pobreza de 49,30% e Índice de Gini de 0,47.

Pós-Graduação em Saúde Pública – RJ		
As duas teses analisadas abordaram o tema da pobreza.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
SPRJ_1	Introdução	A seção: “Contribuições recentes para a racionalização da participação do Estado no equacionamento da pobreza e do acesso aos bens públicos”, traz um referencial teórico da década de 1980 que previa o agravamento da desigualdade social e defende ações governamentais, por meio das políticas sociais para aliviar os efeitos da pobreza, realocar o rendimento pessoal ao longo dos ciclos da vida, assegurar-se contra eventos que causem perda de renda e proporcionar uma sensação de segurança para todos os cidadãos. Apresenta-se ainda a definição de parâmetros conceituais de pobreza absoluta e relativa e discute as relações entre as transferências sociais e a economia, em uma perspectiva histórica.
SPRJ_2	Capítulo: Reflexões acerca do aborto da perspectiva de agentes de Comunitários de saúde e familiares de vítimas do aborto provocado	Apresenta-se que a ideia de que a prática do aborto está ligada a comunidades carentes vai além da referência à pobreza, passa pelo julgamento moral do comportamento social e sexual das mulheres.
Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente – RJ		
A única tese analisada não abordou o tema da pobreza.		

Das 61 teses analisadas, 46 abordaram explicitamente a questão da pobreza, sendo que o referencial teórico mais apresentado foi que a perspectiva da renda não é suficiente para discutir o tema, o mesmo utilizado no Plano Brasil Sem Miséria.

Das 46 teses, 30 apresentam a pobreza como “geradora de doenças” ou “fator de risco”, na perspectiva de determinação social da saúde e em apenas uma tese prevalece a perspectiva monetária.

Há poucas discussões conceituais sobre a pobreza. Destacamos: a diferenciação entre pobreza relativa e absoluta, o conceito de vulnerabilidade social e as formas de manifestação da pobreza ou extrema pobreza, como baixa escolaridade, insegurança alimentar e pouca qualificação profissional.

Destacamos que a discussão sobre a racialização da pobreza, no capítulo intitulado Existências Negras e Racismo, da tese da Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, traz uma reflexão importante sobre o que significa ser pobre e o que significa ser pobre e negro, no Brasil.

Em relação à definição do *corpus* de pesquisa, observamos que, embora o referencial teórico seja, majoritariamente, o da multidimensionalidade da pobreza

(que subsidia o PBSM), o principal indicador utilizado foi 'Renda', com ou sem cruzamento com dados epidemiológicos (incidência das doenças da pobreza). Poucas teses utilizaram outros indicadores, como: Índice de Vulnerabilidade, Índice de Desenvolvimento Humano e o cruzamento da renda com índice de saneamento. Destacamos que duas teses descrevem o local de pesquisa, citando a presença de lixo nas ruas, "esgoto a céu aberto" e a presença de animais intra e peridomicílio.

Embora nos pareça contraditório, a abordagem multidimensional da pobreza e a utilização de apenas um indicador para definição do *corpus* da pesquisa (a renda), esse fato pode ser explicado pelo peso da renda para definição das linhas de pobreza e pela objetividade desse indicador, como nos aponta Neri (2017).

4.2.2.1.2. Plano Brasil Sem Miséria

O plano BSM foi concebido a partir de referenciais teóricos que superam a visão de pobreza monetária e apresenta diretrizes claras que a garantia de direitos não se dá, apenas, por transferência de renda. No centro da discussão estava a concepção de que problemas complexos não têm soluções simples ou centradas uma única política, a perspectiva da intersetorialidade estava dada na elaboração e concepção do plano.

Dessa forma, buscamos identificar como se deu a abordagem do Plano Brasil Sem Miséria nas teses, se houve diálogo com a política, contribuições e/ou críticas.

A análise dessa unidade é apresentada no Quadro 14, onde buscamos responder por pós-graduação, o número de teses analisadas, o número de teses que abordaram o tema da unidade de análise (Plano Brasil Sem Miséria), o local do texto em que a abordagem foi identificada e a forma como se deu a abordagem.

Quadro 14: Análise das Teses – Unidade de Análise: Plano Brasil Sem Miséria

Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia – PR
Nenhuma das cinco teses abordaram o PBSM.
Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia em Saúde – PE
Nenhuma das quatro teses analisadas, abordaram o PBSM.
Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde – RJ
As duas analisadas abordaram o PBSM.

Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BS_1	Introdução	Os objetivos e diretrizes do Plano Brasil Sem Miséria são apresentados, culminando na articulação da Fiocruz, MDS e CAPES. Afirma-se o cumprimento das exigências e alinhamento ao programa de indução, por meio do objeto de estudo, a doença da pobreza: Leishmaniose.
BS_2	Introdução	Os objetivos e diretrizes do Plano Brasil Sem Miséria são apresentados, culminando na articulação da Fiocruz, MDS e CAPES. Afirma-se o cumprimento das exigências e alinhamento ao programa de indução. A pesquisa teve foco nas áreas de extrema pobreza e contribuiu para programas de monitoramento com participação popular para gestão de águas.
Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – RJ		
A única tese analisada abordou o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BIOS_1	Agradecimentos	<i>Esse trabalho foi desenvolvido com bolsa da CAPES, do programa FIOCRUZ – Brasil Sem Miséria.</i>
Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas – RJ		
A única tese analisada não abordou o PBSM.		
Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – BA		
Das seis teses analisadas, três abordaram o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BSMI_1	Agradecimentos	<i>À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro através da bolsa Fiocruz/CAPES “Brasil sem Miséria</i>
BSMI_2	Agradecimentos	<i>A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e ao Programa Brasil Sem Miséria pelo financiamento do projeto e pela bolsa de estudo concedida durante a execução deste trabalho.</i>
BSMI_3	Agradecimentos	<i>[...] a CAPES pela concessão da bolsa de doutorado pelo programa Brasil sem Miséria do Governo Federal.</i>
Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde – RJ		
As cinco teses analisadas abordaram o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
EBS_1	Apresentação	Relaciona-se a opção pelo programa de indução BSM à trajetória do autor que tinha experiência profissional em comunidades.
	Introdução	Apresenta-se o PBSM, seus objetivos, público e meta, suas diretrizes e eixos de atuação. Destaca-se que o PBSM contribuiu para o avanço do Brasil em relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.
	Capítulo I	Apresenta-se nesse capítulo a relação do PBSM e saúde, com destaque para o fato de que o Brasil, em 2014, era o país com a maior carga de doenças negligenciadas das Américas. A estratégia de agregar ações de promoção da saúde, identificação, controle e prevenção de doenças negligenciadas em conjunto com estratégias intersetoriais é apresentada como avanço para redução das doenças negligenciadas.
	Objetivos Específicos	<i>Elaborar e criar um website, assim como uma comunidade no Facebook, para a divulgação do referencial e dos resultados da pesquisa, de forma a atender às exigências do Programa Brasil sem Miséria.</i>

EBS_2	Agradecimentos	<i>À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES que, em convênio com o Plano Brasil sem Miséria, concederam-me bolsa de estudos, essencial para continuidade e desenvolvimento da pesquisa.</i>
	Introdução	Apresenta-se o PBSM, seus objetivos, público e meta, suas diretrizes e eixos de atuação. Destaca-se a configuração intersetorial do plano, já relacionando-o ao Programa Mais Educação e ao Desenvolvimento Sustentável, proposta da tese, Educação Ambiental e o conceito de Sustentabilidade.
	Resultados	Apresenta-se como resultado da tese a elaboração, por pesquisadores da Fiocruz, de materiais educativos para crianças sobre parasitoses, em atendimento às exigências do programa de indução.
EBS_3	Agradecimentos	<i>Agradeço à Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde pela oportunidade e ao convênio com o Programa Brasil Sem Miséria.</i>
	Apresentação	A pesquisa é vinculada ao Programa Brasil sem Miséria, por ter um caráter voltado para as questões que permeiam a sociedade e os agravos do subdesenvolvimento, inclusive da pobreza, passando pela educação e pela saúde.
	Introdução	O objetivo do programa de indução BSM é apresentado e a justificativa do alinhamento da tese foi por meio de ações em educação e saúde que envolveram as parasitoses intestinais.
	Resultados e Discussão	O material produzido foi aplicado em escolas público-alvo do PBSM.
EBS_4	Agradecimentos	<i>À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) que em parceria com o Plano Brasil Sem Miséria fomentou esta pesquisa viabilizando a produção de materiais e equipamentos.</i>
	Apresentação	A decisão pelo programa de indução BSM foi da autora, em virtude de sua trajetória vivida enquanto aluna e professora da rede pública de ensino.
	Ambiente e Sujeitos da Pesquisa	O critério de escolha pela região da pesquisa foi com base nos elevados índices demográficos e de desigualdades no âmbito da educação e da saúde indicados pelo Censo 2010, em comparação às demais regiões do Estado do RJ.
	Contexto Socioeconômico dos Discentes	Por meio do levantamento socioeconômico foi possível confirmar que o público-alvo desta pesquisa era um público carente, em conformidade com o Plano Brasil sem Miséria, em que a educação, assim como a saúde e outros bens precisam estar ao acesso de todos, igualmente.
	Considerações Finais	De acordo com o edital do Plano Brasil sem Miséria, as pesquisas financiadas devem ser destinadas à população que vive em estado de pobreza ou extrema pobreza promovendo qualidade de vida e acesso a conhecimentos no campo da saúde e da educação. A partir dos resultados encontrados no questionário socioeconômico o público-alvo desta pesquisa ficou caracterizado como aquele que vive em estado de pobreza ou extrema pobreza, enquadrando-se no perfil a que foi destinada a pesquisa.
EBS_5	Capítulo I	A tese apresenta os dados da OMS, 1 bilhão de pessoas ainda acometidas pelas doenças negligenciadas, sendo que a metade deste número compreende a crianças em idade escolar (2012). No Brasil, mais de 100 milhões de indivíduos convivem com as doenças negligenciadas exigindo o emprego de esforços nos mais diversos campos. Deste modo, a contenção das doenças negligenciadas determina que as políticas voltadas ao seu sobrepujamento sejam tão multifacetadas quanto seu contexto.

	Pobreza – Plano Brasil Sem Miséria	O estudo foi delineado para que a atividade de campo ocorresse em cidades acolhidas pelas expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) previstas em áreas prioritárias pelo BSM. As áreas escolhidas naquela época, no início do século XX, eram consideradas recantos com pobreza acentuada, localizados principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste do país.
Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública - RJ		
A única tese analisada abordou o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
ESP_1	Agradecimentos	<i>Ao Plano Brasil Sem Miséria/CAPES que me concedeu a bolsa de doutorado[...].</i>
	Introdução	Alinha-se a tese ao PBSM, com apresentação dos objetivos, diretrizes e eixos de ação do plano.
	Considerações Finais	Caracteriza-se a população de estudo como de grande relevância para o Plano Brasil Sem Miséria. A população estudada faz parte de uma população que vivia e ainda vive em extrema pobreza no Brasil e situação de invisibilidade. Entender os costumes e hábitos locais, apontar as localidades em que se encontram a população de maior vulnerabilidade social e que necessitada de mais amparo para sair dessa situação, é essencial e efetivo no combate à pobreza, mas regiões mais periféricas do Brasil."
Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – RJ		
As duas teses analisadas abordaram o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
HCS_1	Agradecimentos	Registro aqui o suporte fundamental recebido através de recursos públicos gerenciados pela Capes através do Programa Brasil Sem Miséria e pela Fiocruz, os quais tornaram possíveis todas essas experiências.
HCS_2	Agradecimentos	<i>À Fundação Oswaldo Cruz, ao Ministério do Desenvolvimento Social e a CAPES pela oportunidade de gozar da Bolsa do Programa Brasil Sem Miséria, sem a qual este estudo não seria viável.</i>
	Introdução	Situa-se a pesquisa no contexto do programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.
	Conclusão	Ainda que a análise histórica não se coloque na pretensão de avaliar gerencialmente os processos de participação social nos conselhos, mas considerado o alinhamento deste estudo junto ao Programa Brasil Sem Miséria, o trabalho foi encerrado assinalando que os espaços de participação criados pelo SUS, reconhecidamente inovadores, e potencialmente democratizantes, carecem de uma revisita no seu formato de operação, sobretudo no nível local, ciente das limitações que tal operação demandaria.
Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde – RJ		
As seis teses analisadas abordaram o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
ICS_1	Introdução	O Plano BSM é apresentado, seus objetivos, eixos e pilares. Assim como a compreensão de que as pessoas mais pobres tinham menores condições de exigir seus direitos devido serem mais isoladas, abandonadas pelo governo, excluídas socialmente e com maior nível de desinformação.
ICS_2	Introdução	A tese é vinculada ao PBSM, com objetivo de contribuir com a “ampla disseminação de estratégias de educação, informação e comunicação sobre doenças negligenciadas”.

	Adendo	É apresentado o protótipo para um projeto de comunicação vinculado ao Plano Brasil Sem Miséria (BSM), com objetivo de contribuir para uma maior promoção da ciência na área de Saúde, por meio de um modelo de publicação científica, produzido em ambiente aberto, que incorpore mecanismos de validação social e produção coletiva de conhecimento, construído na fronteira da academia, por meio das redes e comunidades da internet.
ICS_3	Resultados e Discussão	Situa-se a tese no programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria. Acredita-se que desde a concepção do estudo, as escolhas metodológicas e analíticas convergiram de maneira a contribuir de modo concreto com os objetivos do PBSM e principalmente, com os anseios da parcela da comunidade que se engajou na proposta de pesquisa.
ICS_4	Introdução	Situa-se a tese no programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria. A pesquisa trabalhou com populações em situação de vulnerabilidade, e teve a educação a distância, como uma estratégia.
	Nota de Rodapé	apresenta-se a Cooperação Técnica entre Fiocruz e MDS e os objetivos do plano. Para compor a estrutura do curso on-line proposto, foram analisadas as mediações referentes aos profissionais da saúde e aos professores da Educação Básica, em relação aos temas violência de gênero e por orientação sexual, no contexto do Programa Saúde na Escola.
ICS_5	Anexo	Comunicação Alegre para um Brasil Sem Miséria, o objetivo de articular e mobilizar esforços para a superação da pobreza no Brasil é apresentado (produto técnico).
ICS_6	Introdução	O PBSM é apresentado, seus objetivos e atividades, como a construção do “Mapa da Pobreza do Brasil” e o “Mapa de Oportunidades”. Discute-se a dificuldade de acesso à informação pela população em estado de pobreza, que cria limitações em poder fazer valer seu direito de cidadão e ter acesso aos serviços essenciais como moradia, saúde, educação e, até mesmo, conseguir se inserir em programas de governo.

Pós-Graduação em Medicina Tropical - RJ

Das 22 teses analisadas, 21 abordaram o PBSM.

Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
MT_1	Agradecimentos	Há menção ao auxílio financeiro CAPES-Brasil Sem Miséria
MT_3	Agradecimentos	<i>À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) “Brasil sem Miséria” pelo suporte institucional e financeiro para a realização deste estudo.</i>
	Introdução	O Plano Brasil Sem Miséria é apresentado, suas diretrizes e premissas que agregava transferência de renda, acesso a serviços públicos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica e inclusão produtiva, tendo como objetivo elevar a renda e as condições de bem-estar da população.
	Materiais e Métodos	Para definição dos grupos populacionais que habitam regiões que apresentam aspectos ambientais, sociais e sanitários favoráveis à ocorrência e manutenção da infecção por <i>G. duodenalis</i> , como baixos índices de saneamento básico, baixa renda familiar e limitado acesso à saúde.

MT_4	Introdução	Apresenta-se o PBSM e os dados do IBGE que subsidiaram o plano [cerca de 16 milhões de brasileiros vivendo abaixo da linha da pobreza]. Discute-se que a apropriação das tecnologias sociais em saneamento, articulada com a educação popular em saúde ambiental, pode contribuir para fomentar o uso seguro e sustentável das águas pelas populações vulneráveis que estão a mercê de fatores de risco de contaminação e transmissão de doenças infectoparasitárias. A proposta da tese teve um caráter focal e considerou como prioritários os municípios endêmicos para geohelmintíases que usualmente coincidiam com municípios identificados no PBSM.
	Justificativa	Relaciona-se o PBSM ao Programa Água para Todos, que cumpriu a meta definida para o período de 2011 a 2014, com a implantação de 750 mil cisternas de águas pluviais no semiárido brasileiro.
	Materiais e Métodos	A pesquisa estabeleceu como diretriz que, em todas as suas etapas houvesse um processo de mobilização social e de educação popular em saúde, visando o compartilhamento dos conhecimentos técnico-científico e saberes populares e ao enfrentamento da transmissão das parasitoses.
MT_5	Agradecimentos	Ao apoio financeiro da CAPES-Brasil Sem Miséria.
	Introdução	A esquistossomose foi relacionada ao contexto do Plano Brasil sem Miséria, uma vez que a transmissão e expansão da doença são um processo complexo e determinado por fatores socioeconômicos, ambientais e culturais. O PBSM é apresentado, bem como seus objetivos. Na área da saúde, apresenta-se as ações governamentais que compuseram o enfrentamento das doenças perpetuadoras da pobreza, entre elas a esquistossomose, “na medida em que pioram a exclusão social e diminuem a inserção de pessoas no mercado de trabalho”.
	Resultados	Destaca-se que a pesquisa contribuiu para o alcance do objetivo de inclusão social dos extremamente pobres do plano.
MT_6	Introdução	Contextualiza-se a hanseníase ao PBSM, em virtude de causar importante morbidade aos seus portadores e resultar em incapacidade laborativa permanente, sendo considerada como uma doença perpetuadora da pobreza.
MT_7	Marco Teórico	A malária é contextualizada ao objetivo do PBSM, pois atinge especialmente a população pobre, público-alvo do plano.
MT_8	Justificativa	Contextualiza-se a pesquisa ao PBSM e a seus objetivos, pois a mesma se encaixa na articulação e geração de conhecimentos com a elaboração de propostas para aplicação de medidas sociais e educacionais capazes de atender o público do plano, com especial atenção às doenças associada à pobreza – Leishmanioses.
MT_9	Introdução	Apresenta-se o PBSM e a articulação da Fiocruz junto ao MDS para inclusão do tema Doenças da Pobreza. Contextualiza-se a dengue aos objetivos do plano, como uma doença com alto impacto na saúde global por se tratar de uma doença endêmica em muitas regiões dos diferentes continentes, e em todo o território nacional. A pesquisa teve buscou convergir ações de vigilância entomológica e epidemiológica aliadas a ações de ensino e divulgação em ciência e cultura fortalecendo a promoção da saúde em duas localidades distintas socioeconomicamente do município de Nova Iguaçu – RJ, concatenando com os objetivos do PBSM.

MT_10	Introdução	O PBSM é apresentado [diretrizes e eixos], com destaque para o arcabouço teórico que subsidiou a concepção do plano, como o reconhecimento da necessidade de adotar novas abordagens para melhorar o atendimento à população vulnerável. O combate as doenças da pobreza e inserção da educação popular nas ações de promoção da saúde são destaque no tema Doenças Negligenciadas que foi incluído no plano, após a articulação da Fiocruz junto ao MDS.
	Justificativa	Apresenta-se o programa de indução à pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria e sua finalidade de “obter produtos que contribuam para a erradicação da pobreza, considerando sua multidimensionalidade e multidisciplinaridade”.
	Discussão	Os programas de promoção da saúde são apresentados como efetivos na promoção, prevenção e controle das doenças da pobreza, entre estas doenças, as infecções por parasitas intestinais (IPIs), no âmbito do Plano - Brasil Sem Miséria e aplicável ao SUS.
MT_11	Contribuições	Foram apresentados os objetivos do PBSM e como o estudo apresentou melhoria da qualidade de vida do grupo de pacientes submetidos ao tratamento etiológico da doença de Chagas, assim como ao tratamento das comorbidades, no desejo de que essas pessoas possam desenvolver suas atividades laborativas com melhor performance.
MT_12	Introdução	O PBSM é apresentado como uma forma que o Estado brasileiro buscou saldar parte da dívida social existente, com objetivo de cobrir a população com renda igual ou inferior a R\$70,00 por pessoa, por meio de ações tais como: cadastramento de indivíduos no Programa Bolsa Família, inclusão produtiva e melhora na oferta de serviços públicos por meio dos programas de saúde.
MT_13	Introdução	O PBSM é apresentado como forma de superar a extrema pobreza no país, sempre tendo em vista que a pobreza não se resume a uma questão de renda. Os referenciais que subsidiaram a concepção do plano são citados como: (i) o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); (ii) os dados do Cadastro Único para os Programas Sociais do MDS; (iii) e as ações setoriais apresentadas pelo conjunto dos Ministérios.
	Justificativa	Apresenta-se que a tese está em consonância com objetivos institucionais que se alinham aos desafios do Plano Brasil sem Miséria, por meio de ações de vigilância entomológica e epidemiológica aliadas a ações de ensino e divulgação em ciência e cultura fortalecendo a promoção da saúde em municípios cadastrados neste plano no estado do Rio Grande do Sul.
MT_14	Introdução	O PBSM e seus objetivos foram apresentados, com a informação de que prioriza o público extremamente pobre, garantindo que as políticas públicas chegassem a essa parcela da população. Foram citados os 16,2 milhões de brasileiros que se encontravam na situação de extrema pobreza, devendo ressaltar que desta população, pouco mais de 70% foi majoritariamente negra, por volta de 60% se concentrou na região Nordeste, enquanto 40% foi composta por crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. Também se apresenta o movimento disparado pelo Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ por meio da nota técnica nº 1/2011, na qual recomendou a necessidade da inclusão das doenças da pobreza como contribuição ao programa de combate à pobreza extrema.

	Justificativa	Destaca-se que a tese está em consonância com objetivos institucionais que se alinham aos desafios do PBSM e buscou-se convergir ações de vigilância entomológica e epidemiológica aliadas a ações de divulgação científica fortalecendo a promoção da saúde em municípios da Região do Cariri.
	Objetivo Geral	Realizar ações educativas que tiveram o propósito de realizar atividades de interação direta com a população e também com os profissionais de saúde, sendo considerada como uma ação concreta de apoio ao PBSM.
MT_15	Agradecimentos	<i>Pelo apoio financeiro do programa de indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria.</i>
	Justificativa	Alinha-se a pesquisa aos objetivos do PBSM.
MT_16	Discussão	Apresenta-se o estudo como parte do PBSM, especialmente aos eixos saúde e educação do plano, que visam enfrentar múltiplas questões dessas áreas nas regiões onde a pobreza ainda é muito prevalente. Os dados do IBGE [16,2 milhões (8,5%) de indivíduos vivendo em situação de pobreza extrema] que subsidiaram a concepção do plano foram apresentados, assim como a inserção da pesquisa ao tema Doenças da Pobreza e a articulação com a educação, com capacitação e qualificação da população em extrema pobreza entre 18 e 59 anos. Os resultados da pesquisa apresentaram a necessidade de reforçar informações sobre prevenção das Hepatites Virais, especialmente, entre populações alvo do Brasil sem Miséria.
MT_17	Introdução	Apresenta-se o PBSM e o tema Doenças da Pobreza. O plano é apresentado como uma extensão do Programa Bolsa Família, mas agora com caráter estratégico, uma vez que "pobreza não se resume a renda". O objetivo do plano é apresentado como não só garantir renda para amenizar a situação de pobreza, como também proporcionar a inclusão produtiva e principalmente facilitar o acesso a serviços públicos para melhoria das condições de educação, cidadania e saúde. A articulação da Fiocruz, por meio da Nota Técnica nº 01/2011/IOC, é apresentada no texto, ressaltando a inclusão do tema Doenças da Pobreza e educação popular, a fim de prevenir e controlar estas doenças e possibilitar a promoção da saúde.
MT_18	Materiais e Métodos	Descreve-se a supressão dos criadouros de Aedes encontrados, principalmente pela intervenção de ações físicas, junto à comunicação e sensibilização dos moradores da Ilha de Paquetá – RJ, alinhadas ao PBSM.
	Resultados e Discussão	A inserção ao PBSM é explicitada pela promoção de oficinas de sensibilização, treinamento e capacitação de agentes da vigilância em saúde e agentes comunitário em saúde sobre a biologia e controle de mosquitos vetores. Estes agentes estão em contato direto com os moradores e frequentadores da Ilha, o que os torna multiplicadores de informação e promoção da saúde.
MT_19	Agradecimentos	<i>À Fundação Oswaldo Cruz, ao Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical e à Coordenação de Aperfeiçoamento em Nível Superior (CAPES) "Brasil Sem Miséria" pelo suporte institucional e financeiro deste estudo.</i>
	Introdução	O histórico do PBSM é apresentado, os dados do IBGE [16,2 milhões (8,5%) de indivíduos vivendo em situação de pobreza extrema], assim como a articulação entre Fiocruz, MDS e CAPES que resultou no programa de indução à pesquisa em saúde, com objetivo de produzir conhecimento para mitigar problemas de saúde relacionados à extrema pobreza.

MT_20	Agradecimentos	<i>Ao programa CAPES-Brasil Sem Miséria pela bolsa concedida ao longo dos quatro anos de trabalho.</i>
	Introdução	O PBSM é apresentado e o objetivo citado é dar suporte a estratégias de combate à pobreza extrema, visando além da questão de renda.
	Justificativa	A proposta foi realizar ações de educação como forma de fornecer subsídios para minimizar os riscos da transmissão da doença de Chagas no estado de Roraima, é vinculada aos objetivos do PBSM, uma vez que buscou-se fortalecer a autonomia dos serviços de saúde frente a ocorrência de domicílios e peridomicílios infestados por triatomíneos, gerando produtos que deem subsídios aos programas de vigilância e prevenção da doença de Chagas no estado de Roraima.
	Discussão	Reforça-se a consonância da pesquisa com objetivos institucionais que se alinham aos desafios do PBSM, pois buscou-se agregar ações educativas, capacitação e formação continuada dos profissionais da saúde para que se construa um fortalecimento do trabalho de vigilância entomológica."
MT_21	Revisão Bibliográfica	Associa-se o PBSM à Resistência Bacteriana. O histórico do plano e seus objetivos é apresentado, assim como seu caráter mais abrangente, superando a perspectiva de renda. Fundamenta-se que a educação em saúde na temática da resistência bacteriana, como estratégia para alcançar o público do PBSM, que são mais carentes, inclusive de informação qualificada.
MT_22	Agradecimentos	<i>À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Plano Brasil Sem Miséria e a Fiocruz pelo apoio financeiro.</i>
	Introdução	Explica-se a inclusão de municípios prioritários para o enfrentamento das doenças negligenciadas, que convergem para os municípios-alvo do PBSM.
	Justificativa	Associa-se a pesquisa ao programa de indução à pesquisa, que buscou aproximar a academia "às necessidades de governo e de Estado, em particular à geração de conhecimentos em apoio ao Plano Brasil Sem Miséria.
	Objetivo Geral	Analisar o processo de gestão do autocuidado relacionado às doenças negligenciadas da pobreza com foco nas parasitoses intestinais, no Complexo de Manguinhos, RJ, a fim de contribuir para a humanização dos serviços no Sistema Único de Saúde, no âmbito do PBSM.
	Recomendações ao Plano Brasil Sem Miséria	<ul style="list-style-type: none"> - o aumento da concentração de profissionais de saúde da família em territórios vulneráveis em centros urbanos; - a implementação de melhoras no sistema de referência e contra-referência no SUS; - a ampliação do olhar dos serviços de saúde visando à maior integração com os demais serviços no leque do Plano Brasil Sem Miséria e à promoção da autonomia dos profissionais de saúde e usuários; e - a incorporação dos princípios doutrinários e éticos que norteiam o SUS e o Plano Brasil Sem Miséria à qualificação e à avaliação dos agentes que atuam nas políticas, programas e ações no âmbito público.

Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – RJ		
A única tese analisada abordou o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
PP_1	Introdução	Apresenta-se na ‘Problemática da Pesquisa’, os aspectos institucionais e de infraestrutura dos Institutos Federais, acrescenta-se a característica de dinamicidade e mudança institucional as quais estão submetidas essa organização na oferta da aprendizagem técnica no Brasil, a exemplo da Lei 12.513, de 26 de outubro de 2011, uma das principais ações de inclusão produtiva do Plano Brasil Sem Miséria (BSM), que instituiu o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), coordenado pelo MEC com a finalidade de ampliar a oferta de educação profissional e tecnológica, por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira no Brasil.
Pós-Graduação em Saúde Pública – PE		
As duas teses analisadas abordaram o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
SPPE_1	Introdução	Busca-se aliar a pesquisa com os desafios do Plano Brasil Sem Miséria, aproximando-nos de sua missão quanto à busca pela promoção da saúde e da equidade social, desenvolvendo temática de investigação sobre problemas relacionados ao acesso a serviços públicos de saúde, especificamente, no que diz respeito às equipes de Saúde da Família, compreendido, no BSM, como área prioritária.
	Nota de Rodapé	Apresenta-se o PBSM, que versa sobre o combate à pobreza e à desigualdade, foi lançado em junho de 2011, voltado às famílias que viviam com uma renda familiar inferior a R\$ 70,00 mensais por pessoa.
SPPE_2	Fontes de Financiamento	Informa-se que a pesquisa foi apoiada pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE) e pelo Programa Brasil Sem Miséria/CAPES, com concessão de bolsa de doutorado.
Pós-Graduação em Saúde Pública – RJ		
Das duas teses analisadas, uma abordou o PBSM.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
SPRJ_1	Capítulo 7: O Plano Brasil sem Miséria	O PBSM foi apresentado, suas principais características e motivações, assim como meta e objetivos. Há uma seção específica destinada às ações de saúde no Plano Brasil sem Miséria, na qual as ações previstas são detalhadas, nas seis linhas de ações previstas: i) Atenção Básica em Saúde; ii) Saúde Bucal; iii) Saneamento Básico; iv) Programa Olhar Brasil; v) Programa Aqui Tem Farmácia Popular; e vi) Controle das doenças negligenciadas.
Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente – RJ		
A única tese analisada não abordou o PBSM.		

Das 61 teses analisadas, 46 (75%) abordaram explicitamente o Plano Brasil Sem Miséria, sendo que destas, seis apenas citaram o plano nos “Agradecimentos”, em virtude do apoio financeiro.

Esta primeira análise implica em reconhecermos que das 61 teses analisadas, 40 abordaram o plano com algum tipo de apresentação e/ou discussão. Podemos observar que a abordagem do PBSM esteve centrada na busca por alinhar e/ou vincular a pesquisa ao programa de indução, que apresentava um objetivo claro, geração de conhecimento em saúde para mitigação de problemas relacionados à extrema pobreza.

Foi possível reconhecer uma estrutura proforma da apresentação do PBSM, que partia da inclusão do tema das Doenças da Pobreza a partir da articulação da Fiocruz com MDS, seguida pela articulação entre Fiocruz e CAPES. Em seguida, o esforço identificado nas teses foi o de vincular o objeto de estudo ou o público da pesquisa, como alinhados ao objetivo do programa de indução.

Os programas com características interdisciplinares, que não são a maioria deste estudo, extrapolaram a questão das doenças negligenciadas e foi possível identificar questões como:

- negligência de conteúdos de ciências/biologia - Pós-Graduação em Ensino em Biociências Saúde;
- negligência na informação em saúde para população extremamente pobre - Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde; e
- um olhar para o uso de drogas (crack) e para racialização da pobreza - Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Não observamos críticas ao PBSM, diferentemente das teses analisadas para o Estudo da Arte apresentado na Fundamentação Teórica deste estudo, nas quais as limitações e dificuldades do plano foram reconhecidas, bem como a dura crítica à definição da linha da pobreza adotada pelo governo para elaboração deste plano.

4.2.2.1.3. Determinação Social da Saúde

Tomamos, neste estudo, a pobreza como um dos principais determinantes sociais da saúde, com base nos trabalhos de Buss e Pelegrino Filho (2007), Sabroza (2004) e Campello (2014).

Os determinantes sociais da saúde são, por definição, *fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que*

influenciam ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2007).

Dessa forma, buscamos identificar quais abordagens sobre a determinação social da saúde estavam presentes nas teses e se a pobreza era abordada como um dos principais determinantes, visto o alinhamento desse referencial com plano, especificamente, com o Tema ‘Doenças Negligenciadas, Erradicação da Pobreza e o Plano Brasil Sem Miséria’, que subsidiou a criação do programa de indução.

A análise dessa unidade é apresentada no Quadro 15, onde buscamos responder, por pós-graduação, o número de teses analisadas, o número de teses que abordaram o tema da unidade de análise (determinação social da saúde), o local do texto em que a abordagem foi identificada e a forma como se deu a abordagem.

Quadro 15: Análise das Teses – Unidade de Análise: Determinação Social da Saúde

Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia – PR		
Nenhuma das cinco teses abordaram a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia em Saúde – PE		
Uma das quatro teses analisadas abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BBS_1	Marco Teórico	Foram considerados na tese, na apresentação das formas clínicas das Leishmanioses, determinantes sociais da leishmaniose: como a pobreza, a má nutrição, o descaso, os processos migratórios e as mudanças ambientais.
Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde – RJ		
Uma das duas analisadas abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
BS_1	Introdução	Foi apresentada um perfil social de ocorrência de Leishmaniose Tegumentar Americana: famílias em situações de risco, que se caracterizaram como sendo de baixa renda e de baixo nível de escolaridade, com ausência ou dificuldade de acesso a serviços de saneamento e infraestrutura. As residências se encontravam próximas a mata e seu entorno com grande quantidade de vegetação, matéria orgânica, lixo e presença de animais, possibilitando diferentes riscos de infecção na localidade. Isso demonstrou um conjunto de fatores determinantes sociais e biológicos que possibilitam a manutenção de ciclo de transmissão da doença.
Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – RJ		
A única tese analisada não abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas – RJ		
A única tese analisada não abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – BA		
Das seis teses analisadas, uma abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		

Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
BSMI_1	Revisão da Literatura	Dentre os fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento da Tuberculose, destacam-se: infecção pelo HIV, pobreza, desigualdade social, desnutrição e habitação precária ou com alta aglomeração, outros fatores têm contribuído para a manutenção da doença no país. Além de influenciar no padrão de morbidade e mortalidade, estes fatores tornam a Tuberculose mais complexa e, conseqüentemente, mais difícil de ser controlada.
	Discussão	Os determinantes sociais e ambientais são considerados fatores que influenciaram a resposta imune do hospedeiro ao <i>M. tuberculosis</i> , que apresentou grande variação na reatividade aos diferentes antígenos em diversas regiões do mundo.
Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde – RJ		
Das cinco teses analisadas, três abordaram a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
EBS_2	Introdução	A tese cita os seguintes Determinantes Sociais da Saúde (DSS): renda, educação, saneamento e moradia e relaciona melhoria na situação de saúde, por meio da redução da pobreza.
EBS_3	Introdução	Apresenta-se nesta tese a visão do modelo de determinação social da saúde que considera os diversos fatores, que incluem os condicionantes biológicos (sexo, idade, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), assim como o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, as possibilidades de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada.
EBS_5	Introdução	A tese apresenta o que a ausência de investimentos em acesso a saneamento, água potável, serviço de saúde adequado e educação contribuem para o contexto de desigualdade que cerca esse grupo de doenças. Deste modo, o grupo de doenças associadas à pobreza neste trabalho corresponde também ao eixo educativo e de formação, seja da população em geral ou dos profissionais técnicos que medeiam ações junto à população.
Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública - RJ		
A única tese analisada abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
ESP_1	Introdução	Apresenta-se que a Organização Mundial de Saúde aponta a exclusão social como importante causa de desigualdade em saúde. A exclusão social, sendo essa definida como o não acesso à direitos, independentemente da existência de leis que os garantam, retira das pessoas suas formas e instrumentos de crescimento e autodeterminação. Para compreender e interferir no binômio exclusão/inclusão e saúde/doença, é necessário aprofundar nos determinantes sociais da saúde a nível local.

Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – RJ		
Das duas teses analisadas, uma abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
HCS_2	Introdução	Apresenta-se, numa perspectiva histórica, a discussão sobre os entendimentos acerca do processo saúde-doença e que um serviço de saúde - regionalizado, hierarquizado e atuante em rede - deveria ter na atenção primária um nível de atenção estratégico para ações de cunho intersetorial e do estabelecimento de recomendações e ações que intervissem nos determinantes sociais da saúde.
Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde – RJ		
Das seis teses analisadas, três abordaram a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
ICS_1	Nota Técnica	A discussão sobre os DDS é realizada na Nota Técnica, relacionando o produto ao programa Fiocruz-CAPEB- Brasil Sem Miséria.
ICS_3	Introdução	Há uma crítica à adoção da visão positivista de “input-output”, no pressuposto que a intervenção na relação exposição (controle da população do agente etiológico) - efeito (tratamento do envenenamento) é suficiente para o enfrentamento dos problemas de saúde. Aborda-se que o conjunto das complexas relações entre a sociedade e o ambiente demandam a definição de indicadores adequados para a inclusão nas análises de saúde, dos determinantes sociais envolvidos nas condições de vida das populações e na orientação de práticas mais eficientes de vigilância ambiental.
	Resultados e Discussão	Avança-se na exploração da metodologia utilizada na pesquisa, que teve em seu desenho as preocupações prioritárias em identificar a eventual influência, para ocorrência dos óbitos, das doenças parasitárias, infecciosas e transmissíveis, das condições de saúde da mãe durante a gravidez e o nível de atenção durante o parto. O que foi explicado pelo alcance do principal objetivo dessa proposta, o monitoramento da mortalidade materno infantil e suas possíveis relações com determinantes sociais da saúde.
ICS_4	Histórico – Saúde na Escola	Apresenta-se uma discussão sobre o caráter inspecionista da higiene escolar que não considerava os determinantes sociais da saúde, como a influência dos aspectos culturais, econômicos e sociais na saúde populacional.
Pós-Graduação em Medicina Tropical – RJ		
Das 22 teses analisadas, 13 abordaram a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
MT_3	Introdução	Apresenta-se o parasitismo intestinal e seus determinantes sociais e ambientais, com alta prevalência em regiões com saneamento deficiente ou inexistente, acesso limitado à água potável e educação e condições de moradia precárias.
	Conclusões	O texto retoma a abordagem dos DDS, afirmando que nas áreas estudadas, a giardíase é uma parasitose intestinal de alta prevalência, estando distribuída em regiões e biomas distintos, em municípios submetidos a diferentes graus de estresse hídrico. A infecção nem sempre está associada à renda, havendo possivelmente importantes determinantes socioambientais e ecológicos, em áreas com infraestrutura sanitária claramente inadequada.

MT_4	Introdução	Há citação do conceito de saúde reconhecido na Lei Orgânica da Saúde de 1990: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.
MT_5	Introdução	O texto informa que o embasamento técnico para a publicação da Nota Técnica nº 01/2011/IOC, partiu do princípio de que a meta de erradicar a pobreza extrema no país implica em investimentos também na área de saúde, já que existem agravos que afetam milhares de pessoas e estão intrinsecamente relacionados com determinantes socioeconômicos que condicionam a pobreza.
	Discussão	Explica-se que as atividades da pesquisa [ações educativas, apresentação de documentário e exposição] abordaram questões sobre os determinantes sociais e econômicos relacionados à existência, manutenção e reprodução da endemia, sua prevenção, transmissão e controle [da esquistossomose].
MT_6	Considerações Finais	Afirma-se que as discussões sobre os determinantes sociais das doenças precisam ser seriamente aprofundadas no Brasil para culminar com a destruição de terrenos tão férteis e ainda tão abundantes para a propagação da hanseníase no país.
MT_7	Introdução	O modelo dos determinantes sociais da Malária é contraposto com outros modelos que tentam explicar a ocorrência de doenças e fatores de risco na população e utiliza fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos e comportamentais influenciam na ocorrência de problemas de saúde ou fatores de risco.
MT_8	Introdução	A pobreza é apresentada como um dos fatores determinantes no contexto das leishmanioses.
MT_10	Introdução	Cita-se a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde, que dentre outras propostas, defendeu a equidade em saúde como uma responsabilidade compartilhada, que demanda o engajamento de todos os setores governamentais, de todos os segmentos da sociedade e de todos os membros da comunidade internacional em uma ação global. Sobre a Promoção da Saúde, as posições políticas sobre a saúde são expressas nas estratégias e programas de governo e social, numa visão inovadora e abrangente dos determinantes sociais da vida e não apenas da saúde como contraponto da doença.
MT_11	Introdução	Apresenta-se a proposta da pesquisa que avaliou estudos que abordaram a prevalência da infecção, morbidade cardio-digestiva, mortalidade, parasitemia, resposta imune humoral e tratamento específico da Doença de Chagas crônica, nos quais os pesquisadores aliaram-se às populações. Seguindo Carlos Chagas, esses pesquisadores ampliaram o conhecimento e produziram impacto sobre a cadeia epidemiológica, produzindo reduções significativas nos índices de prevalências, morbidade, mortalidade, melhorando as condições de vida das populações dessas áreas. Especificamente sobre Lassance-MG, chamou a atenção a possibilidade do controle da transmissão vetorial da infecção pelo <i>Trypanosoma cruzi</i> ao modificar os determinantes sociais na direção da melhoria habitacional e educacional, produzindo efeitos na qualidade de vida das populações.

MT_12	Discussão	A alta frequência de Tuberculose em diversas populações, assim como, nos casos de parasitoses intestinais, é justificada pelos determinantes sociais, econômicos e culturais, com a falta de saneamento ambiental, habitação inadequada, educação ambiental deficiente, água inapropriada para consumo, baixo nível econômico, educacional e cultural e maus hábitos de higiene.
MT_17	Marco Teórico	Reconhece-se que é difícil desacoplar as parasitoses de outros mecanismos relacionados a determinantes de pobreza, como a desnutrição, eles podem efetivamente reduzir a incorporação de nutrientes, seja por competição alimentar ou desorganização de áreas absorptivas do epitélio intestinal.
MT_19	Introdução	Reconhece-se que as condições econômicas e sociais influenciam decisivamente a saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde que existem em todos os países, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”.
MT_21	Introdução	Reconhece-se a associação entre as doenças tropicais negligenciadas, pobreza e combinações de determinantes ecológicos, sociais, políticos e econômicos que expliquem seus principais pontos de ocorrência. Especificamente sobre a Doença de Chagas, relaciona-se a doença a fatores sociais como a migração, atividade econômica humana que acarreta crescimento demográfico de forma desordenada nas áreas rurais bem como por determinantes ambientais resultantes do desmatamento e a consequente busca por novas fontes alimentares por parte dos vetores que acabam por atingir o intra e peridomicílio.
MT_22	Introdução	Utiliza-se o modelo de determinantes sociais de saúde proposto por Dahlgren & Whitehead.
Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – RJ		
A única tese analisada não abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Pós-Graduação em Saúde Pública – PE		
As duas teses analisadas abordaram a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
SPPE_1	Capítulo: Pensar em Saúde, entre Dilemas e Necessidades: um desafio constante	Apresenta-se que o planejamento de políticas de saúde, no Brasil e em Portugal, tem em sua gênese o modelo biológico (ou biomédico), para o controle de doenças. Esse modelo impõe como desafio a necessidade de incorporar a visão e o entendimento de que a política de saúde é socialmente determinada, devendo considerar os determinantes sociais da saúde, com vistas à superação do conhecimento médico (racionalidade biomédica), as transformações e a conjuntura que as sociedades estão enfrentando. Na Seção Estado Geral de Saúde, apresenta-se dados do relatório Níveis e Tendências da Mortalidade Infantil (UNICEF, 2015), que afirma que o progresso nessa área envolve diversos aspectos e melhorias com relação aos determinantes sociais da saúde (habitação, saneamento, segurança alimentar, acesso a água potável, etc.).
SPPE_2	Introdução	Apresenta-se a discussão sobre a ocupação do espaço e os fatores ambientais relacionados à ocorrência da Esquistossomose, com aporte teórico do geógrafo Milton Santo e também que a mesma discussão (espaço como fator determinante de doenças) era feita por Hipócrates, em 480 a.C.

Pós-Graduação em Saúde Pública – RJ		
Das duas teses analisadas, uma abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		
Tese	Local do Texto	Abordagem do Tema
SPRJ_2	Capítulo 3: Aborto provocado e as recomendações dos comitês de mortalidade materna	Discute-se a prática do aborto e sua multicausalidade. Apresenta-se as recomendações sobre o tema, que independentemente das instâncias para as quais foram direcionadas, trataram diretamente do aborto provocado e dos determinantes e condicionantes de saúde. Destaca-se que, entre os anos de 2011 e 2016, para os casos de óbito materno por abortamento provocado no município do Rio de Janeiro, a elaboração de apenas quatro recomendações considerando a prática do aborto dentro de seu contexto multifatorial, sendo apenas duas delas direcionadas a serviços de saúde: “Devida atenção à mulher em situação de vulnerabilidade, promovendo e articulando estratégias para vinculação à unidade de saúde da mulher em risco social, mãe, múltipara, com histórico de abortos provocados”.
Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente – RJ		
A única tese analisada não abordou a discussão sobre Determinação Social da Saúde.		

Das 61 teses analisadas, 27 (44%) abordaram explicitamente a discussão sobre os determinantes sociais de saúde. Embora, na unidade de análise ‘Pobreza’, tenhamos observado a perspectiva da pobreza como geradora de doença, não houve discussão ou aprofundamento na maioria das teses sobre os DDS.

Essa falta de discussão aliada à apresentação proforma do Plano Brasil Sem Miséria e à rasa abordagem conceitual sobre a pobreza, sinalizam a dificuldade dos egressos, predominantemente das áreas de Ciências Biológicas e Biomedicina, de contextualização social das pesquisas. Em sua maioria essas pesquisas foram relacionadas a pós-graduações das chamadas áreas “duras” da Ciência, mantendo a dicotomia entre o modelo biomédico e o modelo social do processo saúde-doença.

A discussão social da maioria das teses esteve circunscrita à vinculação ao programa de indução, o que reforça a não superação da dicotomia biológico/social.

Não nos surpreendeu, que os resultados que destoam dessa constatação, são teses de egressos com formação básica nas ciências humanas e sociais. É um desafio que se impõe à Fiocruz, frente a sua missão institucional e seu significado histórico, especialmente, durante a Reforma Sanitária, refletir como o processo de formação de novos pesquisadores carecem de propostas interdisciplinares.

4.2.2.1.4. Temas da Saúde

Esta unidade de análise foi concebida, inicialmente, como Doenças da Pobreza. Entretanto a pré-análise das teses demonstrou que houve extrapolação dessa unidade nos objetos de estudo das pesquisas. Decidimos, portanto, ampliá-la para temas da saúde, com a subcategoria “Doenças da Pobreza”.

Foi considerado o Eixo de Acesso a Serviços Públicos do Plano Brasil Sem Miséria, que teve na área da saúde, o enfrentamento às Doenças Negligenciadas ou da Pobreza como uma de suas principais ações.

Dessa forma, buscamos identificar quais temas da saúde foram abordados nas teses e descrevê-los. A análise dessa unidade é apresentada no Quadro 16, onde buscamos responder, por pós-graduação, os temas de saúde abordados nas teses.

Quadro 16: Temas de Saúde por Pós-Graduação

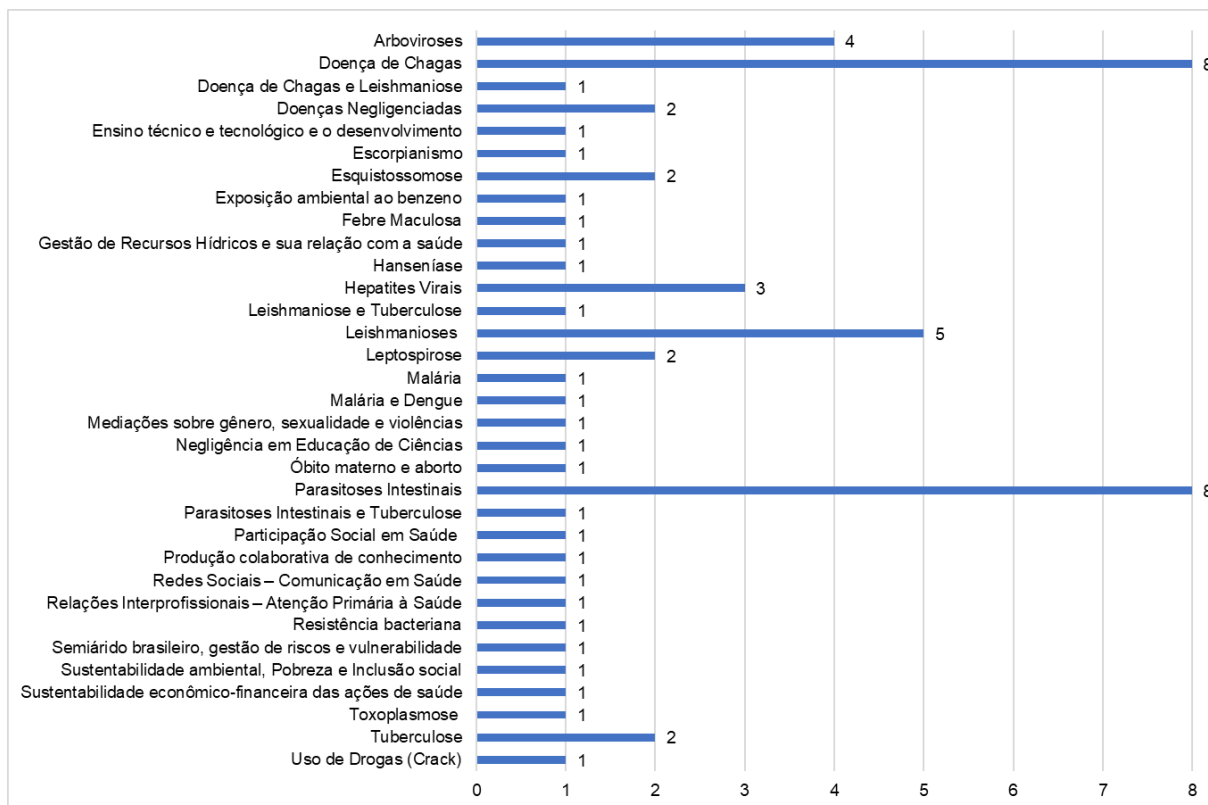
Pós-Graduação	Temas da Saúde	Nº de Teses
Biotecnologia e Biotecnologia – PR	Doenças da Pobreza: Doença de Chagas	04
	Doenças da Pobreza: Doença de Chagas e Leishmaniose	01
Biotecnologia e Biotecnologia em Saúde – PE	Doenças da Pobreza: Leishmaniose	02
	Doenças da Pobreza: Arboviroses	02
Biodiversidade e Saúde – RJ	Doença da Pobreza: Leishmaniose	01
	Gestão de Recursos Hídricos e sua relação com a saúde	01
Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – RJ	Uso de Drogas (Crack)	01
Biologia Computacional e Sistemas – RJ	Doença da Pobreza: Tuberculose	01
Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – BA	Leptospirose	02
	Doença da Pobreza: Leishmaniose e Tuberculose	01
	Doença da Pobreza: Tuberculose	01
	Doença da Pobreza: Leishmaniose	01
	Hepatites	01
Ensino em Biotecnologia e Saúde – RJ	Doenças Negligenciadas	02
	Doenças da Pobreza: Enteroparasitoses	01
	Sustentabilidade ambiental, Pobreza e Inclusão social	01
	Negligência em Educação de Ciências	01
Epidemiologia em Saúde Pública - RJ	Doenças da Pobreza: Malária e Dengue	01
História das Ciências e da Saúde – RJ	Participação Social em Saúde	01
Informação e Comunicação em Saúde – RJ	Doença da Pobreza: parasitose	01
	Escorpianismo	01
	Produção colaborativa de conhecimento	01
	Mediações sobre gênero, sexualidade e violências	01
	Redes Sociais – Comunicação em Saúde	01
	Semiárido brasileiro, gestão de riscos e vulnerabilidade	01

Medicina Tropical – RJ	Doenças da Pobreza: Arboviroses	02
	Doenças da Pobreza: Doença de Chagas	04
	Doenças da Pobreza: Esquistossomose	01
	Febre Maculosa	01
	Doenças da Pobreza: Hanseníase	01
	Doenças da Pobreza: Hepatites Virais	02
	Doenças da Pobreza: Leishmanioses	01
	Doenças da Pobreza: Malária	01
	Doenças da Pobreza: Parasitoses Intestinais	06
	Doenças da Pobreza: Parasitoses Intestinais e Tuberculose	01
	Resistência bacteriana.	01
	Toxoplasmose	01
	Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – RJ	Ensino técnico e tecnológico e o desenvolvimento
Saúde Pública – PE	Relações Interprofissionais – Atenção Primária à Saúde	01
	Esquistossomose	01
Saúde Pública – RJ	Óbito materno e aborto	01
	Sustentabilidade econômico-financeira das ações de saúde	01
Saúde Pública e Meio Ambiente – RJ	Exposição ambiental ao benzeno	01

Fonte: Elaborado pela autora, com base na análise das teses

Apresentamos a distribuição dos temas identificados nas teses, no Gráfico 24, a seguir:

Gráfico 24: Distribuição dos Temas da Saúde nas Teses BSM



Fonte: Elaborado pela autora, com base na análise das teses

Podemos observar no gráfico acima que as duas doenças mais estudadas foram Doença de Chagas e Parasitoses Intestinais. O Gráfico 24 traduz o retrato da pobreza, da desigualdade e da negligência brasileira. A primeira doença (Chagas) foi descrita há 100 anos, afeta e aflige os invisíveis do país, não possui o investimento público necessário em pesquisa e inovação tecnológica, a segunda doença (parasitoses intestinais) advém, principalmente, da falta de saneamento básico, um direito básico e fundamental.

Nos cabe a reflexão do porquê, na segunda década do século XXI, essas doenças ainda são objeto de interesse da academia ou carecem de desenvolvimento tecnológico e inovação e ainda acometem milhões de brasileiros. Conforme Boletim da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS, 2019), só a Leishmaniose Tegumentar apresentou entre 2003 e 2018, mais de 300.000 casos, com média de 21.158 casos por ano, sendo a região Norte responsável pelos maiores coeficientes de detecção durante o período.

Podemos discutir sobre um processo de naturalização em relação à desigualdade, à pobreza e ao descaso, que reflete nas pesquisas sobre doenças e/ou condições negligenciadas. Não identificamos nenhuma discussão nas teses, sobre o porquê dessa naturalização; ainda precisamos investigar e procurar soluções para essas doenças, em sua maioria, evitáveis. Também não estamos nos dedicando a estudos sobre envelhecimento ou sobre doenças crônicas não transmissíveis, visto a mudança no perfil epidemiológico que vem se configurando no país.

4.2.2.2. Análise de Conteúdo – Nuvem de Palavras

A análise de conteúdo (simplificada) por meio de nuvem de palavras nos permitiu identificar os temas e a ocorrência das palavras-chave. A opção por esses termos se deve ao fato de serem as principais formas recuperação de conteúdo, pois traduz o sentido de um (con)texto, que o identifica.

Apresentamos a seguir a nuvem de palavras elaborada a partir das 61 teses analisadas (Figura 14).




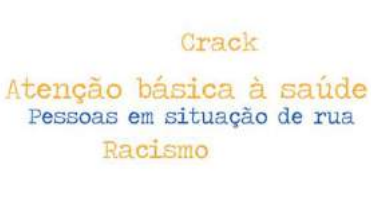

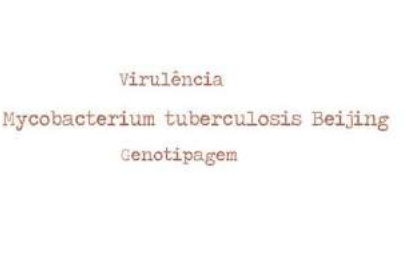










de palavras da Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular, pois a versão final da tese não havia sido entregue e, portanto, não estava disponível.

Podemos observar que a ocorrência da palavra-chave 'Brasil Sem Miséria' só apresenta destaque em três pós-graduações do Rio de Janeiro: Informação e Comunicação em Saúde/RJ, Medicina Tropical/RJ e Saúde Pública/RJ. Essa é mais uma sinalização dos desafios de acompanhamento de um programa distribuído geograficamente. As duas primeiras pós-graduações publicaram editais específicos para a indução, o que demonstrou, por parte da coordenação das pós-graduações, a necessidade de reforçar que as pesquisas e suas respectivas bolsas de estudo estavam vinculadas à um programa de indução específico.

Outra indagação à qual a análise das palavras-chave nos levou, foi sobre a recuperação destas teses em busca bibliográfica e consequente difusão do conhecimento. Das 61 teses analisadas, apenas cinco utilizaram 'Brasil Sem Miséria' como palavra-chave, duas apresentam o termo no título e palavra-chave e uma apresentou apenas no título.

Essa análise se traduz, na prática, que 53 teses não podem ser recuperadas em busca em bases de dados, por palavra-chave e/ou título, principais descritores de busca, o que dificulta o processo de difusão da produção vinculada à indução.

Quadro 17: Nuvens de Palavras com as palavras-chave das teses Fiocruz-CAPEs-BSM por Pós-Graduação

<p>Biociências e Biotecnologia Fiocruz/PR n= 5</p>	<p>Biociências e Biotecnologia em Saúde Fiocruz/PE n= 4</p>	<p>Biodiversidade e Saúde IOC/RJ n= 2</p>	<p>Bióética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva UFRJ, UERJ, UFF e Fiocruz /RJ n= 1</p>
			
<p>Biologia Celular e Molecular IOC/RJ n= 0</p>	<p>Biologia Computacional e Sistemas IOC/RJ n= 1</p>	<p>Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa Fiocruz/BA n= 6</p>	<p>Ensino em Biociências e Saúde IOC/RJ n= 5</p>
			
<p>Epidemiologia em Saúde Pública ENSP/RJ n= 1</p>	<p>História das Ciências e da Saúde COC/RJ n= 2</p>	<p>Informação e Comunicação em Saúde – ICICT/RJ n= 6</p>	<p>Medicina Tropical IOC/RJ n= 22</p>
			
<p>Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento UFRJ e Fiocruz/RJ n= 1</p>	<p>Saúde Pública Fiocruz/PE n= 2</p>	<p>Saúde Pública ENSP/RJ n= 2</p>	<p>Saúde Pública e Meio Ambiente ENSP/RJ n= 1</p>
			

Quadro de nuvem de palavras elaborado por pós-graduação, a partir das palavras-chave das teses
Fonte: Elaborada pela autora

4.2.2.3. Conclusões do Estudo

A análise textual discursiva gera uma evidência de que os egressos do programa de indução reconhecem a pobreza como um determinante social da saúde (geradora de doença) e que seus objetos ou público de estudo estão associados às questões sociais e/ou iniquidades; porém, poucos aprofundaram esta discussão.

Esses dados podem ser justificados pelo que identificamos no estudo de avaliabilidade: ausência de objetivos específicos do programa de indução. Não estava claro o “como” esses pesquisadores em formação atrelariam suas pesquisas à questão da pobreza. Não foi identificada uma estratégia formativa diferenciada e interdisciplinar e com isso, reforçamos o processo de naturalização dos dados epidemiológicos.

Não percebemos, nas teses analisadas, uma discussão causal profunda, para além de que a pobreza gera doença. Em nenhuma tese foi feita a discussão do porquê ainda convivemos com doenças da pobreza ou a que projeto de país a extrema pobreza interessa.

Por fim, consideramos alarmante o fato de 21 das 61 teses não terem abordado o Plano Brasil Sem Miséria, uma vez que isso era esperado em 100% das teses. Esse fato foi corroborado pela não ocorrência em destaque sobre o PBSM nas nuvens de palavras-chave.

5. CONCLUSÕES, LIÇÕES APRENDIDAS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Esse capítulo apresenta, na perspectiva de aprendizagem e de uso sob a qual esta pesquisa avaliativa foi conduzida, o que aprendemos com a experiência de indução à pesquisa em saúde, fruto da cooperação tripartite entre a Fiocruz, a CAPES e o MDS.

Buscamos responder às três questões centrais para avaliar os resultados do referido programa:

1. Quais eram os resultados esperados do Programa de Indução à pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria?

Esta questão foi respondida no Estudo de Avaliabilidade, que teve como principais resultados o modelo lógico do programa e as perguntas avaliativas dos *stakeholders*. Os resultados esperados do programa foram classificados em:

- Intermediários: aplicabilidade dos conhecimentos gerados e produtos desenvolvidos; e
- Finais: efeitos em pesquisas futuras e empoderamento social dos sujeitos de pesquisa/população negligenciada.

Os produtos esperados identificados foram: as teses, os artigos científicos, as notas técnicas, os kits de diagnóstico, as tecnologias sociais e os produtos educacionais.

As duas questões seguintes foram respondidas em conjunto, por estarem relacionadas.

2. O Programa de Indução à pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria alcançou os resultados esperados?
3. As pesquisas e os produtos do programa de indução apresentam potencial aplicabilidade para mitigar problemas de saúde relacionados à extrema pobreza?

Conseguimos responder parcialmente estas questões no Estudo 1 “Egressos e Produtos Acadêmicos e Técnicos do Programa de Indução à Pesquisa “Fiocruz-

CAPES-Brasil Sem Miséria”, a partir do levantamento da produção acadêmica e técnica relacionada às pesquisas induzidas.

Conseguimos identificar com mais facilidade a produção científica e ainda nos aprofundamos nos critérios de qualidade desta produção, por meio do levantamento do Qualis-CAPES em que os artigos foram publicados e o número de citações da produção.

Esse levantamento nos permite afirmar que houve efeito do programa em pesquisas futuras e nos permite concluir que um de seus resultados finais foi alcançado.

O segundo resultado final esperado, ‘empoderamento social dos sujeitos de pesquisa/população negligenciada’ tem relação direta com o resultado intermediário “aplicabilidade dos conhecimentos gerados e produtos desenvolvidos”. A análise desses resultados foi prejudicada pela falta de fonte de dados, pois não foi disponibilizada nenhuma forma de divulgação institucional dos produtos BSM. A coleta de dados foi baseada no currículo Lattes dos egressos e no questionário aplicado a eles, fontes com limitações reconhecidas na metodologia da pesquisa.

A partir destas fontes, o Estudo 1 apresentou a relação de produtos, a forma de aplicação e ainda os produtos que foram registrados, como patentes, softwares e produtos educacionais. Este estudo nos permite concluir que o programa, de forma geral, conseguiu atingir os resultados esperados, pois nunca esteve no horizonte dos *stakeholders* do programa, a aplicação de todos os produtos gerados.

Ressaltamos que não nos propusemos a identificar se houve empoderamento social por parte da população extremamente pobre, em virtude do tempo que precisaria ter decorrido após intervenção do(s) pesquisador(es) *in locus*.

Contudo, em uma investigação realizada em um assentamento do Movimento Sem Terra, que apresentou como produto técnico a utilização de tecnologias sociais (filtro de água) aliada à estratégia de educação popular, há um indicativo de que o público-alvo (sujeito de pesquisa) tenha se apropriado desta tecnologia, com possíveis efeitos positivos no problema das parasitoses intestinais identificado naquele território.

Sistematizamos, no Quadro 18, todos os indicadores utilizados para compor esta avaliação, com seus respectivos resultados, de forma a alcançar o principal

objetivo desta pesquisa “avaliar os resultados do programa de indução à pesquisa Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria”.

Quadro 18: Síntese dos Resultados por Dimensão e Categoria Avaliativas

Dimensão Avaliativa	Categoria Avaliativa	Indicadores	Resultados
Formação de Recursos Humanos	Pessoal	Número de Doutores Formados	Satisfatório e acima do esperado Taxa de conclusão: 91%
	Formativa	Seleção	Satisfatório Clareza quanto aos critérios: 74%
		Formação e Acompanhamento Institucional	Insatisfatório Mais ações de formação (disciplinas) e acompanhamento institucional necessárias
	Indicadores Aspiracionais	Capacidade de Absorção no Mercado de Trabalho	Insatisfatório Abaixo do esperado
		Pós-Doutoramento	Satisfatório
Avanço do Conhecimento	Atividade	Contagem de Publicação: Teses, Artigos, Livros e Capítulos de Livro	Satisfatório e acima do esperado 84 teses 228 artigos 20 capítulos de livros 01 livro
		Número e Descrição de Produções Técnicas	Insatisfatório Abaixo do esperado, egressos não entregaram o produto
	Qualidade	Publicação em Meios de Alta Qualidade	Satisfatório e acima do esperado 51% da produção em periódicos Qualis A1, A2 e B1
		Contagem de Citações da Produção Científica: Artigos, Livros e Capítulos de Livro	Satisfatório 2.117 citações da produção (jan/20)
		Análise Qualitativa das Teses à luz da temática da indução à pesquisa	Insatisfatório Apresentação proforma do PBSM e da discussão sobre a pobreza
Tomada de Decisão baseada em informação e evidências	Educação Relacionada à Saúde	Produtos Educacionais e Informativos	Satisfatório Aplicação de produtos educacionais e registros na Biblioteca Central
	Indústria de Produtos para Saúde	Número de Softwares e Patentes Registradas	Satisfatório Registro de patentes e software

Fonte: Elaborado pela autora

Dos 12 indicadores propostos o programa obteve resultado satisfatório em oito. Apresentamos, por dimensão avaliativa, as considerações sobre estes resultados.

5.1. Dimensão: Formação de Recursos Humanos

Esta dimensão foi a que mais teve investimento metodológico, uma vez que a Matriz Canadense que foi aplicada não foi elaborada para indução à pesquisa com caráter formativo.

Na categoria formativa, destacamos que não houve uma trajetória formativa diferenciada para os alunos da indução, tanto no que tange ao aprofundamento da discussão da pobreza e desnaturalização da desigualdade alarmante do país, quanto no que tange à elaboração dos produtos técnicos.

A produção de conhecimento em uma área do conhecimento (saúde) a partir de políticas públicas, que objetivam resolver problemas concretos e dar materialidade e/ou aplicabilidade ao conhecimento produzido não são triviais no ambiente acadêmico. Essa constatação resultou na percepção dos alunos de que o acompanhamento institucional foi insuficiente e que mais disciplinas sobre o tema eram necessárias. Nesse quesito, na entrevista realizada com a ex-diretora do IOC, que teve papel relevante na construção do convênio CAPES-Fiocruz-MDS, identificamos a constatação de que, por divergências políticas internas, foi desativada uma comissão inter-unidade que havia sido prevista para fazer o acompanhamento das ações do Programa de indução. Na sua opinião essa desativação esteve na origem de falhas que já estavam antevistas por ela, e que foram detectadas nesse estudo.

Em relação à inserção no mercado de trabalho e prosseguimento de atividades em pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, as evidências sofreram com o contexto macropolítico e econômico do país, somada ao atual (não)projeto de governo, que não investe em ciência, tecnologia e inovação.

5.2. Dimensão: Avanço do Conhecimento

Esta dimensão teve resultados expressivos, especialmente, na produção acadêmica clássica, com superação das expectativas dos indicadores de qualidade.

Em relação à produção técnica e a análise qualitativa das teses, os resultados insatisfatórios dialogam com os resultados insatisfatórios da dimensão Formação de Recursos Humanos, que identificou a dificuldade por parte dos egressos, para elaboração dos produtos técnicos e a necessidade de mais disciplinas sobre o tema e acompanhamento institucional.

Esses resultados convergem para o relatório de acompanhamento do programa de indução, realizado por uma pós-doutoranda do programa, que identificou resistência por parte dos alunos na elaboração da produção técnica (FELTRIN et al, 2018).

A análise qualitativa evidenciou, de forma geral, uma relação “protocolar” do objeto de estudo com o programa de indução e a questão da extrema pobreza. Destacamos uma tese que buscou relacionar a incidência de parasitose intestinal com a pobreza e concluiu que a pobreza não explica, sozinha, a incidência da parasitose. Contudo, os indicadores utilizados na maioria das teses foram apenas de renda, o que vai de encontro ao referencial teórico da pobreza multidimensional que subsidiou o PBSM e evidenciou pouco aprofundamento dos estudos no tema “pobreza” em si.

5.3. Dimensão: Tomada de Decisão baseada em informação/evidências

Esta dimensão foi a que mais sofreu com a descontinuidade das políticas públicas reconhecida desde a introdução desta tese. A translação do conhecimento esperada desde a concepção do programa, sofreu com a ruptura do governo da Presidenta Dilma Rousseff e não encontra eco algum, no atual governo, neste ano de 2020.

Refletimos aqui sobre o papel da Fiocruz como instituição de Estado, com destaque para uma de suas principais funções, subsidiar a formulação de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde, o que legitima a instituição para seguir com uma agenda propositiva.

Mesmo diante deste cenário, identificamos poucos, mas relevantes, produtos do programa de indução aplicados.

5.4. Conclusão

Podemos concluir que do ponto de vista da indução em pesquisa em saúde, o retorno do investimento público foi satisfatório. Do ponto de vista da indução temática, considerando o caráter formativo desta indução, as lacunas identificadas dificultaram o atendimento pleno do programa de indução e de uma formação singular para estes egressos, à luz de um processo de desnaturalização da questão da pobreza que vem se agravando no país.

5.5. Perspectivas Futuras

Esta pesquisa não tem fim nela mesma, e essa foi a premissa que orientou a perspectiva de aprendizagem adotada e orienta as ações e os estudos futuros que dela suscitaram.

Dentre os estudos futuros, destacamos duas lacunas que emergiram durante a investigação:

- Análise qualitativa dos produtos técnicos; e
- Análise das teses à luz da translação do conhecimento.

Dentre as ações futuras relacionadas ao tema da extrema pobreza, destacamos:

- Realização de um curso sobre a pobreza e as implicações para pesquisa em ensino em saúde;
- Encontro dos Egressos do programa de indução; e
- Produção de material de divulgação científica destas teses, no formato “Tese em 1 Minuto”.

6. RECOMENDAÇÕES

As recomendações apresentadas neste capítulo são fruto dos resultados dos três estudos que compõem esta tese, assim como as lições aprendidas com esta investigação.

1. Concepção

A concepção de um programa de indução à pesquisa em saúde, temático ou não, deve conter além de seu objetivo geral, objetivos específicos, ou seja, deve ser definido de qual forma o objetivo geral será alcançado.

Para um programa de indução de caráter formativo, no âmbito de pós-graduação, é imperativo uma trajetória formativa diferenciada. Esse itinerário deve ter intencionalidade clara, como toda ação educativa.

2. Formalização

São recomendados editais específicos, com critérios claros de entrada e de saída (entregas). A submissão do projeto já deve ser condicionada ao aceite de todas as cláusulas do edital.

O Termo de Compromisso para implementação de bolsas de estudo deve conter os compromissos que os ingressantes estão assumindo e as consequências para o não cumprimento destes.

3. Acompanhamento Institucional

Reconhecida a especificidade do programa de indução, ações direcionadas precisam ser implementadas, como forma de apoio aos discentes e docentes.

Recomendamos Comissões/Comitês que sejam compostos por representantes da Coordenação Geral de Pós-Graduação e dos Institutos, especialmente, pelos coordenadores das pós-graduações envolvidas, com centralização na CGPG, de atividades inerentes à sua função.

Entrega de relatórios, seminários e encontros entre os participantes da indução também são recomendáveis.

4. Difusão da Produção Acadêmica e Técnica

Recomendamos que toda produção seja disponibilizada em Acesso Aberto, de acordo com a política institucional da Fiocruz, no Repositório Institucional - ARCA ou na plataforma de Recursos Educacionais Abertos (para produtos educacionais).

Todos os produtos acadêmicos devem ter como uma das palavras-chave o programa de indução, para que a produção seja recuperada em buscas bibliográficas.

5. Elaboração de Produtos Educacionais

Recomendamos que a pós-graduação em Ensino em Biociência e Saúde, do Instituto Oswaldo Cruz, ocupe o espaço de produtora de conhecimento na temática e contribua no processo de elaboração de produtos educacionais.

6. Translação do Conhecimento

A questão da translação do conhecimento está na agenda da Fiocruz e de outras instituições de pesquisa brasileiras. Já há conhecimento acumulado sobre esse tópico, destacamos o *Programme for Research and Training in Tropical Diseases: building the science of solutions*, coordenado pela Organização Mundial de Saúde, para exemplificar nossa recomendação, aprender com as experiências que nos precedem.

As estratégias deste programa são: *Advocacy*, mobilização de recursos e apoio regulatório, político e normativo, todos desafios a serem superados na realidade brasileira.

7. Institucionalização da Avaliação

Recomendamos que as iniciativas da instituição tenham, desde sua concepção, o compromisso com a avaliação de seus resultados, garantindo a transparência e zelo pela coisa pública.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um dos países mais desiguais do Mundo.

Esta foi a primeira frase da introdução desta tese e não por acaso abre o capítulo das considerações finais. Nossa proposta aqui é apresentar uma breve reflexão sobre a desigualdade social, que consideramos ser o problema mais grave do país e refletir sobre como a academia se apresenta frente a essa realidade.

Após 14 anos de um projeto de país que buscou ser inclusivo e que teve, na nossa perspectiva, como principal conquista, a saída do país do Mapa da Fome, vivemos, em 2020, diante de retrocessos que são expressos nos dados atuais, como por exemplo, o aumento do número de miseráveis no país.

Dados não faltam para corroborar com a afirmação de retrocesso. E a nossa insistência em (re)afirmar que a Ciência não é neutra e assim como a Miséria é uma produção social humana, tem por objetivo fazer uma autocrítica. Sem intenção de nos aprofundarmos nas teorias sociais, queremos apenas apresentar uma perspectiva social da produção do conhecimento, uma perspectiva em que o conhecimento não esteja isolado do contexto social.

Não estamos propondo que a academia deva se voltar para as questões e/ou políticas sociais como principal ou única frente de trabalho, diferentemente disso, defendemos a autonomia de cátedra e reconhecemos a importância da pesquisa básica, mas cobramos, e nos cobramos, do cumprimento do papel social das instituições acadêmicas, que não podem se colocar em um vazio sócio-político.

Não há perspectiva de futuro diante do macrocenário que se configura hoje, e a falta de perspectiva não é só para pobres e extremamente pobres, esse é um problema global, que levou a ONU a enumerar a “Erradicação da Pobreza”, como objetivo de desenvolvimento sustentável nº 1.

Muitas iniciativas são encontradas na literatura cinzenta¹⁵, como é o caso do Índice de Probabilidade de Pobreza, disponível em www.povertyindex.org/case-studies-reports, que reúne relatórios de organizações em todo o mundo. Ou ainda o prêmio *Global Citizen Prize – Cisco Youth Leadership*, que em 2019, teve o projeto de combate à pobreza de uma brasileira entre os cinco finalistas.

¹⁵ Publicação produzida em todos os níveis governamentais, acadêmicos, dos negócios e da indústria, em formato impresso e eletrônico, não controlada por editores comerciais (BOTELHO; OLIVERA, 2015)

Em menor escala e em ambiente acadêmico, vivenciamos no processo de construção desta tese, um curso sobre pobreza ofertado pela Universidade de Lisboa, que discutiu o tema conceitualmente, nos aproximou no próprio referencial teórico da tese - a perspectiva multidimensional da pobreza - e discutiu, com ênfase na questão da pobreza relativa, os desafios de Portugal em parametrizar por renda, quem tem acesso a serviços públicos gratuitos ou não, como é o caso do acesso ao sistema de saúde.

Esses poucos exemplos reforçam que o tema está longe de se esgotar e que há muito a se fazer, carecemos de iniciativas e dentre os caminhos possíveis, entendemos que a academia tem um papel importante e uma dívida social a ser enfrentada. Essa foi a perspectiva que o objeto de estudo desta tese se sustentou e que os resultados da avaliação demonstraram ser promissores, a premissa de que a academia pode contribuir com políticas sociais e não deveria, como já destacamos no texto, responder a demandas governamentais, mas pautar a agenda governamental e legislativa, a partir de produção de conhecimento e evidências científicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, P.; SOLANS-DOMENECH, M.; PONS, J. M. V.; AYMERICH, M.; BERRA, S.; GUILLAMON, I.; SANCHEZ, E.; PERMANYER-MIRALDA, G.. Assessment of the impact of a clinical and health services research call in Catalonia. **Research Evaluation**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 319-328, 1 out. 2012. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/reseval/rvs024>.

ALKIN, M.C. **Evaluation roots: tracing theorists' views and influences**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.

ALKIN, M.C; ELLETT. Development of Evaluation Models. In: WALBERG, H.L. et al. **The Internacional Encyclopedia of Educacional Evaluation**. Oxford: Pergamon Press. 1990.

ALKIN, Marvin C.; KING, Jean A.. Definitions of Evaluation Use and Misuse, Evaluation Influence, and Factors Affecting Use. **American Journal Of Evaluation**, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 434-450, 4 ago. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1098214017717015>.

CANADIAN ACADEMY OF HEALTH SCIENCES. **Making an impact: a preferred framework and indicators to measure returns on investment in health research**, Canadian, 2009.

ARAUJO-JORGE, T.C. et al. Doenças negligenciadas, erradicação da pobreza e o plano brasil sem miséria. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O Brasil sem miséria**. Brasília: MDS, 2014.

ANDERSON, A.A. **The Community builder's approach to theory of change: a practical guide to theory development**. The Aspen Institute Roundtable on Community Change. New York, 2006.

ARNOLD, M. et al. **Theories of change in internacional development: communications, learning ou accountability?** Justice and Security Research Programme, London, 2014.

BANZI, Rita; MOJA, Lorenzo; PISTOTTI, Vanna; FACCHINI, Andrea; LIBERATI, Alessandro. Conceptual frameworks and empirical approaches used to assess the impact of health research: an overview of reviews. : an overview of reviews. **Health Research Policy And Systems**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 9-26, 24 jun. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4505-9-26>.

BARATA, R.B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BEHRING, E.R.; BOSCHETTI, I.C. **Política social: fundamentos e história**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, E. R. Rotação do capital e crise: fundamentos para compreender o fundo público e a política social. In: SALVADOR, E. et al. **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

BELEI, R.A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S.R.; NASCIMENTO, E.N.; MATSUMOTO, P.H.V.R. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Educação**, [30]:187-199, 2008. <http://dx.doi.org/10.15210/caduc.v0i30.1770>.

BEZERRA, L. C. de A.; CAZARIN, G.; ALVES C. K. de A. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (Org.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.

BEZERRA, Luciana Caroline de Albuquerque; ALVES, Cinthia Kalyne de Almeida; REIS, Yluska Almeida Coelho dos; SAMICO, Isabella; FELISBERTO, Eronildo; CARVALHO, André Luis Bonifácio de; SILVA, Greciane Soares da. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política participasus. : pré-avaliação da política ParticipaSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 883-900, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000400011>.

BOTELHO, Rafael Guimarães.; OLIVEIRA, Cristina da Cruz. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ci. Inf., Brasília**, v. 44, n. 33, set/dez 2015.

BRASIL, Palácio do Planalto. **Discurso da Presidenta Dilma Rousseff no Lançamento do Plano Brasil Sem Miséria**. Youtube, 02 jun. 2011. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=rkVaWkQ31II>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

BRASIL, Palácio do Planalto. **Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff, durante Compromisso Constitucional perante o Congresso Nacional**. 01 jan. 2011. Disponível em <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/discursos/discursos-da-presidenta/discurso-da-presidenta-da-republica-dilma-rousseff-durante-compromisso-constitucional-perante-o-congresso-nacional>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 7.492, de 02 de junho de 2011**. Institui o Plano Brasil Sem Miséria. Diário Oficial, Brasília, DF, 03 jun. 2011. Seção 1, p. 6. Disponível em <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=6&data=03/06/2011>. Acesso em 19 mar. 2018.

BRASIL. **Plano Brasil Sem Miséria** – caderno de resultados (junho/2011 a dezembro/2014). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição: República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. **Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais (2017)**, 2018.

BRITO JR, Alvaro Francisco; FERES JR, Nazir. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, v.7, n.7, 237-250, 2011.

BUSS, Paulo; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CAMPELLO, Tereza. **Desenvolvimento, inclusão social e intersectorialidade: do orçamento participativo ao Brasil Sem Miséria**. Memorial Descritivo (Doutorado em Políticas Públicas em Saúde) – Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2017.

CAMPELLO, Tereza.; MELLO, Janine. O processo de formulação e os desafios do plano Brasil sem miséria: por um país rico e com oportunidades para todos. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O Brasil sem miséria**. Brasília: MDS, 2014.

CASSIOLATO, M. M.; GUERESI, S. **Como elaborar modelo lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: Nota Técnica n. 06, Ipea, 2010.

CASTRO, J.A.; CARDOSO JR., J.C. Políticas sociais no Brasil: gasto social do governo federal de 1988 a 2002. In: JACCOUD, L. **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_6-10.pdf.

_____. Políticas sociais no Brasil: organização abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, L. **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: < http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_5-10.pdf>.

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.; DENIS, J.L. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Gerluce Alves Pontes; ROSSI, Thais Régis Aranha. Avaliabilidade do Projeto de Mobilização Social para Prevenção e Controle da Dengue no Estado da Bahia. **Saúde Debate**, v.41, n. especial, p. 138-155, 2017.

CGEE. **Mestres e Doutores 2015**: Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira. Serviço de Informações de RH para CT&I. 2016.

COLIN, Denise Ratmann Arruda; GONELLI, Valéria Maria de Massarani Gonelli; MOREMO, Ana Heloísa Viana Silva. O plano Brasil sem miséria e a contribuição da política de assistência social na oferta de serviços para a garantia de necessidades sociais básicas. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O Brasil sem miséria**. Brasília: MDS, 2014.

COLOMBO, Daniel Gama. A Trajetória dos estudos de pós-graduação stricto sensu no Brasil: atrito e tempo para conclusão nos cursos de mestrado e doutorado. **Cadernos de Estudos e Pesquisas em Políticas Educacionais**. 2019.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006.

CORREIA, Patrícia Caroline Iacabo; GOULART, Patrícia Martins; FURTADO, Juarez Pereira. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n. , p. 345-359, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s25>.

CRUZ, Marly. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde: contribuições para o debate. In: MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W.F. **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde**. 1º Edição, Rede UNIDA: Porto Alegre, 2015.

CUTOLO, L.R.A., MADEIRA, K.H. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família: uma análise documental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 3. 2010.

DRUCK, Graça; FILGUEIRAS, Luiz. **Política social focalizada e ajuste fiscal**: as duas faces do governo Lula. *Revista Katalysis*, v. 10. n. 1 – p. 24-34. Florianópolis, jan./jun. 2007.

FAHEL, Murilo; TELES, Letícia Ribeiro; CAMINHAS, Davy Alves. PARA ALÉM DA RENDA. Uma análise da pobreza multidimensional no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 31, n. 92, p. 01-21, 31 out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.17666/319205/2016>.

FAPESP. **Títulos de Doutorado no Brasil**: participação feminina. *Revista Pesquisa Fapesp*. 2017.

FELTRIN, Rebeca Buzzo; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; BARRAL-NETTO, Manoel; LIMA, Nísia Trindade; MORAES, Milton Ozório. For socially engaged science: the dynamics of knowledge production in the fiocruz graduate program in the framework of the.: The dynamics of knowledge production in the Fiocruz graduate program in the framework of the. **Plos One**, [s.l.], v. 13, n. 10, p. 1-15, 19 out. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0204232>.

FERNANDES, Eduardo Francisco; PACHECO, Andressa Sasaki Vasques; SILVA, Fernanda Cristina; CABRAL, Thiago Luiz de Oliveira.; AZEVEDO, Viviane Santos Círio. Panorama do fenômeno da evasão discente na pós-graduação: uma análise a partir do geocapes. **XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária**. 2017.

FETTERMAN, David M.. 2001 INVITED ADDRESS: empowerment evaluation. : Empowerment Evaluation. **American Journal Of Community Psychology**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 89-102, fev. 2002. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1014324218388>.

FIOCRUZ. **Relatório Final do VI Congresso Interno: A Fiocruz como instituição pública de Estado para saúde.** 2010

FONSECA, K. H. C.; SANTOS, I.S.; TADEUCCI, M.S.R.; CARNIELLO, M.F.; KAMIMURA, Q.P. A trajetória das políticas sociais e a assistência social no Brasil: avanços e espaços de conquistas. **V Encontro Latino Americano de Pós-graduação**, Universidade do Vale do Paraíba. Vale do Paraíba: Univap; 2006.

FONSECA, A. A Superação da Extrema Pobreza no Brasil e a Centralidade da Política Pública de Assistência Social. In: BRASIL. **Conferência nacional de assistência social**, 8. Eixo I, O SUAS e a Erradicação da Extrema Pobreza no Brasil. Caderno de Textos. 1ª Versão. Conselho Nacional de Assistência Social, 2011.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas 'estado da arte'. **Revista Educação e Sociedade**, nº 79. Campinas: CEDES, 2002. p. 257-272.

FIGUEIRO, A.C.; FRIAS, P.G.; NAVARRO, L.M. Avaliação em Saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: SAMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRO, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

FIOCRUZ. **Nota Técnica Nº. 01 de 2011/IOC/FIOCRUZ**. Embasamento técnico e sugestões para ações de controle das doenças da pobreza no programa de erradicação da pobreza extrema no Brasil. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRAHAM, K. E. R.; CHORZEMPA, H. L.; VALENTINE, P. A.; MAGNAN, J.. Evaluating health research impact: development and implementation of the alberta innovates - health solutions impact framework. : Development and implementation of the Alberta Innovates - Health Solutions impact framework. **Research Evaluation**, [s.l.], v. 21, n. 5, p. 354-367, 14 nov. 2012. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/reseval/rvs027>.

GREENHALGH, Trisha; RAFTERY, James; HANNEY, Steve; GLOVER, Matthew. Research impact: a narrative review. : a narrative review. **Bmc Medicine**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 1-16, 23 maio 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-016-0620-8>.

GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. **Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approach**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1981.

GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. **Avaliação de Quarta Geração**. São Paulo: Editora Unicamp, 2011.

GUIMARÃES, Eliete.; HARTZ, Zulmira; LUZ, Zelia Maria. Desenvolvimento de modelos para avaliação das redes de conhecimento: um estudo de avaliabilidade no

Centro de Pesquisas Rene Rachou - Brasil. **An Inst Higiene Med Tropical**, p. S17 – S26, 2016.

KANTORSKI, Luciane Prado; WETZEL, Christine; OLSCHOWSKY, Agnes; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; BIELEMANN, Valquiria de Lurdes Machado; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. : contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 13, n. 31, p. 343-355, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832009000400009>.

KING, J.A. Making Sense of Participatory Evaluation. **InterScience**, n. 114, 2007.

LEVITON, L. C. et al. Teaching evaluation using evaluability assessment. **Evaluation**. London, n. 4, p. 389-409, 1998.

LÜDKE, Menga.; ANDRÉ, Marly. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula. **Revista Katalysis**, v. 10, n. 1 – p. 15-23. Florianópolis, jan./jun., 2007.

MEIRA, S. **Taxa de desocupação de mestres e doutores no Brasil**. Fundação Getúlio Vargas – Rio de Janeiro, 2019.

MENDES, M.F.M. et al. Avaliabilidade ou pré-avaliação de um programa. In: SAMICO, I. et al. **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais**. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 set. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em 20 Jan 2020.

MONERRATE, Giselle Lavinas; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Da seguridade social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katalysis**, v. 14. n. 1 – p. 41-49. Florianópolis, jan./jun. 2011.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise Textual Discursiva**. 3 ed. ver. E amp. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2016.

MOREIRA, Elizabeth. **Pesquisa Avaliativa e Avaliação Normativa**. Notas de Aula. 2016.

MOTA, Ana Elizabete. Crise, desenvolvimentismo e tendências das políticas sociais no Brasil e na América Latina. **Configurações**, [s.l.], n. 10, p. 29-41, 1 dez. 2012. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/configuracoes.1324>.

NERI, Marcelo. **Alta Desigualdade e da Pobreza, Superação da Crise e Políticas de Renda**. Centro de Políticas Sociais. Fundação Getúlio Vargas. 2017.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, Catia Martins; CRUZ, Marly Marques da; KANSO, Solange; REIS, Ana Cristina; LIMA, Antônio; TORRES, Raquel Maria Cardoso; GONÇALVES, Aline Leal; CARVALHO, Silvia Cristina de; GRABOIS, Victor. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. : desafios para gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p. 2999-3010, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.13322014>.

OLIVEIRA, Fernanda; HARTZ, Zulmira; VARGAS, Andrea; DIAS, Sonia; FERREIRA, Efigenia. Avaliabilidade do programa Saúde na Escola: um estudo de caso orientado para a aplicação de conhecimento sobre a integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental no Brasil. **An Inst Higiene Med Tropical**, p. S24 - S34, 2016.

ONU. **Relatório Global de Desenvolvimento Humano**. Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento, 2019.

PADILHA, Monique Alves; OLIVEIRA, Cátia Martins de; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. : desafios para a promoção da saúde. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 105, p. 375-386, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002006>.

PAES-SOUSA, Romulo. Plano Brasil Sem Miséria: Incremento e Mudança na Política de Proteção e Promoção Social no Brasil. **Working Paper**, nº 113, Agosto de 2013.

PAES-SOUSA, Romulo; VAITSMAN, Jeni. The Zero Hunger and Brazil without Extreme Poverty programs: a step forward in brazilian social protection policy. : a step forward in Brazilian social protection policy. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 11, p. 4351-4360, nov. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.08812014>.

PAIVA, Beatriz Augusto. Assistência social e políticas sociais no Brasil - configuração histórica, contradições e perspectivas. **Revista Katálysis**, Santa Catarina, n. 04, 1999.

PAIVA, Beatriz Augusto; MATTEI, Lauro. Notas sobre as políticas sociais no Brasil: a primeira década do século XXI. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.8, n.2, p. 175-194, 2009.

PASTOR, Marcia; BREVILHERI, Eliane Cristina. Estado e política social. **Serviço social em revista**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 135-156, jul./dez. 2009.

PATTON, M. Utilization-focused evaluation. In: STUFFLEBEAM, D. L.; MADAU, G.F.; KELLAGHAN, T. **Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation**. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2000.

PAULON, Simone Mainieri; CHAVES, Alice Grasiela Cardoso Rezende; EIDELWEIN, Carolina; PASSOS, Eduardo; RIGHI, Liane Beatriz; VERDI, Marta; FINKLER, Mirelle; YASUI, Silvia. Errâncias e itinerâncias de uma pesquisa avaliativa em saúde: a construção de uma metodologia participativa. **Saúde & Transformação Social**, v. 5, n.2, 2014.

PENFIELD, Teresa; BAKER, Matthew; SCOBLE, Rosa; WYKES, Michael C. Assessment, evaluations, and definitions of research impact: A review, **Research Evaluation**, Volume 23, Issue 1, January 2014, Pages 21–32, <https://doi.org/10.1093/reseval/rvt021> .

PIANA, MC. As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento. In: **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

PIKETTY, Thomas. **O capital no século XXI**. Tradução: BOLLE, M. B. 1ª ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

PIKETTY, Thomas. **Relatório da Pesquisa sobre Desigualdade Mundial**, 2018.

PINHEIRO, D.S. **Gasto social federal e melhoria da qualidade de vida no contexto do modelo orçamentário federal brasileiro**. Boletim Regional, Urbano e Ambiental. IPEA. 2011.

POTVIN, Louise; PETTICREW, Mark; COHEN, Emma R.m.. Population health intervention research: developing a much needed science of solutions. : Developing a much needed science of solutions. **Preventive Medicine**, [s.l.], v. 61, p. 114-115, abr. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.011>.

POTVIN, Louise; DI RUGGIERO, E., SHOVELLER, J. **Pour une science des solutions: la recherche interventionnelle en santé des populations**. La santé en action. 2013.

POTVIN, Louise. **Intersectoral action for health: More research is needed**. International Journal of Public Health. 2012.

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flavio Cruz. Problematizando o uso da técnica de análise documental no serviço social e no direito. **Sociedade em Debate**, Pelotas, 15(2): 111-125, jul.-dez.2009.

SABROZA, Paulo. **Concepções de saúde e doença**. In: Especialização em avaliação de programas e controle de processos endêmicos com ênfase em DST/HIV. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

SEMENSATO, B.I. Análise Comparativa entre as Metodologias de Pesquisa Científica e as Metodologias da Ação Ergonômica a partir de um Constructo Teórico. **Revista Brasileira de Ergonomia**, vol. 8, n. 1, 2013.

SILVA, M. O. S. S.; AZBEK, M. C.; DI GIOVANNI, G. **A Política Social Brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

SOUZA, Sonia Aparecida Silva; GONÇALVES, Suelen Felipe. Política de assistência social: uma breve análise de seus avanços e retrocessos. **VI Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais e II Seminário de Direitos Humanos**, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Paraná: Unioeste; 2014.

SOUZA, Paulo Herculano Guimarães; MEDEIROS, Marcelo. **The Concentration of Income at the Top in Brazil, 2006-2014**. Working Paper, n. 163. Brasília: Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG), 2017.

STUFFLEBEAM, Daniel; et al. An introduction to the PDK book: **Educational Evaluation and Decision-Making**. Itasca: Peacock Publishers. 1971.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; DRUMOND JR, Marcos. Análise descritiva da utilização de serviços ambulatoriais no Sistema Único de Saúde segundo o porte do município, São Paulo, 2000 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 19(4):355-366, out-dez 2010.

TEIXEIRA, Solange Maria. Políticas sociais no Brasil: A história (e atual) relação entre o “público” e o “privado” no sistema brasileiro de proteção social. **Saúde em debate**. Pelotas, 13(2): 45-64, jul.-dez. 2007.

THURSTON, W. E.; RAMALIU, A. Evaluability Assessment of survivors of a torture program: Lessons learned. **The Canadian Journal of Program Evaluation**, Renfrew, v. 20, n. 2, p. 1-25, 2005.

TUESTA, Antonia. **Impactos das pesquisas sobre morbimortalidade materna e neonatal financiadas pelo Ministério da Saúde**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, 2015.

VAN BELLEN, Hans Michel. **Indicadores de sustentabilidade: uma análise comparativa**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; ARAUJO-JORGE, Tania Cremonini. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. **Investigação Qualitativa em Saúde**, 2019.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; SAWADA, Anunciata. Análise de conteúdo de nuvens de palavras produzidas na comunidade virtual “Hepatite C”. **Pesquisa Qualitativa na Educação e nas Ciências em Debate**, 2018.

VIANA, H.M. Novos estudos em avaliação educacional. **Rev. Estudos de Avaliação Educacional**. 1999.

VIANNA, M.L.T.W. O silencioso desmonte da seguridade social no Brasil. In. BRAVO, M.I.; PEREIRA, P.A. P. **Política Social e democracia**. São Paulo: Cortez, p.173-195. 2001.

WOLFFENBÜTTEL, A. **O que é? Índice de Gini**. Ano 1, Ed.4, 2004. Disponível em http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2048:catid=28&Itemid=23.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: GRASSI, D. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZIONI, Fabiola.; WESTPHAL, Marcia Faria. O Enfoque dos Determinantes Sociais de Saúde sob Ponto de Vista da Teoria Social. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.3, 26-34, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE I – ADAPTAÇÃO DA MATRIZ CAHS À INTERVENÇÃO AVALIADA

DIMENSÃO: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS								
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO			
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados	
PESSOAL	Estudantes graduados pesquisando assuntos relacionados à saúde:	- Números de mestres/ doutores/ médicos, ano a ano. - Deverá ser desagregado de assuntos, gênero, etc.	- Não recomendado no nível individual. - Pode ser usado em nível institucional. - Mais útil em nível provincial ou nacional.	- Como aspiração, gostaríamos também de acompanhar o sucesso dos programas de treinamento na produção de cientistas de destaque e o progresso que todos os graduados da pesquisa causam. - Poderia ser feito em parte usando a Pesquisa Nacional de Pós-Graduação, realizada pelo Instituto de Estatística do Canadá.	EXCLUÍDO	Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção avaliada.	---	---
	Números de pesquisa pessoal relacionado à pesquisa no Canadá.	- Divisão em pesquisadores, assistentes de pesquisa e outros funcionários. - Pode ser desagregado por província, setor de pesquisa, etc.	- Não recomendado no nível individual. - Pode ser usado em nível institucional. - Mais útil em nível provincial ou nacional.	Dados já coletados pelo Instituto de Estatística do Canadá.	EXCLUÍDO	Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção avaliada.	---	---
	Número de Doutores formados	- Número de doutores que realizaram pesquisas alinhadas ao programa de indução avaliado.	---	- Analisar nº de alunos matriculados x formados. - Analisar nº de alunos bolsistas. - Analisar nº de alunos não bolsistas.	INCLUÍDO	Dados dos programas de pós-graduação Aplicação: institucional Fiocruz	- Dados Oficiais da Fiocruz	

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS							
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO		
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
FINANCIAMENTO	Níveis de financiamento de pesquisa adicional.	Pode ser desagregado por província, setor de pesquisa, etc.	Apenas recomendado para financiadores, províncias e em nível nacional.	Difícil de atribuir a pesquisa financiada por essa província/organização, uma vez que os pesquisadores tendem a ser financiados por múltiplos organismos de financiamento (riscos de contagem dupla).	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção avaliada.	---	---
	Subsídios de infraestrutura (\$)	O montante em dólares de financiamento de infraestrutura trazido por um projeto de pesquisa, grupo, organização.	Somente recomendado para instituições, organizações, em nível provincial e nacional.	Captura os diferentes aspectos da infraestrutura uma vez que todos eles vêm de subsídios de infraestrutura, mas falham nesse aspecto em outras fontes (ex: realocação de espaço na universidade, etc.). NOTA: Isso pode ser perverso se não estiver alinhado com o dinheiro operacional.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção avaliada.	---	---
INFRAESTRUTURA	Bolsas de infraestrutura (\$) % de subsídios de atividades com suporte de infraestrutura.	Coordenação de bolsas de infraestrutura com subsídios de atividade, identificando quais desses subsídios receberam suporte de infraestrutura adicional para permitir que a pesquisa ocorra.	Somente recomendado para instituições, organizações, em nível provincial e nacional.	- Não conta para pesquisa que não possui novos custos de infraestrutura ou aquelas que são cobertas por universidades. - A coleta de dados pode ser difícil e talvez precise ser feita através de agências de pesquisa.	EXCLUÍDO Obs.: Os valores foram definidos no escopo do programa de indução e serão descritos na avaliação.	---	---

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS							
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO		
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
FORMATIVA	Seleção	--	--	--	INCLUÍDO Análise dos Processos Seletivos. Clareza na exigência de alinhamento dos projetos submetidos ao escopo do programa de indução. Clareza nas entregas (produtos) a serem entregues no final do desenvolvimento da pesquisa.	Aplicação: Individual	- Editais de Seleção - Questionário
	Formação	--	--	--	INCLUÍDO - Ações formativas específicas (disciplinas/seminários) alinhados ao escopo da indução. -Gestão Acadêmica: acompanhamento dos doutores em formação.	Aplicação: Individual	- Teses - Questionário

Legenda:

 Indicador Excluído	 Indicador Adaptado
 Indicador Adotado	 Indicador Incluído

DIMENSÃO: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS							
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO		
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
INDICADORES ASPIRACIONAIS	Capacidade do receptor. Níveis de financiamento de pesquisa adicional.	Pode ser desagregado por província, setor de pesquisa, etc.	Apenas recomendado para financiadores, províncias e em nível nacional.	Difícil de atribuir a pesquisa financiada por essa província/organização, uma vez que os pesquisadores tendem a ser financiados por múltiplos organismos de financiamento (riscos de contagem dupla).	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção avaliada.	---	---
	Capacidade de absorção.	Capacidade dos pesquisadores de buscar outras pesquisas fora de sua organização, país, etc. e explorar esse conhecimento.	Poderia abordar a capacidade de absorção para organizações, em nível provincial ou nacional.	Mais comumente atribuído por meio de colaborações (particularmente indústria - colaborações acadêmicas) ou intensidade de financiamento do P&D.	ADAPTADO Obs: Análise do percurso profissional e acadêmico dos doutores formados, pós-defesa.	Atuação profissional e acadêmica dos doutores formados. Aplicação: individual	- Plataforma Lattes

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: AVANÇO DO CONHECIMENTO							
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO		
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
ATIVIDADE	Partilha de publicações	- Número de publicações da unidade em estudo como proporção de uma referência de saída.	- Individual: não recomendado. - Departamento: Recomendado (participação nos resultados do corpo institucional/de financiamento). - Instituição/agência de financiamento: recomendado (participação da produção nacional). - Nacional: recomendado (partilha de publicações mundiais).	- Normalmente feito para um campo de pesquisa, em vez de publicações totais. - Atualmente, pode ser facilmente calculado para artigos de periódicos indexados, mas não para outros tipos de publicações.	EXCLUÍDO	---	---
	Contagem de publicação	- Contagem simples de produtos. - Pode ser útil para novos pesquisadores que não possuem publicações que permitam análise de citações.	- Individual: recomendado (nº de publicações por tipo: artigos em periódicos, livros, capítulos de livro, conferências, etc.) - Departamento: não recomendado - Instituição/agência financiadora: não recomendado. - Nacional - não recomendado	- Contagens simples são indicadores pobres. - Os dados são coletados de forma rotineira para calcular outros indicadores (ex: partilha de publicação, impacto relativo de citação). - Deve haver um aspecto comparativo (ex: é o nível de produção acima ou abaixo do esperado nessa disciplina)	ADOTADO	- Produção acadêmica Aplicação: Individual	- Plataforma Lattes

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: AVANÇO DO CONHECIMENTO							
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO		
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
QUALIDADE	Citação relativa de impacto	- Citações médias recebidas pela unidade que está sendo analisada, em comparação com a taxa de citação mundial para a disciplina. - Taxas de citação mundial de disciplinas devem ser amplamente disponíveis para as partes interessadas.	- Individual: não recomendado. - Departamento: recomendado. - Instituição/agência financiadora: recomendado. - Nacional: recomendado.	- Deve usar referências específicas de disciplina para contabilizar diferentes práticas de citações em todas as disciplinas. - São apenas robustas se tiverem base em um conjunto suficiente de publicações.	EXCLUÍDO Obs.: Indicador não adequado à intervenção avaliada, em virtude do escopo do programa de indução e seu caráter formativo.	--	--
	Publicações altamente citadas	- Publicações individuais são avaliadas por citações mundiais em relação aos limiares de citação mundial para determinar se estão no topo 1%, 10%, etc. das publicações mais citadas no mundo naquela área de pesquisa.	- Recomendado para todos os níveis.	- Deve usar referências específicas de disciplina para contabilizar diferentes práticas de citações em todas as disciplinas.	ADAPTADO Obs.: Adaptação em virtude do escopo formativo do programa de indução	- Nº de citações Aplicação: Individual	- Plataforma Lattes - Google Acadêmico
	Publicação em meios de alta qualidade	- Proporção de publicações que aparecem em meios julgados de alta qualidade. - Também pode incluir os meios que visam partes interessadas específicas, tais como os utilizados por profissionais de saúde.	- Recomendado para todos os níveis.	- Atividade em vários países que estão empenhados em classificar os meios de divulgação, incluindo rankings de outras publicações, além de periódicos.	ADAPTADO - Análise do Qualis dos periódicos. Obs.: Adaptação em virtude do escopo formativo do programa de indução	- Qualis-CAPEs Aplicação: Individual	- Plataforma Lattes - Plataforma Sucupira
	Produção Acadêmica e Técnica	--	--	Para evitar contagem duplicada de produções, serão consideradas aqui apenas as teses e produções técnicas do programa de indução avaliado.	INCLUÍDO - Resultados e Produtos da Indução: Teses e Produções Técnicas. - Potencialidade de translação dos conhecimentos produzidos. - Análise das teses à luz da proposta do programa de indução.	Aplicação: Individual	- Teses - Questionário

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: AVANÇO DO CONHECIMENTO							
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO		
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
DIVULGAÇÃO	Análise do coautor	Determinar a proporção de publicações de coautores internacionais e nacionais com a indústria, com outras disciplinas, etc.	- Recomendado em todos os níveis.	A seleção do tipo de coautoria a ser analisada dependerá do foco da análise.	EXCLUÍDO	--	--
	Análise de campo de citações	Determinar a proporção de citações que provêm de artigos na mesma área e em outras áreas. Recomendado em todos os níveis.	- Recomendado em todos os níveis.	Dá uma indicação da interdisciplinaridade na pesquisa, demonstrando a escolha de pesquisa fora da disciplina central.	EXCLUÍDO	--	--

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: AVANÇO DO CONHECIMENTO							
CAHS ORIGINAL					ADAPTAÇÃO		
Categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
CONTEXTUAL ESTRUTURAL	Índice de atividade relativa	- Determinar os campos de pesquisa em que uma unidade é mais focada. - Utilizar o número de profissionais de saúde em cada área de pesquisa para mostrar somente atividades de maior qualidade.	- Individual: não recomendado. - Departamento: não recomendado. - Instituição/agência de financiamento: recomendado. - Nacional: recomendado.	A referência para avaliação vai variar de acordo com a questão da pesquisa, ex: uma instituição pode querer comparar a sua produção com a distribuição nacional.	EXCLUÍDO	--	--
ASPECTOS ASPIRACIONAIS	Impacto de citação relativa expandida.	Expandir a análise de citações para abranger uma maior variedade de publicações, incluindo citações de livro a livro.	Aspiração em todos os níveis, exceto para o indivíduo.	Há trabalho para tentar melhorar os bancos de dados de citação para incluir recursos adicionais, como livros, e isso pode funcionar em um futuro próximo.	EXCLUÍDO	---	---
	Taxa relativa de <i>download</i>	Número médio de <i>downloads</i> por publicação comparado às referências de disciplina.	Aspiração em todos os níveis, exceto para o indivíduo.	Idealmente os <i>downloads</i> devem diferenciar o público, ou seja, <i>downloads</i> de instituições acadêmicas, agências governamentais, público em geral, etc.	EXCLUÍDO	---	---
	Difusão de pesquisa.	Com base em relatórios de fim de subsídios, que devem incluir o nome dos pesquisadores individuais que devem se beneficiar da pesquisa, e uma amostra desses indivíduos e suas avaliações da utilidade real dos resultados da pesquisa; avaliação qualitativa da difusão/absorção dos resultados da pesquisa.	Aspiração em todos os níveis.	Requer relatórios e acompanhamentos completos de fim de subsídios.	EXCLUÍDO	---	---


Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM INFORMAÇÃO/EVIDÊNCIAS								
CAHS ORIGINAL						ADAPTAÇÃO		
Categoria	Sub-categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
RELACIONADA À SAÚDE	Assistência Médica	Uso de pesquisa em diretrizes.	Analisa pesquisas em diretrizes clínicas e de serviços	- Pode ser aplicado a pesquisadores individuais. - Mais prático em níveis agregados (grupo, instituição, província, país).	- Permite a identificação específica de uma pesquisa que informa sobre assistência médica e a proporção da pesquisa médica canadense em assistência médica.	EXCLUÍDO Obs.: Excluído para evitar dupla contagem de produtos.	---	---
	Saúde Pública	Levantamento de formadores de política de saúde pública.	Perguntar aos formadores de política em saúde pública quais pesquisas foram utilizadas para informar suas políticas.	- Provável que não seja útil para indivíduos. - Talvez seja útil para grupos. - Depende do nível de detalhes fornecidos pelos formadores de política.	- Caso os formadores não sejam incentivados a participar, o levantamento pode ter dificuldades de ser finalizado.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do tempo para realização da pesquisa.	---	---
	Assistência Social	Uso de pesquisas nas diretrizes.	Analisar citações de pesquisas em diretrizes de assistência social.	- Poderia ser aplicado a pesquisadores individuais. - Mais prático em níveis agregados (grupo, instituição, província, país).	Permite a identificação específica de uma pesquisa que informa sobre assistência social e a proporção da pesquisa médica canadense em assistência social.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do tempo para realização da pesquisa.	---	---
	Outros	Uso de resultados relatados por pesquisadores de fora da saúde	Exemplo: resultados de pesquisas médicas podem ser utilizados ou transportados por políticas de emprego para melhorar as condições de trabalho.	- Poderia ser aplicado a indivíduos. - É melhor ser utilizado em níveis institucionais e de financiamento.	Uma vez que existem muitas áreas dentro de "outros", nenhum indicador definitivo pode coletar todos os impactos, entretanto, os pesquisadores podem não saber se suas pesquisas estão sendo utilizadas fora de suas áreas de pesquisa.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do tempo para realização da pesquisa.	---	---


	Educação relacionada à Saúde	Pesquisas citadas em material de educação profissional em saúde em vigência.	Materiais de educação profissional em saúde contínuos que citam pesquisas para apoiar novas práticas.	- Mais apropriado em níveis de grupo/instituição/financiador.- Recomendado nos níveis provincial e nacional.	- Pode haver problemas no acesso às referências desses materiais. - Educação profissional prévia em saúde deve ser coberta por "pesquisa de educação".	ADAPTADO	---	---
						Obs.: Contagem e descrição de produtos educacionais registrados.		

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM INFORMAÇÃO/EVIDÊNCIAS								
CAHS ORIGINAL						ADAPTAÇÃO		
Categoria	Sub-categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
PESQUISA	Financiamento de Pesquisa	Análise de citação de aplicações de financiamento bem-sucedidas.	Identificar pesquisas citadas em aplicações de financiamento bem-sucedidas para identificar a informação de pesquisa subjacente.	- Pode ser utilizado por grupos e agregações maiores. - Não recomendado para indivíduos uma vez que o número de citações provavelmente é pequeno.	- O acesso às referências de aplicações bem-sucedidas só pode ser feito pelos próprios financiadores de pesquisa. - Os dados deverão ser compartilhados entre os financiadores.	EXCLUÍDO	---	---
	Política de Pesquisa	Consultoria para política.	Número de consultorias para formadores de política (desde políticas organizacionais quanto nacionais) por pesquisadores - análise ano a ano.	- Recomendado para indivíduos; pode ajudar a identificar quais indivíduos estão fortemente ligados a círculos de política. - Pode ser agregado em grupos superiores, mas uma vez que não existe um nível desejado de consultoria, é menos útil em agregações superiores.	- Precisa ser discutido através do levantamento dos pesquisadores. - Abordagens de cima para baixo não terão consultoria "não-oficial".	EXCLUÍDO	---	---
		Solicitação para que pesquisas apoiem políticas.	Número de solicitações para pesquisa para os formadores de política; principalmente revisões sistemáticas.	- Só é relevante em níveis provincial ou nacional. * Determina o nível de interesse em pesquisa, sendo assim, algo que os financiadores de pesquisa não podem influenciar diretamente.	Pode ser lidado por meio de solicitações oficiais para pesquisa (revisões sistemáticas autorizadas) ou por meio das respostas dos pesquisadores para as solicitações.	EXCLUÍDO	---	---
	Formação em Pesquisa	Pesquisa utilizada nos currículos para novos pesquisadores.	Citação de pesquisa em livros didáticos e listas de leitura para estudantes universitários em disciplinas relacionadas à saúde.	- Não recomendado para indivíduos. - Mais útil no grupo/instituição/financiador/província/níveis nacionais.	Depende do acesso às listas de livros didáticos e artigos utilizados no ensino, bem como a mineração de seus dados de citações.	EXCLUÍDO	---	---

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM INFORMAÇÃO/EVIDÊNCIAS

CAHS ORIGINAL						ADAPTAÇÃO		
Categoria	Sub-categoria	Indicador	Descrição do Indicador	Nível de Aplicação	Comentários	Adoção, Adaptação, Inclusão ou Exclusão de indicadores	Coleta de Dados Nível de Aplicação	Fonte de dados
INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	Não disponível	Número de patentes licenciadas.	- Contagem de patentes licenciadas. - Pode ser comparado com os anos anteriores ou com patentes internacionais.	- Pode ser utilizado por indivíduos. - Mais útil para instituição/província e em nível nacional, onde os tamanhos das amostras são maiores.	Dados já mantidos em patentes licenciadas no Canadá e reportados pelo Conselho do Tesouro do Canadá.	ADAPTADO Obs.: Contagem de patentes e softwares registrados.	Nº de patentes registradas. Aplicação: individual	- Plataforma Lattes
		Clustering/co-localização.	- Análise de co-localização para mostrar onde a indústria está localizada em relação aos centros acadêmicos.	- Apenas útil em nível provincial e nacional.	Pode fornecer uma visão geral de onde a inovação e a transferência de conhecimento são suscetíveis de acontecerem.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção.	---	---
		Consultoria à indústria.	Número de pesquisadores consultados pela indústria; valores ano a ano.	- Pode ser utilizado por indivíduos para identificar aqueles que traduzem para a indústria. - Para os níveis de instituição/província pode mostrar ambientes conducentes à tradução do conhecimento.	Os dados podem ser recolhidos por meio de relatórios da empresa ou por meio de pesquisadores.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção e seu caráter formativo. Não se espera que recém-doutores tenha autoridade reconhecida na área.	---	---
		Colaboração com a indústria.	Análise de coautor (bibliométrica) de colaboração entre indústria e academia.	- Não recomendado para indivíduos (tamanho da amostra muito pequeno). - Recomendado para instituições/províncias/nacionalmente.	Depende que a indústria publique resultados de pesquisa em periódicos.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção.	---	---
		Uso da pesquisa em relatórios de estágio pela indústria.	Análise de citações de relatórios de estágios no desenvolvimento de produtos pela indústria.	- Não recomendado para indivíduos (tamanho da amostra). - Recomendado para instituições/províncias/nacionalmente.	Tem como base o acesso a relatórios de estágio para a indústria) e a capacidade de se extrair citações deles.	EXCLUÍDO Obs.: Adoção inviável em virtude do escopo da intervenção.	---	---

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

DIMENSÃO: TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM INFORMAÇÃO/EVIDÊNCIAS								
CAHS ORIGINAL						ADAPTAÇÃO		
PÚBLICO GERAL	Grupos de Advocacy	Pesquisa citada em publicações de grupos de <i>advocacy</i> .	Menções de pesquisa em publicações (folhetos, etc.) produzidas por grupos de <i>advocacy</i> , incluindo organizações de pacientes.	- Não recomendado para indivíduos (tamanho da amostra). - Recomendado para grupos/instituições/províncias/nacionalmente.	Falta outros trabalhos para grupos de <i>advocacy</i> que não são citados, mas as consultas para esses grupos podem ser obtidas em um currículo expandido.	EXCLUÍDO	--	--
	Educação Pública	Palestras públicas ministradas.	Número de palestras ministradas ao público.	- Níveis individuais e acima.	Os dados podem ser coletados por meio de um currículo padrão expandido ou por meio de relatórios de fim de subsídios.	EXCLUÍDO	--	--
INDICADORES ASPIRACIONAIS	Mídia	Análise de citação da mídia.	Analisando menções de pesquisa nos jornais.	Recomendado no nível individual e nas agregações acima, uma vez que a mídia tende a mencionar indivíduos.	- Potencial banco de dados internacional de grandes periódicos nacionais sendo desenvolvido. - Requer indivíduos para identificar as menções de pesquisa nos periódicos diariamente.	EXCLUÍDO	---	---
	Uso de Política Pública	Citações em documentos de políticas públicas.	Analisando citações para pesquisa em documentos de políticas públicas (literatura cinzenta).	- Pode ser aplicado no nível individual ou superior. - Mais útil no nível de grupo e superior.	O advento do Google Acadêmico como uma ferramenta de análise que acessa citações em literatura cinzenta pode ajudar a analisar pesquisas que informam as decisões políticas.	EXCLUÍDO	---	---

Legenda:

	Indicador Excluído		Indicador Adaptado
	Indicador Adotado		Indicador Incluído

APÊNDICE II

Intervenção: Programa FIOCRUZ/CAPES/MDS – Brasil Sem Miséria Roteiro de Entrevista – Atores-chave (*Stakeholders*)

A partir da premissa que originou o programa, de que a ciência tem um papel a desempenhar no esforço brasileiro para a redução da pobreza, especialmente por meio da geração de evidências de suporte a políticas públicas e inovação em intervenções e tecnologias sociais e educativas.

Momento 1:

1. Como o/a senhor/a caracterizaria o contexto político no qual o programa foi concebido?
2. No que tange aos problemas relacionados às doenças negligenciadas ou doenças da pobreza, o que se esperava que a indução de pesquisas e produtos pelo programa na Fiocruz mudasse (quais eram seus objetivos)?
3. Qual público seria beneficiado pelos resultados (pesquisas e produtos) do programa?
4. O que é importante que seja avaliado/aprendido em relação ao programa?
5. Para quem os resultados dessa avaliação serão relevantes?
6. Contribuições e comentários.

Momento 2:

1. Apresentação da proposta do Modelo Lógico a partir da análise documental.

APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO

Avaliação do Programa de Indução Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

** Obrigatório*

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Rede Fiocruz Brasil Sem Miséria: avaliação dos resultados do eixo educação, cultura e pobreza e potenciais recomendações para o ensino em saúde”, de responsabilidade da pesquisadora Marilyn Bonfim, sob orientação da Prof^a Dr^a. Tania Cremonini Araujo-Jorge. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as ações da Rede Fiocruz – Brasil Sem Miséria, com foco no eixo temático Educação, Cultura e Pobreza, a partir de uma análise multicritério com ênfase no rompimento do ciclo da extrema pobreza, sua participação não trará benefícios diretos a você, mas produzirá ao final, conhecimentos e recomendações para que gestores tomem decisões com base em dados científicos, resultando no aprimoramento de outros programas de indução, com foco no rompimento do ciclo da miséria no país, como o que será estudado. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada, e consiste em responder ao questionário e/ou participar de uma entrevista com duração de cerca de 15 minutos, sobre os aspectos gerais e da avaliação das ações da Rede Fiocruz Brasil Sem Miséria, que poderá gerar algum tipo de constrangimento por se tratar de um programa de indução institucional e específico, contudo não haverá identificação dos sujeitos da pesquisa, preservando assim sua identidade e integridade, conforme Resolução 466/2012. Você tem assegurado, em todas as etapas, o direito de esclarecer dúvidas e obter informação sobre qualquer aspecto, assim como interromper a sua participação na pesquisa, sem nenhum prejuízo ou ônus. Suas informações serão gravadas e posteriormente destruídas, será garantido o sigilo da identidade em todas as publicações e formas de divulgação dos resultados, que terão finalidade, exclusivamente, científica. Caso tenha alguma dúvida sobre sua participação nesta pesquisa e/ou sobre a garantia da preservação da sua identidade, dignidade e autonomia, a pesquisadora responsável, Marilyn Bonfim, poderá ser localizada por meio do telefone: (21) 98279.0065 ou pelo e-mail: marilyn.bonfim@ioc.fiocruz.br, ou diretamente na Avenida Brasil, 4365, Pavilhão Cardoso Fontes – Manguinhos, Rio de Janeiro. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pela pesquisadora ou seus direitos sejam negados, recorra ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz, pelo e-mail cepfiocruz@ioc.fiocruz.br ou pelo telefone (21) 3882-9000 (Ramal 9011), ou pessoalmente na Av. Brasil, 4036 – Manguinhos (Prédio da Expansão – sala 705). Se você concorda em participar desta pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, clique em aceitar. Agradecemos antecipadamente sua participação.

Aceito

Para responder esse questionário, considere que esta pesquisa tem foco nos aspectos relacionados ao programa de indução à pesquisa: **Fiocruz-CAPES-BSM**

1. Indique o Programa de Pós-Graduação que você se doutorou:

** Obrigatório*

- Biociências e Biotecnologia – CPqAM
- Biociências e Biotecnologia - ICC
- Biodiversidade e Saúde – IOC
- Bioética, Ética Aplicada e Saúde - Interinstitucional
- Biologia Celular e Molecular – IOC
- Biologia Computacional e Sistemas – IOC
- Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa - CPqGM
- Ensino em Biociências e Saúde – IOC
- Epidemiologia em Saúde Pública – ENSP
- História em Ciências - COC
- Informação e Comunicação em Saúde - Iciict
- Medicina Tropical - IOC
- Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – UFRJ
- Saúde Pública e Meio Ambiente – ENSP
- Saúde Pública – CPqAM
- Saúde Pública – ENSP
- Outro:.....

Processo de Seleção

2. O edital de seleção estava claro quanto aos critérios de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM?

** Obrigatório*

- Sim
- Não
- Minha seleção foi regular e migrei para o BSM

3. Sobre a relação do projeto de pesquisa submetido ao processo de seleção ao doutorado e a questão da extrema pobreza, você diria que:

** Obrigatório*

- O projeto sempre teve seu objeto de estudo relacionado às questões da extrema pobreza
- O projeto foi adaptado para relacionar o objeto de estudo às questões da extrema pobreza
- Outros:.....

Processo Formativo

4. Você cursou disciplinas que trataram especificamente da temática da desigualdade sociais, extrema pobreza e suas relações com a saúde?

** Obrigatório*

- Sim vai para pergunta 5
- Não vai para pergunta 9

5. Essa(s) disciplina(s) foram cursadas:

** Obrigatório*

- No meu Programa de origem vai para pergunta 6
- Em outro Programa de pós-graduação da Fiocruz vai para pergunta 7
- Em Programa de pós-graduação de outra instituição vai para pergunta 7

6. Caso se recorde, informe a disciplina cursada.

.....

7. Qual Programa ofertou a disciplina? Caso se recorde, informe a disciplina cursada. Essa(s) disciplina(s) foram cursadas:

.....

8. A disciplina cursada atendeu sua expectativa quanto ao aprofundamento e/ou discussão sobre a questão da desigualdade, contribuindo para sua pesquisa?

** Obrigatório*

- Sim
- Não

Acompanhamento Institucional

9. A partir da sua experiência como aluno de doutorado no Programa Fiocruz-CAPES-BSM, você afirmaria que institucionalmente (a coordenação geral de pós-graduação e/ou o programa de pós-graduação) promoveram ações para o acompanhamento e a alinhamento das pesquisas ao contexto do Brasil Sem Miséria? (você pode assinalar mais de uma opção) Indique o Programa de Pós-Graduação que você se doutorou:

** Obrigatório*

- Coordenação Geral de Pós-Graduação - Fiocruz
- Coordenação do meu Programa de origem
- Não sei responder
- Outro:.....

Ações de Acompanhamento BSM

10. Quais ações você destacaria?

.....

.....

.....

.....

11. Mais ações foram/seriam necessárias?

- Sim
- Não

12. Que ações você entende que deveriam ter sido promovidas para o acompanhamento dos doutorandos?

.....

.....

.....

.....

Produtos Técnicos

13. Dentre os produtos de sua pesquisa era esperado a tese, para obtenção do título de Doutor, e também produtos técnicos relacionados ao Programa Brasil Sem Miséria. Qual produto técnico foi resultado da sua pesquisa?

** Obrigatório*

- Ação Educativa
- Material Educativo
- Material Informativo
- Patente
- Registro de Software
- Outro:.....

14. O produto técnico informado na questão anterior foi aplicado para além do período de doutoramento?

** Obrigatório*

- Sim vai para pergunta 15
- Não vai para pergunta 16

15. Como foi a aplicação do produto técnico de sua tese?

.....

.....

.....

.....

16. Qual motivo você acredita que dificultou ou impossibilitou a aplicação do produto técnico da sua tese?

.....

.....

.....

.....

Atuação Profissional

Pós-doutoramento é considerado, nesta pesquisa, como atividade acadêmica e será abordado em pergunta específica.

17. Atualmente, você trabalha em que área:

** Obrigatório*

- Acadêmica (professor/a universitário/a, pesquisador/a)
- Educação Básica (Educação Infantil ao Ensino Médio)
- Técnica - indústrias/empresas
- Não estou trabalhando
- Outro:.....

18. Seu doutoramento contribuiu para sua atuação profissional atual?

** Obrigatório*

- Sim
- Não
- Não estou trabalhando
- Não sei responder

19. Você fez, está fazendo ou tem intenção de fazer pós-doutorado?

** Obrigatório*

- Sim vai para pergunta 20
- Não encerra aqui

20. Sua pesquisa no pós-doutorado tem ou teria relação com questões sociais, como desigualdade social e/ou extrema pobreza?

** Obrigatório*

- Sim
- Não

.....ENCERRADO.....

APÊNDICE IV

Biociências e Biotecnologia – Instituto Carlos Chagas – Fiocruz Paraná

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Biotecnologia (PGBB) do Instituto Carlos Chagas da Fiocruz visa formar Mestres e Doutores em alto nível de qualificação acadêmica.

O curso objetiva aprofundar o conhecimento técnico, científico e ético de profissionais graduados na área de saúde, buscando a formação de recursos humanos para melhor exercício da docência, de pesquisa e das demais atividades próprias da carreira.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação de Ciências Biológicas I da CAPES e à Área Básica de Genética Molecular e de Microorganismos. As atividades da PGBB tiveram início no ano de 2010 e conta, atualmente, com duas áreas de concentração e seis linhas de pesquisa, a saber:

Na área de concentração de Biociências são desenvolvidas pesquisas básicas visando a geração de conhecimento aplicável à melhoria da saúde humana. A área se utiliza de ferramentas de bioquímica, biologia molecular e biologia celular. As linhas de pesquisa ligadas à área de Biociências são:

- Caracterização bioquímica, molecular, genética ou estrutural de agentes infecciosos e seus hospedeiros;
- Regulação da expressão gênica de microrganismos e parasitas; e
- Caracterização molecular de células tronco.

A área de concentração de Biotecnologia trata de pesquisas voltadas para a geração de benefícios para a saúde da população brasileira. Essa área de concentração possui três linhas de pesquisa:

- Bioinformática;
- Biotecnologia de vacinas e testes diagnósticos; e
- Genômica, proteômica e metaboloma.

A PGBB contou com oito projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM e todos os projetos foram contemplados com bolsas de estudo, dos oito doutorandos seis concluíram o curso.

Os dados apresentados foram coletados em Outubro/2019.

IV.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGBB

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

IV.I.I. Categoria: Atividade – Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de seis teses de doutorado e 16 artigos publicados em periódicos científicos, no período de 2013 a 2018, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica - PGBB



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGBB

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Estudo da participação de clatrina no tráfego intracelular de vesículas em <i>Trypanosoma cruzi</i> https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15582	2015
Análise de ortologia de proteínas de ligação ao RNA entre <i>Trypanosoma cruzi</i> e <i>Saccharomyces cerevisiae</i>	2017
Análises quantitativas do proteoma e fosfoproteoma de <i>Trypanosoma cruzi</i> durante a metaciclogênese destacando-se a população aderida	2017

Caracterização funcional do complexo adaptador 1 (AP-1) em <i>Trypanosoma cruzi</i> https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23872	2017
Efeito in vitro de diaminas, azlactonas e outros derivados químicos sobre <i>Trypanosoma cruzi</i> https://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/23862	2017
Reconstrução filogenética e caracterização funcional de genes da família das miosinas em <i>Trypanosoma cruzi</i> https://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/32873	2018

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGBB



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar a maior ocorrência da palavra-chave ‘*trypanosoma cruzi*’, uma vez que as seis teses tiveram o protozoário como objeto de estudo, seguido por metaciclologênese. Observa-se também que não há menção à pobreza ou miséria.

IV.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos no Quadro B a seguir, a produção científica da PGBB, com destaque para o número de artigos publicados. Cabe ressaltar que todos os egressos da pós-graduação tiveram a publicação de pelo menos um artigo e que a média de publicação foi de 2,6 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica – PGBB

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGBB
Actin expression in trypanosomatids (Euglenozoa: Kinetoplastea) http://dx.doi.org/10.1590/0074-0276108052013015	2013	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	B1
Combination of the essential oil constituents citral, eugenol and thymol enhance their inhibitory effect on Crithidia fasciculata and Trypanosoma cruzi growth http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2013000500007	2013	Revista Brasileira de Farmacognosia	B4
Identification and subcellular localization of TcHIP, a putative Golgi zDHHC palmitoyl transferase of Trypanosoma cruzi https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15844	2013	Experimental Parasitology	B3
Clathrin expression in Trypanosoma cruzi https://bmcmolcellbiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2121-15-23	2014	BMC Cell Biology	A1
In vitro biological evaluation of eight different essential oils against Trypanosoma cruzi, with emphasis on Cinnamomum verum essential oil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16051	2014	BMC Complementary and Alternative Medicine	B2
The mRNAs associated to a zinc finger protein from Trypanosoma cruzi shift during stress conditions https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25180711	2014	RNA Biology	A2
Use of Essential Oils of the Genus Citrus as Biocidal Agents https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=42531	2014	American Journal of Plant Sciences	C
Biological activity of the essential oils from Cinnamodendron dinisii and Siparuna guianensis http://dx.doi.org/10.1590/S1517-838246120130683	2015	Brazilian Journal of Microbiology (Online)	B4
Eukaryotic translation elongation factor-1 alpha is associated with a specific subset of mRNAs in Trypanosoma cruzi https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25986694	2015	BMC Microbiology	B1
Conservation and divergence within the clathrin interactome of Trypanosoma cruzi https://www.nature.com/articles/srep31212	2016	Scientific Reports	A1
The Role of the Trypanosoma cruzi TcNRBD1 Protein in Translation https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164650	2016	PLoS One	B1
Biological activity of the azlactone derivative EPA-35 against Trypanosoma cruzi https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28130370	2017	FEMS Microbiology Letters	B2

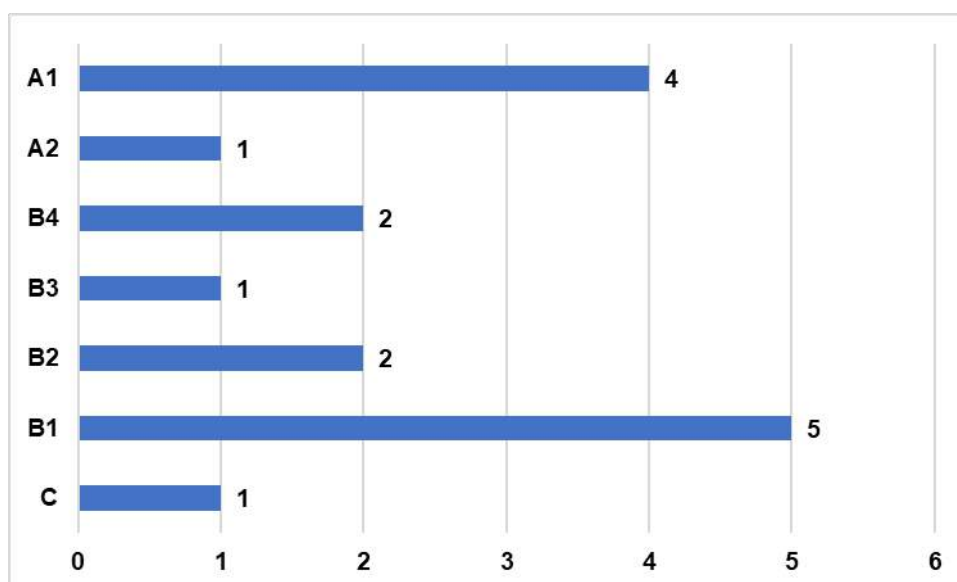
Knockout of the gamma subunit of the AP-1 adaptor complex in the human parasite <i>Trypanosoma cruzi</i> impairs infectivity and differentiation and prevents the maturation and targeting of the major protease cruzipain https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179615	2017	PLoS One	B1
Quantitative proteome and phosphoproteome analyses highlight the adherent population during <i>Trypanosoma cruzi</i> metacyclogenesis https://www.nature.com/articles/s41598-017-10292-3	2017	Scientific Reports	A1
RNA-binding proteins and their role in the regulation of gene expression in <i>Trypanosoma cruzi</i> and <i>Saccharomyces cerevisiae</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28463381	2017	Genetics and Molecular Biology	B1
Evolutionary analyses of myosin genes in trypanosomatids show a history of expansion, secondary losses and neofunctionalization https://www.nature.com/articles/s41598-017-18865-y	2018	Scientific Reports	A1

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Plataforma Lattes

IV.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Como identificamos no Quadro B, todos os artigos dos concluintes da PGBB foram publicados em periódicos com avaliação Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição é apresentada no Gráfico B, abaixo:

Gráfico B: Distribuição Qualis – Área: Ciências Biológicas I – PGBB



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Ciências Biológicas I

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos de Qualis B1, o que foi superado pelo resultado encontrado.

IV.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

As teses analisadas não apresentaram os produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPEB-BSM. A coleta de dados por meio do questionário, contou apenas com um respondente da PGBB, que informou que “*Nenhum produto técnico relacionado ao BSM era esperado, o edital de seleção não descrevia essa obrigatoriedade*”.

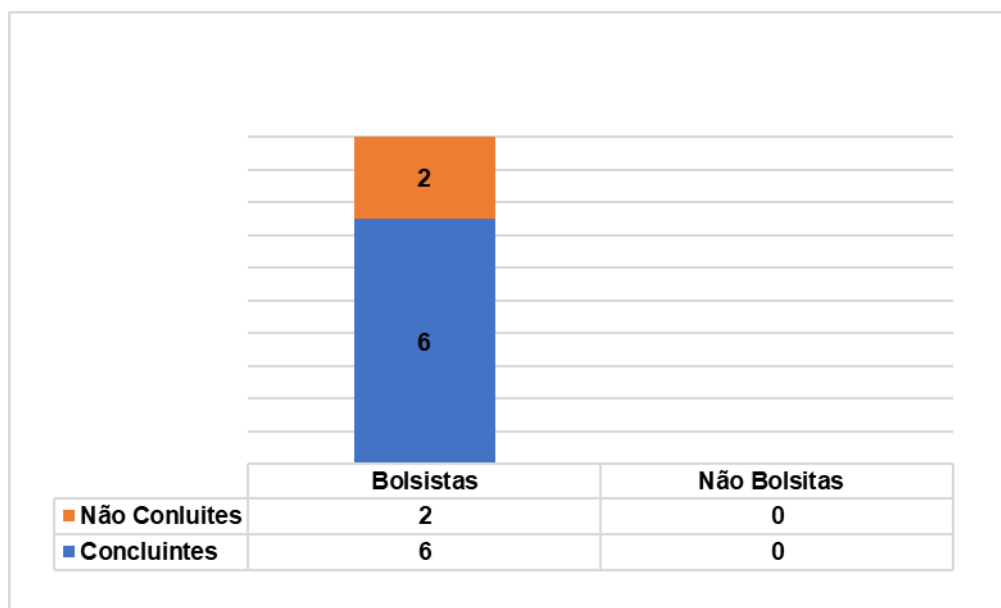
Esse dado foi confirmado durante a análise dos editais de seleção, na dimensão avaliativa “Formação de Recursos Humanos”, na qual foi verificado que a PGBB não abriu seleção específica para o programa de indução avaliado, não havendo assim, comprometimento formal por parte dos doutorandos com a produção de produtos técnicos, previstos no documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

IV.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGBB

IV.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGBB



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz e na Plataforma Lattes

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGBB o percentual ficou em 75%, ou seja, abaixo do esperado para esse indicador.

IV.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGBB, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, no qual apenas um aluno da PGBB respondeu e em relação ao processo de seleção, as respostas obtidas foram que: “*Minha seleção foi regular e migrei para o BSM*” e “*O projeto em momento algum foi relacionado ou adaptado ao objetivo de soluções questões de extrema pobreza, a inscrição foi somente para que a pós-graduação fosse contemplada com a bolsa*”.

IV.II.III. Categoria: Formativa – Disciplinas e Acompanhamento Institucional

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

IV.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa. O único respondente da PGBB informou que não cursou nenhuma disciplina sobre essa temática.

IV.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. O único respondente da PGBB informou que houve acompanhamento institucional e que o mesmo foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação e registrou as formas de acompanhamento, a seguir: *“A iniciativa inicial, promovida em 2013 e 2014, de encontros com alunos da pós-graduação em nível nacional”*.

Sobre a suficiência do acompanhamento, o respondente entende que mais ações seriam necessárias e propôs “supervisão semestral das atividades propostas, as quais não ficaram claras nos encontros; motivação ao desenvolvimento de atividades com a comunidade carente de cada região”.

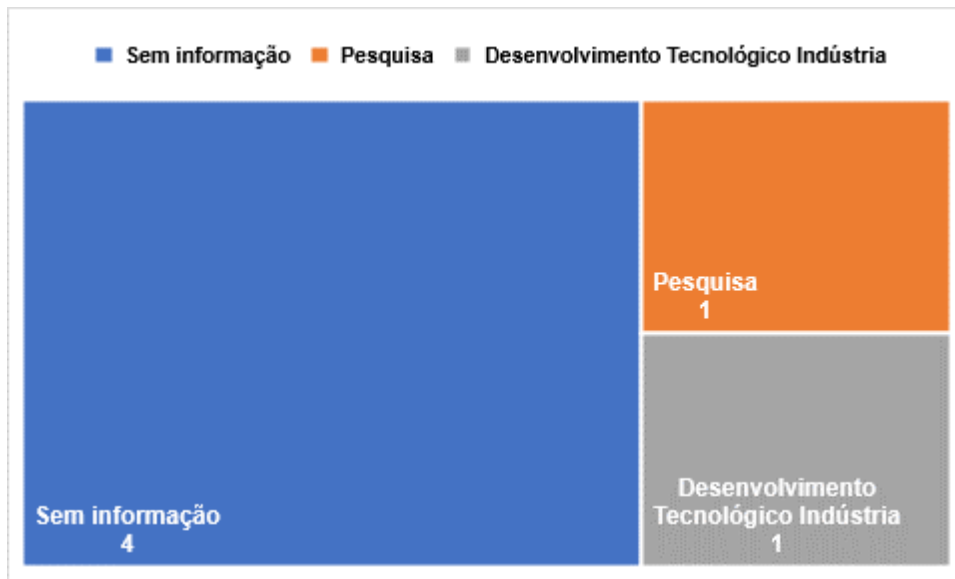
IV.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos da pós-graduação se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

IV.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGBB, dos seis alunos concluintes, quatro não apresentaram informação sobre atividade profissional no currículo Lattes e dois estão inseridos no mercado de trabalho, conforme Gráfico D, a seguir:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGBB



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

IV.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGBB, um egresso deu prosseguimento em atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, na área de Parasitologia Molecular.

IV.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGBB

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, o levantamento buscou identificar registro de patentes, softwares e produtos educacionais.

A PGBB não apresentou resultados nesta dimensão avaliativa.

Apêndice V

Biociências e Biotecnologia em Saúde – Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Biotecnologia em Saúde (PGBBS) do Instituto Aggeu Magalhães objetiva o desenvolvimento de competências para conduzir pesquisas nos campos da vigilância ambiental em doenças transmitidas por vetores, novas ferramentas no diagnóstico, terapia celular, imunoprofilaxia e campos que fazem uso de ferramentas de biologia celular e molecular com ou sem aplicações biotecnológicas.

A pós-graduação é destinada a profissionais de nível superior da área de Ciências Biológicas e Saúde e está vinculada à área de Avaliação Ciências Biológicas III da CAPES e à Área Básica de Parasitologia. As atividades da PGBBS tiveram início no ano de 2012 e, atualmente, possui três áreas de concentração e sete linhas de pesquisa, a saber:

A área de concentração Biologia Celular e Molecular Básica e Aplicada possui as seguintes linhas de pesquisa:

- Biologia celular e molecular de patógenos, vetores e hospedeiros;
- Biotecnologia aplicada ao diagnóstico e controle de doenças infecciosas, parasitárias e crônicas; e
- Biologia celular e molecular aplicada ao estudo da ação de fármacos.

A área de concentração Eco-Biologia de Patógenos, Vetores e Hospedeiros possui duas linhas de pesquisa:

- Ecobiologia e controle de vetores; e
- Ecologia de parasitoses.

A terceira área de concentração, Imunopatogênese de Doenças Crônicas e Infecciosas também possui duas linhas de pesquisa:

- Estudo da resposta imune em doenças infecciosas e parasitárias, e
- Imunogenética e terapia celular em doenças crônicas.

A PGBBS contou com seis projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Todos os projetos foram contemplados com bolsas de estudo. Dos seis doutorandos, cinco concluíram o curso.

Os dados apresentados foram coletados em Outubro/2019.

V.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGBBS

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

V.I.I. Categoria: Atividade – Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de cinco teses de doutorado, um capítulo de livro e 16 artigos publicados em periódicos científicos, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGBBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGBBS

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Avaliação da citometria de fluxo no diagnóstico leishmanioses utilizando antígenos recombinantes	2017
Adaptação da armadilha BR-OVT adesiva para o monitoramento e controle de <i>Culex quinquefasciatus</i> e <i>Aedes aegypti</i> (Diptera: Culicidae) https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30392	2018
Associação entre o SNP IL-17A -197 G/A (rs2275913) e a susceptibilidade à leishmaniose tegumentar Americana no Estado de Pernambuco, Brasil	2018
Genética reversa arbovírus: Chikungunya, febre amarela e dengue https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28045	2018
Lectina de <i>Bothrops leucurus</i> : avaliação do efeito leishmanicida e correlação com a modulação da resposta imune em macrófagos peritoneais	2018

Fonte: Elaboração própria com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGBBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar a maior ocorrência da palavra-chave ‘Leishmaniose’, seguida dos agentes etiológicos e vetores de arboviroses. Observa-se também que não há menção à pobreza ou miséria.

V.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos nos Quadros B e C, a produção científica da PGBBS, com destaque para o número de artigos publicados. Cabe ressaltar que todos os egressos tiveram a publicação de pelo menos um artigo e que a média de publicação foi de 3,2 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Capítulos de Livro – PGBBS

Capítulos de Livro	Ano de Publicação	Obra
Doenças Víricas Emergentes: Secção Zika e Chikungunya	2017	Virologia Veterinária. 3. ed. Santa Maria: Editora da UFSM

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Quadro C: Produção Científica: Artigos – PGBBS

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGBBS
Full-length infectious clone of a low passage dengue virus serotype 2 from Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760150053	2015	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	B1
Evaluation of urine for Leishmania infantum DNA detection by real-time quantitative PCR https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27713020	2016	Journal of Microbiological Methods	B2
Real-time PCR for Leishmania species identification: Evaluation and comparison with classical techniques https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26968776	2016	Experimental Parasitology	B2
Development and characterizations of a packaging cell line for pseudo-infectious yellow fever virus particle generation https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29513845	2017	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B3
Leishmaniasis diagnosis: an update on the use of immunological and molecular tools https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4474361/	2017	Cell & Bioscience	Sem Qualis
Perspectives on the Zika outbreak: herd immunity, antibody-dependent enhancement and vaccine http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759021	2017	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B3
Standardization and evaluation of a duplex real-time quantitative PCR for the detection of Leishmania infantum DNA: a sample quality control approach https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28700053	2017	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Revista	B3
The Equivocal Role of Th17 Cells and Neutrophils on Immunopathogenesis of Leishmaniasis https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5670345/	2017	Frontiers in Immunology	A1
A C-type lectin from Bothrops leucurus snake venom forms amyloid-like aggregates in RPMI medium and are efficiently phagocytosed by peritoneal macrophages https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30471382	2018	Toxicon	B2
A scoping review of Chikungunya virus infection: epidemiology, clinical characteristics, viral co-circulation complications, and control https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30195666	2018	Acta Tropica	B1

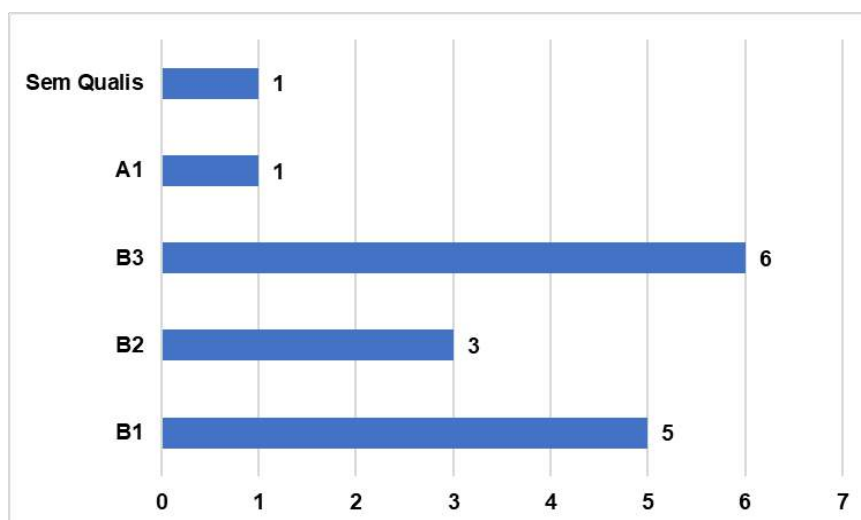
Current status, challenges and perspectives in the development of vaccines against yellow fever, dengue, Zika and chikungunya viroses https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29551394	2018	Acta Tropica	B1
Dengue in Brazil in 2017: what happened? http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201860043	2018	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B3
Field evaluation of sticky BR-OVT traps to collect culicids eggs and adult mosquitoes inside houses http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0417-2017	2018	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Revista	B3
In vitro effect of Bothrops leucurus lectin (BLL) against Leishmania amazonensis and Leishmania braziliensis infection https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30118767	2018	International Journal of Biological Macromolecules	B1
Arbovirus control: what is the (real) stone in the way? http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201961015	2019	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B3
Study of association of the rs2275913 IL-17A single nucleotide polymorphism and susceptibility to cutaneous leishmaniasis caused by Leishmania braziliensis https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31344596	2019	Cytokine	B1

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

V.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Como identificamos no Quadro B, dos 16 artigos publicados, apenas um não apresentou avaliação Qualis/CAPES:2017, na área da pós-graduação. A distribuição é apresentada no Gráfico B, abaixo:

Gráfico B: Distribuição Qualis - Área Ciências Biológicas III – PGBBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Ciências Biológicas III

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi atendido em seis artigos publicados, sendo cinco em Qualis B1 e um em Qualis A1.

V.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

As teses analisadas não apresentaram os produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, contudo a coleta de dados por meio do questionário, contou com dois respondentes da PGBBS, que informaram as seguintes produções técnicas, apresentadas no Quadro D.

Quadro D: Produção Técnica – PGBBS

Tipo de Produção	Aplicação	Fonte
Material Informativo	Aperfeiçoamento do diagnóstico da leishmaniose visceral	Questionário
Material Educativo	não informado	Questionário

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados coletados por meio do questionário

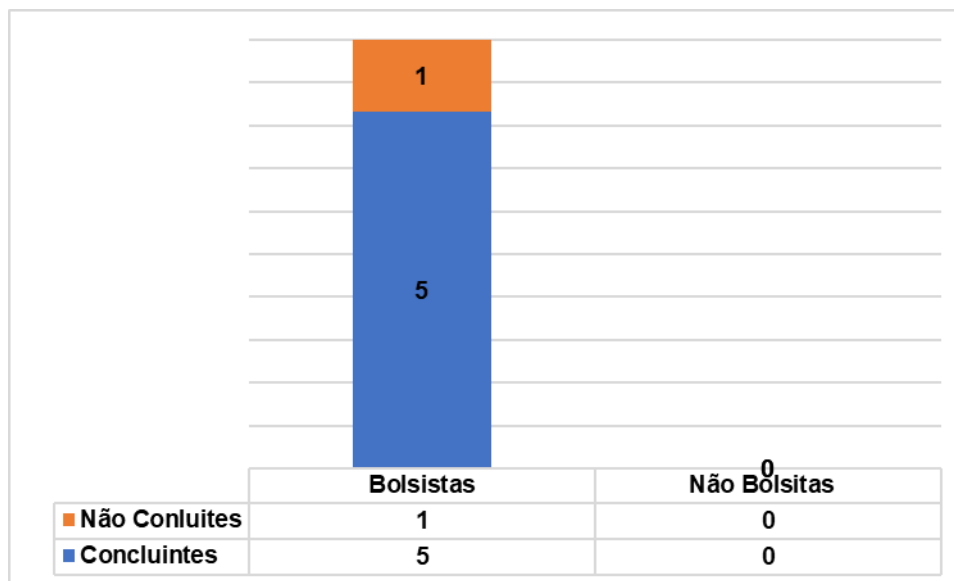
Não foi possível identificar se os três concluintes que não responderam ao questionário desenvolveram produtos técnicos voltados ao programa de indução, em atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

V.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGBBS

V.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGBBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz e na Plataforma Lattes

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGBBS o percentual ficou em 83%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

V.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGBBS, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, no qual dois alunos da PGBBS responderam, que: i) a seleção foi regular e depois o aluno migrou para o programa de indução; e ii) o edital de seleção apresentava critérios claros de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM.

A resposta de um dos respondentes diverge da análise dos editais, no qual foi constatado que não houve seleção específica para o programa Fiocruz-CAPES-BSM.

V.II.III. Categoria: Formativa – Disciplinas e Acompanhamento Institucional

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

V.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa. Os dois respondentes da PGBBS informaram que não cursaram nenhuma disciplina sobre essa temática.

V.II.III.II. Acompanhamento Institucional das Pesquisas

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. Os dois respondentes da PGBBS informaram que houve acompanhamento institucional e que este foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação. As duas formas de acompanhamento citadas foram: i) envio de relatórios e videoconferências; e ii) relatórios de acompanhamento, palestras.

Sobre a suficiência do acompanhamento, um respondente entendeu que as ações de acompanhamento foram suficientes e o outro que mais ações seriam necessárias e propôs *“reuniões presenciais, apresentação de resultados e acompanhamento do alinhamento com a proposta do BSM”*.

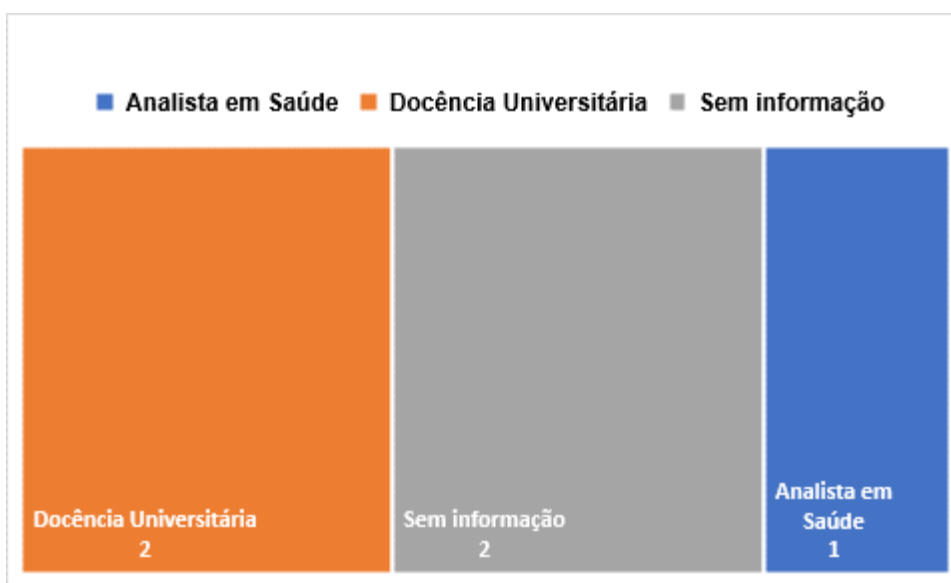
V.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos da pós-graduação se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutorado.

V.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGBBS, dos cinco alunos concluintes, dois não apresentam informação sobre atividade profissional no currículo lattes e três estão inseridos no mercado de trabalho, conforme Gráfico D apresentado abaixo:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGBBS



Fonte: Elaboração própria com base na plataforma Lattes

V.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGBBS, dos cinco alunos concluintes, três não seguiram atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, até a data da coleta dos dados. Os dois concluintes seguiram em atividades nas áreas: Genética reversa de flavivírus e pestivírus e Protozoologia de Parasitos.

V.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGBBS

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares).

Na primeira categoria a PGBBS não apresentou resultados e na segunda categoria foi identificada uma patente registrada, descrita a seguir:

- Proteína quimérica, seu método para produção e uso, bem como molécula de ácido nucleico, cassete de expressão, vetor de expressão, célula hospedeira, composição para diagnóstico de leishmaniose, kit de diagnóstico de leishmaniose e método de diagnóstico de leishmaniose in vitro (2019).

APÊNDICE VI

Biodiversidade e Saúde – Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz Rio de Janeiro

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biodiversidade e Saúde (PGBS) do Instituto Oswaldo Cruz visa à formação de mestres e doutores capazes de atuar em pesquisa, docência e atividades técnicas em estudos sobre a Biodiversidade e sobre os problemas de saúde humana decorrentes das alterações ambientais naturais ou devidas à ação antrópica. Esses profissionais poderão atuar no desenvolvimento de projetos de pesquisa básica e aplicada que envolvam a taxonomia com identificação, classificação, caracterização morfológica, fisiológica, bioquímica e/ou molecular, etológica, filogenética e da biogeografia dos organismos biológicos e suas relações com a saúde humana e o ambiente.

A pós-graduação está vinculada à Área de Avaliação de Biodiversidade da CAPES e à Área Básica de Parasitologia. As atividades da PGBS tiveram início no ano de 2010 e, atualmente, possui duas áreas de concentração e 10 linhas de pesquisa, a saber:

A área de concentração Taxonomia e Sistemática possui as seguintes linhas de pesquisa:

- Taxonomia e sistemática de helmintos;
- Taxonomia de moluscos límnicos Neotropicais;
- Taxonomia e sistemática de artrópodes de interesse em saúde;
- Taxonomia e sistemática de vertebrados terrestres, com ênfase em potenciais hospedeiros e reservatório de patógenos zoonóticos; e
- Taxonomia e caracterização bioquímica de fungos, bactérias e protozoários de importância para a saúde.

A área de concentração Saúde Ambiental possui cinco linhas de pesquisa:

- Bionomia, monitoramento e controle de helmintos;
- Biomonitoramento e ecologia de ecossistemas aquáticos;
- Bionomia, monitoramento e controle de artrópodes vetores e de importância forense;
- Educação em Biodiversidade e Saúde; e

- Estudos interdisciplinares sobre vertebrados terrestres, com ênfase em potenciais hospedeiros e reservatórios de patógenos zoonóticos.

A PGBS contou com quatro projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Três dos quatro projetos foram contemplados com bolsas de estudo, sendo que os três doutorandos bolsistas concluíram o curso.

Os dados apresentados foram coletados em Outubro/2019.

V.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGBS

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

VI.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de três teses de doutorado e cinco artigos publicados em periódicos científicos, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, a seguir, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis.

Quadro A: Títulos das Teses – PGBS – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Monitoramento e Controle de Simulídeos (Insecta: Diptera) no Sistema Único de Saúde - Biodiversidade, Diagnóstico Situacional em Três Regiões Brasileiras e Proposta de Estratégias de Ação https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22950	2016
Participação comunitária em um programa de monitoramento biológico para a gestão de águas em um assentamento rural https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27446	2016
Ações integradas de vigilância e controle de vetores de agentes etiológicos das leishmanioses: experiência com comunidades de área endêmica de leishmaniose tegumentar americana, campus Fiocruz Mata Atlântica, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27447	2016

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar que a maior ocorrência foi da palavra-chave ‘Educação em Saúde’, seguida termos relacionados à saúde pública e epidemiologia. Observamos também que não há menção à pobreza ou miséria, mas podemos identificar termos relacionados às questões sociais, como ‘capital social’ e ‘participação da comunidade’.

VI.I.II. Categoria: Atividade: Produção Científica

Apresentamos no Quadro B, a produção científica da PGBS. Cabe ressaltar que dois dos três egressos tiveram a publicação de artigos e que a média de publicação foi de 1,6 artigos por aluno concluinte, o que superou a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGBS

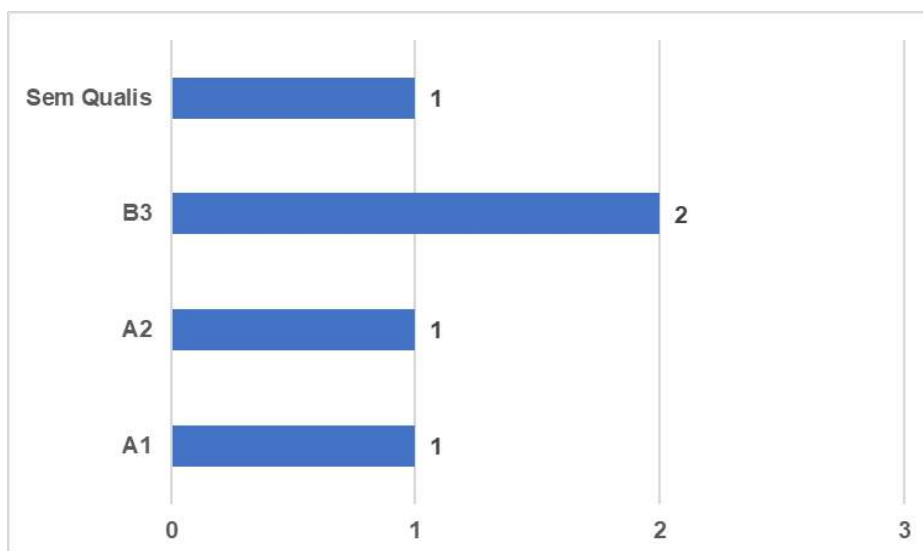
Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGBS
O acesso público da informação em saúde para as doenças negligenciadas no Brasil https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17274/2/4.pdf	2012	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde	Sem Qualis
Ocular Onchocerciasis in the Yanomami Communities from Brazilian Amazon: Effects on Intraocular Pressure https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886435/	2014	The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene	A2
Blackfly control from a health education perspective: the individual, the organization, and sustainability of the process http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0264-2016	2016	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	B3
A new methodology for sampling blackflies for the entomological surveillance of onchocerciasis in Brazil https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179754	2017	PLoS One	A1
Protocolo de avaliação da probabilidade de uso recreativo de rios e sua aplicação para análise de risco http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018001103705&lng=pt&nrm=iso	2018	Ciência & Saúde Coletiva	B3

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

VI.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Foi possível identificar no Quadro B, que quatro dos cinco artigos publicados apresentaram avaliação Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição está apresentada no Gráfico B, abaixo:

Gráfico B: Distribuição Qualis - Área Biodiversidade – PGBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Ciências Biológicas III

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi atendido e superado em dois artigos com Qualis A1 e A2 e não atendido em três artigos, sendo que um periódico não tem Qualis na área da pós-graduação e dois artigos foram publicados em periódicos B3.

VI.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

Apenas uma tese apresentou o produto técnico relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM. A coleta de dados por meio do questionário, contou com um respondente da PGBS, as produções são apresentadas no Quadro C, a seguir.

Quadro C: Produção Técnica – PGBS

Tipo de Produção	Aplicação	Fonte
Aplicação de técnica	A técnica foi estudada e adaptada a realidade local, realizou-se uma roda de conversa para levantamento dos problemas e uma oficina para a construção conjunta com a comunidade	Questionário
Tecnologia Social	Após a atividade educativa trabalhou-se com dinâmica de grupos para a construção de telas de proteção para portas e janelas, como prática preventiva para reduzir o contato homem-vetor no domicílio. Os participantes foram estimulados a trabalhar num produto final que expressasse a apropriação dos conhecimentos. Tem-se a perspectiva da produção e distribuição de um guia ilustrado, intitulado: “Recomendações de proteção contra vetores de agentes etiológicos das Leishmanioses e outros insetos: Metodologia de prática educativa integrada ao uso de tecnologia social”, para profissionais da educação e da saúde como para a população em geral. Pelo uso da tecnologia social, moradores, após terem se apropriado de informações, foram estimulados a trabalhar na produção de materiais de proteção coletiva. Pretende-se minimizar os riscos de exposição dos moradores, sensibilizando-os, informando-os e assegurando a participação coletiva na prevenção da LTA. Espera-se contribuir com o planejamento estratégico dirigido às ações de controle integrado da LTA, no âmbito do Sistema Único de Saúde, colaborando para o enfrentamento das iniquidades em saúde. Essa estratégia visa adotar uma proposta de ações integradas de vigilância, pelo desenvolvimento de práticas educativas dirigidas às comunidades e agentes de Saúde do Centro Municipal de Saúde Mata Atlântica.	Tese

Fonte: Elaboração própria com base no Questionário e nas Teses

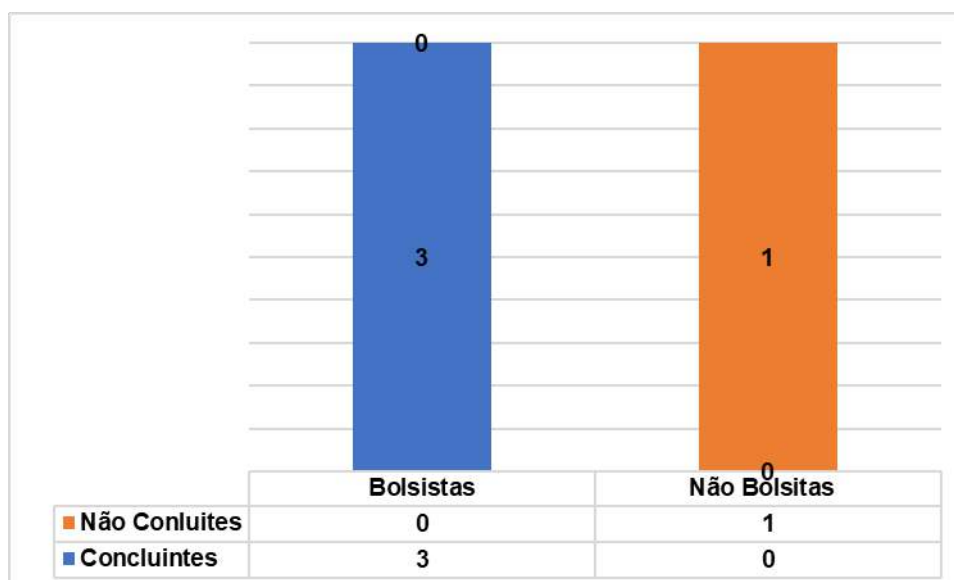
Não foi possível identificar se todos os concluintes que não responderam ao questionário desenvolveram produtos técnicos voltados ao programa de indução, em atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

VI.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGBS

VI.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGBS o percentual ficou em 75%, ou seja, abaixo do esperado para esse indicador.

VI.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, apresentada abaixo, com destaque para o seguinte trecho:

Características Esperadas dos Projetos

Os projetos deverão justificar por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza. As contribuições esperadas poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo as doenças, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de condições de saúde e metodologias de avaliação de políticas públicas de controle de doenças infecciosas e parasitárias. Além de artigos científicos, as contribuições dos projetos deverão ser publicadas em Notas Técnicas institucionais. Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.

(Seleção Extraordinária com Inscrição em Fluxo Contínuo – 2011/2012)

Dessa forma, foi possível identificar que o edital tinha clareza quanto ao que se esperava em relação aos projetos Fiocruz-CAPES-BSM.

A segunda análise, a partir do questionário, no qual apenas um egresso da PGBS respondeu, corrobora com a análise anterior, uma vez que a resposta foi que *“o edital de seleção estava claro quanto aos critérios de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM”*.

VI.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

VI.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa. O único respondente da PGBS informou que cursou uma disciplina sobre essa temática, na própria pós-graduação, denominada *“As doenças negligenciadas da pobreza e sua relação com ambiente e sustentabilidade”*. O respondente também informou que a disciplina contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa e a relação entre o objeto de estudo e a pobreza.

VI.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. O único respondente da PGBS informou que houve acompanhamento institucional e que o mesmo foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação. A forma de acompanhamento informada foi: “*Encontros dos bolsistas*”.

Sobre a suficiência do acompanhamento, o respondente entende que mais ações seriam necessárias e propôs “*Interações com outros programas e políticas de saúde*”.

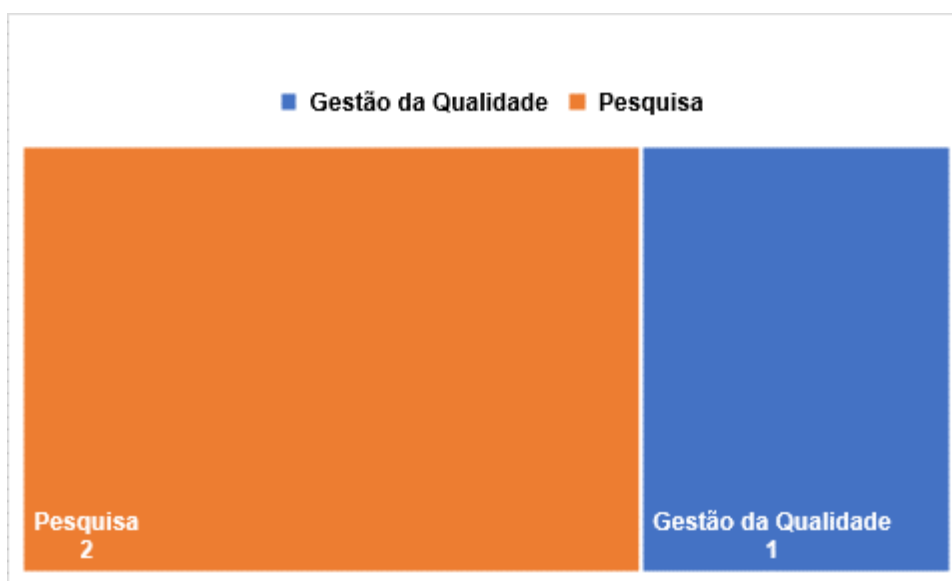
VI.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

VI.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGBS, dos três alunos concluintes, todos estão inseridos no mercado de trabalho, conforme Gráfico D, a seguir:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

O único respondente do questionário informou que sua inserção profissional é na área acadêmica e que o doutorado contribuiu para essa inserção.

VI.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGBS, nenhum dos três seguiram atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, até a data da coleta dos dados.

VI.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGBS

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares).

VI.III.I. Categoria: Saúde

Em relação à PGBS, foram identificados cinco produtos relacionados a subcategoria Educação em Saúde, a saber:

- Conheça o Borrachudo para Viver Melhor!. 2014. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional – Material para Divulgação);
- Os Simulídeos e o Homem. 2014. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - vídeo educacional);
- Ciclo de Vida do Simulídeo e o Ciclo de Transmissão da Doença. 2015. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional – Material para Divulgação); e
- Aprendendo e se Divertindo com os Borrachudos/Pium. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 730.436, título: "Aprendendo e se Divertindo com os Borrachudos/Pium", Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 25/04/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013;

- Monitoramento e Controle de Simulídeos (Insecta: Diptera) no Sistema Único de Saúde - Biodiversidade, Diagnóstico Situacional em Três Regiões Brasileiras e Proposta de Estratégias de Ação. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 736.630, título: "Monitoramento e Controle de Simulídeos (Insecta: Diptera) no Sistema Único de Saúde - Biodiversidade, Diagnóstico Situacional em Três Regiões Brasileiras e Proposta de Estratégias de Ação", Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 29/06/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013; e
 - Fique por Dentro! Conheça o Borrachudo/Pium para Viver Melhor. 2017, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 730.105, título: "Fique por Dentro! Conheça o Borrachudo/Pium para Viver Melhor" , Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 20/04/2017 Instituição(ões) financiadora(s): LSO/IOC-Fiocruz; CNPq Edital 14/2013.

APÊNDICE VII

Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - UFRJ, UERJ, UFF, Fiocruz

A Pós-graduação *Stricto Sensu* em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PGBIOS) foi desenvolvido a partir da associação entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Fiocruz, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Federal Fluminense (UFF). O curso de doutorado prepara profissionais para a produção de conhecimento e liderança nas áreas de ensino e pesquisa em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação de Saúde Coletiva da CAPES. As atividades da PGBIOS tiveram início no ano de 2010 e conta, atualmente, com uma área de concentração, Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva e 2 linhas de pesquisa, a saber:

- Bioética e Saúde Coletiva; e
- Bioética e Ética Aplicada.

A PGBIOS contou com um projeto de doutorado apoiado pela indução Fiocruz-CAPES-BSM, que foi contemplado com bolsa de estudos. O aluno concluiu o doutoramento.

Os dados apresentados foram coletados em Outubro/2019.

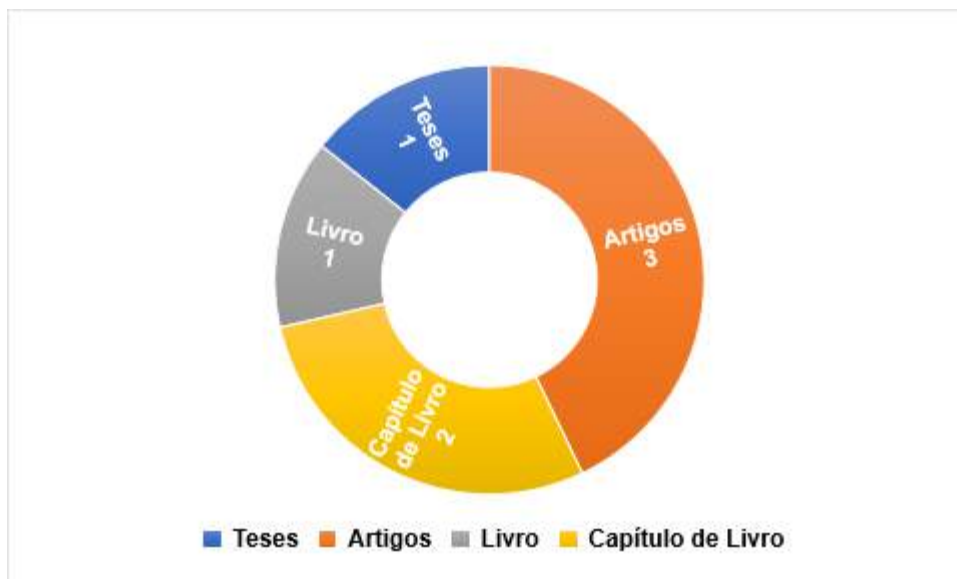
VII.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGBIOS

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

VII.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de uma tese de doutorado, três artigos publicado em periódicos científicos, um livro e dois capítulos de livro, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGBIOS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da UFF

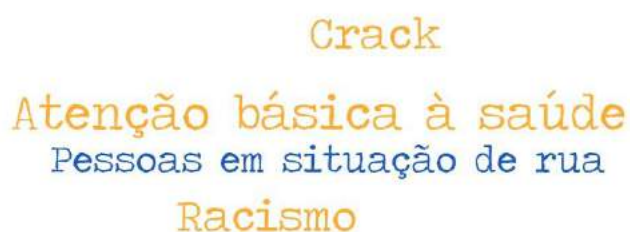
O título da tese defendida e seu respectivo ano de defesa são apresentados no Quadro A abaixo, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGBIOS – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
A vida em cenas de uso de crack: ensaio de análise institucional e bioética https://app.uff.br/riuff/handle/1/5045	2016

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da UFF

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGBIOS



Fonte: Elaboração própria com base nas palavras-chave da tese

Visto que apenas uma tese foi produzida, não há maior ocorrência de nenhuma palavra-chave, contudo é possível observar que não há menção à pobreza

ou miséria, mas termos relacionados às questões sociais aparecem no levantamento, como ‘racismo’ e ‘pessoas em situação de rua’.

VII.I.II. Categoria: Atividade: Produção Científica

Apresentamos nos Quadros B, C e D, a produção científica da PGBIOS. Cabe ressaltar o único egresso teve a publicação três artigos, superando a relação de 1 artigo por concluinte esperado para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGBIOS

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGBIOS
Existências negras e a vida em cenas de uso de crack https://pdfs.semanticscholar.org/855c/e81e0a19907c09eb475611dc656140bfb4e9.pdf	2017	Revista da APBN	Sem Qualis
Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1422	2017	Revista Bioética	B2
Funcionamentos de instituições em cenas de uso de crack: um estudo etnográfico http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00195	2019	Trabalho, Educação e Saúde	B1

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Quadro C: Produção Científica: Capítulo de Livros – PGBIOS

Capítulo de Livro	Ano de Publicação	Obra
Território existencial e poder soberano: experiências de cuidado e as vidas no crack	2016	In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede: Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde. 1ed.Porto Alegre: Rede Unida.
A Atenção Básica do fora: construção do consultório na rua	2016	In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede: Prospecção de Modelos Tecnoassistenciais na Atenção Básica em Saúde. 1ed.Porto Alegre: Rede Unida.

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Quadro D: Produção Científica: Livros – PGBIOS

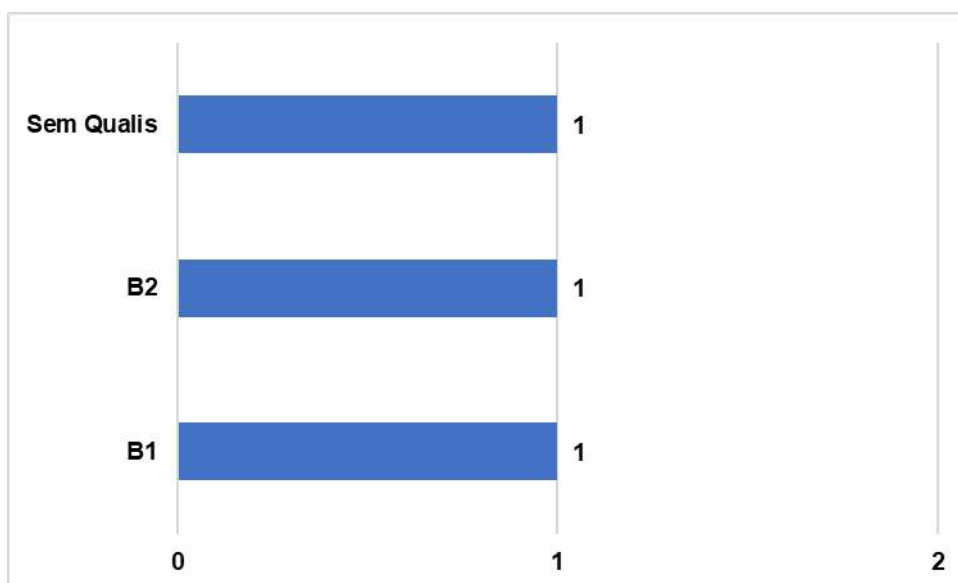
Livro	Ano de Publicação
A vida em cenas de uso de crack. 1. ed. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens.	2017

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

VII.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Podemos observar no Quadro A, que um dos três artigos publicados foi em periódico que não possui Qualis: 2017 na área da pós-graduação, e que os outros dois artigos apresentam Qualis B1 e B2. A distribuição é apresentada no Gráfico B.

Gráfico B: Distribuição Qualis – Área Saúde Coletiva - PGBIOS



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Saúde Coletiva

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, conforme exigência do regimento acadêmico, o que foi atendido.

VII.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

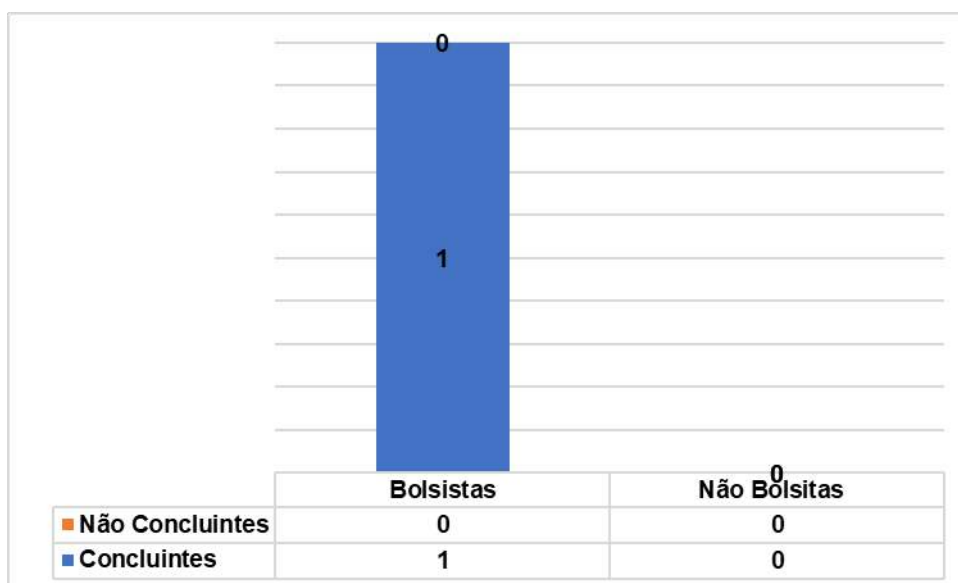
A tese não apresentou produto técnico relacionado à indução Fiocruz-CAPES-BSM e não houve respondente ao questionário da PGBIOS, o que não permitiu verificar se houve atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

VII.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGBIOS

VII.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes - PGBIOS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGBIOS o percentual foi de 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

VII.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGBIOS,

uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, também não obteve análise, pois não houve respondentes da PGBIOS.

VII.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas, contudo não foi possível analisá-los, pois o questionário não contou com respondentes.

VII.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

VII.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGBIOS, o único concluinte não possuía informação sobre inserção no mercado de trabalho no Currículo Lattes.

VII.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGBIOS, o concluinte seguiu atividades de pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento, na área de História do Brasil.

VII.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGBIOS

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes). No caso da PGBIOS, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE VIII

Biologia Celular e Molecular – Instituto Oswaldo Cruz – RJ

A Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular (PGBCM) tem como missão a formação de pesquisadores com alta capacidade acadêmica e científica para atuar em pesquisa-ensino-produção com ênfase nas áreas de Biologia Celular e Molecular, Farmacologia e Imunologia.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação de Ciências Biológicas I da CAPES e à Área Básica de Bioquímica. As atividades da PGBCM tiveram início no ano de 2004 e conta, atualmente, com duas áreas de concentração e 11 linhas de pesquisa, a saber:

A área de concentração de Biologia Celular e Molecular possui seis linha de pesquisa:

- Caracterização bioquímica, molecular, genética ou estrutural de agentes infecciosos e seus hospedeiros;
- Regulação da expressão gênica e biologia molecular de microorganismos e parasitos;
- Biotecnologia, vacinas e testes diagnósticos;
- Caracterização bioquímica, molecular, genética ou estrutural de insetos;
- Genética molecular e epidemiologia; e
- Genoma, transcrito, proteoma e metaboloma de organismos.

A área de concentração de Farmacologia e Imunologia possui cinco linhas de pesquisa:

- Inflamação, Fármacos e Produtos Naturais;
- Imunofarmacologia;
- Fisiologia e Farmacologia Celular e Neuro-Cardiovascular;
- Imunobiologia de órgãos linfoides; e
- Mecanismos imunológicos envolvidos na patologia de doenças autoimunes, infecciosas e parasitárias.

A PGBCM contou com um projeto de doutorado apoiado pela indução Fiocruz-CAPES-BSM, que foi contemplado com bolsa de estudos. O aluno concluiu o doutoramento.

Os dados apresentados foram coletados em Novembro/2019.

VIII.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGBCM

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

VIII.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de uma tese e quatro artigos publicados em periódico científico, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGBCM



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

O título provisório da tese defendida e seu respectivo ano de defesa são apresentados no Quadro A. A versão final da tese não foi entregue à pós-graduação até a coleta de dados. Dessa forma não foi possível construir a nuvem de palavras-chave da tese.

Quadro A: Título da Tese – PGBCM – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Papel da via de IFN tipo I na infecção por Mycobacterium leprae	2018

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

VIII.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

No Quadro B a seguir, apresentamos a produção científica da PGBCM. Cabe ressaltar o único aluno desta pós-graduação teve a publicação quatro artigos, o que superou o esperado para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGBCM

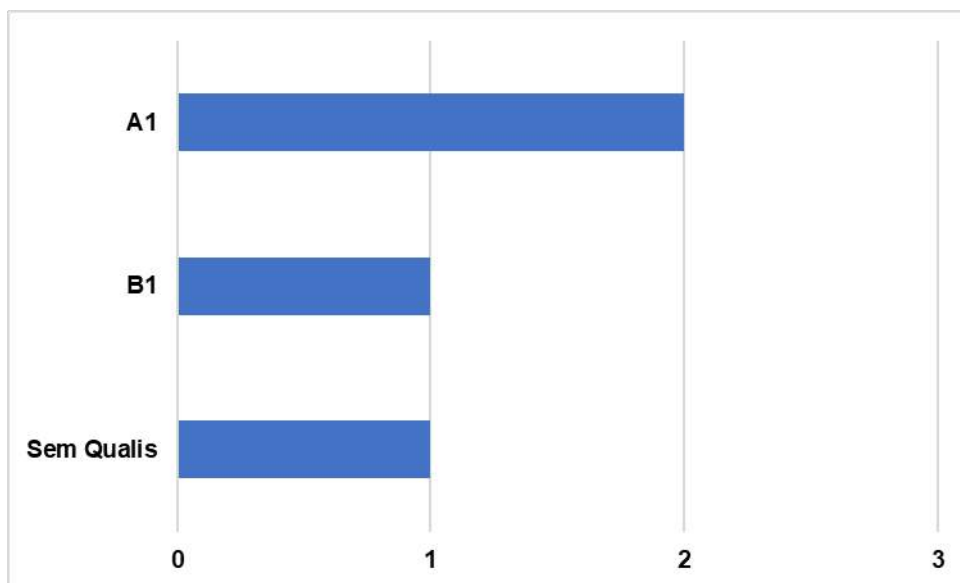
Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGBCM
Mycobacterium leprae-induced Insulin-like Growth Factor I attenuates antimicrobial mechanisms, promoting bacterial survival in macrophages https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27282338	2016	Scientific Reports	A1
STING-Dependent 2--5- Oligoadenylate Synthetase-Like Production Is Required for Intracellular Mycobacterium leprae Survival https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27190175	2016	Journal of Infectious Diseases	Sem Qualis
Indoleamine 2,3-dioxygenase and iron are required for Mycobacterium leprae survival https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28684130	2017	Microbes and Infection	B1
Type I Interferons, Autophagy and Host Metabolism in Leprosy https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00806	2018	Frontiers in Immunology	A1

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

VIII.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Podemos observar no Quadro B, que apenas um dos artigos publicados não apresenta avaliação Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição é apresentada no Gráfico B, a seguir.

Gráfico B: Distribuição Qualis - Área Ciências Biológicas I – PPGBCM



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Ciências Biológicas I

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi superado no caso da PGBCM.

VIII.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

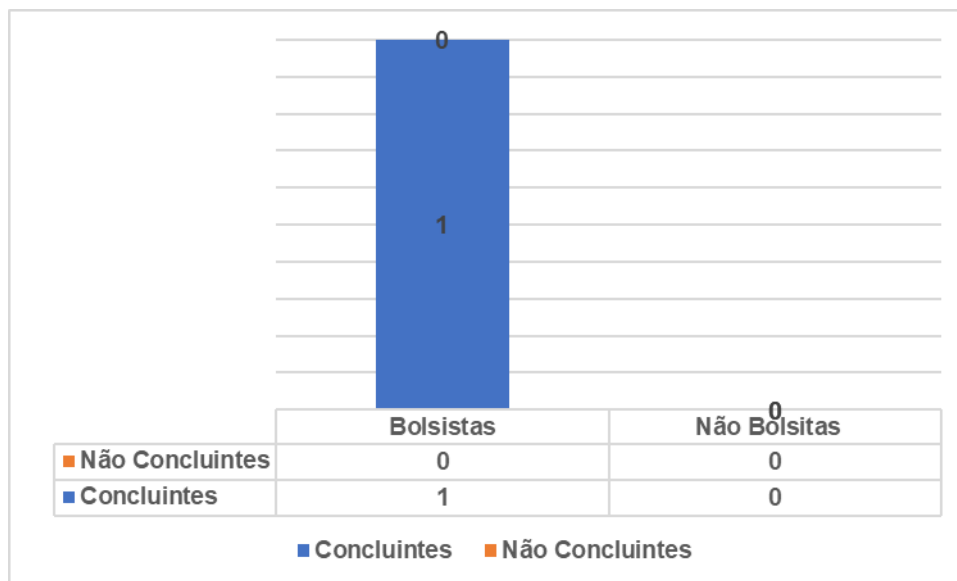
Não foi possível verificar se houve produção técnica relacionada ao BSM e consequente atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

VIII.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGBCM

VIII.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes - PGBCM



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da Secretaria Acadêmica do IOC

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGBCM o percentual foi de 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

VIII.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGBCM, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, que também não obteve análise, pois não houve respondentes desta pós-graduação.

VIII.II.III. Categoria: Formativa

Esta categoria possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas, contudo não foi possível analisá-los, pois o questionário não contou com respondentes da PGBCM.

VIII.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

VIII.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGBCM, o único concluinte não possuía informação sobre inserção no mercado de trabalho.

VIII.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGBCM o único concluinte não tem informação sobre pós-doutoramento no currículo Lattes.

VIII.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGBCM

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes). No caso da PGBCM, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE IX

Biologia Computacional e Sistemas – Instituto Oswaldo Cruz – RJ

A Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biologia Computacional e Sistemas (PGBCS) é voltada para profissionais de nível superior oriundos de cursos nas áreas de ciências exatas, ciências da saúde ou ciências biológicas, interessados no estudo de problemas biológicos em diferentes escalas e níveis de complexidade no âmbito da biologia computacional e da biologia de sistemas. A PGBCS difere-se das demais pós-graduações da Fiocruz, na medida em que sua proposta é maximizar as interações e colaborações entre as áreas das ciências biológicas, engenharia e exatas, visando à formação interdisciplinar dos alunos.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação Interdisciplinar da CAPES e à Área Básica de Saúde e Biológicas. As atividades da PGBCS tiveram início no ano de 2008 e conta, atualmente, com duas áreas concentração e cinco linhas de pesquisa, a saber:

A área de concentração de Bioinformática, possui duas linhas de pesquisa:

- Evolução e biodiversidade; e
- Genoma, transcriptoma, proteoma e metaboloma.

A área de concentração de Modelagem Computacional, possui três linhas de pesquisa:

- Biologia de sistemas;
- Modelagem matemática e estatística em biociências; e
- Modelagem molecular de biomoléculas.

A PGBCS contou com um projeto de doutorado apoiado pela indução Fiocruz-CAPES-BSM, que foi contemplado com bolsa de estudos. A aluna concluiu o doutoramento.

Os dados apresentados foram coletados em Outubro/2019.

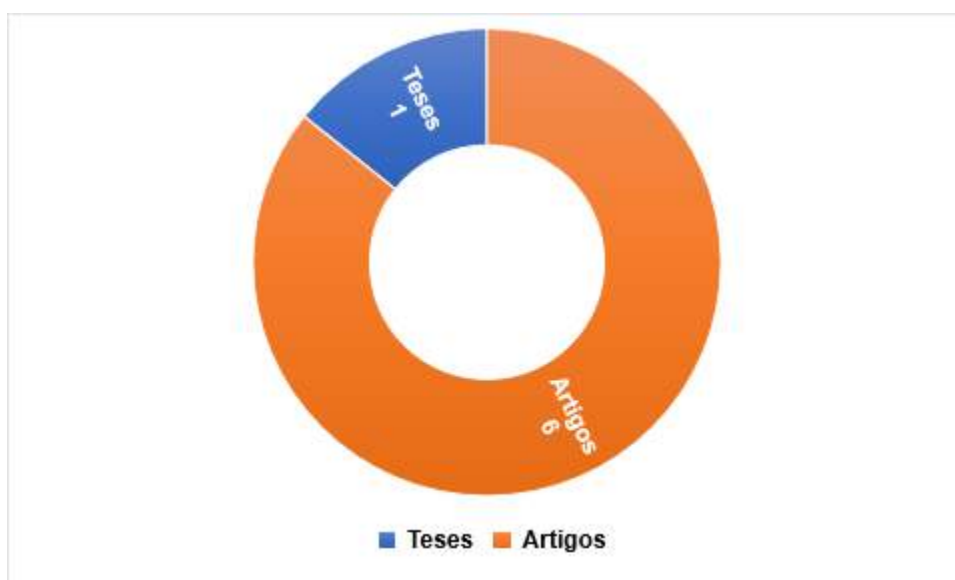
IX.1. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGBCS

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

IX.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de uma tese de doutorado e seis artigos publicados em periódicos científicos, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGBCS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

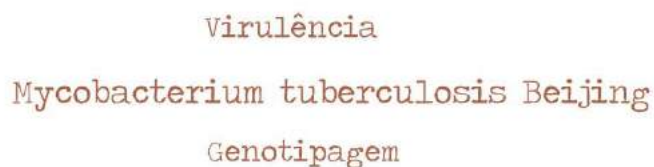
O título da tese defendida e seu respectivo ano de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave da tese disponível.

Quadro A: Títulos das Teses – PGBCS – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Caracterização fenotípica e genotípica de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> da família <i>beijing</i> do tipo ancestral e moderno https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19328	2016

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Tese PGBCS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave da tese

Visto que apenas uma tese foi produzida, não há maior ocorrência de nenhuma palavra-chave, contudo é possível observar que não há menção à pobreza ou miséria.

IX.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos no Quadro B, a produção científica da PBBCS. Cabe ressaltar que o único egresso teve a publicação de seis artigos, o que superou o esperado para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGBCS

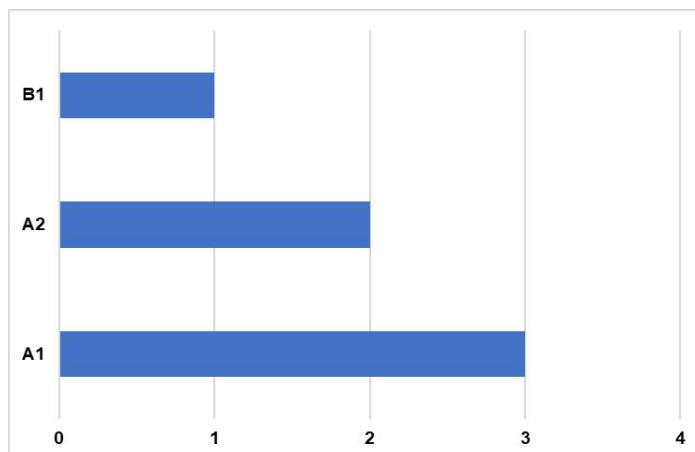
Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGBCS
Mycobacterium tuberculosis strains of the modern sublineage of the Beijing family are more likely to display increased virulence than strains of the ancient sublineage https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24829250	2014	Journal of Clinical Microbiology (Print)	A1
Strain Classification of Mycobacterium tuberculosis Isolates in Brazil Based on Genotypes Obtained by Spoligotyping, Mycobacterial Interspersed Repetitive Unit Typing and the Presence of Large Sequence and Single Nucleotide Polymorphism https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25314118	2014	Plos One	A1
Genetic diversity of the Mycobacterium tuberculosis Beijing family in Brazil and Mozambique and relation with infectivity and induction of necrosis in THP-1 cells https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25841343	2015	Tuberculosis (Edinburgh)	A2
Genome Comparison of an Ancestral Isolate and a Modern Isolate of Mycobacterium tuberculosis of the Beijing Lineage from São Paulo, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26430044	2015	Genome Announcements	B1
A rapid assay for detection of the epidemiologically important Central Asian/Russian strain of the Beijing genotype https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29142045	2017	Journal of Clinical Microbiology	A1
Whole genome sequence of Mycobacterium kansasii isolates of the genotype 1 from Brazilian patients with pulmonary disease demonstrates considerable heterogeneity http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760180085	2018	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	A2

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

IX.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Podemos identificar no Quadro B, que todos os artigos publicados apresentaram avaliação Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição pe apresentada no Gráfico B.

Gráfico B: Distribuição Qualis - Área Interdisciplinar – PGBCS



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área Interdisciplinar

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi superado no caso da PGBCS.

IX.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

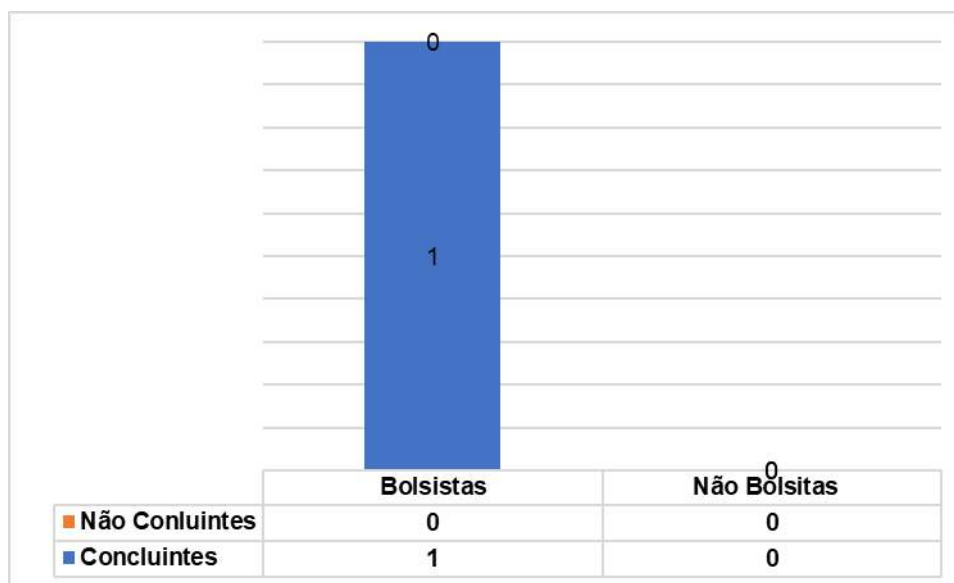
A tese não apresentou produto técnico relacionado à indução Fiocruz-CAPES-BSM e não houve respondente ao questionário da PGBCS, o que não permitiu verificar se houve atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

IX.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGBCS

IX.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGBCS



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGBCS o percentual foi de 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

IX.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, com destaque aos trechos a seguir:

Dos Documentos Necessários

i. SOMENTE PARA CANDIDATOS INTERESSADOS EM DESENVOLVER PROJETOS NO AMBITO DO CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR “BRASIL SEM MISÉRIA” (vide item 2.4.1)- 03 cópias impressas e uma cópia em CD do projeto de tese de doutorado, com no máximo dez páginas, em fonte Arial 12, espaço 1,5, contendo as seguintes seções: (1) título do projeto, identificação do aluno, orientador e afiliação do laboratório, (2) área de concentração (3) opção de cursar com bolsa ou sem bolsa, (4) resumo, (5) introdução e justificativa, (6) objetivos, (7) metodologia, (8) resultados preliminares (se houver), (9) cronograma de execução, (10) resultados esperados, (11) parecer ou protocolo de submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa (se necessário) (12) agências de fomento, (13) referências bibliográficas e (14) anexo explicitando por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

Da Disponibilidade de Vagas e Concessão de Bolsas

Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria” As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria. Além das etapas

de homologação de inscrição e arguição oral descritas nos itens Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Instituto Oswaldo Cruz 7 2.1 e 2.2 da presente chamada, os candidatos interessados em desenvolver pesquisa no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria deverão adicionalmente apresentar projetos (vide item 1.1.i) visando gerar conhecimentos voltados para a mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias de combate às doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

A apresentação oral do projeto de doutorado ocorrerá juntamente da etapa de arguição oral (item 2.2). O candidato terá 10 min para apresentação do projeto, a qual deverá estar gravada em arquivo no formato PowerPoint ou PDF para utilização com projetor digital. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. A apresentação será seguida de arguição pelos membros da banca avaliadora constituída por docentes da PG-BCS. A arguição constará de perguntas que poderão ser tanto diretamente relacionadas ao projeto (Introdução, Metodologia e Desenho Experimental, Cronograma, Referências Bibliográficas e, se houver, Resultados Preliminares) quanto ao conhecimento geral do aluno sobre o assunto tratado no projeto.

Do Encaminhamento

Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria” Os candidatos aprovados na presente chamada de seleção (vide item 2.3) e com projetos recomendados pela banca avaliadora da PG-BCS terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes Brasil sem Miséria (constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria. Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo (por exemplo, servidores públicos etc.) ou que optem por não recebê-las poderão cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo. Todos os projetos aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.

(Chamada de Seleção Pública - 2012)

Nos resultados da análise do edital supracitado não há menção ao produto e/ou compromissos com o programa de indução.

A segunda análise, a partir do questionário, não foi possível, pois não houve respondente da PGBCS.

IX.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas, contudo não foi possível analisá-los, pois o questionário não contou com respondentes da PGBCS.

IX.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

IX.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre o PGBCS, o único concluinte não possuía informação sobre inserção no mercado de trabalho.

IX.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGBCS, o concluinte seguiu atividades de pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento, na área de Clínica Médica.

IX.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGBCS

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares).

No caso da PGBCS, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE X

Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa – Instituto Gonçalo Moniz – Fiocruz Bahia

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biotecnologia e Medicina Investigativa (PGBSMI) do Instituto Gonçalo Moniz da Fiocruz visa à formação de profissionais com elevada qualificação para o exercício de atividades acadêmicas, científicas e tecnológicas.

A PGBSMI destina-se aos profissionais com graduação na área da saúde ou ciências biológicas ou a profissionais graduados desempenhando atividades acadêmico-profissionais a ela afins.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação Medicina II da CAPES e à Área Básica de Anatomia patológica e Patologia clínica. As atividades tiveram início no ano de 2006 e conta, atualmente, com quatro áreas de concentração e 12 linhas de pesquisa, a saber:

Área de Concentração: Biotecnologia Aplicada à Saúde

- Imunidade e imunopatologia de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Desenvolvimento de vacinas, medicamentos e métodos diagnósticos;
- Desenvolvimento de ferramentas de biotecnologia aplicadas à saúde; e
- Bioengenharia tecidual.

Área de Concentração: Epidemiologia Molecular e Medicina Investigativa

- Aplicação de métodos de biologia molecular no estudo da epidemiologia de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Ensaio clínico para avaliação de medicamentos, vacinas e intervenções para prevenção de doenças; e
- Estudos epidemiológicos.

Área de Concentração: Biologia Celular

- Interação Patógeno x Hospedeiro;
- Identificação de alvos moleculares para terapêutica; e
- Mecanismo de ação de fármacos.

Área de Concentração: Biologia Computacional Aplicada à Saúde

- Desenvolvimento de ferramentas de bioinformática aplicadas às áreas de saúde e ciências biológicas; e
- Utilização de abordagens computacionais para análises genômicas, transcriptômicas, proteômicas e metabolômicas.

A PGBSMI contou com nove projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Todos os projetos foram contemplados com bolsas de estudo, sendo que oito dos nove doutorandos concluíram o curso.

Os dados foram coletados em Outubro/2019.

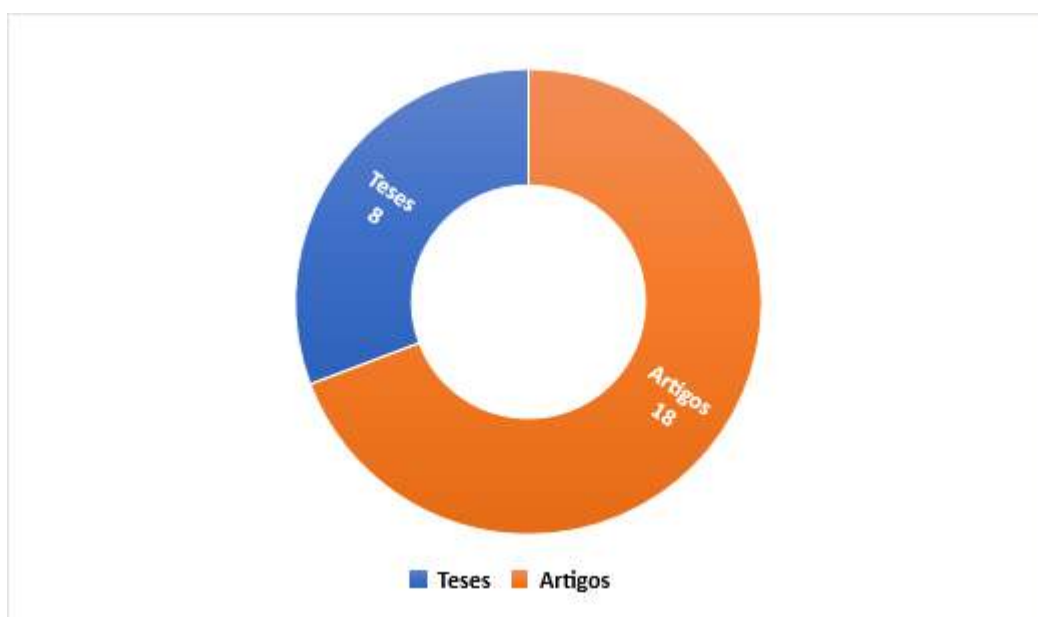
X.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGBSMI

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

X.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de oito teses de doutorado e 18 artigos publicados em periódicos científicos, apresentada no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGBSMI



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Respositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGBSMI – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
O papel do óxido nítrico na patogênese da leptospirose experimental em hamsters e camundongos https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9648	2014
Avaliação de biomarcadores para diagnóstico e monitoramento do tratamento da tuberculose pulmonar https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12693	2015
Leptospira interrogans sorovar copenhageni e icterohaemorrhagiae: relação evolutiva, diferenças genéticas e associação com desfecho clínico https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12085	2015
Perfil da resposta imune celular em pacientes infectados pelo HIV com leishmaniose ou tuberculose https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12701	2015
Avaliação de mutações de resistência ao tratamento com análogos de nucleos(t)ídeos e de escape vacinal do vírus da hepatite b (VHB) em pacientes com hepatite crônica https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14836	2016
Contribuição para o desenvolvimento de uma vacina contra leishmaniose visceral canina https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14575	2016
Moduladores do metabolismo lipídico, cinética e remodelamento de lipoproteínas na gestação https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18770	2017
Rastreamento de doenças genéticas na atenção básica: modelo aplicado no município de Monte Santo - BA	2018

Fonte: Elaborada pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGBSMI



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar a maior ocorrência das palavras-chave ‘tuberculose’, ‘resposta imune’ e ‘leptospirose’, observa-se também que não há menção à pobreza ou miséria.

X.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos no Quadro B a produção científica da PGBSMI. Dos oito concluintes, sete tiveram a publicação de artigos, o que deixou a média de publicação em 2,25 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica – PGBSMI

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGBSMI
Detection and Quantification of <i>Leptospira interrogans</i> in Hamster and Rat Kidney Samples: Immunofluorescent Imprints versus Real-time PCR https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22393440	2012	PLoS One	A2
Ionic imbalance and lack of effect of adjuvant treatment with methylene blue in the hamster model of leptospirosis https://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/7485	2013	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	B2
Decreased memory T-cell response and function in human immunodeficiency virus-infected patients with tegumentary leishmaniasis http://dx.doi.org/10.1590/0074-0276130174	2014	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	B2
Leishmaniasis as a Manifestation of Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome (IRIS) in HIV-Infected Patients: A Literature Review https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25331225	2014	Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)	B3
Requirement of dual stimulation by homologous recombinant IL-2 and recombinant IL-12 for the in vitro production of interferon gamma by canine peripheral blood mononuclear cells https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25037233	2014	BMC Research Notes	B2
Análise do perfil epidemiológico e laboratorial de pacientes com hepatite B crônica naiva e em tratamento antiviral em um hospital de referência de Salvador – BA https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26761	2015	Revista Ciências Médicas e Biológicas	B5
Immune response to <i>Leishmania</i> antigens in an AIDS patient with mucocutaneous leishmaniasis as a manifestation of immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS): a case report https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25645330	2015	BMC Infectious Diseases (Online)	B1

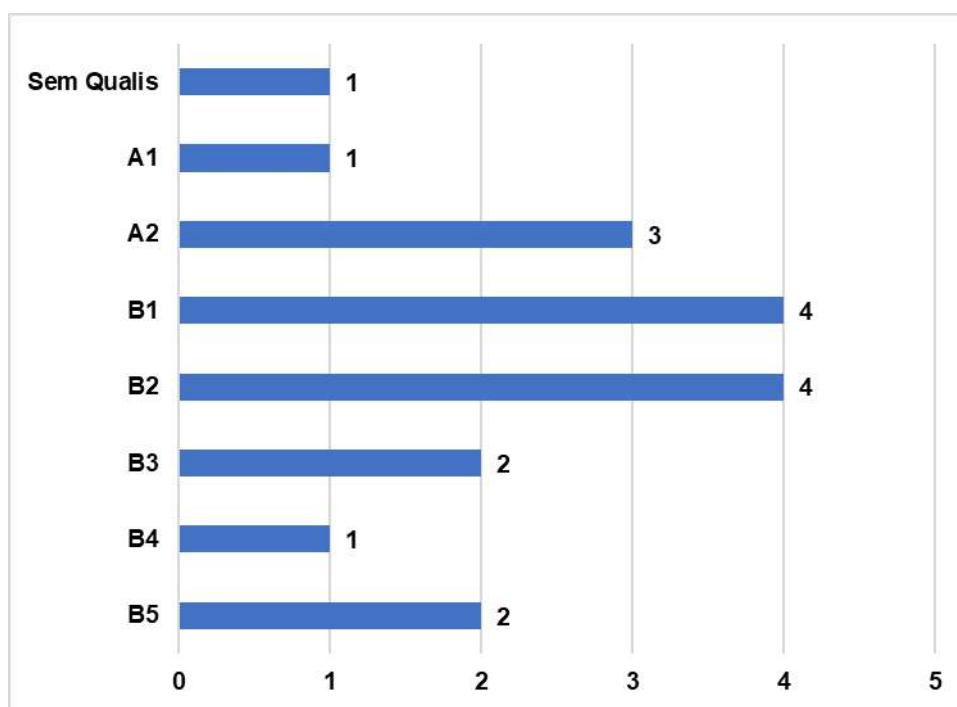
Immunological profile of HIV-infected patients with tuberculosis associated-immune reconstitution inflammatory syndrome: a systematic review https://www.omicsonline.org/open-access/immunological-profile-of-hivinfected-patients-with-tuberculosis-associated-immune-reconstitution-inflammatory-syndrome-a-systematic-review-2155-9899-1000337.php?aid=56422	2015	Journal of Clinical & Cellular Immunology	B4
Avaliação do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento para hepatite B crônica nas regiões nordeste e norte do Brasil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25496	2016	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica	B5
Optimization of canine interleukin-12 production using a baculovirus insect cell expression system https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-016-1843-7	2016	BMC Research Notes	B2
What Makes a Bacterial Species Pathogenic?: Comparative Genomic Analysis of the Genus <i>Leptospira</i> https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0004403	2016	PLoS Neglected Tropical Diseases (Online)	A2
Genotyping of HBV and tracking of resistance mutations in treatment-naïve patients with chronic hepatitis B https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5503499/	2017	Infection and Drug Resistance	A2
Mutations associated with drug resistance and prevalence of vaccine escape mutations in patients with chronic hepatitis B infection https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28500726	2017	Journal of Medical Virology	B1
Lipoprotein Profile Modifications during Gestation: A Current Approach to Cardiovascular risk surrogate markers and Maternal-fetal Unit Complications https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29768640	2018	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	B3
Lvr, a Signaling System That Controls Global Gene Regulation and Virulence in Pathogenic <i>Leptospira</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29600195	2018	Frontiers in Cellular and Infection Microbiology	A1
Parasitic load and histological aspects in different regions of the spleen of dogs with visceral leishmaniasis https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29406277	2018	Comparative Immunology Microbiology and Infectious Diseases	B1
Serum antiphospholipid antibody levels as biomarkers for diagnosis of pulmonary tuberculosis patients https://doi.org/10.5588/ijtld.17.0874	2018	International Journal of Tuberculosis and Lung Disease	Sem Qualis
<i>Leptospira yasudae</i> sp. nov. and <i>Leptospira stimsonii</i> sp. nov., two new species of the pathogenic group isolated from environmental sources https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31184568	2019	International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology	B1

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Plataforma Lattes

X.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Identificamos no Quadro B, que apenas um artigo foi publicado em periódico sem Qualis: 2017 na área do PGBSMI. A distribuição é apresentada no Gráfico B:

Gráfico B: Distribuição Qualis – Área: Medicina II – PGBSMI



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Ciências Biológicas I

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos de Qualis B1, oito do 18 atingiram ou superaram a expectativa deste indicador e 10 ficaram abaixo. De modo geral, o PGBSMI atendeu o que era esperado para esse indicador.

X.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

As teses analisadas não apresentaram os produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM. A coleta de dados por meio do questionário, contou com cinco respondentes da PGBSMI, as produções são apresentadas no Quadro C, a seguir:

Quadro C: Produção Técnica – PGBSMI

Tipo de Produção	Aplicação
Ação Educativa	<p>Produto Não aplicado</p> <p><i>“O desenho original do projeto não previa a produção e aplicação deste produto.”</i></p>
Artigo	<p>Produto Não Aplicado</p> <p><i>“Falta de suporte técnico, de disciplinas para embasar esses produtos que fossem direcionados para o objetivo do programa. O que conta ponto para a pós é publicação de artigos e a pressão para o doutorando é a publicação.”</i></p>
Material Informativo	<p>Produto Aplicado</p> <p><i>“Entrega de folders, panfletos informativos na maternidade.”</i></p>
Dados para acesso público	<p>Produto Aplicado</p> <p><i>“Melhor conhecimento aplicado a medidas de prevenção em população de baixa renda exposta.”</i></p>
Material Informativo	<p>Produto Aplicado</p> <p><i>“Os produtos gerados com a pesquisa promoveram um melhor entendimento da doença, buscando o desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico e de resposta terapêutica. Isso permitiu aprimorar as medidas de controle e atender melhor aos pacientes que vivem, predominantemente, em regiões sem saneamento básico e em condições de miséria.”</i></p>

Fonte: Elaboração própria com base no Questionário

Com base nesses dados foi possível verificar que quatro dos oito concluintes tiveram uma produção técnica relacionada ao BSM e um concluinte informou que o produto foi o artigo, em virtude da *“pressão que os doutorandos sofrem para publicação científica”*.

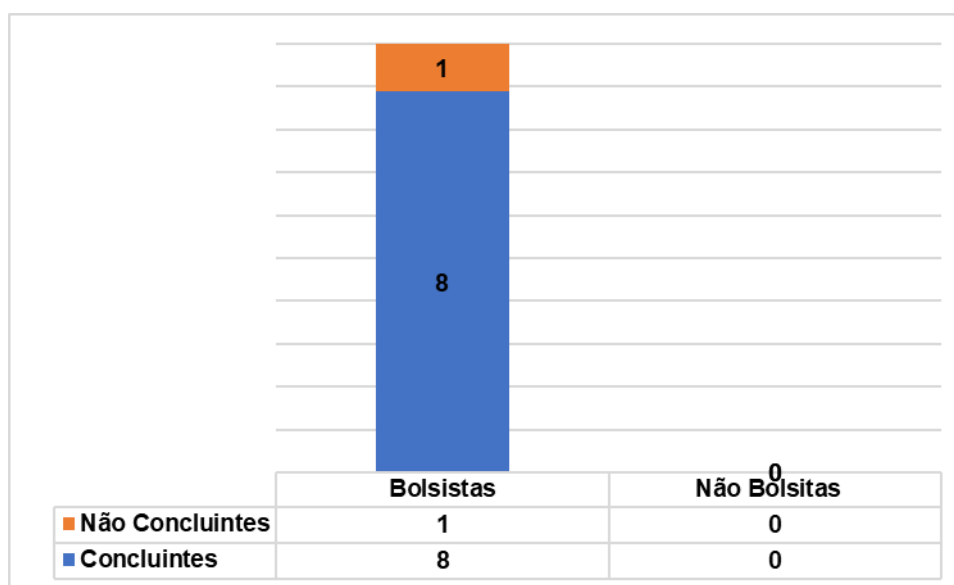
Dessa forma, a PGBSMI atendeu parcialmente esse indicador, uma vez que o comprometimento por parte dos doutorandos era com a entrega de produtos técnicos, previstos no documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

X.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGBSMI

X.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGBSMI



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz e na Plataforma Lattes

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGBSMI o percentual ficou em 89%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

X.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGBSMI, pois os editais antigos não estão disponíveis no site da pós-graduação e a consulta realizada à secretaria acadêmica não teve resposta.

A segunda, o questionário, foram obtidas as seguintes respostas:

Três dos cinco respondentes informaram que “O edital de seleção estava claro quanto aos critérios de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM” e dois responderam que: “Minha seleção foi regular e migrei para o BSM”.

Dois dos cinco respondentes informaram que “O projeto foi adaptado para relacionar o objeto de estudo às questões da extrema pobreza” e três responderam que “O projeto sempre teve seu objeto de estudo relacionado às questões da extrema pobreza”.

X.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

X.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa. Os cinco respondentes da PGBSMI informaram que não cursaram nenhuma disciplina sobre essa temática.

X.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. Dois dos cinco respondentes da PGBSMI informaram que o acompanhamento foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação – Fiocruz, um respondente informou que foi pela Coordenação Geral de Pós-Graduação – Fiocruz e Coordenação da PGBSMI, um informou que não houve ação institucional e um respondente não soube responder.

Sobre as formas de acompanhamento, três respondentes informaram que foi por meio dos Seminários – Brasil Sem Miséria, incluindo o respondente que informou que não houve acompanhamento institucional. Um respondente informou que o acompanhamento se deu por meio de entrega de relatórios e o outro por meio de Palestra.

Quanto à suficiência do acompanhamento, apenas um respondente entendeu que mais ações não seriam necessárias e os demais propuseram as seguintes ações de acompanhamento:

“Seminários, discussão em grupo e sessões científicas.”
Respondente A

“Outros seminários, discussões sobre o programa e os resultados do BMS.”
Respondente B

“Melhor aplicação dos projetos ao programa.”
Respondente C

“Seminário para interação entre os estudantes e capacitação quanto aos objetivos propostos pelo BMS, Workshop para discussão/divulgação de resultados, visitas in loco para acompanhamento/limitações/dificuldades.”
Respondente D

X.II.III.III. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos da pós-graduação se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

X.II.III.III.I. Inserção Profissional

Sobre a PGBSMI, os oito alunos concluintes apresentaram informação sobre atividade profissional no currículo Lattes, conforme Gráfico D, abaixo:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGBSMI



Fonte: Elaboração própria com base na Plataforma Lattes

Todos os respondentes informaram que o doutorado contribuiu para a inserção profissional identificada.

X.II.III.III.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGBSMI, dos oito alunos concluintes, três seguiram atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, até a data da coleta dos dados, nas seguintes áreas: i) Biologia molecular e genética com ênfase em parasitologia; ii) Resposta imune a infecção pelo Zika vírus; e iii) Áreas de Genômica, Biologia Molecular e Bioinformática de Doenças Infecciosas.

X.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGBSMI

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares).

No caso da PGBSMI, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE XI

Ensino em Biociências Saúde – Instituto Oswaldo Cruz – RJ

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Biociências e Saúde (PGEBS) do Instituto Oswaldo Cruz é voltada a profissionais graduados que atuam como educadores, professores e profissionais do Ensino ou dos serviços de Saúde, Ciência e Tecnologia.

A PGBES atua nas áreas de ensino formal e não-formal em Biociências e Saúde, por meio da formação de docentes com vivência em Pesquisa, e de pesquisadores com alto nível científico, autônomos e inovadores, capazes de formular, planejar, desenvolver e avaliar projetos de Pesquisas, novas metodologias e produtos para Educação em Biociências e Saúde.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação de Ensino da CAPES e à Área Básica Ensino de Ciências e Matemática. As atividades da PGEBS tiveram início no ano de 2004 e, atualmente, possui duas áreas de concentração e oito linhas de pesquisa, a saber:

A área de concentração Ensino formal em Biociências e Saúde possui as seguintes linhas de pesquisa:

- Ensino e Aprendizagem em Biociências e Saúde;
- Ciências Sociais e Humanas Aplicadas ao Ensino em Biociências e Saúde;
- Divulgação, Popularização e Jornalismo Científico; e
- Ciência e Arte.

A área de concentração Ensino não-formal em Biociências e Saúde possui duas linhas de pesquisa:

- Ensino e Aprendizagem em Biociências e Saúde;
- Ciências Sociais e Humanas Aplicadas ao Ensino em Biociências e Saúde;
- Divulgação, Popularização e Jornalismo Científico; e
- Ciência e Arte.

A PGEBS contou com cinco projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Dos cinco projetos, quatro foram contemplados com bolsas de estudo, e todos os alunos concluíram o curso.

Os dados foram coletados em Outubro/2019.

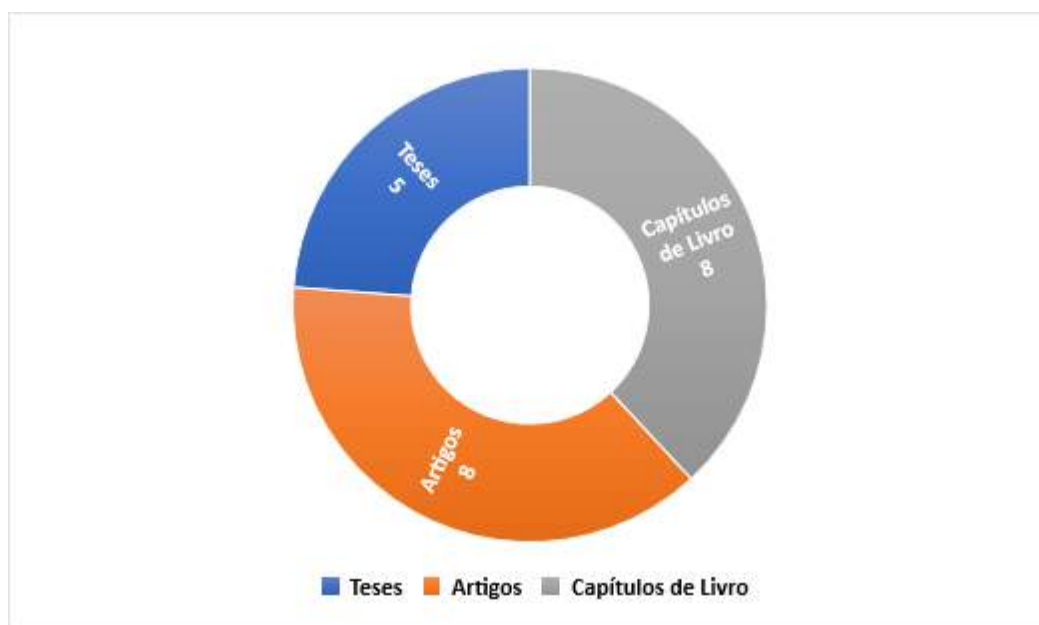
XI.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGEBS

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XI.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de cinco teses de doutorado, oito capítulos de livro e oito artigos publicados em periódicos científicos, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGEBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chaves das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGEBS – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
A cultura da sustentabilidade no contexto do Programa Mais Educação https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23816	2017
Ação dialógica e comunicativa como referenciais para o ensino de enteroparasitoses: possibilidades e desafios no Ensino Fundamental https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25164	2017
O ensino do genoma mediado por filmes de ficção científica em escolas públicas do estado do Rio de Janeiro https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25163	2017
Programa Saúde na Escola (PSE): contribuições para a integração de estratégias envolvendo as doenças negligenciadas e o Plano Brasil Sem Miséria https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26588	2017
Prospecção de materiais educativos impressos sobre saúde no Instituto Oswaldo Cruz e desenvolvimento de metodologia para avaliação de materiais através de oficinas criativas de fanzines e quadrinhos https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23818	2017

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGEBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar a maior ocorrência da palavra-chave 'Ensino', seguida de termos relacionados à educação em ciências. Observa-se que há menção às Doenças Negligenciadas e ao Plano Brasil Sem Miséria.

XI.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos, nos Quadros B e C a seguir, a produção científica da PGEBS. Cabe ressaltar que todos os egressos tiveram a publicação de pelo menos um artigo e que a média de publicação foi de 1,6 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Capítulos de Livro – PGEBS

Capítulos de Livro	Ano de Publicação	Obra
BIOCIENSAÚDE - Quadrinhos e Fanzines no ensino de Ciências e Saúde: História de uma Trajetória e de suas descobertas	2015	Quadrinhos e Educação: vol1: Relatos de Experiência e Análises de Publicações.
Histórias em quadrinhos (HQ) para o ensino de Biociências e saúde: Relato de experiência da criação da HQ Pedro e sua turma superando a tuberculose	2015	Educação e Desenvolvimento: Diferentes olhares. 1ed.Campinas: Pontes Editores
Histórias em Quadrinhos para Ensino de Biociências e Saúde	2015	Educação e Desenvolvimento: Diferentes Olhares Coleção Formação e Práxis Docente
Oficina de Histórias em Quadrinhos em sala de aula: Produção de HQ pelos alunos de uma escola pública em Rio Branco- Acre	2015	Arte Sequencial em Perspectiva Multidisciplinar. 1ed.Leopoldina: ASPAS - Editora da Associação
Quadrinhos e fanzines no ensino de ciências e saúde no Brasil: Mapeamento e caracterização das publicações e metodologias	2016	Quadrinhos & Educação: Fanzines, Espaços e Usos Pedagógicos. 1ed.Jaboatão dos Guararapes: Faculdade Guararapes
Abordagem sobre Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) no ensino através da criação de quadrinhos e fanzines	2017	A Arte dos Quadrinhos. Ed.Leopoldina: ASPAS - Associação de Pesquisadores em Arte Sequencial
Criação de HQforismos no contexto da educação: Arte e Ciência na reflexão sobre si e a vida	2018	Quadrinhos & Educação. 1ed. Jaboatão dos Guararapes: SOCEC
Fanzines no ensino de ciências e saúde no Brasil: Mapeamento e caracterização das publicações e metodologias	2018	Arte Sequencial e suas Sarjetas Metodológicas. 1ed.Leopoldina: ASPAS - Associação de Pesquisadores em Arte Sequencial

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Quadro C: Produção Científica: Artigos – PGEBS

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGEBS
Análise do Programa Mais Educação no contexto da cultura da sustentabilidade https://doi.org/10.14295/remea.v31i2.4640	2014	Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental	B1
Doenças negligenciadas e o ensino de ciências: reflexões elaboradas a partir das propostas curriculares https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10624	2014	Ensino, Saúde e Ambiente	A2
O conceito de genoma na perspectiva de discentes do ensino médio de escolas localizadas em áreas carentes do estado do Rio de Janeiro https://doi.org/10.22409/resa2014.v7i1.a21169	2014	Ensino, Saúde e Ambiente	A2

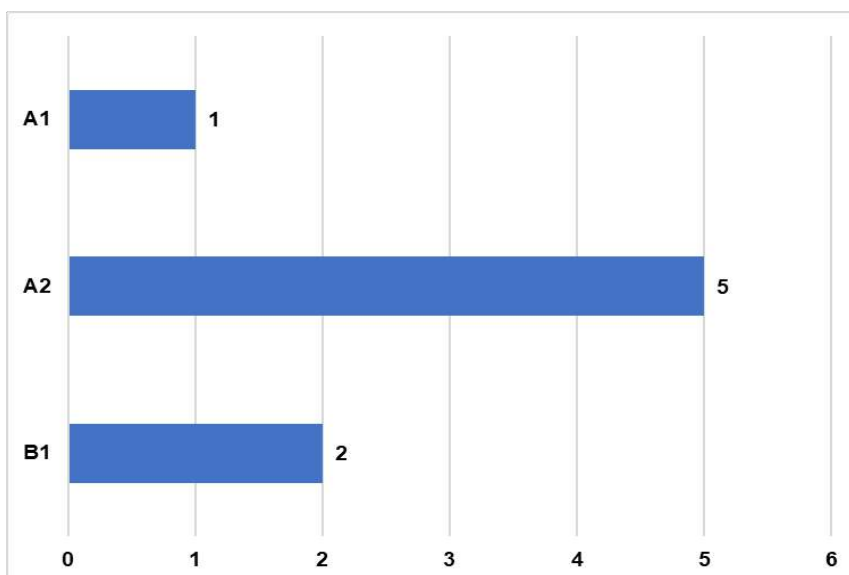
Conectando saberes e superpoderes para mediar tópicos em genética e saúde no Ensino Médio https://doi.org/10.25119/praxis-7-14-711	2015	Revista Práxis (Online)	A2
Fantasia versus realidade: explorando as potencialidades do cinema para o ensino de Ciências e Biologia http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/686	2016	Revista Práxis	A2
Guia do Educador para o filme x-men primeira classe https://7ced070d-0e5f-43ae-9b1c-aef006b093c9.filesusr.com/ugd/b703be_3d540f2dd3a240e1a99cf55f9e0570ea.pdf	2016	Genética na Escola	B1
CienciArte© no Instituto Oswaldo Cruz: 30 anos de experiências na construção de um conceito interdisciplinar http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602018000200010	2018	Ciência e Cultura	A2
O que dizem as propostas curriculares do Brasil sobre o tema saúde e as doenças negligenciadas?: aportes para a educação em saúde no ensino de ciências http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320180010009	2018	Ciência & Educação	A1

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XI.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Identificamos no Quadro C, que os oito artigos foram publicados em periódicos com Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição está apresentada no Gráfico B, a seguir:

Gráfico B: Distribuição Qualis – Ensino – PGEBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Ensino

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi superado no caso da PGEBS.

XI.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

As cinco teses analisadas apresentaram os produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, a saber:

1. Website e uma página no Facebook;
2. Materiais Educativos e Informativos;
3. Proposta de atividades com o objetivo de auxiliar o professor no desenvolvimento de aulas com ênfase na educação em saúde, que podem e devem ser adaptadas para outros temas e disciplinas, livremente pelo docente;
4. Materiais Educativos; e
5. Nota Técnica com orientações destinadas ao aprimoramento da abordagem do tema das doenças negligenciadas no espaço escolar e no âmbito do PSE.

A coleta de dados por meio do questionário, contou com três respondentes da PGEBS, as respostas são apresentadas no Quadro D, a seguir

Quadro D: Produção Técnica – PGEBS

Tipo de Produção	Aplicação	Descrição
Material Educativo	Não	<i>“As condições da escola pública em que o trabalho foi desenvolvido. Faltavam os recursos mais básicos como Datashow, laboratórios, microscópios.”</i>
Ação Educativa	Sim	<i>“Utilizei a ação educativa em uma outra ocasião diferente a do campo da pesquisa e junto com alunos de uma turma de curso de especialização.”</i>
Ação educativa, materiais educativos. Também tivemos material educativo com registro de direito autoral pela Biblioteca Nacional	Sim	<i>“Testamos uma metodologia de avaliação de materiais educativos do IOC através do processo criativo pelo público.”</i>

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Questionário

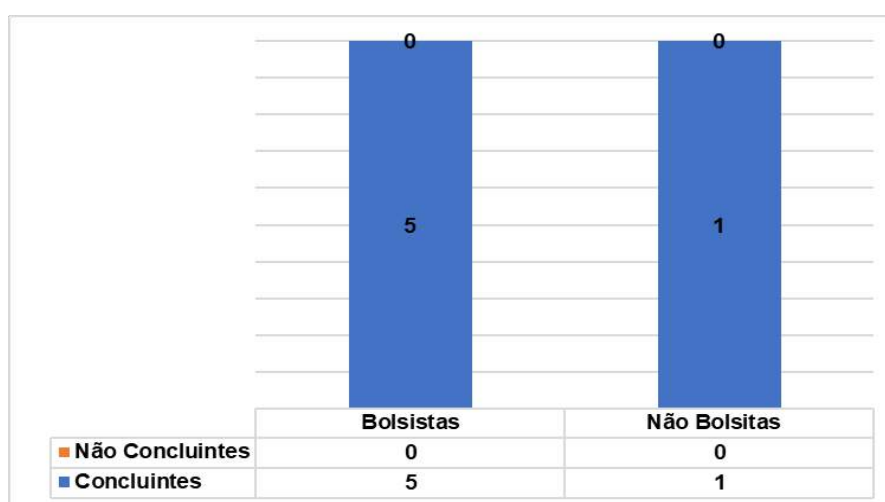
A partir desses dados, verificamos que a PGEBS cumpriu com a entrega dos produtos técnicos, em atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

XI.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGEBS

XI.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGEBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGEBS o percentual ficou em 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XI.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção é apresentada a seguir, com base nos trechos que destacamos:

Finalidade:

O processo de que trata esta Chamada de Seleção Pública será realizado com a finalidade de selecionar candidatos para ingresso no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ensino em Biociências e Saúde (PGEBS), em consonância com o Programa Fiocruz-Capes Brasil sem Miséria, para gerar conhecimentos que contribuam para a

mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias e abordagens educativas nas seguintes áreas de concentração:

- Ensino Formal em Biociências e Saúde
- Ensino não Formal de Biociências e Saúde

Público Alvo

a) Educadores e profissionais de ciência e saúde portadores de diploma de mestrado obtido em Programa reconhecido pela CAPES/MEC, ou com previsão de conclusão do mestrado até a data de matrícula no doutorado, em áreas de conhecimento afins às ciências da educação, ciência e da saúde, com atuação ou previsão de atuação em projetos educacionais em ensino formal ou não formal que incluam crianças, jovens, adultos ou idosos beneficiários ou potenciais beneficiários do Programa Bolsa Família ou inclusas nos programas educacionais associados ao Plano Brasil sem Miséria.

b) Educadores que tenham concluído mestrado/residência em Ensino/ Educação/ Informação e comunicação/ Saúde Coletiva/ Educação Ambiental / Saúde da Família / Medicina Preventiva/ Medicina Geral Comunitária/ Áreas Correlatas, que, **obrigatoriamente**, já tenham participado de projetos de pesquisa nos campos de abrangência do Plano Brasil sem Miséria comprovada por meio de publicação acadêmica (artigo em periódicos contemplados nos estratos A1 a B4 do Qualis da Área 46 da Capes, disponível em <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/>).

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil Sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil Sem Miséria. Os candidatos **aprovados na presente Chamada de Seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria** (constituída em nível da Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano.

Primeira Etapa - Homologação da inscrição (eliminatória)

Nesta etapa será feita a análise da documentação enviada, incluindo uma pré-avaliação do projeto de tese pelos membros da CSP. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria.

Segunda Etapa – Análise do Projeto de Tese (eliminatória).

Os candidatos com inscrição homologada participarão da etapa seguinte que consiste na avaliação do Projeto de Tese, o qual será encaminhado para dois pareceristas docentes do Programa, que farão a análise com emissão de parecer em até 30 (trinta) dias úteis. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria.

(Seleção Extraordinária com Inscrição em Fluxo Contínuo – 2012)

Embora a PGEBS tenha lançado um edital específico, não fica claro a obrigatoriedade da entrega de um produto técnico relacionado ao programa de indução, como se pode observar nos trechos retirados no Edital de 2012.

A segunda análise, a partir das respostas ao questionário, os três alunos respondentes da PGEBS informaram que, “o edital de seleção estava claro quanto aos critérios de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM.”

XI.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

XI.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa. Dos três respondentes da PGEBS, dois informaram que não cursaram nenhuma disciplina sobre essa temática e um informou que cursou uma disciplina sobre Doenças Negligenciadas em outra pós-graduação.

XI.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. Dos três respondentes da PGEBS, um não soube responder se houve acompanhamento institucional e dois informaram que houve acompanhamento, sendo que um respondente informou que o acompanhamento foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação, por meio de “seminários voltados à discussão dos projetos e temas de interesse”.

O outro respondente informou que foi realizado pela Coordenação da PGEBS, por meio de uma disciplina:

“da disciplina Seminário BSM, que tratava especificamente sobre os assuntos de interesse das pesquisas envolvidas no eixo BSM. Nela podíamos discutir com os pares, além de conhecer outros colegas que se debruçavam também sobre os problemas relacionados à pobreza”.

Respondente 3 – PGEBS

Sobre a suficiência do acompanhamento, os três respondentes entenderam que mais ações de acompanhamento seriam necessárias, e propuseram:

A apresentação nos seminários não contemplava todos os projetos (apenas uma parcela dos alunos participavam), não houve um acompanhamento de fato sobre os produtos gerados ao longo do projeto de pesquisa e dentro do programa de pós graduação não houve nenhuma ação específica para acompanhamento dos alunos do BSM.

Respondente 1 - PGEBS

Seminários e a presença mais ativa dos orientadores.

Respondente 2 - PGEBS

Poderiam oferecer outras disciplinas referentes ao BSM, ao que se esperava dos produtos dessas pesquisas, bem como fornecer materiais mais específicos sobre as pesquisas que estavam sendo desenvolvidas na época.

Respondente 3 - PGEBS

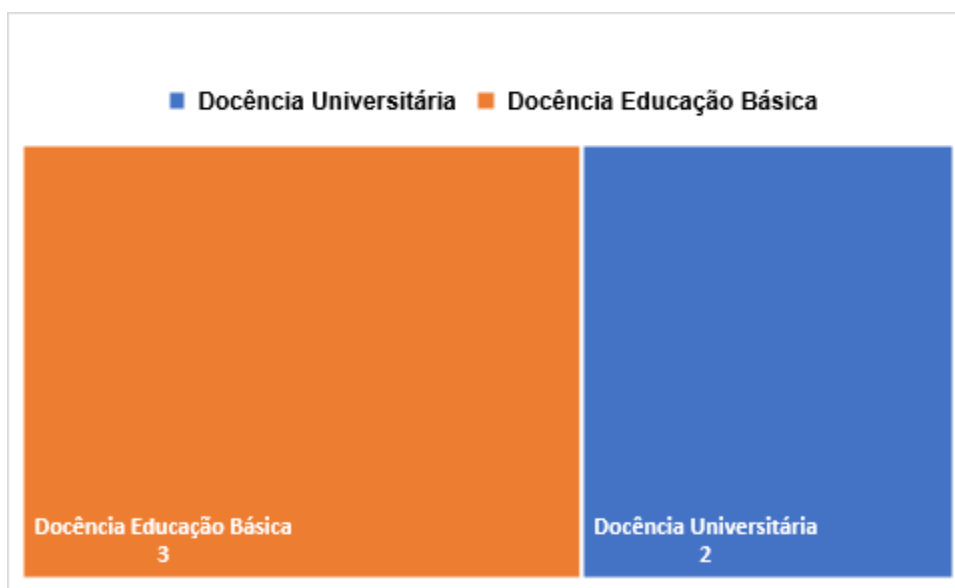
XI.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XI.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGEBS, os cinco alunos concluintes encontram-se inseridos no mercado de trabalho, na área docente, conforme Gráfico D, a seguir:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGEBS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

Os três respondentes do questionário informaram que o doutorado contribuiu para a inserção no mercado de trabalho apresentada.

XI.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGEBS, dos cinco alunos concluintes, apenas um seguiu, até a data da coleta de dados, atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, na área de Ensino em Biociências e Saúde.

XI.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGEBS

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares).

Identificamos o registro de dois produtos da subcategoria Educação em Saúde, a saber:

- Privilégio de Inovação. Número do registro: 669.889, título: "BiocienSaúde", Instituição de registro: Biblioteca Nacional - Escritório de Direitos Autorais. Depósito: 23/01/2015; Depósito PCT: 11/02/2015; Concessão: 11/02/2015.
- Faça você mesma (o): Fanzine. 2016, Brasil. Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: 709.248, título: "Faça você mesma (o): Fanzine", Instituição de registro: Fundação Biblioteca Nacional. Depósito: 31/05/2016.

APÊNDICE XII

Epidemiologia em Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública – RJ

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Epidemiologia em Saúde Pública (PGESP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca tem como objetivo a formação de docentes, pesquisadores e gestores na fundamentação da teoria científica, na formulação e debate de questões científicas no campo da saúde pública numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação de Saúde Coletiva da CAPES e à Área Básica de Saúde Pública também. As atividades da PGESP tiveram início no ano de 2008 e, atualmente, possui quatro áreas de concentração: Epidemiologia das Doenças Transmissíveis, Epidemiologia Geral, Epidemiologia, Etnicidade e Saúde, e Métodos Quantitativos em Epidemiologia e 13 linhas de pesquisa, a saber:

- Avaliação de Políticas, Sistemas e Programas de Saúde;
- Avaliação de Serviços e Tecnologias em Saúde;
- Construção do Conhecimento Epidemiológico aplica às Práticas de Saúde;
- Desigualdades Sociais, Modelos de Desenvolvimento e Saúde;
- Determinação e Controle de Endemias;
- Epidemiologia de Doenças Crônicas;
- Epidemiologia de Doenças Transmissíveis;
- Informação e Saúde;
- Modelagem Estatística, Matemática e Computacional aplicada à Saúde;
- Paleopatologia, Paleoparasitologia e Paleoepidemiologia;
- Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente;
- Saúde Indígena; e
- Saúde Mental.

A PGESP contou com três projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Os três projetos foram contemplados com bolsas de estudo e todos os alunos concluíram o curso.

Os dados apresentados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

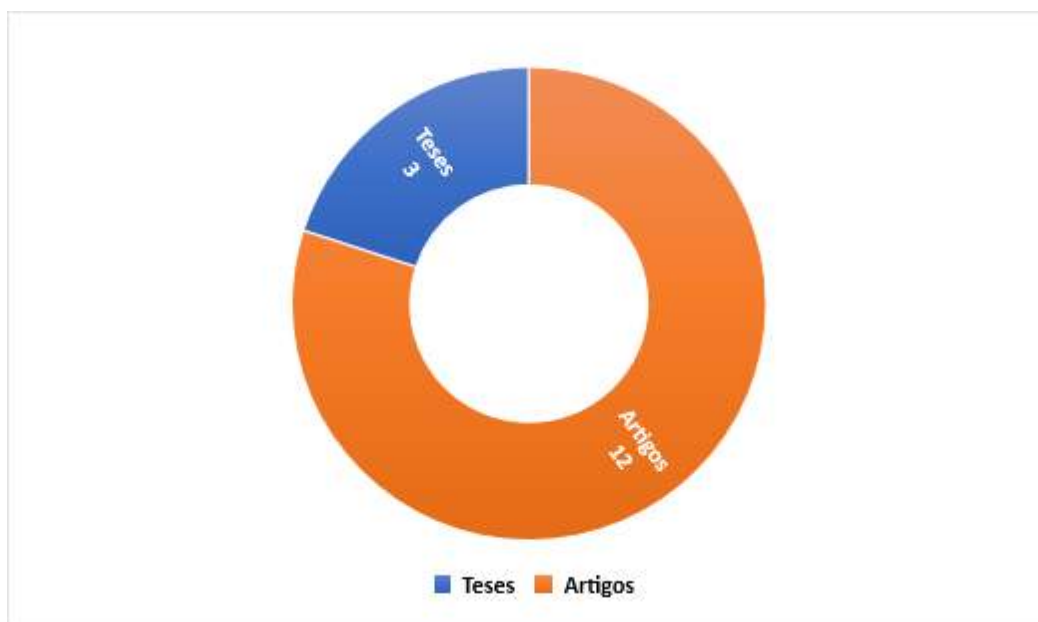
XII.1. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGESP

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XII.1.1. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de três teses de doutorado e 12 artigos publicados em periódicos científicos, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGESP



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, a seguir, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGESP – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Malária e Dengue no Acre: Análise da dinâmica espacial e temporal em um estado em transformação https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24109	2017
Tuberculose segundo cor ou raça no Brasil: Uma análise dos determinantes do adoecimento e morte	2018

Hospitalização por infecções respiratórias agudas em crianças indígenas Guarani em São Paulo	2019
--	------

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz e Plataforma Lattes

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGESP

Malária
Dengue
Vulnerabilidade
Receptividade

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave da tese disponível

Em virtude da não disponibilidade de duas teses, a nuvem foi construída a partir das palavras-chave de apenas uma das teses. Dessa forma, não conseguimos identificar maior ocorrência de nenhuma palavra, mas é possível observar que não há menção direta sobre Doenças Negligenciadas ou Plano Brasil Sem Miséria, embora o termo ‘vulnerabilidade’ esteja relacionado às questões sociais.

XII.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos no Quadro B, a produção científica da PGESP. Cabe ressaltar que todos os egressos tiveram a publicação de pelo menos um artigo e que a média de publicação foi de 4 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGESP

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGESP
Seasonal and nonseasonal dynamics of <i>Aedes aegypti</i> in Rio de Janeiro, Brazil: Fitting mathematical models to trap data https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23933186	2014	Acta Tropica	B1
DengueME: A Tool for the Modeling and Simulation of Dengue Spatiotemporal Dynamics https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27649226	2016	International Journal of Environmental Research and Public Health	A2
Ethnic and Racial Inequalities in Notified Cases of Tuberculosis in Brazil https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154658	2016	PLoS One	A1

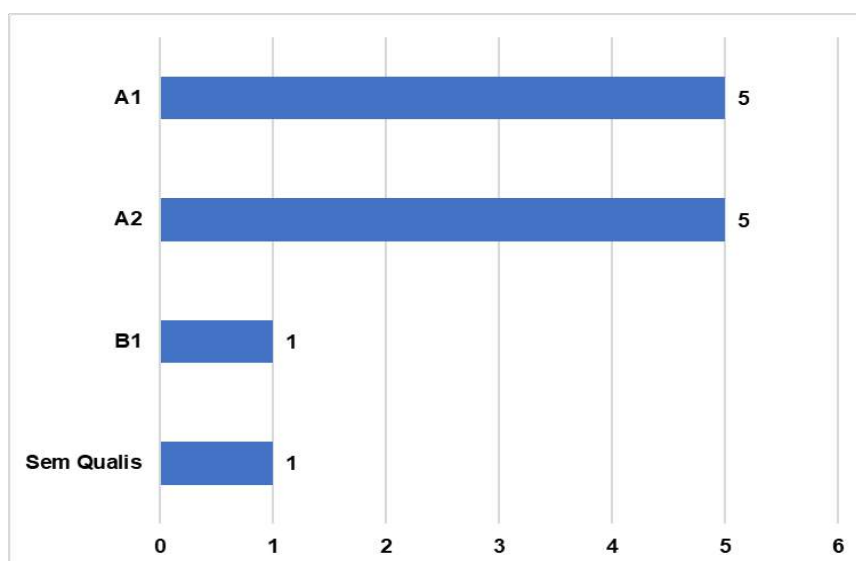
Socioeconomic and demographic characterization of an endemic malaria region in Brazil by multiple correspondence analysis https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625626/	2017	Malaria Journal	Sem Qualis
The introduction of dengue follows transportation infrastructure changes in the state of Acre, Brazil: A network-based analysis https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29149175	2017	PLoS Neglected Tropical Diseases (Online)	A1
Assessment of a trap based Aedes aegypti surveillance program using mathematical modeling https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190673	2018	PLoS One	A1
Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarristente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27635	2018	Cadernos de Saúde Pública	A2
The Urban Gradient in Malaria-Endemic Municipalities in Acre: Revisiting the Role of Locality https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29899244	2018	International Journal of Environmental Research and Public Health	A2
Determinants of tuberculosis in Indigenous people worldwide https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30525-4	2019	The Lancet Global Health	A1
Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014 http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00001019	2019	Cadernos de Saúde Pública	A2
Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: Contribution of Influenza A(H1N1)pdm09 and human respiratory syncytial viroses https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31283762	2019	PLoS One	A1
Tuberculose entre crianças e adolescentes indígenas no Brasil: fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00074218	2019	Cadernos de Saúde Pública	A2

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XII.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Identificamos no Quadro B, que apenas um, dos 12 artigos, foi publicado em periódico sem Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição está apresentada no Gráfico B, a seguir:

Gráfico B: Distribuição Qualis – Saúde Coletiva – PGESP



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de Saúde Coletiva

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi superado no caso da PGESP.

XII.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

A única tese disponível não apresentou produto técnico relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, contudo a coleta de dados por meio do questionário contou com dois respondentes da PGESP, sendo que: um respondente informou que “*Não foi entregue nenhum produto técnico*” e o outro respondeu que foi “*Ação e material educativo*”.

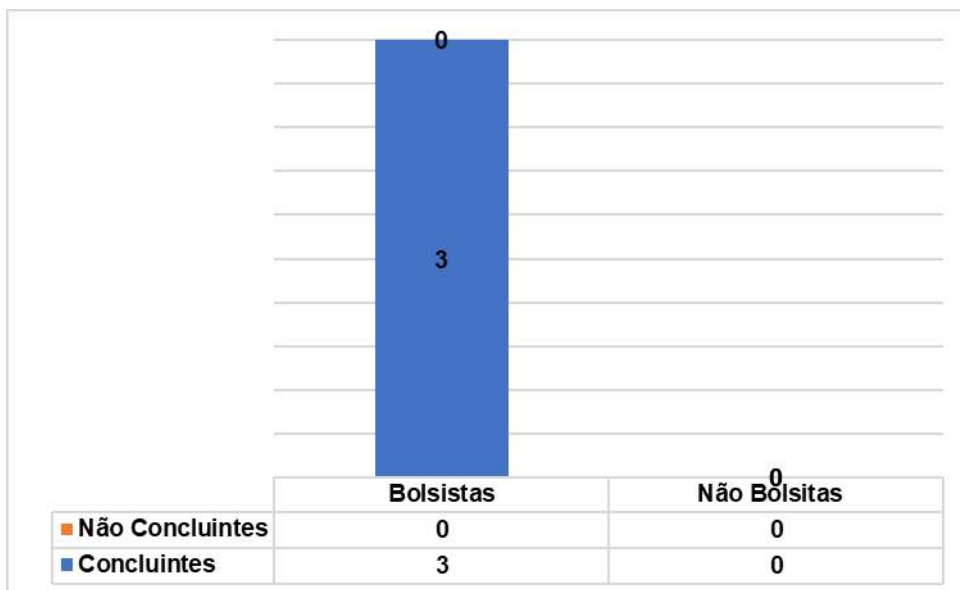
A partir desses dados, a PGESP não cumpriu com a entrega dos produtos técnicos, em atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011), que orientava essa produção por aluno.

XII.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGESP

XII.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGESP



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGESP percentual ficou em 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XII.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível no caso da PGESP, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, no qual dois alunos da PGESP responderam, que: i) a seleção foi regular e depois o aluno migrou para o programa de indução; e ii) não havia na seleção especificidades sobre o programa de indução, o que converge para o fato de não ter havido editais específicos.

XII.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

XII.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa. Os dois respondentes da PGESP informaram que não cursaram nenhuma disciplina sobre essa temática.

XII.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. Os dois respondentes informaram que o acompanhamento foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação, por meio de “*apresentação de poster no primeiro ano e depois de concluído um evento*” e “*Atividades de acompanhamento dos projetos*”.

Sobre a suficiência do acompanhamento, um respondente informou que mais ações não seriam necessárias e outro respondeu que sim e propôs:

Vejo que vários projetos não têm aplicação bem definida. Também acho que deveria ter acontecido mais discussões a respeito. No momento não sei bem o recomendar, mas a meu ver, quase não houve acompanhamento.

Respondente 1 – PGESP

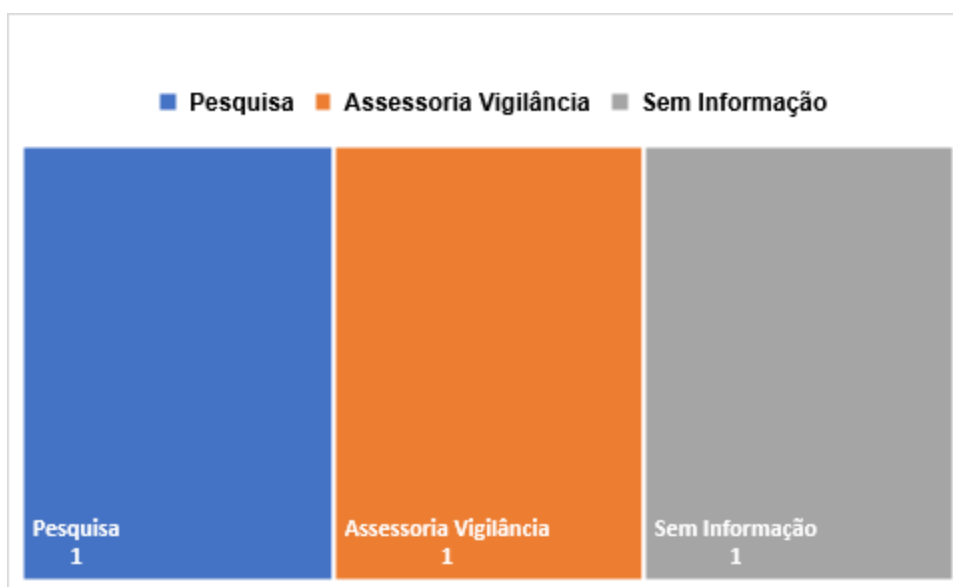
XII.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XII.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGESP, dos três alunos concluintes, um não tem informação sobre inserção profissional no Lattes e dois encontram-se inseridos no mercado de trabalho, na pesquisa e na assessoria técnica da vigilância em saúde, conforme Gráfico D, a seguir:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGESP



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

Os dois respondentes do questionário informaram o doutorado contribuiu para essa inserção.

XII.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGESP, dos três alunos concluintes, apenas um seguiu, até a data da coleta de dados, em atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, na área de Computação Científica.

XII.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGESP

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares).

Identificamos o registro de um produto da subcategoria Patentes e Softwares, a saber:

- Software: DengueME (Dengue Modeling Environment). 2013.

APÊNDICE XIII

História das Ciências e da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz – RJ

A Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (PGHCS) é reconhecida como centro de referência nacional e internacional no campo da história das ciências, em particular das ciências biomédicas e da saúde.

A análise da ciência e da saúde como objetos relevantes da história é compreendida como um caminho para reflexões mais amplas sobre as relações entre o conhecimento e as demandas e desafios da sociedade brasileira. Nesse sentido, a PGHCS busca contribuir para que a pós-graduação amplie sua importância e atuação na agenda nacional de pesquisa e de educação.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação de História da CAPES. As atividades tiveram início no ano de 2001 e a PGHCS conta, atualmente, com três linhas de pesquisa, a saber:

- História das Ciências Biomédicas;
- História da Medicina e das Doenças; e
- História das Políticas, Instituições e Profissões em Saúde.

A PGHCS teve dois projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM, ambos contemplados com bolsa de estudos. Os dois alunos concluíram o curso.

Os dados apresentados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

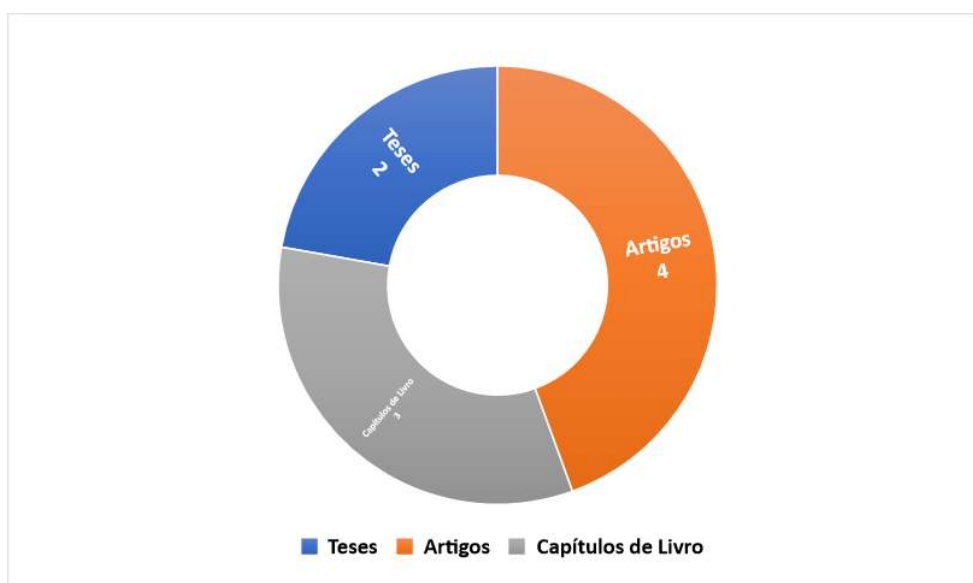
XIII.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGHCS

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XIII.I.I.. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de duas teses e quatro artigos publicados em periódico científico e três capítulos de livros, conforme apresentado no Gráfico A, a seguir:

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGHCS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, a seguir, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos da Teses – PGHCS – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Não vou bater palmas para maluco dançar: Participação Social nas favelas de Manguinhos (Rio de Janeiro, 1993/2011) https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24025	2017
"Nós aqui cura com benzedura e raiz de pau". Experiências de curas a partir da cultura popular brasileira e portuguesa (século XX) https://pesquisa.teste.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-42874	2018

Fonte: Elaboração própria com base na Plataforma Lattes

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGHCS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Pode-se observar que não houve maior ocorrência de nenhuma palavra, mas é possível observar que há menção direta a áreas de pobreza.

XIII.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Nos Quadros B e C, apresentamos a produção científica da PGHCS. Cabe ressaltar os dois concluintes desta pós-graduação publicaram artigos, a média de publicação foi de 2 artigos por aluno concluinte, o que superou o esperado para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Capítulos de Livro – PGHCS

Capítulos de Livro	Ano de Publicação	Obra
Fazer acontecer em Manguinhos	2014	In: João Paulo dos Reis Velloso. (Org.). Cultura, 'Favela é cidade' e o futuro das nossas cidades. 1ed. Rio de Janeiro: Fórum Nacional (INAE)
PAC Favelas em Manguinhos: reflexões sobre o morar e a moradia (2008-2012)	2016	In: Isabela Soares Santos, Roberta Argento Goldstein. (Org.). Rede de pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS. 1ed. São Paulo: Hucitec
Denaturalizing? Long-Lasting Endemic Diseases?: Social Mobilization in the Context of Arboviral Diseases in Brazil	2018	In: Globalization and Health Inequities in Latin America

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Quadro C: Produção Científica: Artigos – PGHCS

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGHCS
O reconhecimento social dos curadores populares e a construção de uma identidade médica no Brasil oitocentista https://core.ac.uk/download/pdf/51196559.pdf	2015	Ciencias Sociales y Educación	B5
Atuação de agentes comunitários em favelas: um capítulo de sua história na área da saúde, em Manguinhos, entre os anos de 1986 a 1989 https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23277	2015	Revista Libertas	Sem Qualis

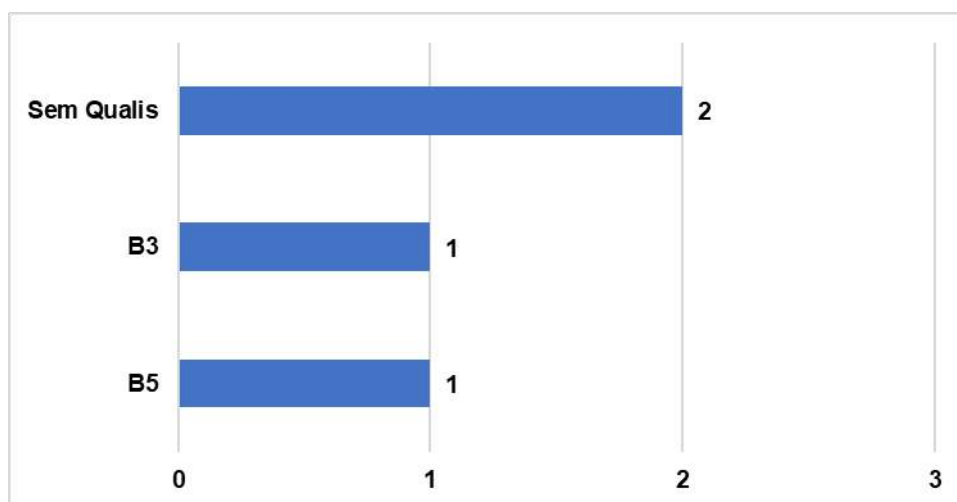
O Estado que produz a informalidade: o caso dos Conjuntos Habitacionais de Manguinhos no âmbito do PAC-Favelas http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_42_art_12_Lima1.pdf	2018	O Social em Questão	B3
Territórios urbanos saudáveis: itinerários, vicissitudes e dialogias http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2115/2131	2019	Brazilian Journal of Development	Sem Qualis

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XIII.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Identificamos no Quadro C, que dois artigos publicados não apresentam avaliação Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição é apresentada no Gráfico B, abaixo:

Gráfico B: Distribuição Qualis – Área História – PGHCS



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área de História

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, conforme exigência do regimento acadêmico, o que não atingido no caso da PGHCS.

XIII.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

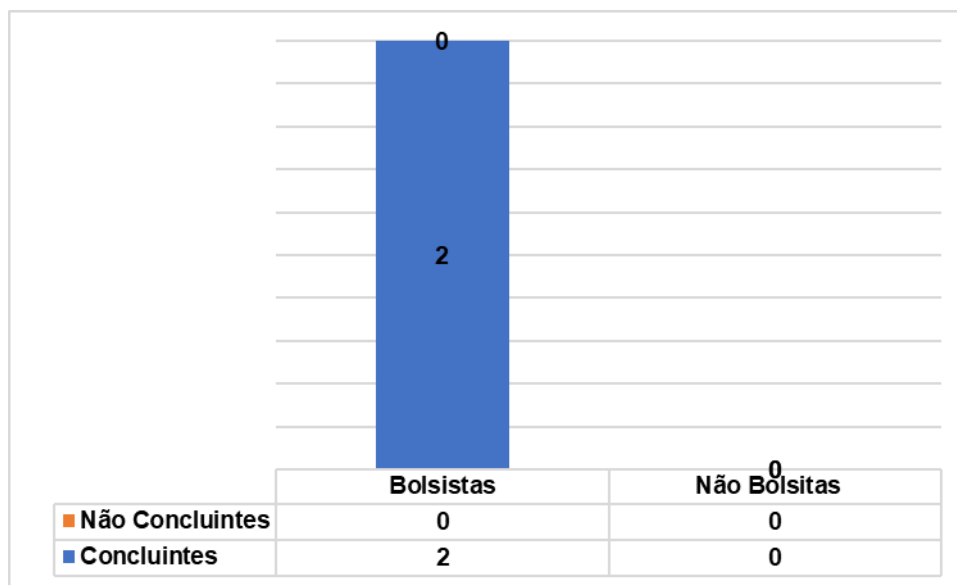
Não foi possível verificar se houve produção técnica relacionada ao BSM e consequente atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011).

XIII.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGHCS

XIII.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGHCS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGHCS o percentual foi de 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XIII.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGHCS, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, que também não obteve análise, pois não houve respondentes desta pós-graduação.

XIII.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas, contudo não foi possível analisá-los, pois o questionário não contou com respondentes.

XIII.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XIII.II.IV.I. Inserção Profissional

Dos dois concluintes da PGHCS, um não possuía informação sobre a inserção profissional no currículo lattes e o outro concluinte que informou atuar como assistente de pesquisa.

XIII.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGHCS os dois concluintes não têm informação sobre pós-doutoramento no currículo Lattes.

XIII.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGHCS

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares). No caso da PGHCS, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE XIV

Informação e Comunicação em Saúde – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – RJ

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Informação e Comunicação em Saúde (PGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde tem por objetivo a formação de pessoal qualificado para o desenvolvimento de atividades de pesquisa e ensino, relacionadas à informação e comunicação no campo da saúde pública.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação Interdisciplinar da CAPES e à Área Básica de Sociais e Humanidades. As atividades da PGCIS iniciaram no ano de 2009 e, atualmente, possui uma área de concentração, Configurações e Dinâmicas da Informação e Comunicação em Saúde e duas linhas de pesquisa, a saber:

- Produção, Organização e Uso da Informação em Saúde: dedica-se à análise de políticas, modelos, processos e práticas de produção, organização, avaliação e uso da informação e do conhecimento no campo da saúde coletiva; e
- Informação, Comunicação e Mediações em Saúde: considerando o direito à comunicação como inerente ao direito à saúde, estuda as relações entre instituições, profissionais de saúde e de comunicação e a população, em suas diversas formas de organização, em seus processos de produção, circulação e apropriação dos sentidos sociais. Dedicase à discussão conceitual e ao desenvolvimento de metodologias que levem à melhor compreensão da natureza e das características das mediações culturais, sociais, políticas, institucionais e tecnológicas envolvidas em tais processos.

A PGCIS contou com seis projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Dos seis projetos, quatro foram contemplados com bolsas de estudo, e todos os alunos concluíram o curso.

Os dados apresentados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

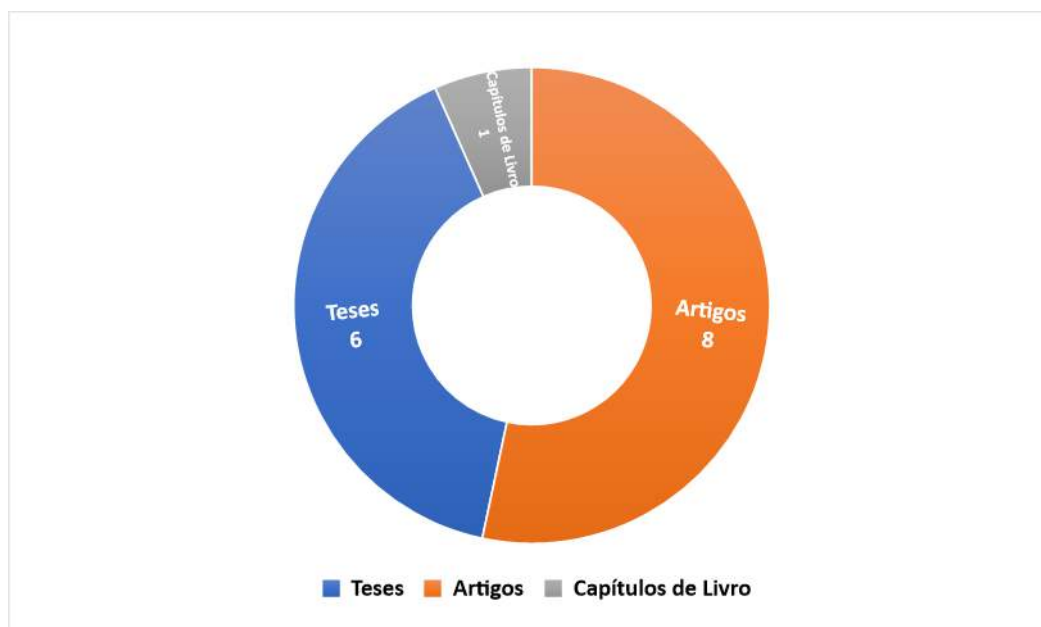
XIV.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGICS

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XIV.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de seis teses de doutorado e oito artigos publicados em periódicos científicos e um capítulo de livro, conforme apresentado no Gráfico A:

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGICS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGICS – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Seca, Vulnerabilidade Socioambiental e Saúde: Impactos no Semiárido Brasileiro https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23608	2017
A alegria de estarmos juntos: Comunicação Alegre e saúde na sociedade conectada https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29816	2018
As características dos sites sobre saúde, ambiente e doenças infecto-parasitárias e o uso das informações pelos jovens pobres circunvizinhos ao Parque Estadual da Pedra Branca na cidade do Rio de Janeiro https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26338	2018

Escorpionismo no Brasil com ênfase no Rio de Janeiro: subsidiando políticas públicas para populações expostas https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30545	2018
Mediações sobre gênero, sexualidade e violências: caminho metodológico para a elaboração de uma proposta de curso EaD no âmbito do Programa Saúde na Escola para o Plano Brasil sem Miséria https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27422	2018
O uso de ambientes dinâmicos e de tecnologias interativas da Internet na produção colaborativa de conhecimento: novas possibilidades para a publicização científica https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29817	2018

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGICS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar a maior ocorrência da palavra-chave ‘Brasil Sem Miséria’, seguida do termo ‘comunicação’. Observa-se também outras palavras-chave relacionadas à indução: ‘vulnerabilidade’, ‘populações negligenciadas’ e ‘determinantes de saúde’.

XIV.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos nos Quadros B e C, a produção científica da PGICS. Cabe ressaltar que três dos seis egressos tiveram a publicação de pelo menos um artigo e que a média de publicação foi de 1,3 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Capítulos de Livro – PGICS

Capítulos de Livro	Ano de Publicação	Obra
O discurso socioambiental formal sobre doenças negligenciadas no Brasil: o escorpionismo como modelo de análise	2017	In: Augusto CS Mozine; Teresa S Rocha; Tiago MDM Freitas. (Org.). Ambiente e sociedade em contexto lusófono. 1ed. Florianópolis: Insula

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Quadro C: Produção Científica: Artigos – PGICS

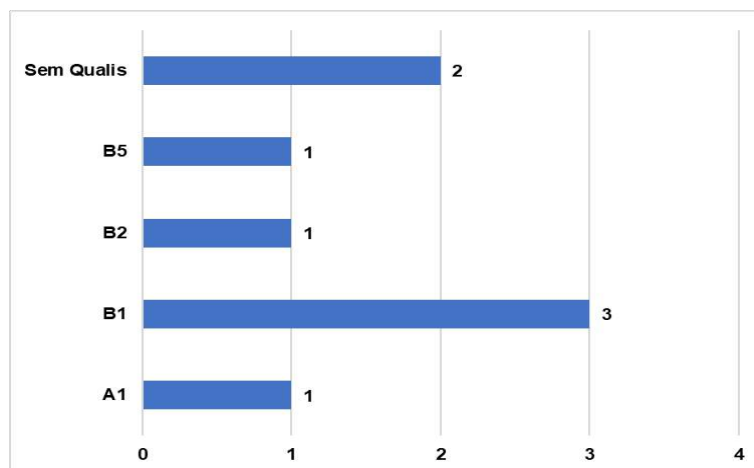
Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGICS
Desastres relacionados à seca e saúde coletiva: uma revisão da literatura científica http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.21392015	2016	Ciência & Saúde Coletiva (Online)	B1
Medindo o invisível: análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em populações expostas à seca http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.21642015	2016	Ciência & Saúde Coletiva (Online)	B1
Surtos de diarreia na região Nordeste do Brasil em 2013, segundo a mídia e sistemas de informação de saúde: Vigilância de situações climáticas de risco e emergências em saúde http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.17002015	2016	Ciência & Saúde Coletiva (Online)	B1
Animais peçonhentos de importância médica no município do Rio de Janeiro https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1790	2017	Journal Health NPEPS	B5
Drought in the Semiarid Region of Brazil: Exposure, Vulnerabilities and Health Impacts from the Perspectives of Local Actors https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30555749	2017	Plos Currents: Tree of Life	Sem Qualis
Indicators to measure risk of disaster associated with drought: Implications for the health sector https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181394	2017	PLoS One	A1
A experiência de uma revista 'Para-Acadêmica': O uso das tecnologias interativas e colaborativas para a democratização da ciência e o acesso à saúde http://www.brapci.inf.br/index.php/res/v/24892	2018	Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia	B2
Divergences between the Brazilian national information systems for recording deaths from venomous animals http://dx.doi.org/10.1590/1678-9199-ivatid-1430-18	2019	Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases	Sem Qualis

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XIV.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Foi possível identificar no Quadro C, que dois dos oito artigos foram publicados em periódicos sem Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição está apresentada no Gráfico B, a seguir:

Gráfico B: Distribuição Qualis – Interdisciplinar – PGICS



Fonte: Elaborada pela autora, com base no Qualis da Área Interdisciplinar

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi parcialmente atendido no caso da PGICS.

XIV.I.IV.. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

As seis teses analisadas apresentaram os produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, a saber:

1. Nota Técnica: responde ao objetivo específico de elaborar uma “proposta de diretrizes para formulação de políticas de redução de riscos e vulnerabilidades frente à seca e seus impactos sobre a saúde humana”. A Nota Técnica recomenda ações para melhorar a saúde e o bem estar das comunidades do Semiárido, por meio de intervenções no setor saúde e nos determinantes sociais, econômicos e ambientais, em um trabalho integrado entre as comunidades, grupos da sociedade civil e governo, e propõe uma série de recomendações específicas em temas da pobreza, água e alimentos, educação e saúde.

2. Protótipo da Revista Para-Acadêmica produzida na tese, e por meio dessa iniciativa de acesso e abertura ao conhecimento, disponibilizar, tornar público em um ambiente aberto as pesquisas desenvolvidas pelos pesquisadores e professores do Plano BSM. O objetivo é democratizar e dar acesso a todos a produção de conhecimento relativo ao enfrentamento dos determinantes sociais das doenças associadas à pobreza e ao conjunto de suas diferentes ações, iniciativas, experiências e pesquisas desenvolvidas.
3. Nota Técnica: Escorpionismo no Brasil com ênfase no Rio de Janeiro subsidiando políticas públicas para populações expostas.
4. Curso on-line sobre violências relacionadas a gênero e a orientação sexual na escola.
5. Seminário “Experiências de Comunicação Alegre na Saúde”: Buscou alinhar a ESF à proposta de comunicação apresentada na tese, como meio de conectar profissionais de saúde que atuam na ESF e população usuária do SUS, com objetivo de torná-los agentes sociais multiplicadores das experiências a serem compartilhadas no evento.
6. Nota Técnica: Diretrizes para a reconstrução de artefato tecnológico de sites do Poder Público que veiculam informações científicas sobre doenças infecto-parasitárias.

A coleta de dados por meio do questionário, contou com quatro respondentes da PGICS, as respostas são apresentadas no Quadro D, a seguir:

Quadro D: Produção Técnica – PGICS

Tipo de Produção	Aplicação	Descrição
Nota Técnica	Sim	<i>Divulgação e discussão junto ao público interessado.</i>
Nota técnica e Guias	Sim	<i>Os guias foram publicados pela OPAS e Ministério da Saúde, e distribuídos para os profissionais de saúde dos estados, por meio de Seminários desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Quanto à Nota técnica nunca recebi resposta.</i>

Protótipo da Revista Para-Acadêmica (RPA)	Não	<i>Uma maior comunicação sobre o protótipo elaborado.</i>
Elaboração de subsídios para Nota Técnica	Não	<i>No meu caso cabe ao BSM essa ação. Foi construída nota técnica a partir das contribuições dos seis alunos que terminaram o doutorado? não sei</i>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao Questionário

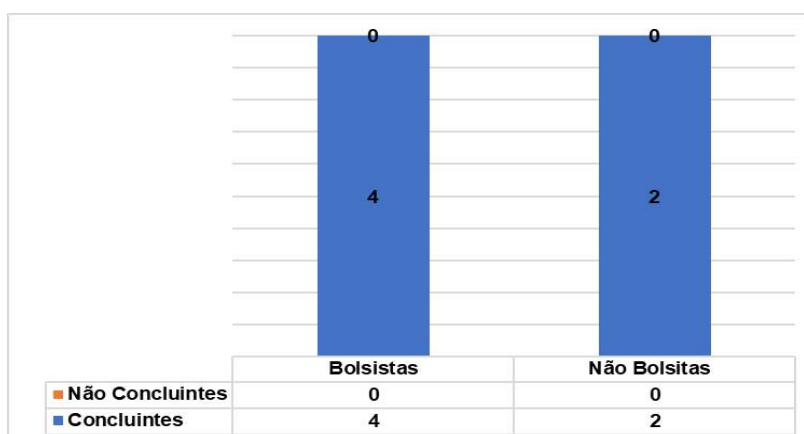
A partir desses dados, verifica-se que a PGICS cumpriu com a entrega dos produtos técnicos, em atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011), que orientava essa produção.

XIV.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGICS

4.11.2.1. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGICS



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGICS o percentual ficou em 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XIV.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção. A PGICS lançou um edital específico, que deixava claro que dentre os resultados esperados estava a entrega de um produto relacionado ao programa de indução, conforme itens exigidos para o projeto de pesquisa, como podemos observar nos trechos retirados no Edital, a seguir:

Das Vagas

2.1– O Programa disponibilizará 6 vagas no curso de doutorado para projetos vinculados ao Convênio Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil sem Miséria.

Das Inscrições

Projeto de pesquisa com no máximo 15 laudas (excluídas a capa, folha de rosto), em fonte corpo 12, espaço entrelinhas 1,5 (sem espaçamento duplo entre parágrafos) que contemple os seguintes itens:

[...]

Resultados Esperados no âmbito do Plano Brasil Miséria (produtos e/ou ações que o projeto pretende gerar para o BSM, como quadros analíticos, propostas de aplicação de tecnologias, proposição de índices de avaliação, conforme Anexo 1 – Documento VPEIC/Fiocruz.

Das Etapas do Processo Seletivo

[...]

A quinta etapa, eliminatória, consiste na apreciação do projeto pela Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz.

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial do Programa Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria têm o objetivo de apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria. Os candidatos aprovados nesta Chamada de Seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria (constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo em nível de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria. Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo segundo os critérios da Capes ou que optem por não recebê-las poderão participar da presente seleção e cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo.

(Seleção Extraordinária para Seleção Pública – 2014)

A segunda análise converge para a primeira análise, uma vez que os quatro respondentes da PGICS informaram que, “o edital de seleção estava claro quanto aos critérios de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM.”

XIV.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

XIV.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa.

Dois dos quatro respondentes informaram que cursaram disciplinas relacionadas à temática, sendo que um cursou na própria pós-graduação, a disciplina de Políticas de Saúde, que de acordo com o respondente, atendeu a expectativa e contribuiu para realização da pesquisa. O segundo respondente que cursou disciplina temática, informou que a mesma foi organizada pela coordenação geral do programa de indução e que não atendeu as expectativas, sem contribuição para realização da pesquisa.

XIV.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa.

Os quatro respondentes da PGICS informaram que houve acompanhamento institucional, sendo que três assinalaram que o acompanhamento foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação, com as seguintes ações: Seminários; Aulas externas específicas para os alunos vinculados ao BSM; e Disciplina.

Um respondente informou que o acompanhamento foi realizado pela própria pós-graduação, por meio de Seminários e Aulas Abertas.

Sobre a suficiência do acompanhamento, os três dos quatro respondentes entenderam que mais ações de acompanhamento seriam necessárias, e propuseram:

Poderiam ser desenvolvidos alguns seminários ou workshops para orientar melhor os alunos, principalmente em respeito à nota técnica, obrigatória como produto final, assim como também métodos avaliativos durante o curso de doutorado.

Respondente 1 - PGICS

Mais encontros entre os pesquisadores.
Respondente 2 - PGICS

Ações específicas diferenciadas do restante da turma. existia uma cobrança, mas, não tinha um direcionamento específico.
Respondente 3 - PGICS

XIV.II.III.III. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XIV.II.III.III.I. Inserção Profissional

Sobre a PGICS, os seis alunos concluintes encontravam-se inseridos no mercado de trabalho, na data da coleta dos dados, em áreas diversas, conforme Gráfico D, a seguir:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGICS



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

Os quatro respondentes do questionário informaram que o doutorado contribuiu para a inserção apresentada.

XIV.II.III.III.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGICS, dos seis alunos concluintes, até a data da coleta de dados, nenhum estava realizando atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, até a data da coleta de dados.

XIV.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGICS

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes).

Esta pós-graduação não apresentou resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE XV

Medicina Tropical – Instituto Oswaldo Cruz – RJ

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Medicina Tropical (PGMT) do Instituto de Oswaldo Cruz tem como objetivo formar docentes de nível superior e pesquisadores em nível de mestrado ou doutorado, qualificando-os para o desenvolvimento de pesquisas básicas e aplicadas na área das doenças infecciosas e parasitárias, proporcionando formação para a identificação e o manejo de questões associadas aos aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

O curso de doutorado visa ao desenvolvimento de competências científicas para delineamento e condução de pesquisas originais e independentes, versando sobre estudos analíticos e experimentais em doenças infecciosas e parasitárias e seus domínios conexos.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação Medicina II da CAPES e à Área Básica de Doenças Infecciosas e Parasitárias. As atividades da PGMT iniciaram no ano de 1980 e, atualmente, possui duas áreas de concentração e nove linhas de pesquisa, a saber:

A área de Doenças Infecciosas e Parasitárias contempla as seguintes linhas de pesquisa:

- Infecções e Doenças Produzidas por Bactérias;
- Infecções e Doenças Produzidas por Fungos;
- Infecções e Doenças Produzidas por Helmintos;
- Infecções e Doenças Produzidas por Protozoários; e
- Infecções e Doenças Produzidas por Vírus.

A área de Diagnóstico, Epidemiologia e Controle contempla as seguintes linhas de pesquisa:

- Diagnóstico de Doenças Infecciosas e Parasitárias;
- Dinâmica de Transmissão Das Doenças Infecciosas e Parasitárias;
- Epidemiologia e Controle De Doenças Infecciosas e Parasitárias; e
- Relação Parasito-Hospedeiro.

A PGMT contou com 37 projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Dos 37 projetos, 33 foram contemplados com bolsas de estudo. A PGMT teve 35 alunos concluintes.

Os dados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

XV.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGMT

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XV.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de 35 teses de doutorado e 111 artigos publicados em periódicos científicos e cinco capítulos de livro, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGMT



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGMT – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Aspectos Eco-Epidemiológicos e Áreas de Vulnerabilidade da doença de Chagas associadas a ações de Educação em Saúde na Região do Cariri, Estado do Ceará https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19354	2016
Avaliação do papel epidemiológico das Leishmanioses em Comunidades Inseridas em Área de Preservação Ambiental, Parque Estadual da Serra da Tiririca, Niterói e Maricá, RJ, Brasil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28087	2016
Estratégias para bloquear a transmissão da hanseníase em município hiperendêmico – Mossoró/RN https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18794	2016
<i>Giardia duodenalis</i> em três municípios das regiões norte e nordeste do Brasil: Estudo epidemiológico, molecular e ações de educação em saúde https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19395	2016
Impacto da repetição do tratamento com benznidazol na resposta imune humoral, parasitemia e cardiopatia de pacientes portadores da Doença de Chagas crônica de Virgem da Lapa, Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18508	2016
Indicadores de infecção e conhecimentos sobre a esquistossomose em escolares de Malacacheta, MG, antes e após a implementação de ações educativas https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18484	2016
Ocorrência de toxoplasmose congênita, avaliação do conhecimento sobre toxoplasmose e do acompanhamento sorológico das gestantes e implantação de medidas de prevenção primária nos programas de pré-natal da rede pública de saúde do município de Niterói-RJ https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16265	2016
Tecnologia de avaliação para programas de prevenção e controle de doenças promotoras da pobreza, com ênfase nas parasitoses intestinais https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23570	2016
Abordagens ecológicas sobre <i>Triatoma maculata</i> (Erichson, 1848) e ações de educação visando a prevenção da Doença de Chagas no estado de Roraima https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22932	2017
Arboviroses em uma coorte da comunidade de Manguinhos-RJ: avaliação do perfil sorológico materno-infantil contra dengue e diagnóstico sorológico de zika vírus em crianças	2017
As doenças infecciosas da pobreza e sua correlação com ações do Plano Brasil sem Miséria: Estudo Ecológico em Diferentes Estados Brasileiros	2017
Avaliação das concentrações séricas de leptina, lipopolissacarídeo, imunoglobinas 1 e 3 como fatores associados à gravidade na leishmaniose visceral	2017
Caracterização de genótipos de <i>Giardia lamblia</i> e ferramentas de educação em saúde como estratégias de prevenção da giardiase https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25167	2017
Caracterização fenotípica e molecular de isolados de <i>Klebsiella pneumoniae</i> multirresistentes oriundos de swab retal de vigilância de hospitais de diferentes estados brasileiros https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26458	2017

Determinação Social das Infecções por Parasitas Intestinais na Estratégia de Saúde da Família: uma Contribuição para a Humanização do Serviço https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23569	2017
Distribuição, infecção natural e fontes alimentares de Triatomíneos coletados em municípios do estado do Rio Grande do Sul e ações educativas na prevenção e vigilância da Doença de Chagas https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26584	2017
Eco-epidemiologia e vulnerabilidade da febre maculosa no estado do Rio de Janeiro https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28442	2017
Estratégia de controle da população de <i>aedes aegypti</i> através da avaliação da atividade larvicida de produtos naturais oriundos de plantas associada a ações de educação em saúde no estado do Rio de Janeiro	2017
Estudo de prevalência do HIV em indivíduos monoinfectados e coinfectados com o HBV e HCV e avaliação de métodos de diagnóstico para hepatites B e C em amostras de saliva e sangue seco em papel de filtro	2017
Estudo dos casos agudos de Doença de Chagas no Maranhão, Brasil, e sua relação com a pobreza	2017
Hepatites B e C em indivíduos infectados pelo HIV, doentes renais crônicos e coagulopatas: epidemiologia e avaliação do desempenho de testes rápidos para incremento de ações de prevenção e diagnóstico https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27453	2017
Investigação dos determinantes da doença de Chagas e ações de vigilância e controle em populações-alvo do Plano Brasil sem Miséria na região do Vale do Jaguaribe, Ceará	2017
Metodologia de estudo das parasitoses intestinais e da tuberculose em área hiperendêmica em Benevides, Pará https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23825	2017
Resíduos sólidos e helmintíases de caráter zoonótico: estudo de caso e ações de educação em saúde em Manguinhos, Rio de Janeiro https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31836?locale=es	2017
Tecnologias Sociais em Saneamento e Educação para o Enfrentamento da Transmissão das Parasitoses Intestinais no Assentamento 25 de Maio, Ceará https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23824	2017
Análise da dinâmica espacial e temporal do dengue e do LIRAA no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro no período de 2007 a 2016	2018
Arenavirus no Brasil: Eco-Epidemiologia e os aspectos de sua ocorrência no processo de expansão da agricultura familiar https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37332	2018
Bioecologia e vigilância entomológica de mosquitos vetores de dengue em duas localidades distintas do município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil, associado a ações de divulgação e conscientização https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31069	2018
Determinantes da malária em municípios de alto risco na fronteira internacional Amazônica	2018

Determinantes e condicionantes sociais e ambientais da distribuição espaço-temporal do dengue e seus vetores - <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> na tríplice fronteira amazônica (BRASIL-COLÔMBIA-PERU) https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12917	2018
Diversidade e vigilância de <i>Culicidae</i> com ênfase na emergência de arboviroses em transecto urbano-silvestre, na Mata Atlântica do estado do Rio de Janeiro	2018
Monitoramento e controle de mosquitos vetores: uma proposta para avançar no conhecimento e no controle de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34587	2018
O risco da Leopoldinia Piassaba na transmissão do <i>Trypanosoma cruzi</i> na Microrregião do Rio Negro, Amazônia brasileira, e propor medidas de vigilância e controle	2018
Obtenção de uma nova proteína quimera para o uso em teste de diagnóstico sorológico da infecção pelo <i>Trypanosoma cruzi</i> https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30122	2018
Uso de fluido oral e sangue seco em papel de filtro como espécimes clínicos para incremento do diagnóstico e estudos de prevalência da Hepatite B e avaliação do nível do conhecimento sobre as hepatites virais em diferentes grupos no Brasil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30138	2018

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGMT



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar a maior ocorrência da palavra-chave 'Educação em Saúde', seguida de 'Epidemiologia', 'Brasil Sem Miséria' e 'Doença de Chagas'. Observamos também outras palavras-chave relacionadas à indução como: 'Doenças

Negligenciadas e da Pobreza’, ‘Áreas de Pobreza e Comunidades Negligenciadas’, assim como as doenças que foram objetos de estudo das pesquisas.

XV.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos nos Quadros B e C, a produção científica da PGMT. Cabe ressaltar que 26 dos 35 egressos tiveram a publicação de pelo menos um artigo e que a média de publicação foi de 3,1 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Capítulos de Livro – PGMT

Capítulos de Livro	Ano de Publicação	Obra
Saneamento, saúde e direitos humanos: as iniquidades socioambientais e a luta pela água na Cidade do Rio de Janeiro	2015	In: Amanda Menezes L. de Castro, Guilhaer JAL Marques, Renato Cosentino Viana Guimarães, Suyá Quintslr. (Org.). Crise hídrica em Debate: Reflexões a partir do Seminário Internacional 2015. 1ed.Rio de Janeiro: NPC
Curso saúde comunitária: uma construção de todos. A experiência em Manguinhos	2016	In: Isabela Soares Santos; Roberta Argento Goldstein. (Org.). Rede de pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS. 1ed.São Paulo: Hucitec Editora
As Desigualdades Sociais e a Iniquidade em Saúde: reflexões para o enfrentamento das Doenças Infecciosas da Pobreza	2016	In: Marcia de Cássia Cassimiro; Agemir Bavaresco; Andre Marcelo Machado Soares. (Org.). Filosofia, Saúde e Bioética no Instituto Oswaldo Cruz - Novos Desafios do século XXI. 01ed.Porto Alegre: Editora FI
Caracterização da variabilidade genética do HIV-1 em pacientes diagnosticados no centro de testagem e aconselhamento de Fortaleza	2016	In: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. (Org.). Pesquisa para o SUS Ceará. 4ed
Alertas epidemiológicos no Brasil: contribuição ao tema	2017	In: Márcia de Cássia Cassimiro; Marcelle Mourelle Perez Diós-Borges. (Org.). Integridade Científica, Saúde Pública, Bioética e Educação em Saúde no Instituto Oswaldo Cruz. 01ed.Porto Alegre / RS: Editora FI

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

Quadro C: Produção Científica: Artigos – PGMT

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGMT
A new survey of the serology of human <i>Trypanosoma cruzi</i> infection in the Rio Negro microregion, Brazilian Amazon: a critical analysis http://dx.doi.org/10.1590/0074-0276130303	2013	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Impresso)	B2
Active Surveillance of Hansen's Disease (Leprosy): Importance for Case Finding among Extra-domiciliary Contacts https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23516645	2013	PLoS Neglected Tropical Diseases (Online)	A2
Intolerance to Leprosy Multi-Drug Therapy: More Common in Women? https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24428115	2013	Leprosy Review	B3
Prevalence and risk factors for <i>Toxoplasma gondii</i> infection among pregnant and postpartum women attended at public healthcare facilities in the City of Niterói, State of Rio de Janeiro, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23559345	2013	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (Impresso)	B2
Reasons for Persistence of Dwelling Vulnerability to Chagas Disease (American Trypanosomiasis): A Qualitative Study in Northeastern Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23803491	2013	World Health & Population	B3
Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00042213	2013	Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)	B3
The sandfly fauna (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) of the Parque Estadual da Serra da Tiririca, Rio de Janeiro, Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0074-0276130688	2013	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Online)	B2
An entomoepidemiological investigation of Chagas disease in the state of Ceará, Northeast Region of Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176512	2014	Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)	B3
Examining ERBB2 as a candidate gene for susceptibility to leprosy (Hansens disease) in Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0074-0276130344	2014	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Impresso)	B2
Sand fly fauna (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) in an area of leishmaniasis transmission in the municipality of Rio Branco, state of Acre, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4141082/	2014	Parasites & Vectors	A2
Toxoplasmosis-related knowledge among pregnant and postpartum women attended in public health units in Niterói, Rio de Janeiro, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25229225	2014	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (Impresso)	B2
Clonal dissemination of OXA-370- producing <i>Klebsiella pneumoniae</i> in Rio de Janeiro, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25987619	2015	Antimicrobial Agents and Chemotherapy	A1
Co-circulation of Clade C New World Arenaviruses: New geographic distribution and host species https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25975978	2015	Infection, Genetics and Evolution (Print)	B1

Contribution of fish farming ponds to the production of immature Anopheles spp. in a malaria-endemic Amazonian town https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13115	2015	Malaria Journal (Online)	A2
Desenvolvimento, Viabilidade e Mortalidade de Imaturos de Aedes (Stegomyia) aegypti Linnaeus, em Água de Duas Espécies de Bromélias: Estudo Bibliográfico e Experimental https://www.periodico.ebras.bio.br/ojs/index.php/ebras/article/view/515	2015	EntomoBrasilis (Vassouras)	B5
Detección de Aedes albopictus (Skuse) (Diptera: Culicidae) en el municipio de Istmina, Chocó, Colombia https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2805	2015	Biomédica (Bogotá)	B3
Detection of an NDM-1-producing Acinetobacter bereziniae strain in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27873666	2015	J Glob Antimicrob RE	Sem Qualis
Detection of different South American Hantaviruses https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26220480	2015	Virus Research (Print)	B1
Determinantes sociais da distribuição espacial dos casos de dengue na faixa fronteira do Brasil http://www.lsie.unb.br/espacoegeografia/index.php/espacoegeografia/article/view/455	2015	Espaço e Geografia (UnB)	B5
DNA Barcoding of Neotropical Sand Flies (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae): Species Identification and Discovery within Brazil https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140636	2015	Plos One	A2
Epidemic and Endemic Malaria Transmission Related to Fish Farming Ponds in the Amazon Frontier https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137521	2015	Plos One	A2
Human migration, railways and the geographic distribution of leprosy in Rio Grande do Norte State – Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5350582/	2015	Leprosy Review	B3
Is the evolution of Hantavirus driven by its host? https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26247718	2015	Infection, Genetics and Evolution (Print)	B1
New approaches for the standardization and validation of a real-time qPCR assay using TaqMan probes for quantification of yellow fever virus on clinical samples with high quality parameters https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26011746	2015	Human Vaccines & Immunotherapeutics	B1
Programs for controlling congenital toxoplasmosis: study of current status in a brazilian municipality https://doi.org/10.5216/rpt.v44i4.39233	2015	Revista de Patologia Tropical (Online)	B5
Sand Fly Vectors of Leishmania in the Americas - A Mini Review https://www.longdom.org/open-access/sand-fly-vectors-of-leishmania-in-the-americas--a-mini-review-2161-0983-1000144.pdf	2015	Entomology, Ornithology & Herpetology	C
Transcriptional Changes That Characterize the Immune Reactions of Leprosy https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25398459	2015	The Journal of Infectious Diseases	A1

Update on hepatitis B and C virus diagnosis https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26568915	2015	World Journal of Hepatology	A2
A Cross Section Study to Determine the Prevalence of Antibodies against HIV Infection among Hepatitis B and C Infected Individuals https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26978383	2016	International Journal of Environmental Research and Public Health	Sem Qualis
Climate information for arbovirus risk monitoring: opportunities and challenges https://doi.org/10.1175/BAMS-D-16-0016.1	2016	Bulletin of the American Meteorological Society	A1
Clonal Pan or Extensively Drug-Resistant KPC-2-Producing ST437 Klebsiella pneumoniae Causing Untreatable Infections Evidenced by In Vitro Synergy Testing https://doi.org/10.1093/ofid/ofw172.1558	2016	Open Forum Infectious Diseases	B4
Detection of protozoa and coliforms in water from alternative sources in Petrópolis, Rio de Janeiro, Brazil http://pesquisadores.uff.br/taxonomy/term/53804	2016	Parasitaria	C
Early detection of OXA-370-producing Klebsiella pneumoniae ST17 co-harboring blaCTX-M-8 in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27712929	2016	Diagnostic Microbiology and Infectious Disease	B1
Fatores associados ao conhecimento sobre a toxoplasmose entre gestantes atendidas na rede pública de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro, 2013-2015 http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300022	2016	Epidemiologia e Servicos de Saude	B4
Frequency and molecular characterisation of Entamoeba histolytica, Entamoeba dispar, Entamoeba moshkovskii, and Entamoeba hartmanni in the context of water scarcity in northeastern Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760150383	2016	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Online)	B2
Hantavirus pulmonary syndrome and rodent reservoirs in the savanna-like biome of Brazil's southeastern region https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26541807	2016	Epidemiology and Infection (Online)	B1
Identification of assemblage E in humans points to a new anthroponotic cycle https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27511898	2016	Journal of Infectious Diseases	Sem Qualis
Identifying Leprosy and Those at Risk of Developing Leprosy by Detection of Antibodies against LID-1 and LID-NDO https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658042	2016	PLoS Neglected Tropical Diseases (Online)	A2
mgrB mutations mediating polymyxin B resistance in Klebsiella pneumoniae isolates from rectal surveillance swabs in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27620478	2016	Antimicrobial Agents and Chemotherapy (Print)	A1
Presence of Lutzomyia longipalpis (Diptera: Psychodidae) in the Parque Estadual da Serra da Tiririca, State of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0082-2016	2016	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Revista	B1
Schistosoma mansoni infection and related knowledge among schoolchildren in an endemic area of Minas Gerais, Brazil, prior to educational actions https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27647573	2016	Acta Tropica	B1

Seasonal Differences in Density But Similar Competitive Impact of <i>Aedes albopictus</i> (Skuse) on <i>Aedes aegypti</i> (L.) in Rio de Janeiro, Brazil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15282	2016	Plos One	A2
Spatial and Molecular Epidemiology of <i>Giardia intestinalis</i> Deep in the Amazon, Brazil https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158805	2016	Plos One	A2
<i>Triatoma maculata</i> colonises urban domiciles in Boa Vista, Roraima, Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760160026	2016	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Online)	B2
Viral Hepatitis and Mass Gathering Events http://dx.doi.org/10.17525/vrrjournal.v21i2.274	2016	Virus Reviews and Research	B4
A Fatal Hantavirus Pulmonary Syndrome Misdiagnosed as Dengue: An Investigation into the First Reported Case in Rio de Janeiro State, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28719302	2017	American Journal of Tropical Medicine and Hygiene	B1
<i>Aedes aegypti</i> : modelo experimental de atividade biológica de fitoprodutos https://doi.org/10.21727/rs.v8i1.908	2017	Revista de Saúde	Sem Qualis
Co-circulation of Araraquara and Jucituba Hantavirus in Brazilian Cerrado https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28856421	2017	Microbial Ecology	A2
Congenital toxoplasmosis: perception of knowledge and primary prevention measures among healthcare professionals and pregnant women treated in public healthcare facilities http://revistaseletronicas.puocs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/25389	2017	Scientia Medica (Porto Alegre. Online)	B4
Cross-Sectional Study to Determine the Prevalence of Hepatitis B and C Virus Infection in High Risk Groups in the Northeast Region of Brazil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23186	2017	International Journal of Environmental Research and Public Health	Sem Qualis
Detection of latino virus (arenaviridae: mammarenavirus) naturally infecting <i>calomys callidus</i> https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25914	2017	Acta Tropica	B1
Detection of the plasmid-mediated mcr-1 gene in clinical KPC-2-producing <i>Escherichia coli</i> isolates in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28579456	2017	International Journal of Antimicrobial Agents	A2
Development of conventional and real-time multiplex PCR-based assays for estimation of natural infection rates and <i>Trypanosoma cruzi</i> load in triatomine vectors https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23480	2017	Parasites & Vectors	A2
Educação antidengue: um relato de experiência https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2017v14n26p74	2017	Revista de Extensão	Sem Qualis
Emergence of plasmid-mediated mcr-1 gene in clinical KPC-2-producing <i>Klebsiella pneumoniae</i> ST392 in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28438940	2017	Antimicrobial Agents and Chemotherapy	A1
Entomological survey in the state of Piauí, Northeastern Brazil, reveals intradomiciliary colonization with <i>Triatoma brasiliensis macromelasoma</i> http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759027	2017	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B2

Environmental aspects related to tuberculosis and intestinal parasites in a low-income community of the Brazilian Amazon http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759057	2017	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B2
Evaluating the Surveillance System for Spotted Fever in Brazil Using Machine-Learning Techniques https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24809	2017	Frontiers in Public Health	Sem Qualis
Evaluation of hbsag and anti-hbc assays in saliva and dried blood spot samples according HIV status https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28506632	2017	Journal of Virological Methods	B2
First description of Leishmania (Viannia) infection in Evandromyia saulensis, Pressatia sp. and Trichophoromyia auraensis (Psychodidae: Phlebotominae) in a transmission area of cutaneous leishmaniasis in Acre state, Amazon Basin, Brazil http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760160283	2017	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Online)	B2
First serological evidence of hantavirus among febrile patients in Mozambique https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28602764	2017	International Journal of Infectious Diseases	B1
Genomic characterization of an extensively drug-resistant KPC-2-producing Klebsiella pneumoniae ST855 (CC258) only susceptible to ceftazidime-avibactam isolated in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29021086	2017	Diagnostic Microbiology and Infectious Disease	B1
Giardia intestinalis infection associated with malnutrition in children living in northeastern Brazil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23192	2017	The Journal of Infection in Developing	A1
Intestinal parasitic infections in a lowincome urban community: prevalence and knowledge, attitudes and practices of inhabitants of parque Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brazil https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/46293	2017	Revista de Patologia Tropical (online)	B5
Larvicidal activity of Ottonia anisum metabolites against Aedes aegypti: A potential natural alternative source for mosquito vector control in Brazil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18656	2017	Journal of Vector Borne Diseases	B2
Larvicidal Activity of the Lignan desoxydopodophyllotoxin Against Aedes albopictus https://pdfs.semanticscholar.org/3b6f/a247d966705f7bd8007161fbb74d12523f48.pdf	2017	Annals of Community Medicine and Practice	Sem Qualis
Matriz de avaliação de políticas de Promoção da Saúde em territórios de vulnerabilidade social https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24740	2017	Ciência & Saúde Coletiva	B3
Multibacillary leprosy and the elderly: a field for further research https://pdfs.semanticscholar.org/6bbd/05429474728358d2a4526301d6564f3fd4d9.pdf	2017	Leprosy Review	B3
Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23827	2017	PLoS Neglected Tropical Diseases (Online)	A2
Multiclonal expansion of Klebsiella pneumoniae isolates producing NDM-1 in Rio de Janeiro, Brazil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24908	2017	Antimicrobial Agents and Chemotherapy	A1

Performance of ANTI-HCV testing in dried blood spots and saliva according to HIV status https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28165155	2017	Journal of Medical Virology	B1
Performance of rapid diagnostic tests for detection of Hepatitis B and C markers in hiv infected patients https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28782578	2017	Journal of Virological Methods	B2
Phenotypic Variability of the Amazonian Species <i>Rhodnius brethesi</i> (Hemiptera: Reduviidae) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28449112	2017	Journal of Medical Entomology	B2
Poor sensitivity of rapid tests for the detection of antibodies to the hepatitis B virus: implications for field studies http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760160394	2017	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Online)	B2
Prevalence of Hepatitis B and C virus infection among alcoholic individuals: importance of screening and vaccination http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759047	2017	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B2
Socioenvironmental conditions and intestinal parasitic infections in Brazilian urban slums: a cross-sectional study http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759056	2017	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B2
Spotted Fever: Epidemiology and Vector-Rickettsia-Host Relationship in Rio de Janeiro State https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20136?locale=pt_BR	2017	Frontiers in Microbiology	A2
Toxicity and Larvicidal Activity of Podophyllum-Based Lignans Against <i>Aedes aegypti</i> (Diptera: Culicidae) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28082643	2017	Journal of Medical Entomology	B2
<i>Trichophoromyia auraensis</i> is a putative vector http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760170024	2017	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (Online)	B2
Assessing Hepatitis B immunity using dried blood spot samples from HIV + individuals https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30085359	2018	Journal of Medical Virology	B1
Assessment of a trap based <i>Aedes aegypti</i> surveillance program using mathematical modeling https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190673	2018	PLoS One	A2
Chagas disease in Northeast of Brazil: Findings from a systematic review of literature http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/422	2018	Revista Ciência & Saberes - Facema	Sem Qualis
Comparison of the performance of enzyme immunoassays for hepatitis B and C detection in dried blood spot https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29733758	2018	Journal of Immunoassay & Immunochemistry	Sem Qualis
Cross-sectional study to determine viral hepatitis knowledge in different urban populations in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280162/	2018	World Journal of Hepatology	A2
Detection of occult hepatitis B in serum and oral fluid samples http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760170071	2018	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	B2

Determination of hepatitis B, C and D prevalence among urban and Amerindian populations from the Eastern Brazilian Amazon: a cross sectional study https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29157	2018	BMC Infectious Diseases	B1
Diversity of Anopheles spp. (Diptera: Culicidae) in an Amazonian Urban Area https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31706/2/NilzimarA_honorioetal_IOC_2018.pdf	2018	Neotropical Entomology	B3
Expansion of the range of <i>Necromys lasiurus</i> (Lund, 1841) into open areas of the Atlantic Forest biome in Rio de Janeiro state, Brazil, and the role of the species as a host of the hantavirus https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30149024	2018	Acta Tropica	B1
Focal persistence of soil-transmitted helminthiases in impoverished areas in the State of Piauí, Northeastern Brazil http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201860024	2018	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	B2
Genetic diversity of <i>Giardia duodenalis</i> circulating in three Brazilian biomes https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29410226	2018	Infection Genetics and Evolution	B1
Knowledge and perceptions about malaria among students of an endemic area in the Brazilian Amazon https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/419	2018	Revista Ciência & Saberes	Sem Qualis
Morphological and phylogenetic analyses of <i>Lutzomyia migonei</i> from three Brazilian states https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30063885	2018	Acta Tropica	B1
Neglected populations and socio-educational factors: application of a methodological guide on tuberculosis and intestinal parasitoses http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/download/372/217	2018	Revista Ciência & Saberes - FACEMA	Sem Qualis
Performance of point of care assays for hepatitis B and C viruses in chronic kidney disease patients https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29730611	2018	Journal of Clinical Pathology	A2
Silent arenavirus infection in individuals living in Colniza, Mato Grosso, Brazil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31502	2018	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	B3
The Brazilian Family Health Strategy and the management of intestinal parasitic infections https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29113608	2018	Primary Health Care Research and Development	Sem Qualis
The presence of <i>Giardia lamblia</i> assemblage A in dogs suggests an anthrozoönotic cycle of the parasite in Rio de Janeiro, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30044958	2018	Infection Genetics and Evolution	Sem Qualis
Xapuri virus a novel mammarenavirus: natural reassortment and increased diversity between New World viruses https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31277	2018	Emerging Microbes & Infections	A2
Zoonotic potential of atypical enteropathogenic <i>Escherichia coli</i> (aEPEC) isolated from puppies with diarrhoea in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30473351	2018	Veterinary Microbiology	B1

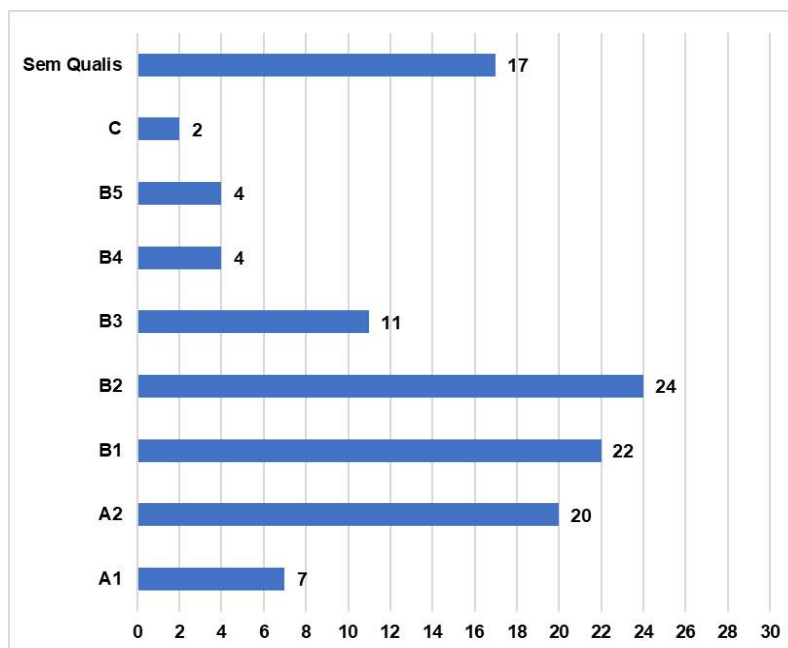
Aporé virus, a novel mammarenavirus (Bunyavirales: Arenaviridae) related to highly pathogenic virus from South America http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760180586	2019	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	B2
Applicability of Oral Fluid and Dried Blood Spot for Hepatitis B Virus Diagnosis https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35113	2019	Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology	Sem Qualis
Complex malaria epidemiology in an international border area between Brazil and French Guiana: challenges for elimination https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35236	2019	Tropical Medicine and Health	B3
Distribution of Clinical NDM-1-Producing Gram-Negative Bacteria in Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30676240	2019	Microbial Drug Resistance	B1
Genetic diversity of Ascaris spp. infecting humans and pigs in distinct Brazilian regions, as revealed by mitochondrial DNA https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35314	2019	PloS One	A2
Giardia duodenalis Genotyping from Dogs and Cats in Brazil: A Reality Still Unknown https://juniperpublishers.com/jdvs/JDVS.MS.ID.555790.php	2019	Journal of Dairy & Veterinary Sciences	Sem Qualis
Lower levels of leptin are associated with severity parameters in visceral leishmaniasis patients https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35354	2019	PloS One	A2
Malaria and Hantavirus Pulmonary Syndrome in Gold Mining in the Amazon Region, Brazil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35344	2019	International Journal of Environmental Research and Public Health	B2
Mitochondrial DNA reveals species composition and phylogenetic relationships of hookworms in northeastern Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30508686	2019	Infection Genetics and Evolution	B1
Usefulness of automated assays for detecting hepatitis B and C markers in dried blood spot samples https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31429797	2019	BMC Research Notes	B2
Utility of oral fluid samples for hepatitis B antibody detection in real life conditions https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34951/2/VanessaPaula_HelenaCruz_etal_IOC_2019.pdf	2019	BMC Infectious Diseases	B1
Zoonotic potential of Giardia lamblia and control of giardiasis https://www.heighpubs.org/hvsr/ivs-aid1013.php	2019	Insights in Veterinary Science	Sem Qualis

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XV.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Podemos identificar no Quadro C, que 17 dos 111 artigos foram publicados em periódicos sem Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição está apresentada no Gráfico B, a seguir:

Gráfico B: Distribuição Qualis – Medicina II - PGMT



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Área Medicina II

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi atendido no caso da PGMT.

XV.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

Das 22 teses analisadas, 20 apresentaram 31 produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, a saber:

1. Atividades de Educação em Saúde (tese 1)
2. Tecnologia Social: Filtros de Água Domiciliares (tese 2)
3. Curso de Atualização sobre Esquistossomose para professores do Ensino Fundamental do município de Malacacheta – MG (tese 3)
4. Evento de Divulgação Científica “O dia X da xistose” como culminância do processo educativo desenvolvido nos três anos do estudo (tese 3)
5. Nota Informativa SVS/MS – 2016 (tese 4)
6. Foram realizadas ações de educação em Tabatinga e Oiapoque junto aos gestores e professores [Malária] (tese 5)

7. Nota Técnica - Educação em Saúde: esclarecimentos sobre as Leishmanioses, para as comunidades/escolas locais, por meio de palestras e oficinas (tese 6)
8. Ações de divulgação e popularização junto aos profissionais de saúde da área e aos moradores locais (tese 7)
9. Programa de Promoção da Saúde, acerca das parasitoses intestinais em município com alta vulnerabilidade socioambiental, Laje do Muriaé, RJ, no período de 2013 a 2015 (tese 8)
10. Oficinas com a população (moradores das seis micro áreas da ESF, gestores do setor de saúde, profissionais de saúde e da educação do município, equipe de pesquisa) de Laje do Muriaé sobre: (i) Produção do filtro artesanal de água; (ii) Parasitoses Intestinais e as práticas do cotidiano; (iii) Importância da qualidade química e microbiológica da água; (iv) Parasitoses Intestinais e os cuidados com a alimentação (tese 8)
11. Realização da Oficina “A Relevância dos Indicadores para a Avaliação e Monitoramento de Programas de Promoção da Saúde” (tese 8)
12. Matriz de Avaliação de Programas de Promoção da Saúde (tese 8)
13. Criação do Grupo de Apoio ao Controle da Doença de Chagas – GACDC do VALE. (tese 9)
14. Guia metodológico para os profissionais de saúde e ACS: Metodologia de pesquisa de campo para o enfrentamento da tuberculose e parasitoses intestinais na região Amazônica (tese 10)
15. Ações educativas para sensibilizar e informar a população e capacitar profissionais de saúde como forma de contribuir para a prevenção da doença de Chagas no Rio Grande do Sul (tese 11)
16. Ações educativas para o fortalecimento das ações de vigilância entomológica em áreas com incidência de triatomíneos (tese 12)
17. Nota de Pesquisa – SVS/MS (tese 13)
18. Colaboração no Vídeo sobre Toxoplasmose e Ação de Extensão (tese 13)
19. Folder informativo ilustrado (tese 13)
20. Material educativo: Folheto educativo (tese 14)
21. Material de educação em saúde – jogo de tabuleiro (tese 15)
22. Capacitação de vigilantes de residências (tese 16)

23. Oficinas dialógicas do Curso Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos, voltadas para a temática “Resíduos Sólidos e Zoonoses (tese 17)
24. Oficinas e cursos oferecidos aos profissionais do serviço de saúde do estado de Roraima bem como material para o Laboratório Central/LACEN-RR (tese 18)
25. Cartilha para divulgação da resistência bacteriana para população (tese 19)
26. Material didático para alunos de graduação ministrado para a turma de odontologia da disciplina Saúde Bucal Coletiva I, no Instituto de Saúde da Comunidade - UFF, com o objetivo de conhecer abordagens teóricas-metodológicas de educação em saúde, dos modelos tradicionais às propostas inovadoras, para sua problematização e utilização no SUS (tese 20)
27. Material didático interativo para incentivar a reflexão sobre a humanização abordando os direitos e deveres dos usuários do SUS na Atenção Básica. Aplicação testada no Fiocruz Pra Você Edições 2015 e 2016 (tese 20)
28. “Oficina sobre as Infecções por Parasitoses Intestinais no Complexo de Manguinhos” abordou as principais infecções por parasitoses intestinais identificados no levantamento epidemiológico, visando o embasamento de atividades de educação em saúde (tese 20)
29. “Oficina de Atenção e Gestão das Parasitoses Intestinais em Manguinhos” debateu os processos de assistência e gestão relacionados com as infecções por parasitoses intestinais no Complexo de Manguinhos e recomendações para a melhoria destes processos (tese 20)
30. Construção do banco de dados com os dados parasitológicos e do questionário socioeconômico e habitacional em TabWin para integração com a Rede PDTSP-Teias e com o SUS (tese 20)
31. Matriz de Avaliação da Humanização dos Processos de Enfrentamento das Parasitoses Intestinais (tese 20)

A coleta de dados por meio do questionário, contou com 21 respondentes da PGMT, as respostas são apresentadas no Quadro D.

Quadro D: Produção Técnica – PGM

Tipo de Produção	Aplicação	Descrição da Aplicação	Motivo da não aplicação
Material Educativo	Sim	<i>“O material foi aplicado nos locais de estudo da pesquisa, em ações específicas e repetidas com intervalos definidos.”</i>	--
Material Educativo	Sim	<i>“Teve uma aceitação muito boa, inclusive enviamos para outros estados e para outros países a pedido de outros pesquisadores que assistiram as minhas apresentações em congressos.”</i>	--
Publicação de Nota Informativa pelo Ministério da Saúde	Sim	<i>“O exame de idosos foi recomendado pelo Ministério da Saúde como ações de rotina no controle de comunicantes de hanseníase. Novas pesquisas de campo estão em andamento no Ceará, Bahia e Piauí. A ideia gerou nova tese de doutorado em andamento na UnB.”</i>	--
Ação Educativa	Não	--	<i>“Falta do auxílio da secretaria estadual de saúde do local estudado.”</i>
Material Informativo	Não	--	<i>“A dependência pelos profissionais da Prefeitura do RJ e ao acúmulo excessivo de atividades do doutorado.”</i>
Material Informativo	Não	--	<i>“Parceria com a secretaria de saúde do município vinculado à pesquisa.”</i>
Material Informativo	Sim	<i>“De boa aceitação.”</i>	
Material Informativo	Não	--	[sem resposta]
Ação Educativa	Não	--	<i>“A falta de apoio e adesão por todos os pesquisadores ao BSM.”</i>
Ação Educativa	Não	--	<i>“Terminei o doutorado e sai do laboratório sem nenhuma perspectiva de nada.”</i>
Material Informativo	Sim	<i>“Foi aplicado junto às oficinas de troca de saberes com os agentes de saúde, guardas de endemias e moradores locais.”</i>	--
Ação Educativa	Não	--	<i>“Financiamento para a continuação do trabalho.”</i>

Material Educativo	Sim	--	<i>“O material educativo gerado foi distribuído para secretarias de saúde.”</i>
Ações educativas, material informativo e Informe Técnico.	Sim	<i>“Informações sobre a situação entomológica e a distribuição das espécies de triatomíneos para todas as instituições responsáveis do estado do Amazonas envolvidas no projeto, como Fundação de Vigilância em Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e Educação.”</i>	--
Ação Educativa e Material Informativo	Não		<i>“Falta de interesse de gestores públicos.”</i>
Ação Educativa	Não	--	<i>“A continuidade da pesquisa foi impossibilitada pela incompatibilidade laboral e de temperamento entre orientador/aluno.”</i>
Protocolo de vigilância	Não	--	<i>“Fiquei sabendo no final do ano sobre os produtos técnicos e não tinha conhecimento sobre abordagens do mesmo.”</i>
Ação Educativa	Sim	<i>“A matriz de Avaliação foi impressa pela Fiocruz e entregue aos Programas de Saúde dos municípios do Rio de Janeiro e de Laje do Muriaé”</i>	--
Avaliação de desempenho de testes rápidos para HBV e HCV em grupos populacionais específicos	Sim	<i>“Subsidiou a decisão quanto à utilização dos testes de diagnóstico rápido para HBV e HCV.”</i>	--
Ação Educativa	Sim	<i>“Participação na elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural.”</i>	--
Patente	Sim	<i>“Registro de patente para geração de novo teste diagnóstico sorológico.”</i>	--

Fonte: Elaboração própria com base no Questionário

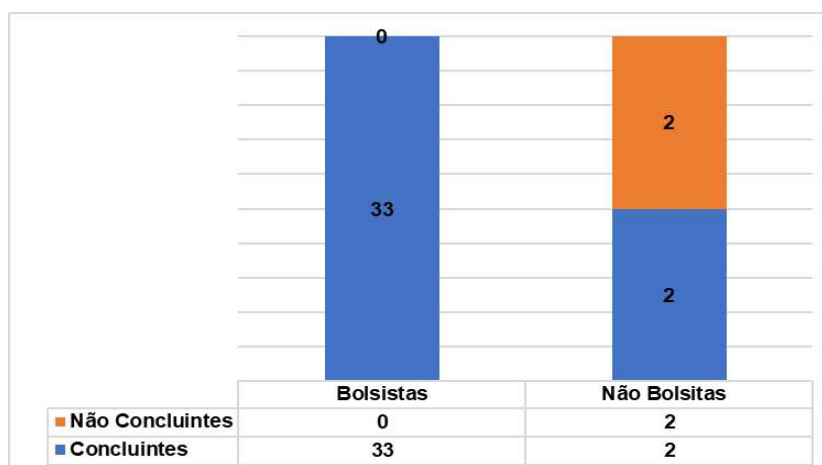
A partir desses dados, verifica-se que a PGMT cumpriu parcialmente com a entrega dos produtos técnicos, em atendimento ao documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011), que orientava essa produção.

XV.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGMT

XV.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGMT



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGEBS o percentual ficou em 94%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XV.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção. A PGMT lançou dois editais específicos (2011/2012 e 2013). Destacamos trechos a seguir:

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil Sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil Sem Miséria. **Os candidatos aprovados na presente chamada de seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria** (constituída em nível da Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ou não ser contemplado com bolsas de estudo em nível de doutorado com

duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria.

Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo (por exemplo, funcionários públicos etc.) ou que optem por não recebê-las poderão participar da presente seleção e cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo.

Primeira Etapa - Homologação da inscrição (eliminatória)

Nesta etapa será feita a análise da documentação enviada, incluindo uma pré-avaliação do projeto de tese pelos membros da Comissão de Pós-Graduação da PGMT. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. É necessário que os orientadores mantenham o currículo Lattes atualizado, pois este será objeto de avaliação. A homologação das inscrições dos candidatos será divulgada 10 (dez) dias úteis após conferência da documentação entregue, pré-avaliação do projeto e da elegibilidade do orientador.

Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”

Após aprovação dos candidatos no processo seletivo realizado no âmbito do Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, os projetos de pesquisa serão encaminhados para apreciação pela Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”. Esta comissão irá avaliar a inserção do projeto nos objetivos do convênio com o intuito de implementar as bolsas de estudo em nível de doutorado da cota especial do convênio. Todos os projetos aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.

(Seleção com Inscrição de Fluxo Contínuo – 2011/2012 e 2013)

Podemos observar nos trechos citados que havia exigência de alinhamento aos objetivos do programa de indução, contudo não há menção a obrigatoriedade de produtos técnicos relacionados ao Brasil Sem Miséria.

A segunda análise diverge da análise dos editais, uma vez que dos 21 respondentes, 16 informaram que *“o edital de seleção estava claro quanto aos critérios de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM.”*

Os demais respondentes, quatro informaram que *“o edital de seleção não estava claro”* e um informou que fez a seleção regular e depois migrou para a indução BSM.

XV.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

XV.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa.

Dos 21 respondentes, três informaram que não cursaram disciplinas relacionadas à temática e 18 responderam que cursaram essas disciplinas, sendo que 15 concluintes cursaram na própria pós-graduação, com destaque para a disciplina de Doenças Negligenciadas da Pobreza e a Abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde e 03 concluintes cursaram em outra pós-graduação da Fiocruz.

Quanto à contribuição destas disciplinas para aprofundamento e/ou discussão sobre a questão da pobreza, cinco informaram que a disciplina não contribuiu para realização da pesquisa e 13 responderam que houve contribuição.

XV.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa.

Dos 21 respondentes da PGM, um não soube responder se houve acompanhamento institucional. Nove informaram que o acompanhamento foi realizado pela pós-graduação, quatro informaram que o acompanhamento foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação e sete por ambas as coordenações.

As ações de acompanhamento citadas foram: Seminários; Oferta de disciplinas, Entrega de Relatórios e Resumo.

Sobre a suficiência do acompanhamento, os 16 dos 21 respondentes entenderam que mais ações de acompanhamento seriam necessárias, e propuseram:

Ações relacionadas a educação dentro do contexto do BSM.
Respondente 1 - PGMT

Na qualificação, uma melhor avaliação com relação ao BSM.
Respondente 2 - PGMT

Maior número de disciplinas desde o início do BSM.
Respondente 3 - PGMT

Encontros com discussão dos projetos. Na minha opinião muitos projetos tentaram se adequar ao Programa e, apenas, inseriram um componente de educação sem ter feito o que estava proposto. Fazer uma cartilha (por exemplo) não é um produto bom quando o assunto não é trabalhado com a população.

Respondente 4 - PGMT

Maior número de reuniões com a coordenação dos Programas.
Respondente 5 - PGMT

Reunião dos estudantes para compartilhamento das pesquisas; acompanhamento semestral do desenvolvimento da pesquisa e cobrar produção/artigo dentro do escopo do BSM.

Respondente 6 – PGMT

Reuniões direcionadas ao tipo de produto proposto pelo projeto. Exemplo: Notas técnicas, materiais lúdicos de educação em saúde, produção de kits, etc.

Respondente 7 – PGMT

Workshops de produção de produtos relacionados ao BSM abordando métodos para criação de notas técnicas, oficinas entre outras.

Respondente 8 – PGMT

Disciplinas específicas do tema.
Respondente 9 – PGMT

Realizar mais discussões e acompanhamento com os alunos. Apesar de terem sido realizadas, acho que foram insuficientes e não acompanharam tão diretamente com cada aluno. Eu, por exemplo, sempre ficava com dúvidas e inseguranças acerca da temática. Mas claro que, por conta própria e responsabilidade, corria atrás para tirar minhas dúvidas.

Respondente 10 – PGMT

Banca popular com membros das comunidades-alvo.
Respondente 11 – PGMT

Seminários entre os participantes do BSM para que se promovesse a integração de diversos projetos. Faltou ainda, uma integração dos ppg para que as teses conversassem entre si e pudessem de fato gerar impacto com seus resultados para uso direto. Maior envolvimento dos alunos em trabalhos de campo para conhecerem de fato a realidade que estavam estudando, pois muitos falaram de extrema pobreza, mas jamais viram uma perto.

Respondente 12 – PGMT

Delineamento do projeto de pesquisa objetivando no BSM.
Respondente 13 – PGMT

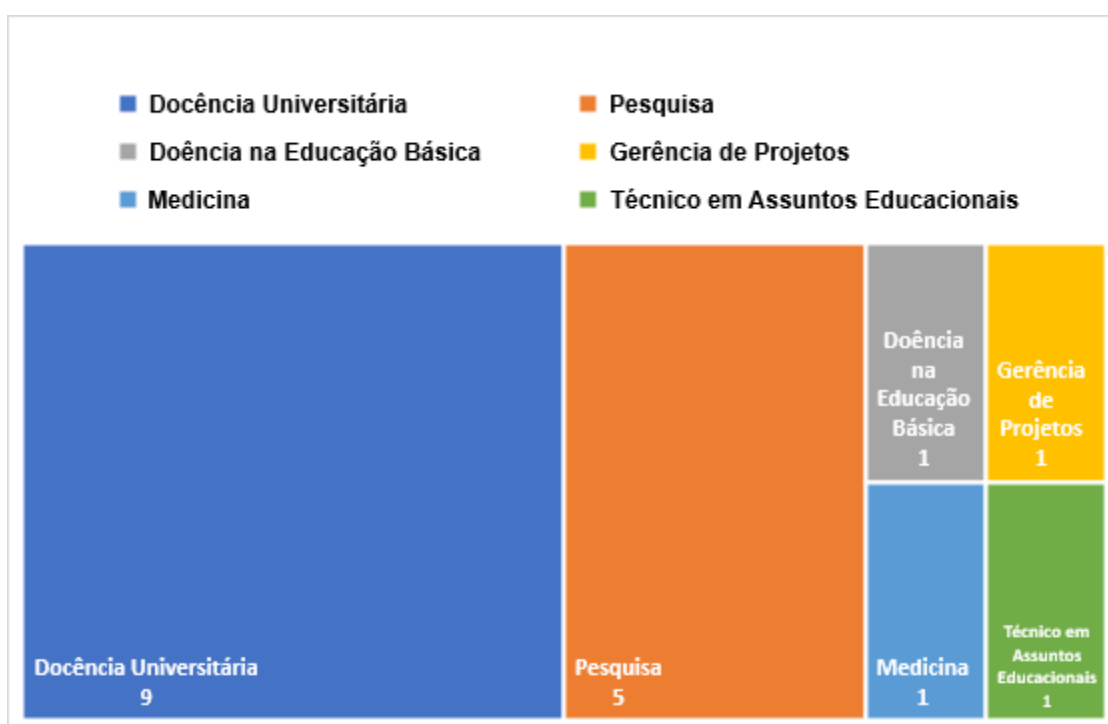
XV.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos do programa se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XV.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGM, dos 35 concluintes, 15 não têm informação sobre inserção profissional no currículo Lattes e 20 encontram-se inseridos no mercado de trabalho, em áreas diversas, conforme Gráfico D, a seguir:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGM



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

Todos os respondentes do questionário que estão inseridos no mercado de trabalho informaram que o doutorado contribuiu para a inserção apresentada.

XV.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGMT, dos 35 alunos concluintes, 10 estavam realizando atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, até a data da coleta de dados, em nove área, a saber:

- Biologia Molecular
- Biotecnologia
- Ciências Biológicas
- Divulgação Científica
- Ensino em Biociências e Saúde
- Entomologia Molecular
- Medicina Tropical
- Parasitoses Intestinais de importância médica
- Virologia

XV.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGMT

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares). Identificamos um registro de patente, a saber:

- Patente: Privilégio de Inovação. Número do registro: BR10201901779, título: "Receptáculo Proteico", Instituição de registro: INPI - Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Depósito: 27/08/2019.

APÊNDICE XVI

Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde/Fiocruz e Universidade Federal do Rio de Janeiro

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento (PGPPED) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em associação com a Fiocruz, mais especificamente com o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS), acontece em nível de mestrado e doutorado e foi construída no contexto da transformação do papel do Estado e de suas políticas, tendo em conta as estratégias inovadoras de atores sociais e de empresas, visa contribuir para a renovação conceitual e instrumental da ação pública comprometida com o desenvolvimento.

Desta forma, visa reduzir o déficit de eficácia política, que se manifesta na necessidade de reinterpretar as renovadas estruturas de governança e os novos pactos, que parecem exigir novos padrões de *accountability* e, possivelmente, distintos marcos regulatórios.

A pós-graduação está vinculada à Área de Avaliação Interdisciplinar da CAPES e à Área Básica de Sociais e Humanidades. As atividades da PGPPED tiveram início no ano de 2008 e conta, atualmente, com três áreas de concentração, a saber:

1. Governança e Políticas Públicas;
2. Instituições, Estratégias e Desenvolvimento;
3. Inovação, Propriedade Intelectual e Desenvolvimento.

A PGPPED contou com dois projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPES-BSM. Os dois alunos foram contemplados com bolsas de estudo e concluíram o curso.

Os dados apresentados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

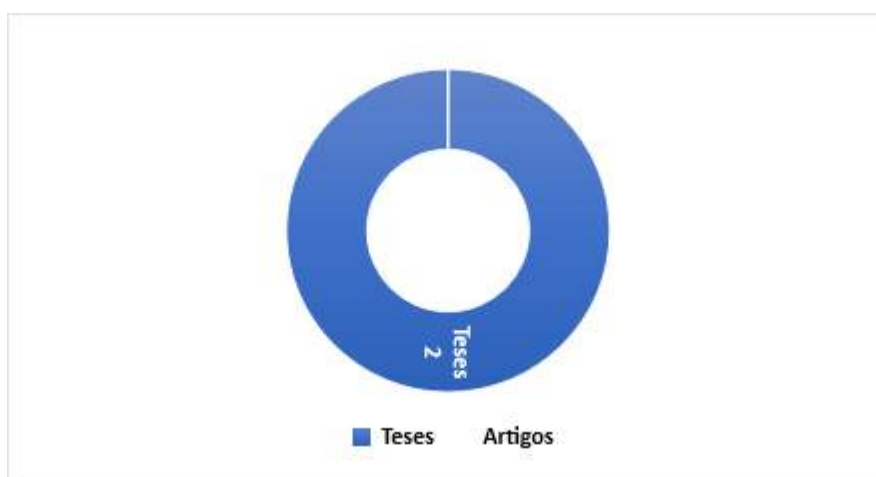
XVI.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGPPED

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XVI.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de duas teses de doutorado, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGPPED



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave da tese disponível (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGPPED – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
O papel reservado aos estados na gestão descentralizada do Programa Bolsa Família: desafios e oportunidades	2016
O Diálogo entre a oferta de ensino técnico e tecnológico e o desenvolvimento: um estudo multicaso sobre a mudança institucional da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica do Brasil	2018

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Currículo Lattes

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGPPED

Desenvolvimento
Liberdades substantivas
Ensino profissional
Mudança institucional
Técnico e tecnológico

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar que nenhuma palavra-chave apresenta maior ocorrência, uma vez que apenas uma tese estava disponível. Observamos também que não há menção à pobreza ou miséria.

XVI.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

A PGPPED não possui dados sobre a produção científica, pois nenhum concluinte teve publicação vinculada à pesquisa. Dessa forma, esta pós-graduação não alcançou o que esperava neste indicador.

XVI.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Não houve publicação para ser analisada.

XVI.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

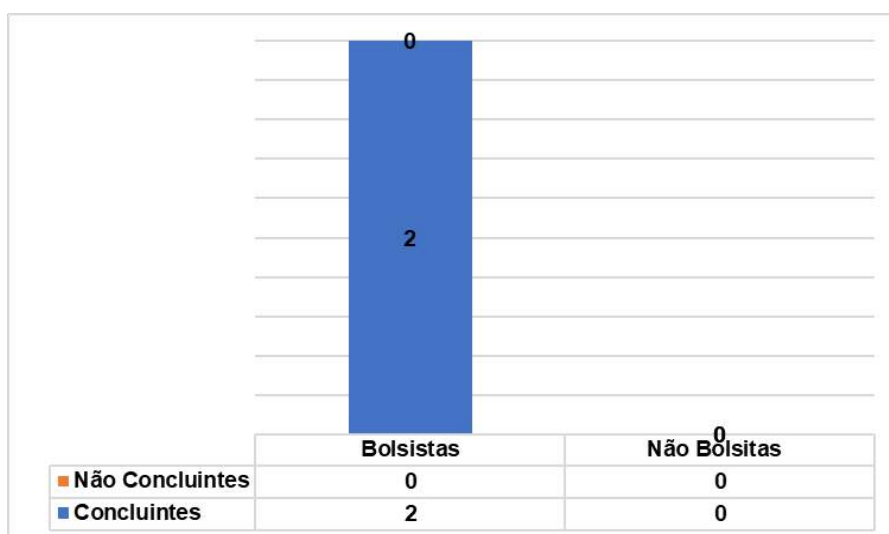
A tese analisada não apresentou o produto técnico relacionado à indução Fiocruz-CAPES-BSM. A coleta de dados por meio do questionário, não contou com respondentes da PGPPED.

XVI.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGPPED

XVI.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico B, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico B: Relação Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGPPED



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz e na Plataforma Lattes

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGPPED o percentual ficou em 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XVI.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGPPED, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, não teve respondentes desta pós-graduação.

XVI.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas, contudo não foi possível analisá-los, pois o questionário não contou com respondentes.

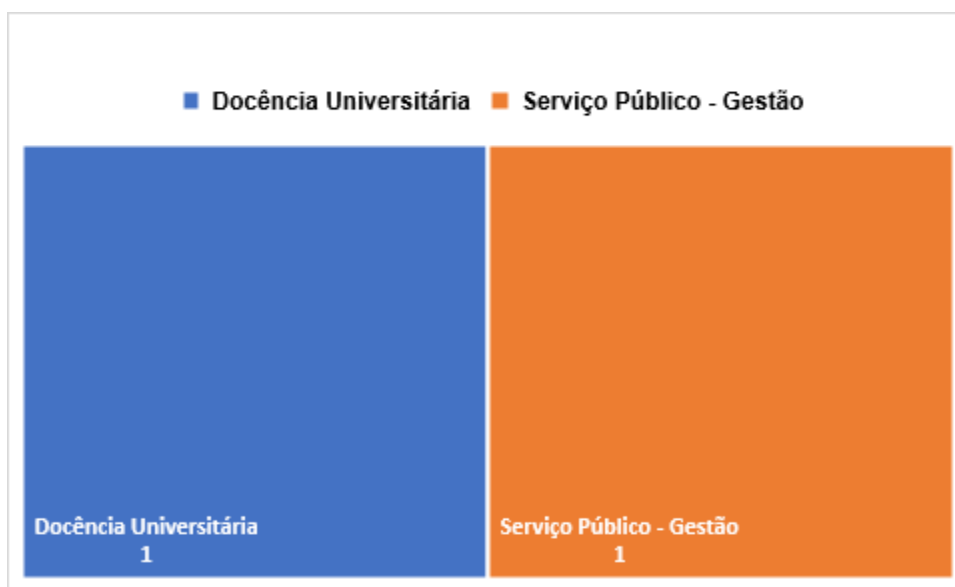
XVI.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos da pós-graduação se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XVI.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGPPED, os dois alunos concluintes apresentaram informação sobre atividade profissional no currículo Lattes e estão inseridos no mercado de trabalho, conforme Gráfico C, abaixo:

Gráfico C: Inserção Profissional – Doutores PGPPED



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XVI.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGPPED, nenhum concluinte seguiu atividades de pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XVI.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGPPED

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares).

No caso desta pós-graduação, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE XVII

Saúde Pública - Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Pública (PGSP-PE) do Instituto Aggeu Magalhães tem por objetivo a formação de pesquisadores com habilidades para conduzir pesquisas em áreas específicas e de docentes para o ensino superior. O de doutorado é o segundo curso do Norte-Nordeste e atrai candidatos não só de Pernambuco, mas também de outros estados.

A pós-graduação está vinculada à área de Avaliação Saúde Coletiva da CAPES e à Área Básica de Saúde Coletiva. As atividades da PGSP-PE tiveram início no ano de 2003 e, atualmente, possui três áreas de concentração e 12 linhas de pesquisa, a saber:

Saúde Ambiente e Trabalho, com duas linhas de pesquisa:

- Relação saúde, ambiente e trabalho nos territórios; e
- Vulnerabilidade e iniquidades sociais na relação saúde, ambiente, trabalho.

Epidemiologia e Controle de Agravos à Saúde, com seis linhas de pesquisa:

- A saúde das populações: Condições de vida, determinação social e vulnerabilidades em saúde;
- Métodos e técnicas em epidemiologia aplicada à vigilância e controle de doenças transmissíveis;
- Epidemiologia, vigilância e controle de doenças crônicas não transmissíveis;
- Saúde, trabalho e ambiente nos territórios de desenvolvimento humano;
- Violência e Saúde; e
- Métodos e técnicas para diagnóstico, monitoramento e intervenção aplicados ao controle de endemias.

Políticas de Saúde, com quatro linhas de pesquisa:

- Políticas, funções gestoras, sistemas de saúde e suas organizações;
- Avaliação de sistemas, programas e serviços de atenção e vigilância da saúde;
- Saúde ambiental e do trabalhador nas políticas públicas; e
- Informação em saúde.

A PGSP-PE contou com dois projetos de doutorado apoiados pela indução Fiocruz-CAPEB-BSM. Os dois alunos foram contemplados com bolsas de estudo e concluíram o curso.

Os dados apresentados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

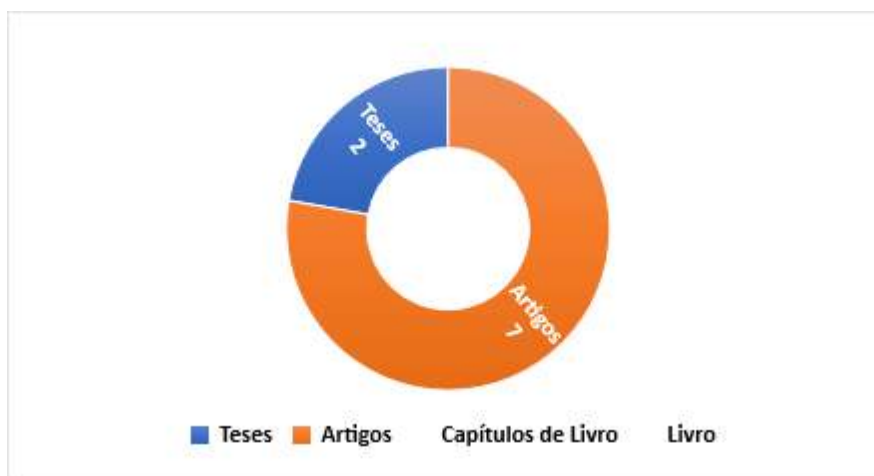
XVII.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGSP-PE

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XVII.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de duas teses de doutorado e sete artigos publicados em periódicos científicos, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGSP-PE



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave a partir das teses disponíveis (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGSP-PE – Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
A Colaboração Interprofissional na Atenção Primária a Saúde: Estudo comparativo entre Brasil e Portugal https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26791	2017
Análise da Paisagem de Risco para Transmissão da Esquistossomose em Localidades do Litoral de Pernambuco https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23252	2017

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Repositório Institucional da Fiocruz

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGSP-PE



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar que não houve maior ocorrência de nenhuma palavra-chave. Observamos que não há menção à pobreza ou miséria, mas identifica-se a presença de palavras relacionadas às doenças da pobreza, como: 'Doenças Endêmicas' e 'Esquistossomose'.

XVII.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos no Quadro B, a produção científica da PGSP-PE. Cabe ressaltar que os dois concluintes tiveram a publicação de pelo menos um artigo e que a média de publicação foi de 3,5 artigos por aluno concluinte, superando a expectativa de um artigo por concluinte, prevista para este indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGSP-PE

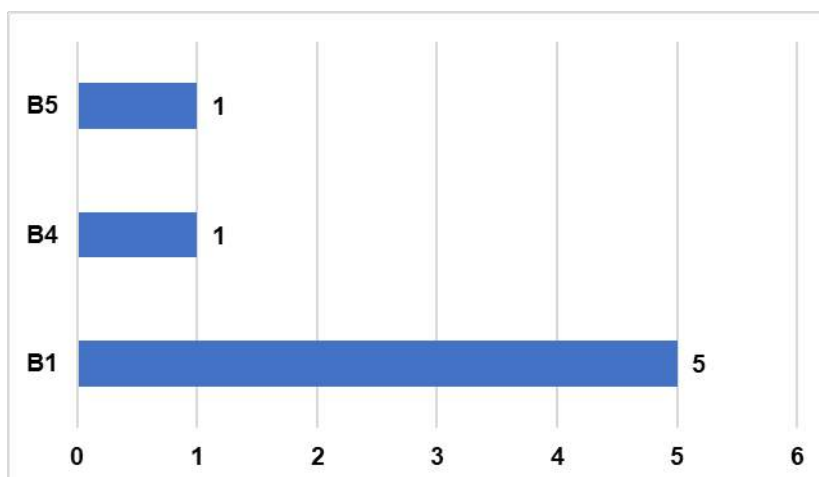
Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGSP-PE
Study of the snail intermediate hosts for <i>Schistosoma mansoni</i> on Itamaracá Island in northeast Brazil: spatial displacement of <i>Biomphalaria glabrata</i> by <i>Biomphalaria straminea</i> https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10336	2014	Geospatial Health (Testo stampato)	B1
Epidemiologia da esquistossomose no litoral de Pernambuco https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/download/33607/17790/	2015	Revista de Patologia Tropical (Online)	B4
Using mobile technology to conduct epidemiological investigations http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0181-2014	2015	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (Impresso)	B1
First report of schistosomiasis on Serrambi beach, Ipojuca, State of Pernambuco http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0079-2015	2015	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Revista	B1
Usuário, família e comunidade como parte da equipe de saúde na Colaboração Interprofissional https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1046	2016	SANARE (SOBRAL)	B5
Modelling of the distribution of <i>Biomphalaria glabrata</i> and <i>Biomphalaria straminea</i> in the metropolitan region of Recife, Pernambuco, Brazil https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27903064	2016	Geospatial Health (Testo stampato)	B1
Os Sistemas de Informação Geográfica em Estudo sobre a Esquistossomose em Pernambuco http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000069	2017	Revista de Saúde Pública	B1

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XVII.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Podemos observar no Quadro B, que os sete artigos publicados foram em periódicos com Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição é apresentada no Gráfico B, abaixo:

Gráfico B: Distribuição Qualis - Área Saúde Coletiva – PGSP-PE



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Saúde Coletiva

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi atendido em cinco artigos publicados.

XVII.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

As teses analisadas não apresentaram os produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, contudo a coleta de dados por meio do questionário, contou com dois respondentes da PGSP-PE, que informaram as produções técnicas, apresentadas no Quadro C.

Quadro C: Produção Técnica – PGSP-PE

Tipo de Produção	Aplicação	Descrição da Aplicação	Motivo da não aplicação
Ação Educativa	Não	--	<i>Disponibilidade de tempo para o acompanhamento das ações iniciadas</i>
Tecnologia 'leve': uma escala da avaliação para avaliação para a Estratégia Saúde da Família	Sim	<i>Anteriormente, no mestrado, em equipes do NASF.</i>	--

Fonte: Elaborado pela autora, com base no Questionário

Cabe ressaltar que um respondente relacionou a aplicação do produto técnico ao período do mestrado e não ao doutorado, com indução do programa Fiocruz-CPES-Brasil Sem Miséria. Desta forma, a PGSP-PE atendeu parcialmente o que se

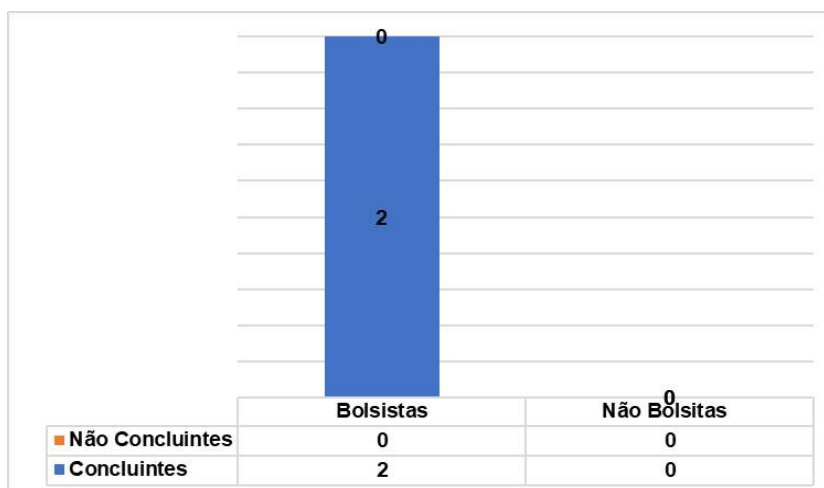
esperava neste indicador, conforme documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011), que orientava essa produção.

XVII.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGSP-PE

XVII.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C, apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes – PGSP-PE



Fonte: Elaborado pela autora. com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz e na Plataforma Lattes

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGSP-PE o percentual ficou em 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XVII.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGSP-PE, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, no qual dois alunos da PGSP-PE responderam, que: i) a seleção foi regular e depois o aluno migrou para o programa de indução; e

ii) o edital de seleção apresentava critérios claros de entrada e produtos esperados referentes ao programa BSM.

A resposta de um dos respondentes diverge da análise dos editais, no qual foi constatado que não houve seleção específica para o programa Fiocruz-CAPES-BSM.

XVII.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

XVII.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa. Um respondente não cursou nenhuma disciplina sobre essa temática e o outro cursou a disciplina de “Direitos Humanos e Políticas da Vida” na própria PGSP-PE, o respondente informou ainda que a disciplina contribuiu para a realização da pesquisa.

XVII.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. Dos dois respondentes da PGSP-PE, um não soube responder se houve acompanhamento institucional e o outro que o acompanhamento foi realizado pela Coordenação Geral de Pós-Graduação, por meio de “Encontros de partilha e avaliação”.

Sobre a suficiência do acompanhamento, um respondente não soube responder e o outro informou que mais ações seriam necessárias e propôs “*Maior envolvimento do orientador quanto aos objetivos do BSM*”.

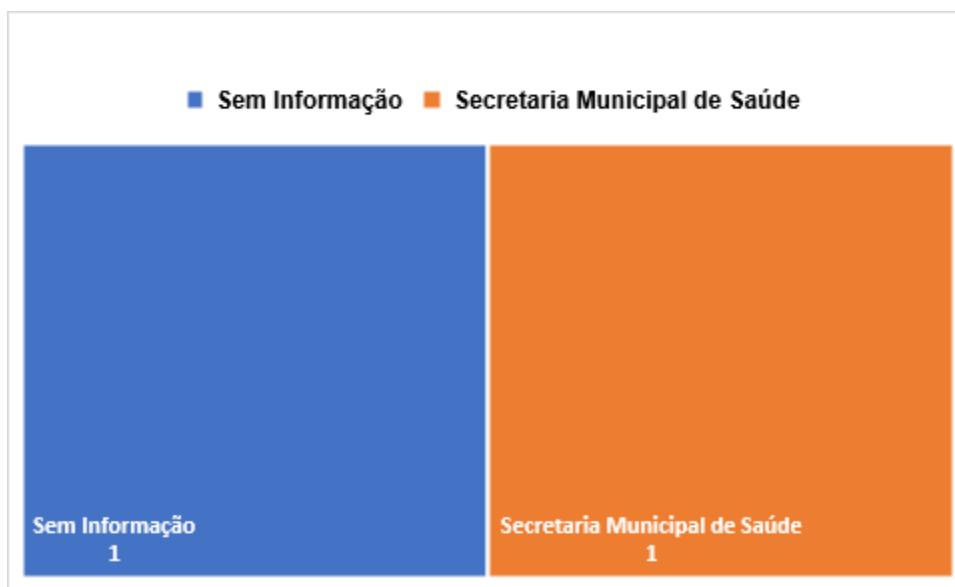
XVII.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos da pós-graduação se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XVII.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGSP-PE, um concluinte não apresenta informação sobre atividade profissional no currículo lattes e o outro estava inserido no mercado de trabalho, na data da coleta dos dados, apresentados no Gráfico D, abaixo:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGSP-PE



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

Os dois respondentes do questionário informaram que o doutorado não contribuiu para a (não)inserção profissional apresentada acima.

XVII.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGSP-PE, nenhum concluinte seguiu atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, até a data da coleta dos dados.

XVII.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGSP-PE

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares). No caso da PGSP-PE, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE XVIII

Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - RJ

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Pública (PGSP-ENSP) está sediada da Escola Nacional de saúde Pública Sergio Arouca cuja missão é formar e capacitar profissionais na área de Saúde Pública e para o sistema de Ciência e Tecnologia.

O curso de Doutorado da PGSP-ENSP é de natureza multiprofissional e tem como objetivo desenvolver o conhecimento científico, a capacidade de pesquisa e a habilidade docente.

A pós-graduação está vinculada à Área Básica e de Avaliação de Saúde Coletiva da CAPES. As atividades da PGSP-ENSP tiveram início no ano de 1977 e, atualmente, possui três áreas de concentração, a saber:

- Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos, com os seguintes Eixos:
 - Território, Vigilância e Avaliação das Condições de Saúde;
 - Saúde, Trabalho e Ambiente; e
 - Direitos Humanos e Saúde.

- Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde, com os seguintes Eixos:
 - Estado, Políticas Públicas e Saúde;
 - Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde; e
 - Organização do Cuidado e Práticas em Saúde.

- Sociedade, Violência e Saúde, com os seguintes Eixos:
 - Processos Sociais e Saúde
 - Violência e Saúde

A PGSP-ENSP contou com dois projetos de doutorado vinculados à indução Fiocruz-CAPES-BSM. Os dois alunos não foram contemplados com bolsas de estudo e concluíram o curso.

Os dados apresentados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

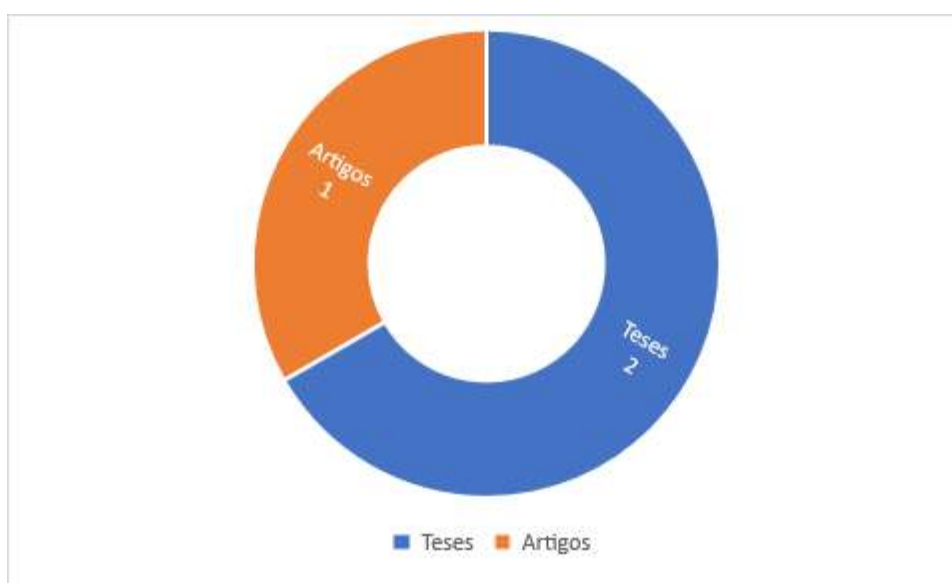
XVIII.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGSP-ENSP

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XVIII.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de duas teses de doutorado e um artigo publicado em periódico científico, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGSP-ENSP



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chaves da tese disponível (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGSP-ENSP– Fiocruz-CAPES-Brasil Sem Miséria

Títulos das Teses	Ano de Defesa
A sustentabilidade econômico-financeira das ações de saúde nos municípios de Minas Gerais com atuação do Plano Brasil sem Miséria https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14274	2013
Óbito materno e aborto provocado no Município do Rio de Janeiro: uma análise de suas imbricações	2018

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas teses disponibilizadas

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGSP-ENSP



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar que não houve maior ocorrência de nenhuma palavra-chave. Observa-se também que há menção ao Plano Brasil Sem Miséria, assim como identifica-se a presença de palavras relacionadas a Políticas Públicas e Direito à Saúde.

XVIII.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos no Quadro B, a produção científica da PGSP-ENSP. Um dos concluintes teve a publicação um artigo e a média de publicação foi de 0,5 artigos por aluno concluinte, o que ficou abaixo do esperado para esse indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGSP-ENSP

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGSP-ENSP
Plano Brasil sem Miséria: a frágil receita disponível dos municípios de Minas Gerais para a proposta de custeio da Atenção Básica http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400011	2013	Physis (UERJ. Impresso)	B1

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes

XVIII.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Observamos no Quadro B, que o único artigo publicado foi em periódico com Qualis/CAPES: 2017, B1, na área da pós-graduação.

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi atendido no artigo publicado.

XVIII.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

As teses analisadas não apresentaram os produtos técnicos relacionados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, contudo a coleta de dados por meio do questionário, contou com os dois concluintes da PGSP-ENSP, que informaram as produções técnicas apresentadas no Quadro C.

Quadro C: Produção Técnica – PGSP-ENSP

Tipo de Produção	Aplicação	Descrição da Aplicação	Motivo da não aplicação
<i>“Me foi solicitado apenas relatório de pesquisa”</i>	Não	--	<i>“Não tive conhecimento da necessidade de criação de produto técnico.”</i>
Material Educativo	Sim	<i>“Em aulas de outros programas de pós graduação.”</i>	--

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao Questionário

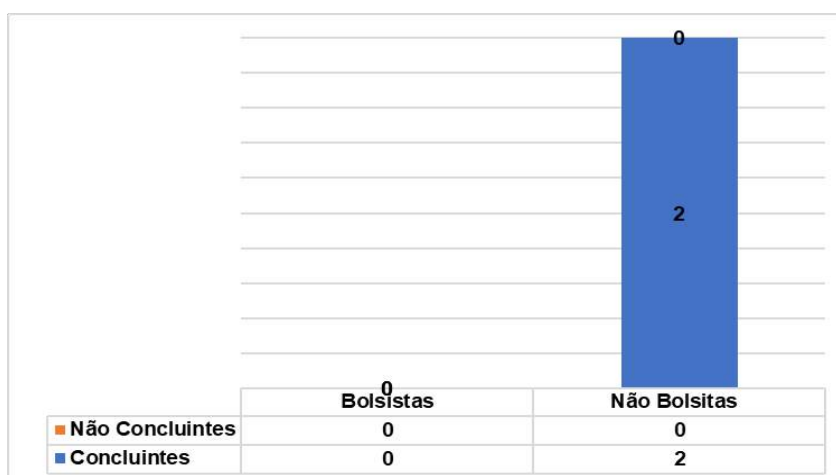
Um dos respondentes informou que não tinha conhecimento sobre a necessidade de entrega de um produto. Desta forma, a PGSP-ENSP atendeu parcialmente o que se esperava neste indicador, conforme documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011), que orientava essa produção.

XVIII.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGSP-ENSP

XVIII.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico B apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico B: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes PGSP-ENSP



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz e na Plataforma Lattes

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGSP-ENSP o percentual ficou em 100%, ou seja, acima do esperado para esse indicador.

XVIII.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGSP-ENSP, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, no qual dois alunos da PGSP-ENSP responderam, que “a seleção foi regular e depois o aluno migrou para o programa de indução”.

XVIII.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

XVIII.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa.

Um respondente não cursou nenhuma disciplina sobre essa temática e o outro cursou a disciplina de “Elaboração de Indicadores Sociais” na própria PGSP-ENSP, o respondente informou ainda que a disciplina não contribuiu para a realização da pesquisa.

XVIII.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. Os dois respondentes da PGSP-ENSP não souberam responder se houve acompanhamento institucional, sendo que um deles informou que *“Não fui bolsista, talvez por isso, com relação à minha pesquisa, não tive qualquer ação referente ao acompanhamento e alinhamento ao BSM.”*

O outro respondente informou *“ocorreu apenas uma reunião informativa que não foi suficientemente elucidativa”*.

Sobre a suficiência do acompanhamento, os dois respondentes informaram que mais ações seriam necessárias e propuseram: i) *“Gostaria de ter tido maior contato e conhecimento sobre o programa BSM, mesmo não sendo bolsista”* e ii) *“Mais integração entre os participantes e uma coordenação menos negligente”*.

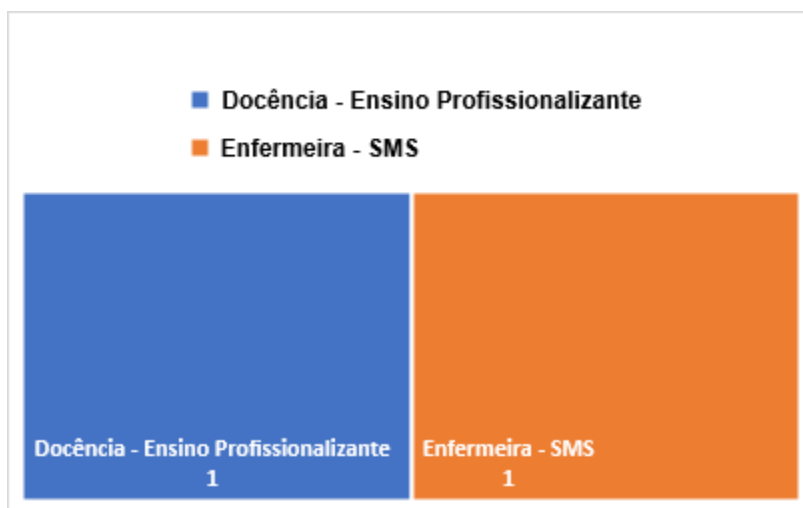
XVIII.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos da pós-graduação se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XVIII.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGSP-ENSP, um concluinte atua como docente e o outro como enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Gráfico C, abaixo:

Gráfico C: Inserção Profissional – Doutores PGSP-PE



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

Os dois respondentes do questionário informaram que o doutorado contribuiu para a inserção profissional apresentada.

XVIII.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGSP-ENSP, nenhum concluinte seguiu atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, até a data da coleta dos dados.

XVIII.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGSP-ENSP

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares). No caso da PGSP-ENSP, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

APÊNDICE XIX

Saúde Pública e Meio Ambiente – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - RJ

A Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Pública e Meio Ambiente (PGSPMA) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca está voltada para profissionais e pesquisadores das áreas da saúde e do meio ambiente, com formação em nível de graduação, em diferentes campos do conhecimento e interessados na análise de problemas de saúde e ambiente.

A pós-graduação está vinculada à Área Básica de Saúde Pública e à Área de Avaliação de Saúde Coletiva da CAPES. As atividades da PGSPMA tiveram início no ano de 2006 e, atualmente, possui três áreas de concentração: Epidemiologia Ambiental, Gestão e Saneamento Ambiental e Toxicologia Ambiental, com as seguintes linhas de pesquisa:

- Avaliação do Impacto sobre a Saúde dos Ecossistemas;
- Desigualdades Sociais, Modelos de Desenvolvimento e Saúde;
- Epidemiologia de Doenças Crônicas;
- Exposição a Agentes Químicos, Físicos e Biológicos e efeitos associados na saúde humana e animal;
- Exposições Ambientais e avaliação dos Efeitos no Ciclo de Vida;
- Gestão Ambiental e Saúde;
- Patologia Clínica, Ambiental e do Trabalho;
- Saneamento e Saúde Ambiental;
- Saúde Ambiental Infantil; e
- Toxicologia e Saúde.

A PGSPMA contou com três projetos de doutorado vinculados à indução Fiocruz-CAPES-BSM, sendo que os dois alunos que foram contemplados com bolsas de estudo concluíram o curso.

Os dados apresentados a seguir foram coletados em Outubro/2019.

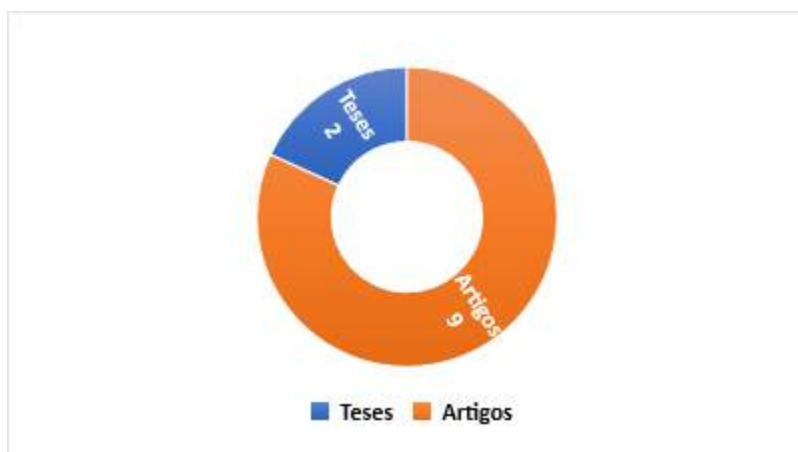
XIX.I. Dimensão Avanço do Conhecimento na PGSPMA-ENSP

Esta dimensão trata basicamente de indicadores de análise bibliométrica e de produção dos pesquisadores.

XIX.I.I. Categoria: Atividade – Contagem de Publicações Científicas

Nesta categoria foi identificada a produção de duas teses de doutorado e nove artigos publicados em periódicos científicos, conforme apresentado no Gráfico A.

Gráfico A: Distribuição da Produção Científica – PGSPMA-ENSP



Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataforma Lattes e Repositório Institucional da Fiocruz

Os títulos das teses defendidas e seus respectivos anos de defesa são apresentados no Quadro A, assim como a nuvem de palavras elaborada a partir das palavras-chave da tese disponível (Figura A).

Quadro A: Títulos das Teses – PGSPMA-ENSP– Fiocruz-CAPES-BSM

Títulos das Teses	Ano de Defesa
Identificação Molecular de Enteroparasitos em Areia de Praias do Rio de Janeiro	2016
Avaliação da exposição ambiental ao benzeno em moradores da área sob influência do Polo Industrial na região de Campos Elíseos, Baixada Fluminense https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25767	2017

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas teses disponibilizadas e currículo Lattes

Figura A: Nuvem de Palavras – Teses PGSPMA-ENSP

Polimorfismos metabólicos
 Benzeno
 Determinação Biológica
 Contaminante ambiental
 Biomarcadores

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas palavras-chave das teses

Podemos observar que não houve maior ocorrência de nenhuma palavra-chave, uma vez que apenas uma tese estava disponível. Observamos também que não há menção ao Plano Brasil Sem Miséria, pobreza ou desigualdades sociais.

XIX.I.II. Categoria: Atividade – Produção Científica

Apresentamos no Quadro B, a produção científica da PGSPMA-ENSP. Os dois concluintes tiveram publicação de artigos e a média de publicação foi de 4,5 artigos por aluno concluinte, o que ficou acima do esperado para esse indicador.

Quadro B: Produção Científica: Artigos – PGSPMA-ENSP – BSM

Artigos	Ano de Publicação	Periódico	Qualis na Área da PGSPMA-ENSP
Benzeno: reflexos sobre a saúde pública, presença ambiental e indicadores biológicos utilizados para a determinação da exposição http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040006	2014	Cadernos Saúde Coletiva (UFRJ)	B2
Exposição ocupacional ao difluobenzuron: avaliação de metemoglobina após a jornada de trabalho dos guardas de endemias atuantes na região do grande Rio de Janeiro http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020006	2014	Cadernos Saúde Coletiva (UFRJ)	B2
Adaptation of method of analysis of methemoglobin as a biomarker of effect of exposure to the pesticide diflubenzuron http://dx.doi.org/10.5935/0100-4042.20150038	2015	Química Nova (Impresso)	B5
Parasitological Indicators of Contamination at Sand of Beaches and Monitoring by Traditional Methods and Immunoenzymatic assay http://dx.doi.org/10.18011/bioeng2015v9n4p304-311	2015	Brazilian Journal Biosystems Engineering	Sem Qualis

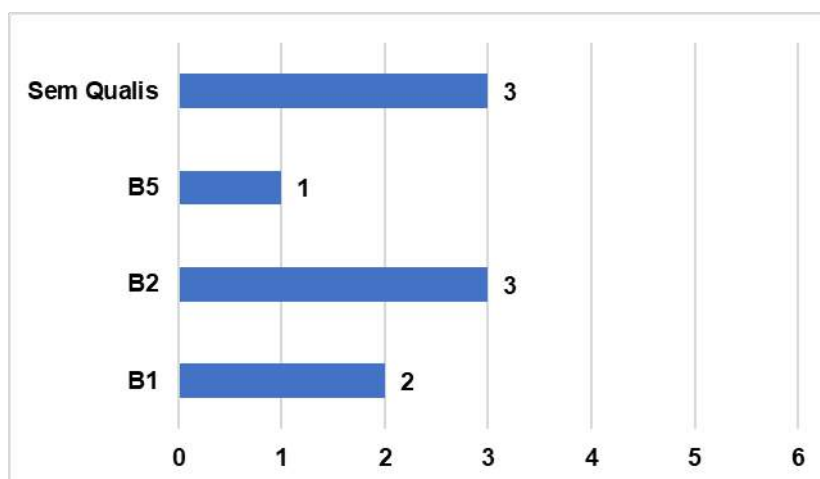
Monitoramento da água de poços como estratégia de avaliação sanitária em Comunidade Rural na Cidade de São Luís, MA, Brasil http://dx.doi.org/10.4136/ambi-agua.1962	2016	Revista Ambiente & Água	B1
Utilização dos biomarcadores de genotoxicidade e expressão gênica na avaliação de trabalhadores de postos de combustíveis expostos a vapores de gasolina http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000124415	2016	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	B1
Desafios ao controle da qualidade de medicamentos no Brasil http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030075	2017	Cadernos Saúde Coletiva (UFRJ)	B2
Methods for Sanitary Inspection of Microbiological and Parasitary Quality of Water and Sand of Recreation Areas http://www.ajer.org/papers/v6(02)/J06025662.pdf	2017	Ameriacan Journal of Engineering Research	Sem Qualis
Hematological Alterations Indicative of Benzene Exposure in a Vulnerable Southeastern Brazilian Population http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.31042016	2018	Journal of Medical and Biological Science Research	Sem Qualis

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Plataorma Lattes

XIX.I.III. Categoria: Qualidade – Qualis das Publicações Científicas

Identificamos no Quadro B, que três dos nove artigos foram publicados em periódicos sem Qualis/CAPES: 2017, na área da pós-graduação. A distribuição é apresentada no Gráfico B, a seguir:

Gráfico B: Distribuição Qualis - Área Saúde Coletiva – PGSPMA-ENSP



Fonte: Elaborado pela autora, com base no Qualis da Saúde Coletiva

Esperava-se, neste indicador, que os artigos fossem publicados em periódicos Qualis B1, o que foi atendido em três dos nove artigos publicados.

XIX.I.IV. Categoria: Atividade – Produção Técnica – BSM

A tese analisada não apresentou o produto técnico relacionado à indução Fiocruz-CAPES-BSM, contudo a coleta de dados por meio do questionário, contou com um respondente da PGSPMA-ENSP, que informou a produção técnica apresentada no Quadro C.

Quadro C: Produção Técnica – PGSPMA-ENSP

Tipo de Produção	Aplicação	Descrição da Aplicação	Motivo da não aplicação
Material Informativo	Não	--	<i>“A falta de recursos pessoais e financeiros para maior sensibilização da população quanto a percepção do risco.”</i>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas respostas ao Questionário

A partir dos dados apresentados, PGSPMA-ENSP atendeu parcialmente o que se esperava neste indicador, conforme documento aprovado pela Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz (2011), que orientava essa produção.

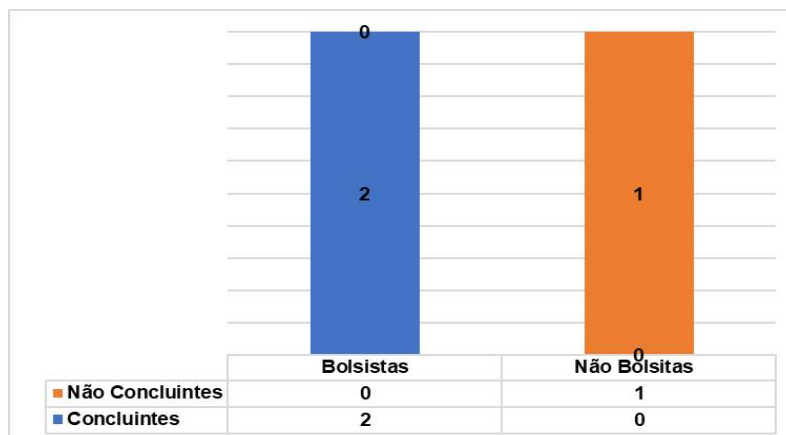
XIX.II. Dimensão Formação de Recursos Humanos na PGSPMA-ENSP

XIX.II.I. Categoria: Pessoal – alunos formados

Esse indicador conta com dois tipos de análises, uma descritiva e outra comparativa. O Gráfico C apresenta a relação entre o número de alunos bolsistas e não bolsistas, assim como os concluintes e não concluintes.

Gráfico C: Número de Bolsistas/Não Bolsistas e Concluintes/Não Concluintes

PGSPMA-ENSP



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da CGPG/VPEIC/Fiocruz e na Plataforma Lattes

Esperava-se que 80% dos alunos concluíssem o doutorado, no caso da PGSPMA-ENSP o percentual ficou em 66%, ou seja, abaixo do esperado para esse indicador.

XIX.II.II. Categoria: Formativa – Seleção: análise dos editais

Esse indicador possui dois tipos de fontes de dados e análises, a primeira, relativa aos editais de seleção, o que não foi possível realizar no caso da PGSPMA-ENSP, uma vez que a pós-graduação não lançou editais específicos para o programa de indução avaliado.

A segunda, o questionário, no qual o respondente da PGSPMA-ENSP respondeu, que “a seleção foi regular e depois o aluno migrou para o programa de indução”.

XIX.II.III. Categoria: Formativa

Este indicador possui dois indicadores para análise: disciplinas e acompanhamento das pesquisas.

XIX.II.III.I. Disciplinas

O questionário contou com um conjunto de questões sobre as disciplinas para identificar se houve oferta de disciplinas relacionadas à temática da extrema pobreza e se as mesmas contribuíram para a formação e realização da pesquisa.

O único respondente informou que cursou uma disciplina sobre essa temática na própria PGSPMA-ENSP, o respondente informou ainda que a disciplina contribuiu para a realização da pesquisa.

XIX.II.III.II. Acompanhamento Institucional

O questionário teve um conjunto de questões sobre o acompanhamento institucional dos projetos induzidos pelo programa. O respondente da PGSPMA-ENSP não soube responder qual coordenação (pós-graduação ou geral da Fiocruz) acompanhou as pesquisas, e relatou que a forma de acompanhamento foi “*Encontros para apresentações dos trabalhos*”.

Sobre a suficiência do acompanhamento, o respondente informou que mais ações seriam necessárias e propôs “*Mais encontros para discutir o impacto e relevância dos resultados gerados para a vida da população em situação de vulnerabilidade*”.

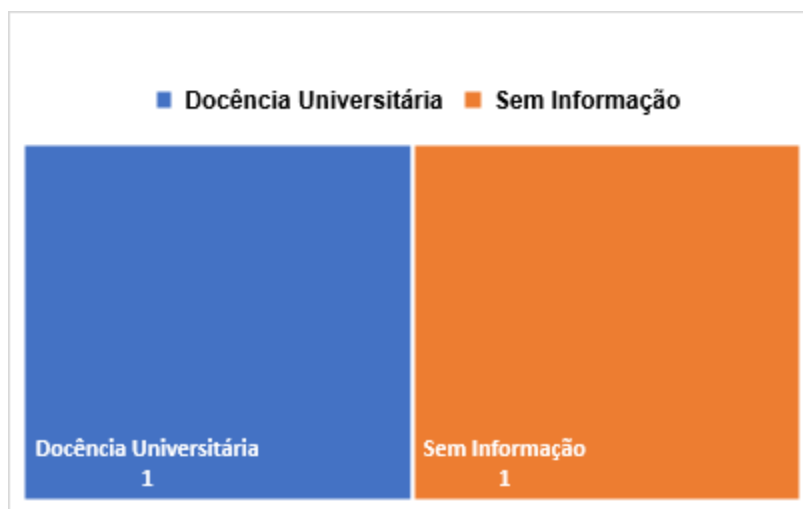
XIX.II.IV. Categoria: Aspiracional

A categoria aspiracional buscou responder se os doutores egressos da pós-graduação se encontravam inseridos no mercado de trabalho e/ou se estavam seguindo atividades na pesquisa, no âmbito de pós-doutoramento.

XIX.II.IV.I. Inserção Profissional

Sobre a PGSPMA-ENSP, um concluinte atua como docente e o outro não tem informação no lattes, conforme Gráfico D, a seguir:

Gráfico D: Inserção Profissional – Doutores PGSPMA-PE



Fonte: Elaborado pela autora, com base na plataforma Lattes

O respondente do questionário informou que o doutorado contribuiu para a inserção profissional apresentada.

XIX.II.IV.II. Pós-Doutoramento

No caso da PGSPMA-ENSP, os dois concluinte seguiram atividades de pesquisa no âmbito de pós-doutoramento, nas seguintes áreas:


- Controle de Qualidade em Saúde
- Interação *Biomphalaria glabrata*/Heterorhabditis bacteriophor

XIX.III. Dimensão Tomada de Decisão baseada em Informação/Evidências na PGSP-ENSP

Essa dimensão procurou identificar se houve aplicação do conhecimento produzido pelas pesquisas, e é organizada em duas categorias: Saúde (Educação em Saúde) e Produtos para Saúde (Patentes e Softwares). No caso da PGSPMA-ENSP, não houve resultados nesta dimensão avaliativa.

ANEXOS

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ/IOC	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Rede Fiocruz Brasil Sem Miséria: análise de resultados do eixo educação, cultura e pobreza e potenciais recomendações para o ensino formal e não formal		
Pesquisador: Marifyn Anderson Alves Bonfim		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 62571016.5.0000.5248		
Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ		
Patrocinador Principal: Instituto Oswaldo Cruz-RJ		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.950.248		
Apresentação do Projeto:		
<p>O presente projeto pretende contribuir para o processo de avaliação das ações da Rede Fiocruz – Brasil Sem Miséria (BSM), com foco no eixo temático Educação, Cultura e Pobreza. Será desenvolvido a partir de uma análise multicritério com ênfase no rompimento do ciclo de pobreza, embasada na emancipação do indivíduo por meio da promoção à saúde e da educação para cidadania.</p>		
<p>A principal questão a ser verificada é se a produção de conhecimentos, resultados e produtos dos projetos de pesquisa dos doutorandos e pós doutorandos, contribuiu para transformação da realidade social a qual sofreu intervenção, com base nos pressupostos que justificaram a constituição da rede: a ciência tem papel a desempenhar no esforço brasileiro para a redução da pobreza especialmente por meio da geração de evidências de suporte a políticas públicas e inovação em intervenções e tecnologias sociais e educativas. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, na qual a construção de uma matriz de avaliativa será em um contexto multicritério, incorporando componentes objetivos e subjetivos, considerando os atores envolvidos da referida Rede Fiocruz – BSM, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), permitindo que sejam construídas recomendações ao final do</p>		
Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Campus Expansão)		
Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-360		
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO		
Telefone: (21)3882-9011 Fax: (21)2561-4815 E-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br		



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -
FIOCRUZ/IOC



Continuação do Parecer: 1.950.248

processo de avaliação. Como grupo comparativo, serão utilizados os trabalhos de doutorado realizados no mesmo período do convênio, de modo disperso pelo país, sem indução de redes institucionais, encontrados pela busca ativa nas bases de dados da CAPES, por títulos de teses que também contenham os descritores do projeto. Espera-se que os resultados dessa pesquisa sejam norteadores para novas parcerias entre a academia e políticas públicas de cunho social.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as ações da Rede Fiocruz – Brasil Sem Miséria, com foco no eixo temático Educação, Cultura e Pobreza, a partir de uma análise multicritério com ênfase no rompimento do ciclo de pobreza embasada na emancipação do indivíduo por meio da promoção à saúde e da educação para cidadania.

Objetivos Secundários:

- Construir uma matriz avaliativa multicritério, buscando a articulação entre as preocupações do Comitê responsável pela Rede Fiocruz – BSM, associando-as àquelas dos gestores do Ministério do Desenvolvimento Social.
- Aplicar a matriz avaliativa construída aos envolvidos na Rede, integrantes da Rede Fiocruz - BSM, coordenadores dos programas de pósgraduação, orientadores BSM, doutorandos, doutores e pós-doutores.
- Construir recomendações de ações específicas para a correção de pontos que careçam de melhorias e para a valorização de pontos fortes de cada critério de avaliação

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá ocorrer constrangimento do participante durante a realização das entrevistas.

Benefícios:

Por ser um tema atual e significativa relevância social, espera-se que os resultados sejam utilizados como fonte de dados para novas políticas com essas características.

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Campus Expansão)
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-360
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 **Fax:** (21)2561-4815 **E-mail:** cepfiocruz@ioc.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.950.248

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem estruturado, equipe experiente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- folha de rosto assinada pelo diretor da instituição, em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS
- TCLE adequado, em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS
- projeto completo, em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS
- declaração de anuência da pós-graduação adequado, em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS
- roteiro de entrevista adequado aos objetivos do projeto.

Recomendações:

Recomenda-se o envio dos relatórios parciais e final do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências a serem atendidas. Esclarecer:

- 1 - quem vai aplicar a entrevista, onde será realizada. ATENDIDA
- 2 - quem são os atores (participantes da pesquisa). ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz (CEP FIOCRUZ/IOC), em sua 224ª Reunião Ordinária, realizada em 14.02.2017, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_776003.pdf	18/12/2016 13:07:24		Aceito
Outros	RespostaPendenciaParecer.docx	18/12/2016 13:06:55	Marilyn Anderson Alves Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELOTCLEFINAL.docx	01/12/2016 20:54:43	Marilyn Anderson Alves Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPDF.pdf	01/12/2016 20:54:22	Marilyn Anderson Alves Bonfim	Aceito

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Campus Expansão)
Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-360
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 Fax: (21)2561-4615 E-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -
FIOCRUZ/IOC



Continuação do Parecer: 1.950.248

Folha de Rosto	Folha.pdf	19/10/2016 11:35:09	Marilyn Anderson Alves Bonfim	Aceito
Outros	Previa_Roteiro_Entrevista.docx	15/10/2016 18:59:46	Marilyn Anderson Alves Bonfim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	15/10/2016 18:57:58	Marilyn Anderson Alves Bonfim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	15/08/2016 17:41:42	Marilyn Anderson Alves Bonfim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 06 de Março de 2017

Assinado por:

José Henrique da Silva Pilotto
(Coordenador)

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Campus Expansão)
Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-360
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 Fax: (21)2561-4815 E-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br

Página 04 de 04

ANEXO II – DOCUMENTO APROVADO PELA CÂMARA TÉCNICA DE ENSINO- FIOCRUZ

Anexo 1

Documento aprovado na Câmara Técnica de Ensino realizada em setembro de 2011

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em conformidade com as políticas do Ministério da Saúde, alinhou-se aos desafios do Plano Brasil sem Miséria¹ (BSM), o que corresponde à sua missão institucional e tradição de buscar aproximar ciência de qualidade à inovação e à promoção da saúde e da equidade social. No âmbito do ensino de pós-graduação, esse alinhamento se dará por meio da oferta de bolsas especiais Fiocruz/Capes com o objetivo de incentivar projetos de pesquisa de doutorado e pós-doutorado desenvolvidos em seus Programas de Pós-Graduação. Para tanto 100 bolsas Capes de Doutorado e 25 de pós-doutorado serão alocadas a projetos que abordem as temáticas do Plano entre os anos de 2011 e 2015, e uma Comissão “Fiocruz/Capes Brasil Sem Miséria” foi constituída pela presidência da Fiocruz para coordenar e acompanhar os projetos.

O BSM, lançado pelo governo federal em junho de 2011², sob coordenação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), foi organizado em três grandes eixos: (i) acesso aos serviços públicos (saúde, educação, saneamento, água, energia elétrica, documentação, entre outros) por parte da população em situação de extrema pobreza, (ii) transferência de renda por meio dos programas Bolsa-Família e Benefício de Prestação Continuada (destinado aos idosos e as pessoas com deficiência de famílias de baixa renda); e (iii) inclusão produtiva urbana e rural. Baseia-se no princípio da *busca ativa* para localizar e identificar todos os brasileiros com direito à transferência de renda e que ainda não foram incluídos, e no pacto federativo para envolver as instâncias subnacionais de governo no esforço nacional de superar a extrema pobreza. Uma teia de ações inter-setoriais se conformará, cuja integração é um dos maiores desafios. Os eixos saúde e educação do BSM visam a enfrentar múltiplas questões dessas áreas nas regiões onde a pobreza ainda é muito prevalente.

Objetivo das bolsas

As bolsas de Doutorado e Pós-Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados aos serviços públicos focalizados no BSM, e/ao público-alvo do BSM (16,2 milhões de brasileiros com renda per capita até 70 reais mensais, segundo o censo do IBGE 2010) e/ou aos territórios (municípios, estados e regiões) em que o BSM se desenvolva, tendo em vista os dados censitários que indicam a localização destas pessoas no país (18,1% no Nordeste, 16,8% no Norte, 4,0 no Centro Oeste, 3,4% no Sudeste e 2,6% no Sul), tanto no campo (47% das pessoas) como nas cidades (foco na capacidade de geração de renda entre os mais pobres entre 18 e 65 anos).

Em relação às possibilidades de contribuição dos diversos programas de pós graduação da Fiocruz para o BSM, podemos citar: Saúde (doenças associadas à pobreza³, hipertensão e diabetes, saúde da família, saúde na Escola⁴, rede cegonha, saúde bucal e ocular, saúde mental,

¹ Plano Brasil sem Miséria: www.brasilsemmiseria.gov.br

² Decreto presidencial: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7492.htm

³ Nota Técnica do Instituto Oswaldo Cruz 01/2011.

⁴ www.fiocruz.br/ioc/media/NotaTecnica_IOC%20v2%20Doencas%20da%20pobreza%2026%20mai%202011.pdf

⁵ Programa Saúde na Escola: http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php#situacnorse

combate ao crack e outras drogas); **Educação** (Brasil alfabetizado⁵, Mais Educação⁶); **Empreendimentos do PAC** (habitação e saneamento, educação infantil, unidades básicas de saúde); **Segurança alimentar** (cozinhas comunitárias, bancos de alimentos); **Apoio à população em situação de rua**; **Capacitação e qualificação da população em extrema pobreza** entre 18 e 59 anos (PRONATEC⁷ e Programa Mulheres Mil⁸, ambos do Ministério da Educação).

Características esperadas dos projetos e dos textos produzidos

Os projetos deverão justificar *por que* e *como* pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para a mitigação do problema da miséria no Brasil. As *contribuições esperadas* poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo as pessoas e os serviços listados no item 1, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de desenvolvimento social e condições de saúde, metodologias de avaliação de políticas públicas ou iniciativas similares. As contribuições dos projetos ao BSM deverão ser publicadas como *Notas Técnicas*⁹ institucionais ou compor publicações do MDS. Os estudos irão além do plano de intervenção inerente ao apoio ao BSM, e suas conseqüentes sugestões ou produtos, serão propostas implementadas e analisadas à luz de referenciais teóricos para validá-los, subsidiando também sua apropriação em outros contextos. Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.

O candidato, no projeto apresentado, deverá explicitar (1) porque acha que seu estudo pode apoiar o Plano BSM; (2) que tipo de produto prevê que o projeto possa gerar para o BSM no período de 2011 a 2015; (3) os referenciais teóricos, epistemológicos e metodológicos que subsidiam a proposta, seu desenvolvimento e avaliação; (4) se tem alguma necessidade adicional de recursos para acelerar o desenvolvimento do projeto e divulgação do(s) produto(s). O projeto deverá ser assinado conjuntamente pelo candidato e pelo orientador credenciado nos respectivos Programas.

Relação com os processos seletivos para doutorado das PGs-Fiocruz

Os projetos de doutorado poderão ser apresentados por ocasião dos processos seletivos (regulares ou extraordinários) para doutorado de 2011 e 2012 em qualquer dos Programas de Pós-Graduação da Fiocruz. Poderão também ser apresentados posteriormente, mediante identificação por parte dos Programas de Pós-graduação de potencialidades presentes nos projetos aprovados nos seus respectivos processos de seleção. Os projetos serão apreciados pela Comissão "Fiocruz/Capes Brasil Sem Miséria".

Os projetos selecionados receberão as bolsas especiais Capes-BSM, sem impactar nas demais bolsas disponíveis por cada Programa, desde que os candidatos atendam aos critérios regulares da Capes.

Entende-se que a necessidade de bolsa não é condicionante da participação do doutorando no programa. Candidatos legalmente impedidos de usufruir de bolsa Capes-BSM também poderão

⁵ Programa Brasil Alfabetizado: <http://brasilalfabetizado.fnde.gov.br/>

⁶ Programa Mais Educação: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/passoapasso_maiseducacao.pdf

⁷ Pronatec: <http://pronatecportal.mec.gov.br/index.html>

⁸ Programa Mulheres Mil: <http://mulheresmil.mec.gov.br/>

⁹ Segundo a ENAP, Nota Técnica é um documento de análise objetiva sobre uma política pública ou programa de governo, escrito com o propósito de avaliar o seu funcionamento, assim como propor alternativas para a superação de eventuais gargalos ou pontos de estrangulamento identificados.

apresentar projetos. Caso aprovados, serão automaticamente associados ao Programa Fiocruz para o BSM.

Relação com projetos em andamento

Poderão ser apresentados pelos Programas de Pós-graduação projetos de doutorado já em desenvolvimento. Nesses casos, a Comissão avaliará a migração desses alunos, independente de sua data de ingresso, desde que seus projetos atendam aos Termos da presente Chamada.

Bolsas de pós-doutorado

Os candidatos a bolsa de pós-doutorado deverão apresentar aos Programas de Pós-graduação projetos que atendem aos mesmos critérios dos candidatos a bolsa de doutorado, e que se articulem e/ou associem a um ou mais projetos de doutorado do Programa, com o objetivo de fortalecer os grupos de pesquisa da Fiocruz que atuem no Programa. Após indicação pelas coordenações dos Programas de PG, a alocação das bolsas de Pós-doutorado será efetuada pela Comissão Fiocruz/Capes Brasil Sem Miséria.

Acompanhamento dos projetos selecionados

A Fiocruz, o MDS e a CAPES realizarão periodicamente seminários com os bolsistas do "Plano Brasil sem Miséria". Os seminários objetivam potencializar a articulação dos grupos, o conhecimento rápido de seus resultados e criar condições para viabilizar a aplicação de suas propostas.

Compromissos de candidatos e orientadores

Candidatos e orientadores deverão firmar o Termo de Compromisso com o Programa Fiocruz-BSM no qual constam as condições do programa: (i) inserção em temática relativa ao BSM; (ii) redação específica do produto proposto e (iii) participação dos Doutorandos nos seminários especiais do Programa Fiocruz-BSM.

As contribuições do projeto ao BSM deverão ser publicadas como *Notas Técnicas* institucionais (da Fiocruz, de suas Unidades Técnico-Científicas ou de órgãos públicos associados) e/ou compor publicações do MDS ou produto similar.

Programas de PG habilitados a selecionar projetos e solicitar bolsas Capes BSM

Todos os programas da Fiocruz com curso de Doutorado (tabela abaixo) estão habilitados a selecionar projetos que atendam aos Termos do Programa Fiocruz-BSM, e a alocação de bolsas será feita pela Comissão Fiocruz/Capes Brasil Sem Miséria após o resultado dos processos seletivos, até a finalização da cota de bolsas especiais concedida pela Capes.

ESTADO	UNIDADE FIOCRUZ	PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO
RJ	IOC	BIODIVERSIDADE E SAÚDE
RJ		BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR
RJ		BIOLOGIA COMPUTACIONAL E SISTEMAS
RJ		BIOLOGIA PARASITÁRIA
RJ		MEDICINA TROPICAL
RJ		ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE
RJ	ENSP	EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA
RJ		SAÚDE PÚBLICA
RJ		SAÚDE PÚBLICA E MEIO AMBIENTE
RJ	COC	HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS
RJ	ICICT	INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (PPGICS)
RJ	IFF	SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER
RJ	IFF	PESQUISA APLICADA À SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER
RJ	IPEC	PESQUISA CLÍNICA EM DOENÇAS INFECCIOSAS
RJ	INCQS	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PR	ICC	BIOCÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA
MG	CPqRR	CIÊNCIAS DA SAÚDE
BA	CPqGM	BIOTECNOLOGIA EM SAÚDE E MEDICINA INVESTIGATIVA
PE	NESC/CPqAM	SAÚDE PÚBLICA

OBS: A tabela poderá sofrer modificações, dada a provável inclusão de novos cursos nos próximos anos.

Rio de Janeiro, 8 de setembro de 2011.

ANEXO III – EDITAL PROGRAMA DE BIODIVERSIDADE E SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto Oswaldo Cruz

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde
Av. Brasil, 4365 – Pavilhão Arthur Neiva – Térreo CEP: 21.040-360
Rio de Janeiro Tel. (021) 2562-1341

DOUTORADO EM BIODIVERSIDADE E SAÚDE – 2011/2012

SELEÇÃO EXTRAORDINÁRIA COM INSCRIÇÃO EM FLUXO CONTÍNUO –

Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”

A **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**, entidade pública criada e mantida pela União Federal, na forma da Lei no 5.019/66 e do Decreto no 66.624/70, com Estatuto aprovado pelo Decreto no 4.725/03, integrante da Administração Pública Federal Indireta e vinculada ao Ministério da Saúde, “ex vi” da Lei no 7.596/87 e do Decreto no 5.974/06, sediada na Av. Brasil no 4.365, Manguinhos, nesta cidade do Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o no 33.781.055/0001-35, doravante denominada simplesmente **Fiocruz**, por intermédio do Instituto Oswaldo Cruz -IOC, no uso de suas atribuições, torna pública para conhecimento dos interessados chamada de seleção pública de candidatos ao doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biodiversidade e Saúde - 2011 / 2012, com apresentação de projetos no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria, nas condições estabelecidas neste instrumento

Finalidade

O processo de que trata esta chamada de seleção pública será realizado com a finalidade de selecionar os candidatos para ingresso no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biodiversidade e Saúde (PPGBS), em consonância com o Programa Fiocruz-Capes Brasil sem Miséria, nas seguintes áreas de concentração:

- Taxonomia e Sistemática
- Saúde Ambiental e Humana

Objetivo do Programa de Biodiversidade e Saúde

Formar docentes de nível superior e pesquisadores doutores capazes de atuar em pesquisa e docência em estudos sobre a biodiversidade e sobre os problemas de saúde humana decorrentes das alterações ambientais naturais ou devidas à ação antrópica. Esses profissionais poderão atuar no desenvolvimento de projetos de pesquisa básica e aplicada que envolvam a taxonomia com identificação, classificação, caracterização morfológica, fisiológica, bioquímica e/ou molecular, etológica, filogenética e da biogeografia dos organismos biológicos e suas relações com a saúde humana e o ambiente. No âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria os projetos deverão gerar conhecimentos voltados para a mitigação do problema da

miséria no Brasil através de estratégias de combate às doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

Público Alvo

Profissionais portadores de diploma de mestrado ou com previsão de conclusão do mestrado para o segundo semestre de 2011, em áreas de conhecimento afins às ciências da saúde, com pelo menos um artigo científico publicado, ou aceito para publicação, em revista indexada como primeiro autor ou autor correspondente.

Vagas

Serão disponibilizadas até 5 vagas, com possibilidade de expansão, a critério da Comissão de Pós-Graduação da PGBS, no caso de avaliação positiva de maior número de projetos e candidatos.

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria. Os candidatos **aprovados na presente chamada de seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria** (constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria.

Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo (por exemplo, servidores públicos etc.) ou que optem por não recebê-las poderão participar da presente seleção e cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo.

Características esperadas dos projetos

Os projetos deverão justificar por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza. **As contribuições esperadas poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo as doenças, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de condições de saúde e metodologias de avaliação de políticas públicas de controle de doenças infecciosas e parasitárias. Além de artigos científicos, as contribuições dos projetos deverão ser publicadas em Notas Técnicas institucionais.** Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.

Credenciamento de Orientadores

A presente chamada pública prevê a possibilidade de credenciamento de novos orientadores, como docentes colaboradores, em casos excepcionais de projetos em novas linhas de pesquisa que contribuam com a Pós-graduação em Biodiversidade e Saúde e que atendam aos objetivos do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. A análise da elegibilidade do orientador para atuar no Programa considerará as recomendações da Capes para a área de Biodiversidade. Esta avaliação levará em conta a produtividade do orientador e sua vinculação obrigatória ao IOC ou a outra Unidade da Fiocruz.

Duração

O curso tem duração máxima de 48 meses e mínima de 24 meses.

Inscrição

As inscrições serão realizadas em fluxo contínuo, no período de 25 de outubro de 2011 a 30 de abril de 2012. Toda a documentação exigida para a inscrição deverá ser entregue pessoalmente das 9:00h às 16:00h, no endereço constante desta Chamada ou enviada, para o mesmo endereço, via Correios por SEDEX com data de postagem até o dia 30 de abril de 2012.

Os candidatos que estiverem concluindo o curso de mestrado poderão se inscrever no processo de seleção. Entretanto, se forem aprovados, só poderão se matricular no curso de doutorado após a obtenção do título de Mestre. Estes alunos deverão se matricular até o dia 15 de maio de 2012, caso contrário será cancelada a aprovação no processo seletivo.

Local de inscrição

Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4.365 – Pavilhão Arthur Neiva – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ

Documentos necessários

1. Ficha de Inscrição impressa, disponível na internet, acessível pelo o sítio da

Plataforma de Gestão Acadêmica da FIOCRUZ no endereço eletrônico

<http://www.sigass.fiocruz.br>

2. Diploma de conclusão da graduação (original e cópia frente/verso)

3. Diploma ou declaração de conclusão de mestrado. Em caso de alunos cursando mestrado, será aceita a declaração da Coordenação do curso de Pós Graduação em que está matriculado com data prevista de defesa da dissertação no ano de 2011.

4. 03 cópias impressas e uma em CD do projeto de tese de doutorado, com no máximo dez páginas, em fonte Arial 12, espaço 1,5, contendo as seguintes seções: (1) título do projeto, identificação do aluno, orientador e afiliação do laboratório, (2) área de concentração (3) opção de cursar com bolsa ou sem bolsa, (4) resumo, (5) introdução e

justificativa, (6) objetivos, (7) metodologia, (8) resultados preliminares (se houver), (9) cronograma de execução, (10) resultados esperados, (11) parecer ou protocolo de submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa (se necessário) (12) agências de fomento, (13) referências bibliográficas e (14) **anexo explicitando por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.**

5. Carteira de Identidade (original e cópia).

6. Cadastro de Pessoa Física (CPF) (original e cópia).

7. Histórico Escolar da Graduação (original e cópia).

8. Histórico Escolar do Mestrado (original e cópia).

9. *Curriculum Vitae* modelo Lattes (www.cnpq.br) atualizado do aluno.

10. *Curriculum Vitae* modelo Lattes (www.cnpq.br) atualizado do orientador.

11. Comprovante de pagamento do boleto bancário a ser acessado no final da inscrição disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br> referente à taxa de inscrição no valor de R\$ 103,00 (cento três reais).

Observações:

Só serão aceitas inscrições realizadas por meio do sistema de inscrição eletrônica (SIGA).

Ao finalizar o preenchimento das informações de inscrição, o candidato deverá salvar para receber o número de inscrição e poder imprimir o formulário completo para posterior assinatura e envio ou entrega à Secretaria Acadêmica do IOC.

Caso o candidato encontre dificuldades no uso do sistema de inscrição, entrar em contato com a secretaria do programa, cujo endereço consta nesta Chamada.

A conclusão da inscrição se encerrará com o envio ou entrega da documentação e sua homologação. A homologação da inscrição se dará após a conferência da documentação enviada. A ausência de quaisquer dos documentos solicitados desqualificará a inscrição. Não haverá devolução da taxa de inscrição.

Processo de Seleção

O processo seletivo se constitui de duas etapas, sendo a primeira etapa (eliminatória) a homologação da inscrição e a segunda etapa (eliminatória) representada pela avaliação do projeto por pareceristas *ad hoc* e apresentação oral do projeto de tese de doutorado seguida de arguição oral e avaliação do currículo do candidato.

Primeira Etapa - Homologação da inscrição (eliminatória)

Nesta etapa será feita a análise da documentação enviada, incluindo uma pré-avaliação do projeto de tese pelos membros da Comissão de Pós-Graduação do PPGBS. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância

do mesmo, a exeqüibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Saúde, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. É necessário que os orientadores mantenham o currículo Lattes atualizado, pois este será objeto de avaliação. A homologação das inscrições dos candidatos será divulgada 10 (dez) dias úteis após conferência da documentação entregue, avaliação do projeto e da elegibilidade do orientador.

Segunda Etapa – Avaliação, apresentação do projeto com arguição e análise de currículo (eliminatória)

Os candidatos com inscrição homologada terão seus projetos avaliados por pareceristas *ad hoc*, os aprovados farão a apresentação e defesa do projeto, que será agendada em um prazo de até 30 (trinta dias) após a homologação da inscrição. Cada candidato fará uma apresentação oral do seu projeto de tese de Doutorado com duração máxima de 20 minutos, durante a qual sua trajetória profissional poderá ser exposta brevemente, vinculando/justificando o seu currículo prévio com a perspectiva de formação de doutorado no projeto proposto. A apresentação será feita com o uso de data-show e deve estar gravada em arquivo no formato PowerPoint ou PDF. A apresentação será seguida de arguição pelos membros da comissão avaliadora constituída pelo PPGBS. A arguição constará de perguntas que poderão ser tanto diretamente relacionadas ao projeto (Introdução, Metodologia e Desenho Experimental, Cronograma, Referências Bibliográficas e, se houver, Resultados Preliminares) quanto ao conhecimento geral do aluno sobre o assunto tratado no projeto.

Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”

Após aprovação dos candidatos no processo seletivo realizado no âmbito do Programa de Pós-graduação em Biodiversidade e Saúde, os projetos de pesquisa serão encaminhados para apreciação pela Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”. Esta comissão irá avaliar a inserção do projeto nos objetivos do convênio com o intuito de implementar as bolsas de estudo de doutorado da cota especial do convênio. Todos os projetos aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.

ANEXO IV – EDITAL PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOLOGIA COMPUTACIONAL E SISTEMAS



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biologia Computacional e Sistemas

CHAMADA DE SELEÇÃO PÚBLICA

de Candidatos ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biologia Computacional e Sistemas em nível Doutorado – 2012-A (Credenciado pela CAPES com conceito 4)

O Instituto Oswaldo Cruz, unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz, torna público para conhecimento dos interessados, o calendário e as normas para a seleção de candidatos ao curso de Doutorado em Biologia Computacional e Sistemas do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biologia Computacional e Sistemas (BCS).

1. INSCRIÇÃO

As inscrições, análise e julgamento dos candidatos para o processo de seleção de 2012-A serão realizadas de acordo com o calendário desta chamada de seleção pública (ver abaixo).

As inscrições serão realizadas *on line* por meio da Plataforma SIGA no endereço eletrônico www.sigass.fiocruz.br, onde os candidatos devem preencher o formulário eletrônico de inscrição (ver Anexo I).

O formulário de inscrição preenchido deve ser impresso e assinado pelo candidato. Toda a documentação exigida para a inscrição (ver *item 1.1.*) deve ser enviada *via postal*, registrada, ou entregue pessoalmente, no período de 02/01/2012 – 31/01/2012, no endereço constante desta chamada de seleção pública (ver *item 3*).

1.1. Documentos necessários

- a. Cópia assinada pelo candidato do formulário eletrônico de inscrição devidamente preenchido.
- b. Carta de interesse do candidato. Nesta carta o candidato deve informar quais as linhas de pesquisa do seu interesse (ver áreas de concentração e linhas de pesquisa disponíveis em: www.sigass.fiocruz.br ou www.ioc.fiocruz.br/pgbcś).



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

- c. *Curriculum Lattes* (<http://lattes.cnpq.br>) atualizado do candidato, cópia impressa.
- d. Duas cartas de recomendação (formulário no Anexo I), devidamente assinadas por professores ou orientadores com quem o candidato tenha tido contato anteriormente na graduação ou pós-graduação. Estas cartas podem ser digitalizadas e enviadas em formato PDF para o email: posgbs@ioc.fiocruz.br.
- e. Cópia do diploma e do histórico escolar de curso de graduação.
- f. Cópia do diploma (ou comprovante de conclusão) e do histórico escolar de curso de Mestrado. Os candidatos que ainda estiverem cursando o Mestrado poderão se inscrever no processo de seleção mediante apresentação de declaração do programa de pós-graduação onde cursa o mestrado, informando previsão de conclusão até Junho de 2012. Contudo, se forem aprovados, só poderão iniciar o Doutorado após a obtenção do título de Mestre.
- g. Cópias da Carteira de Identidade e/ou do CPF do candidato.
- h. Comprovante de pagamento do boleto bancário a ser acessado no final da inscrição, disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br>, referente à taxa de inscrição no valor de R\$ 103,00 (cento e três reais).

Observações:

- Só serão aceitas inscrições realizadas por meio do sistema de inscrição eletrônica (SIGA) e a confirmação do recebimento da inscrição se dará por meio de e-mail.
- Ao finalizar o preenchimento do formulário de inscrição, o candidato deverá salvar as informações para receber o número de inscrição e poder imprimir o formulário completo para posterior assinatura e envio postal ou entrega até 31 de Janeiro de 2012 junto à Secretaria Acadêmica do IOC.
- Caso o candidato encontre dificuldades no uso do sistema de inscrição, consultar a ajuda disponível no sistema SIGA ou entrar em contato com a secretaria do programa, cujo endereço consta neste documento.
- A conclusão da inscrição se encerrará com o envio postal ou entrega da documentação e homologação da mesma.
- Em alguns casos extraordinários, inscrições de candidatos que não apresentem título de mestre, mas que demonstrem notável desempenho acadêmico através de produção científica/tecnológica compatível, poderão ser homologadas após



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

avaliação pela comissão de Pós-graduação (CPG-BCS).

i. **SOMENTE PARA CANDIDATOS INTERESSADOS EM DESENVOLVER PROJETOS NO AMBITO DO CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR "BRASIL SEM MISÉRIA" (vide item 2.4.1)**- 03 cópias impressas e uma cópia em CD do projeto de tese de doutorado, com no máximo dez páginas, em fonte Arial 12, espaço 1,5, contendo as seguintes seções: (1) título do projeto, identificação do aluno, orientador e afiliação do laboratório, (2) área de concentração (3) opção de cursar com bolsa ou sem bolsa, (4) resumo, (5) introdução e justificativa, (6) objetivos, (7) metodologia, (8) resultados preliminares (se houver), (9) cronograma de execução, (10) resultados esperados, (11) parecer ou protocolo de submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa (se necessário) (12) agências de fomento, (13) referências bibliográficas e (14) anexo explicitando por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

1.2. Isenção de taxa de inscrição

- Haverá isenção do valor da taxa de inscrição para os candidatos amparados pelo Decreto nº 6.593, de 2 de outubro de 2008, publicado no Diário Oficial da União de 3 de outubro de 2008 e para os candidatos inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), de que trata o Decreto no 6.135, de 26 de junho de 2007, ou for membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 2007.

- O candidato deverá requerer isenção da taxa de inscrição impreterivelmente até 20/01/2012, enviando a documentação constante dos subitens 1, 2 e 3 do Anexo II, preferencialmente via sedex ou carta registrada, para Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Biologia Computacional e Sistemas, Avenida Brasil, 4365 – Pavilhão Arthur Neiva – Térreo – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ CEP: 21040-360.

- Os resultados da análise dos pedidos de isenção serão disponibilizados na página do PPG-BCS (<http://www.ioc.fiocruz.br/pgbcs>) a partir de 27/01/2012.

Observações:

- O candidato que obtiver a isenção da taxa de inscrição da chamada de seleção para o curso de mestrado deverá proceder normalmente com sua inscrição, atentando-se para os prazos e documentação conforme o item 1.1 acima, exceto pelo subitem h.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

- O candidato que tiver a solicitação de isenção indeferida ainda poderá se inscrever no processo seletivo conforme prazos e documentos solicitados no item 1 desta chamada de seleção.

1.3. Lista de orientadores permanentes credenciados e habilitados

- Para a inscrição, não é necessário encaminhar projeto nem ter orientador identificado, mas conforme regulamento vigente do PPG-BCS, os alunos aprovados precisam ter carta de aceite de orientação de um docente credenciado e habilitado para orientar, no semestre de realização do processo seletivo, em até 6 meses após a data de matrícula. Sendo assim, é recomendado que os candidatos se familiarizem desde já com a lista de docentes do programa, que pode ser encontrada abaixo com os emails de contato e na página do programa com os links para os CV Lattes.

Aline Araújo Nobre - aline@fiocruz.br

Ana Carolina Paulo Vicente - anapaulo@ioc.fiocruz.br

André Nóbrega Pitaluga - pitaluga@ioc.fiocruz.br

Camila Silva de Magalhães - camilasm@ufrj.br

Ernesto Raul Caffarena - ernesto@fiocruz.br

Fabio Passetti - passetti@inca.gov.br

Fernando Araújo Monteiro - fam@ioc.fiocruz.br

Floriano Paes Silva Junior - floriano@ioc.fiocruz.br

Jerônimo C. Ruiz - jeronimo@cpqrr.fiocruz.br

Milton O. Moraes - mmoraes@fiocruz.br

Oswaldo Gonçalves Cruz - oswaldo@fiocruz.br

Wim M. S. Degrave - wdegrave@fiocruz.br

2. SELEÇÃO

O processo seletivo é constituído de duas etapas eliminatórias: (2.1) Homologação da inscrição (2.2) Arguição oral (eliminatória e classificatória).

O resultado de cada etapa será divulgado conforme cronograma (item 3), podendo ser interposto recurso por escrito pelo candidato (através de carta entregue na secretaria), em até um dia útil após esta divulgação. Os recursos recebidos serão



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

analisados pela CPG-BCS e o resultado divulgado em até 48h.

2.1. Homologação da inscrição

Nesta etapa será feita a conferência da documentação enviada pelos membros da Comissão de Pós-Graduação do Programa BCS (CPG-BCS). A ausência de qualquer um dos documentos solicitados desqualificará a inscrição.

2.2. Arguição Oral

Os candidatos com inscrição homologada passarão para a etapa seguinte que consiste numa arguição oral em português sobre uma apresentação oral feita pelo candidato baseada em um artigo científico (em inglês) de caráter interdisciplinar, seguindo o calendário desta chamada de seleção pública (ver abaixo). O referido artigo científico será selecionado pelo candidato dentre um número de artigos de caráter interdisciplinar, disponibilizados a partir de 16/01/2012 pela CPG-BCS na página do programa.

Além do exposto acima, a arguição do candidato pela Comissão de Seleção também se dará quanto aos seguintes itens: 1) consistência na discussão das questões respondidas pelo candidato; 2) perspectivas do candidato sobre sua trajetória acadêmica a partir das informações contidas no histórico escolar, no *Curriculum vitae*, na carta de intenções, na dissertação de mestrado ou trabalho de conclusão de curso e em eventuais trabalhos publicados; 3) capacidade de articulação, clareza e consistência na expressão oral.

Uma nota de 0 (zero) a 10 (dez) será atribuída por cada membro da banca avaliadora.

Orientações para a apresentação oral do artigo:

- a) No dia da arguição o candidato deverá apresentar documento de identificação com foto.
- b) A apresentação será realizada com auxílio de projetor digital. O candidato deverá trazer computador próprio ou mídia digital (CD, DVD, ou pendrive) contendo a apresentação em formato PowerPoint ou PDF.
- c) A apresentação terá duração máxima de 10min e deverá ser constituída por no



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

máximo 10 slides.

2.3. Aprovação e Classificação

Os candidatos serão classificados segundo a nota da etapa de arguição oral e aqueles que obtiverem nota inferior a 6,0 (seis) serão eliminados. Caso o número de candidatos aprovados na arguição oral seja superior ao número de vagas previstas nesta chamada pública (ver *item 2.4*), somente serão classificados um número de candidatos correspondente a até 50% a mais do número de vagas previstas, conforme a ordem de classificação dos candidatos na notas atribuídas à arguição oral.

2.4. Disponibilidade de vagas e concessão de bolsas

Estão previstas até 05 vagas para o concurso. Contudo não há garantia da disponibilidade de bolsas para todas as vagas. As bolsas serão implementadas conforme sua disponibilidade e a classificação dos candidatos, seguindo-se os preceitos estabelecidos na PORTARIA CAPES Nº 76, DE 14 DE ABRIL DE 2010 e na PORTARIA CONJUNTA CNPq/CAPES Nº 1, DE 15 DE JULHO DE 2010.

Além dos candidatos que receberão bolsa do curso, poderão se matricular também os candidatos que obtiverem uma Nota Final igual ou superior a 6,0 (seis), inclusive com a possibilidade de extrapolar o número de vagas originalmente previsto, conforme as seguintes situações:

- 1) candidatos cujos orientadores possuam cota de bolsa do CNPq ou de alguma outra agência financiadora.
- 2) candidatos que não precisem de bolsa por serem servidores na Fiocruz ou de outra instituição que tenha permitido o afastamento com manutenção de vencimentos.
- 3) candidatos que assinarem declaração abdicando do direito à bolsa.

2.4.1 Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria.

Além das etapas de homologação de inscrição e arguição oral descritas nos *itens*



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

2.1 e 2.2 da presente chamada, os candidatos interessados em desenvolver pesquisa no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria deverão adicionalmente apresentar projetos (vide *item 1.1.i*) visando gerar conhecimentos voltados para a mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias de combate às doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

A apresentação oral do projeto de doutorado ocorrerá juntamente da etapa de arguição oral (*item 2.2*). O candidato terá 10 min para apresentação do projeto, a qual deverá estar gravada em arquivo no formato PowerPoint ou PDF para utilização com projetor digital. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Biologia Computacional e Sistemas, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. A apresentação será seguida de arguição pelos membros da banca avaliadora constituída por docentes da PG-BCS. A arguição constará de perguntas que poderão ser tanto diretamente relacionadas ao projeto (Introdução, Metodologia e Desenho Experimental, Cronograma, Referências Bibliográficas e, se houver, Resultados Preliminares) quanto ao conhecimento geral do aluno sobre o assunto tratado no projeto.

Características esperadas dos projetos

Os projetos deverão justificar por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza. As contribuições esperadas poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo as doenças, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de condições de saúde e metodologias de avaliação de políticas públicas de controle de doenças infecciosas e parasitárias. Além de artigos científicos, as contribuições dos projetos deverão ser publicadas em Notas Técnicas institucionais. Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

**Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio
Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior "Brasil sem Miséria"**

Os candidatos aprovados na presente chamada de seleção (vide *item 2.3*) e com projetos recomendados pela banca avaliadora da PG-BCS terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria (constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria.

Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo (por exemplo, servidores públicos etc.) ou que optem por não recebê-las poderão cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo. Todos os projetos aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.

Observação:

A apresentação dos referidos projetos não terá qualquer influência sobre a aprovação e classificação dos candidatos ao curso de doutorado (que se dará exclusivamente em função das etapas de seleção descritas nos *itens 2.1 e 2.2*), visando unicamente a indicação de candidatos às bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria. Independentemente da apresentação de projetos no âmbito do programa Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, os candidatos aprovados e classificados estarão concorrendo normalmente a bolsas de doutorado de outras cotas regulares da PG-BCS, de acordo com a ordem de classificação obtida no presente processo seletivo (vide *item 2.4*).



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

3. CALENDÁRIO

Período de inscrição	Homologação das inscrições e Resultado da 1ª etapa (eliminatória)	Arguição oral e Resultado da 2ª etapa (eliminatória e classificatória)
02/01/2012- 31/01/2012	02/02/2012	15/02/2012

3.1. Os resultados parciais e a Classificação Final serão afixados junto à Secretaria Acadêmica do IOC, bem como serão divulgados no endereço eletrônico www.sigass.fiocruz.br e www.ioc.fiocruz.br/pgbcs.

3.2. Os resultados das 1ª e 2ª etapas serão divulgados até as 17:00h do mesmo dia de realização das mesmas.

3.3. A classificação final dos candidatos será divulgada no dia 24/02/2012.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. A arguição oral será realizada a partir das 9:00h na sala 1 da Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz- Fiocruz no endereço:

Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz
Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biologia Computacional e Sistemas
Avenida Brasil, 4365 – Pavilhão Arthur Neiva – Térreo-Manguinhos
Rio de Janeiro – RJ. CEP: 21040-360
Tel: 21 2562.1443 E-mail: posgbc@ioc.fiocruz.br

4.2. A matrícula dos candidatos classificados deverá ocorrer até 30/06/2012.

4.3. Todos os casos, não contemplados na presente chamada de seleção pública, serão resolvidos pela Comissão do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biologia Computacional e Sistemas do Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz.

4.4. Os candidatos não classificados poderão retirar seus documentos na secretaria da PG-BCS até o dia 31/03/2012. A partir desta data os documentos não retirados serão incinerados.

4.5. O curso de Doutorado em Biologia Computacional e Sistemas é ministrado em tempo integral, em regime de 40 horas semanais, com duração máxima de 48 meses, incluindo a realização e defesa de tese. Mais informações sobre o Programa



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Biologia Computacional e Sistemas, incluindo corpo docente, estrutura curricular e linhas de pesquisas, podem ser obtidas diretamente na internet, nos seguintes endereços eletrônicos: www.ioc.fiocruz.br/pgbcs ou www.sigass.fiocruz.br.

4.6. O Programa de Biologia Computacional e Sistemas gostaria de ouvir sua opinião sobre o processo seletivo. Sugestões podem ser enviadas para:
ouvidoriapgbcs@ioc.fiocruz.br

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2012

Coordenação do Programa de Pós-graduação em Biologia Computacional e Sistemas
Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz

ANEXO V - EDITAL DE SELEÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM BIOCIÊNCIAS E SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto Oswaldo Cruz

Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde

Av. Brasil, 4365 – Pavilhão Arthur Neiva – Térreo CEP: 21.040-360

Rio de Janeiro Tel. / Fax: (021) 2562-1490

<p style="text-align: center;">DOUTORADO EM ENSINO EM BIOCIÊNCIAS E SAÚDE – 2012/2012 SELEÇÃO EXTRAORDINÁRIA COM INSCRIÇÃO EM FLUXO CONTÍNUO Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”</p>
--

A **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**, entidade pública criada e mantida pela União Federal, na forma da Lei no 5.019/66 e do Decreto no 66.624/70, com Estatuto aprovado pelo Decreto nº4.725/03, integrante da Administração Pública Federal Indireta e vinculada ao Ministério da Saúde, “ex vi” da Lei no 7.596/87 e do Decreto no 5.974/06, sediada na Avenida Brasil nº 4.365, Manguinhos, nesta cidade do Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 33.781.055/0001-35, doravante denominada simplesmente **Fiocruz**, por intermédio do Instituto Oswaldo Cruz-IOC, no uso de suas atribuições, torna pública para conhecimento dos interessados esta Chamada de Seleção Pública de candidatos ao curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde - 2012/2012, para apresentação de projetos no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria, nas condições estabelecidas neste instrumento.

Finalidade:

O processo de que trata esta Chamada de Seleção Pública será realizado com a finalidade de selecionar candidatos para ingresso no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde (PGEBS), em consonância com o Programa Fiocruz-Capes Brasil sem Miséria, para gerar conhecimentos que contribuam para a mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias e abordagens educativas nas seguintes áreas de concentração:

- Ensino Formal em Biociências e Saúde
- Ensino não Formal de Biociências e Saúde

Objetivo do Curso de Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde

O curso de Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz tem por objetivo propiciar a aproximação das culturas acadêmico-científicas, escolares e populares por meio da formação de pesquisadores para o ensino formal e não formal em Biociências e Saúde. Pretende desenvolver habilidade para conduzir pesquisas originais e independentes em áreas específicas, formando pesquisadores de alto nível científico, autônomos e inovadores, capazes de formular,

planejar e desenvolver projetos de pesquisas, novas metodologias e produtos para educação e divulgação científica, visando uma efetiva apropriação social do conhecimento, nas diversas áreas de atuação e concentração do Programa. O curso zela pela permanente busca da integração entre pesquisadores da área das biociências, das ciências da educação e de ensino (englobando neste grupo aqueles profissionais que se dedicam à didática das biociências), e divulgação científica, por ser esta uma parceria necessária para a área que, integrada às demais, favorece alternativas criativas de popularização e inovações tecnológicas de ensino de ciência e saúde.

Público Alvo

Educadores e profissionais de ciência e saúde portadores de diploma de mestrado obtido em Programa reconhecido pela CAPES/MEC, ou com previsão de conclusão do mestrado até a data de matrícula no doutorado, em áreas de conhecimento afins às ciências da educação, ciência e da saúde, com atuação ou previsão de atuação em projetos educacionais em ensino formal ou não formal que incluam crianças, jovens, adultos ou idosos beneficiários ou potenciais beneficiários do Programa Bolsa Família ou inclusas nos programas educacionais associados ao Plano Brasil sem Miséria.

Vagas

Serão disponibilizadas até 05 (vagas) vagas, com possibilidade de expansão, a critério da Comissão de Pós-Graduação do Programa em Ensino em Biociências e Saúde, no caso de avaliação positiva de maior número de projetos e candidatos, considerando também a disponibilidade de vagas dos docentes credenciados.

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil Sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil Sem Miséria. Os candidatos **aprovados na presente Chamada de Seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria** (constituída em nível da Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo em nível de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria. Candidatos que não tenham direito a receber bolsas de estudo por motivos de vínculo empregatício ou outros (conforme Portaria Conjunta nº 01 de 15 de Julho de 2010 – CAPES e CNPq), ou que optem por não recebê-las, também poderão participar da presente Seleção Pública e cursar o doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo.

Características esperadas dos projetos

Os projetos deverão justificar por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para a mitigação dos problemas associados à pobreza. As contribuições esperadas poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo os problemas de saúde e educação relativos à população em situação de pobreza, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de condições de educação, saúde e metodologias de avaliação de políticas públicas de redução da pobreza e da fome. **Além de artigos científicos, as contribuições dos projetos deverão ser publicadas em Notas Técnicas institucionais.** Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.

O candidato deverá buscar a orientação de um dos professores do Programa EBS – devidamente credenciado e com oferta de vagas – para exercer a função de orientador e apresentar um projeto de Tese dentro das Linhas de Pesquisa do Programa e de acordo com os objetivos do Plano Brasil Sem Miséria (QUADRO 1).

QUADRO 1 – Linhas de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

Ensino e Aprendizagem em Biociências e Saúde
Ciências Sociais e Humanas Aplicadas ao Ensino em Biociências e Saúde
Divulgação, Popularização e Jornalismo Científico
Ciência e Arte

Credenciamento de Orientadores

A presente Chamada Pública prevê a possibilidade de credenciamento de novos orientadores, como docentes colaboradores e para orientação específica, em casos excepcionais de projetos em linhas de pesquisa que contribuam com a Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde e que atendam aos objetivos do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. A análise da elegibilidade do orientador para atuar no Programa, que deve ser realizada antes da inscrição do candidato, a ser realizada pela CPG (Comissão de Pós-Graduação) do Programa, considerará as recomendações da Capes para a área de Ensino, Conceitos 4 ou 5. Esta avaliação levará em conta a produtividade do orientador na Área de Ensino, sua potencial contribuição ao Programa e sua vinculação ao IOC ou a outra Unidade da Fiocruz ou instituição parceira.

Duração

O curso tem duração máxima de 48 meses e mínima de 24 meses.

Inscrição

As inscrições serão realizadas em fluxo contínuo, a partir de 05 de novembro de 2012. Toda a documentação exigida para a inscrição deverá ser entregue pessoalmente, das 10:00h às 15:00h, no endereço constante desta Chamada ou enviada, para o mesmo endereço, via Correios por SEDEX com data de postagem dentro do período de realização das inscrições.

Os candidatos que estiverem concluindo o curso de mestrado poderão se inscrever no processo de Seleção. Entretanto, se forem aprovados, só poderão se matricular no curso de doutorado após a obtenção do título de Mestre. Na ocasião da matrícula, o aluno deverá apresentar o certificado ou declaração de defesa da dissertação de mestrado. Caso contrário, será cancelada a aprovação na seleção pública.

Estes alunos deverão se matricular até o dia 20 de dezembro de 2012 ou dependendo da disponibilidade de bolsa, caso contrário será cancelada a aprovação na seleção pública.

Local de inscrição

Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4.365 – Pavilhão Arthur Neiva – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ (destinatário: Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde – Seleção Pública da PGEBS para o Convênio Fiocruz/Capes “Brasil Sem Miséria”.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

No ato da inscrição o candidato deverá enviar via postal (Sedex) ou entregar no atendimento da Secretaria Acadêmica do IOC, em envelope lacrado, a seguinte documentação:

- Um artigo publicado (ou aceito para publicação) em periódico listado no Qualis da CAPES de qualquer área de conhecimento (Anexar Cópia Comprobatória) **OU**,
- Um trabalho completo publicado em evento com avaliação no Qualis da área de Ensino (CAPES) **E** um artigo submetido a um periódico do Qualis da área de Ensino nos estratos A e B (Anexar Cópia Comprobatória).

1. **Formulário de Inscrição:** impresso, disponível na internet, acessando a página da Plataforma SIGA da Fiocruz, no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br/publico.do>. Clicar em **INSCRIÇÃO**, depois em **ENSINO EM BIOCIÊNCIAS E SAÚDE**. Finalizado o preenchimento, o formulário deverá ser impresso e assinado pelo candidato;

2. Diploma de conclusão da graduação (cópia autenticada frente/verso)

3. Histórico Escolar da Graduação (cópia autenticada).

4. Diploma ou declaração de conclusão de mestrado ou especialização/residência, (cópia autenticada frente/verso) de acordo com as situações previstas no item Público Alvo. Em caso de

alunos cursando mestrado, será aceita a declaração da Coordenação do curso de Pós Graduação em que está matriculado desde que contenha data prevista de defesa da dissertação e que esta contemple o prazo previsto nesta Chamada.

5. Histórico Escolar do Mestrado – caso já tenha concluído (cópia autenticada).

6. 03 versões impressas e uma em CD (arquivo em *Word*) do projeto de tese de doutorado, com no máximo vinte e cinco páginas, arquivo em formato Word, em fonte Arial 12, espaço 1,5, contendo as seguintes seções: (i) título do projeto, identificação do aluno, orientador e afiliação do laboratório, (ii) área de concentração (ensino formal ou ensino não formal) (iii) opção de cursar com bolsa ou sem bolsa, (iv) resumo, (v) introdução e justificativa, (vi) objetivos, (vii) fundamentação teórica, (viii) metodologia, (ix) resultados preliminares (se houver), (x) cronograma de execução, (xi) resultados esperados, (xii) parecer ou protocolo de submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa (se necessário) (xiii) agências de fomento, (xiv) referências bibliográficas e (xv) anexo explicitando por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos que contribuam para a mitigação de problemas associados à pobreza. O projeto deverá ser impresso e assinado pelo candidato **e pelo orientador** (docente credenciado ao Programa);

7. **Formulário de Encaminhamento de Projeto GT IOC-BSM:** disponível no mesmo endereço eletrônico, depois de preenchido, deverá ser impresso e assinado pelo candidato

8. **Formulário Perfil do Candidato:** disponível no mesmo endereço eletrônico, depois de preenchido, deverá ser impresso e assinado pelo candidato;

9. **Curriculum vitae do candidato** (obrigatoriamente depositado no sistema Lattes com atualização no ano de 2012): disponível no endereço eletrônico <http://lattes.cnpq.br> – 1 cópia impressa.

10. Carteira de Identidade (1 cópia autenticada).

11. Cadastro de Pessoa Física (CPF) (1 cópia autenticada).

12. 03 fotos 3 X 4.

13. Comprovante original de pagamento do boleto bancário, gerado ao final da inscrição, em nome da FIOTEC, disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br> referente à taxa de inscrição no valor de R\$ 103,00 (cento e três reais).

Observações:

Só serão aceitas inscrições realizadas por meio do Sistema de Inscrição Eletrônica (SIGA). Ao finalizar o preenchimento das informações de inscrição, o candidato deverá salvar para receber o número de inscrição e poder imprimir o formulário completo para posterior assinatura e envio ou entrega à Secretaria Acadêmica do IOC. Caso o candidato encontre dificuldades no uso do sistema de inscrição, entrar em contato com a secretaria do Programa, cujo endereço consta nesta Chamada. A conclusão da inscrição se encerrará com o envio ou entrega da documentação e sua homologação. A homologação da inscrição se dará após a conferência da documentação enviada. **A ausência de quaisquer dos documentos solicitados desqualificará a inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato a conferência dos documentos antes do fechamento do**

envelope entregue no ato de sua inscrição por via postal ou pessoalmente. Não haverá devolução da taxa de inscrição.

PROCESSO DE SELEÇÃO

A Seleção Pública se constitui de três etapas, todas eliminatórias, a primeira corresponde à homologação da inscrição; a segunda etapa à avaliação do projeto e a terceira representada pela apresentação oral do projeto de tese de doutorado seguida de arguição oral e avaliação do currículo do candidato.

A Seleção Pública de que trata esta Chamada será coordenada por uma Comissão de Seleção Pública (CSP) formada por professores do Programa e designada pela Comissão de Pós-Graduação (CPG) deste mesmo Programa.

O resultado final será divulgado após parecer conclusivo da Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fiocruz – CAPES – Brasil sem Miséria.

Primeira Etapa - Homologação da inscrição (eliminatória)

Nesta etapa será feita a análise da documentação enviada, incluindo uma pré-avaliação do projeto de tese pelos membros da CSP. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. A homologação das inscrições dos candidatos será divulgada pelo site da PG-EBS em até **30 (trinta) dias úteis** após conferência da documentação entregue, pré-avaliação do projeto e da elegibilidade do orientador. O candidato terá até 2 (dois) dias úteis para recorrer na caso da não homologação.

Segunda Etapa – Análise do Projeto de Tese (eliminatória).

Os candidatos com inscrição homologada participarão da etapa seguinte que consiste na avaliação do Projeto de Tese, o qual será encaminhado para dois pareceristas docentes do Programa, que farão a análise com emissão de parecer em até 30 (trinta) dias úteis. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. É necessário que candidatos e orientadores mantenham o currículo Lattes atualizado, pois este será objeto de avaliação. O resultado desta etapa será divulgado pelo site em até 30 (trinta) dias úteis após a homologação e o candidato terá até 2 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado para recorrer no caso de eliminação.

Terceira Etapa - Apresentação do projeto e Arguição, análise de currículo (eliminatória)

Os candidatos aprovados na segunda etapa participarão da etapa seguinte, que consiste na apresentação e defesa do projeto, que será agendada e divulgada pelo site em um **prazo de até 30 (trinta dias)** após a divulgação da análise do Projeto. Cada candidato fará uma apresentação oral do seu projeto de tese de Doutorado com duração máxima de 25 minutos, durante a qual sua trajetória profissional poderá ser exposta brevemente, vinculando/justificando o seu currículo prévio com a perspectiva de formação de doutorado no projeto proposto. A apresentação será feita com o uso de data-show e deve estar gravada em arquivo no formato PowerPoint. A apresentação será seguida de arguição pelos membros da Comissão Avaliadora constituída por pelo menos três docentes do PGEBS. A arguição constará de perguntas que poderão ser diretamente relacionadas ao projeto (Introdução, Objetivos, Referencial Teórico, Metodologia e Desenho Experimental, Cronograma, Referências Bibliográficas e, se houver, Resultados Preliminares), à trajetória profissional descrita no *curriculum vitae*, a disponibilidade de dedicação à pesquisa e ao conhecimento geral do aluno sobre o assunto tratado no projeto. As normas para apresentação do projeto de tese estão disponíveis no portal da Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz (Ensino) (<http://www.fiocruz.br/iocensino/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=61>).

Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”

Após aprovação dos candidatos na Chamada de Seleção Pública realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde, os projetos de pesquisa serão encaminhados para apreciação pela Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior “Brasil sem Miséria”. Esta Comissão irá avaliar a inserção do projeto nos objetivos do convênio com o intuito de implementar as bolsas de estudo em nível de doutorado da cota especial do convênio. **Todos os projetos submetidos aos critérios desta Chamada Pública aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.**

ANEXO I

CALENDÁRIO DA CHAMADA DE SELEÇÃO PÚBLICA

INSCRIÇÕES:

Fluxo contínuo, a partir de 05 de novembro.

ETAPA 1: HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES: Até 30 dias úteis após a Inscrição;

ETAPA 2: ANÁLISE DO PROJETO DE TESE: Até 30 dias úteis após o resultado da homologação da inscrição.

ETAPA 3: APRESENTAÇÃO DO PROJETO E ARGUIÇÃO e ANÁLISE DE CURRÍCULO: será agendado e divulgado pelo site <http://www.sigass.fiocruz.br/pub/inscricao.do?codP=21>, em até 30 dias após o resultado da ETAPA 2.

O Resultado da Etapa 3 será divulgado e, após respeitar o período de resposta aos recursos, será encaminhado para avaliação da proposta junto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fiocruz- CAPES- Brasil sem Miséria.

A nota e a aprovação final serão divulgadas após esta última avaliação e adequação ao número de vagas.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Do prazo dos recursos: O candidato eliminado, em qualquer etapa, poderá interpor recurso dirigido à CSP até 48 (quarenta e oito) horas após a divulgação pelo site <http://www.sigass.fiocruz.br/pub/inscricao.do?codP=21>, dos resultados de cada etapa e do resultado final, por meio da Secretaria Acadêmica do IOC/FIOCRUZ. Será considerado para contagem do prazo de interposição de recurso o primeiro dia útil subsequente à data da divulgação dos resultados.

Da devolução dos documentos: Os candidatos não selecionados terão um prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da divulgação do resultado final, para a retirada dos documentos apresentados por ocasião da inscrição. Findo esse prazo, a referida documentação será incinerada.

Dos locais para entrevistas e resultados: Os locais de realização das entrevistas, bem como os resultados das etapas e o resultado final, serão divulgados no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br/pub/inscricao.do?codP=21>, na Secretaria Acadêmica do IOC/FIOCRUZ e na página do Programa.

Os resultados divulgados só terão validade para as etapas de Seleção a que se refere a presente Chamada de Seleção Pública.

ANEXO VI - EDITAL DE SELEÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
PPGICS – ICICT / FIOCRUZ

CHAMADA EXTRAORDINÁRIA PARA SELEÇÃO PÚBLICA 2014 CURSO DE DOUTORADO NO PROGRAMA FIOCRUZ-CAPES DE APOIO AO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA DOUTORADO PPGICS/BSM

Candidatos Brasileiros e Estrangeiros Residentes no Brasil

A Comissão de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (CPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no uso de suas atribuições, torna pública a abertura de inscrições e estabelece normas relativas ao Exame de Seleção Extraordinária para o Doutorado no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria (BSM).

1 – INTRODUÇÃO

O objetivo do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz – PPGICS-ICICT é a formação de pessoal qualificado para o desenvolvimento de atividades de pesquisa, de ensino e de atividades profissionais relacionadas à Informação e Comunicação em saúde, em conformidade com o Regimento Geral da Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Fundação Oswaldo Cruz.

O programa está organizado em uma área de concentração e duas linhas de pesquisa.

Área de concentração:

Configurações e Dinâmicas da Informação e da Comunicação em Saúde

Linhas de pesquisa:

- 1 – Informação, Comunicação e Inovação em Saúde
- 2 – Informação, Comunicação e Mediações em Saúde

O escopo da área e das linhas, articulado aos objetivos do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria, constitui referência básica para a avaliação das candidaturas.

O Curso de Doutorado tem por objetivo a formação científica e cultural aprofundada para a condução de pesquisas originais nos campos da informação e comunicação em saúde, bem como para a docência no ensino superior e pós-graduação.

Nesta Chamada, objetiva-se ainda: i) fornecer conhecimentos e instrumental teórico-prático para o desenvolvimento de projetos de pesquisa que articulem as metodologias e as tecnologias de informação e comunicação em saúde ao reconhecimento dos determinantes socioeconômicos e ambientais do processo saúde-doença; ii) gerar conhecimentos no campo da informação e comunicação em saúde voltados para a mitigação da miséria no Brasil.

Poderão se candidatar ao processo de seleção para o Curso de Doutorado os portadores de título de mestre obtido em instituição reconhecida pelo Ministério da Educação.

2 – DAS VAGAS

2.1– O Programa disponibilizará 6 vagas no curso de doutorado para projetos vinculados ao Convênio Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil sem Miséria, assim distribuídas:

1 (uma) vaga para projeto voltado para a informação acerca dos acidentes por animais peçonhentos, observando que este tipo de agravo foi considerado pela OMS como uma doença negligenciada, que acomete principalmente populações de baixa renda, baixa escolaridade, como as privilegiadas pelo Brasil sem Miséria. A vaga está vinculada aos projetos de pesquisa **Controle e manejo de escorpiões no Estado do Rio de Janeiro: da pesquisa a prevenção e redução do risco de acidentes e Acompanhamento dos acidentes ofídicos no Brasil**, coordenados pela professora Rosany Bchner – Linha de pesquisa Informação, Comunicação e Inovação em Saúde.

1 (uma) vaga para projeto que focalize a utilização da informação dos sistemas de informação em saúde, Censo 2010 e inquéritos populacionais para análise das condições de saúde dos idosos que vivam em domicílios em condições de miséria, assim como dos idosos inseridos no Programa de Transferência de Renda BPC (Benefício de Prestação Continuada). A vaga está vinculada ao projeto de pesquisa **Estudo e Pesquisa sobre a Saúde da Pessoa Idosa**, financiado pelo Fundo Nacional de Saúde, e coordenado pela professora Dalia Romero Montilla - Linha de pesquisa Informação, Comunicação e Inovação em Saúde.

1 (uma) vaga para projeto que estude a distribuição das chamadas doenças perpetuadoras da miséria (DPM). Segundo o Ministério da Saúde as DPM caracterizam-se por "agravar a exclusão social e prejudicar a inserção de pessoas no mercado de trabalho". Para além dos clássicos indicadores socioeconômicos, a investigação deverá ser direcionada para a construção de novos indicadores de pobreza e miséria, relacionados a estas doenças, de modo que se possa apontar áreas e grupos mais vulneráveis ou com baixa resiliência. A vaga está vinculada ao projeto de pesquisa **Estudo das relações entre clima, ambiente e saúde: Aspectos conceituais e metodológicos**, coordenado pelo professor Christovam Barcellos – Linha de pesquisa Informação, Comunicação e Inovação em Saúde.

2 (duas) vagas para projetos de doutorado que estudem as relações entre o BSM, os atores, discursos e saberes no campo da saúde, meio ambiente, políticas públicas e os processos de produção, circulação e apropriação de informações na Internet, marketing, propaganda, dispositivos móveis como celulares, *smartphones* e *tablets*. As vagas estão assim distribuídas:

- 1 (uma) no âmbito do projeto de pesquisa **Hibridação no Trabalho Científico: as pesquisas sobre doenças infecciosas no Brasil**, coordenado pelo professor Carlos José Saldanha Machado, e vinculado à linha de pesquisa Informação, Comunicação e Inovação em Saúde, prioriza a avaliação do acesso e entendimento da informação científica por população contemplada pelo BSM, circunvizinha a Unidades de Conservação, onde o equilíbrio entre saúde e meio ambiente é fundamental para a construção de uma sociedade sustentável.
- 1 (uma) no escopo do projeto de pesquisa **Internet, Saúde e Sociedade**, coordenado pelo professor André Pereira Neto, vinculado à linha de pesquisa Informação, Comunicação e Mediações em Saúde, voltado para a análise de produtos de comunicação oferecidos via Internet à população por algum (s) programa(s) ou iniciativa(s) do BSM, articulando a transparência da administração pública com a democratização de conhecimentos e informações.

01 (uma) vaga para projeto de doutorado interessado em investigar as redes sociais no desenvolvimento de atividades de pesquisa e educação relacionadas ao Programa Brasil sem Miséria. As vagas estão vinculadas ao projeto **Redes Sociais na Saúde**,

coordenado pelo professor Nilton Bahlis dos Santos - Linha de pesquisa Informação, Comunicação e Inovação em Saúde.

3 – DAS INSCRIÇÕES

3.1 – As inscrições serão realizadas no período de **09 de setembro de 2013 a 07 de novembro de 2013**, para ingresso na turma de doutorado 2014, pelo site da Plataforma SIGA (www.sigass.fiocruz.br), seguindo os *links*: inscrição > Informação e Comunicação em Saúde – ICICT > Iniciar inscrição> Curso: Informação e Comunicação em Saúde – Doutorado.

O interessado deverá preencher o **Formulário eletrônico de inscrição on-line**, imprimi-lo, assiná-lo e anexar ao mesmo os documentos exigidos.

No preenchimento do formulário de inscrição *on-line*, o candidato **deve assinalar** a área de concentração do curso, a linha de pesquisa à qual deseja se filiar e o nome do orientador. **Não é necessário preencher** os seguintes campos: "Ordem de Preferência" [quanto à orientação], "Plano de Trabalho" e "Resumo".

3.2 – Documentos exigidos:

- Formulário de inscrição *on-line* preenchido e impresso;
- Fotocópia do diploma de graduação;
- Fotocópia do diploma de mestrado;
- *Currículo* criado na Plataforma Lattes do CNPq (<http://www.cnpq.br>), completo, atualizado e impresso em 04 (quatro) vias, assinadas pelo candidato. Para a impressão, o candidato deve entrar no módulo de atualização *on line* do *currículo* e exportar para o arquivo RTF. Apenas os dados curriculares que constem no Lattes serão considerados pela Comissão de Seleção;
- Fotocópia da documentação comprobatória da produção científica dos últimos cinco (05) anos, grameada ou encadernada na ordem que constem no currículo Lattes. Considera-se produção científica: artigos, livros, capítulo de livros, apresentação de trabalho em congressos, relatórios de pesquisa e outros documentos desta natureza; Dos livros, basta a capa, a folha de rosto com a ficha catalográfica e o sumário;
- Carta de apresentação da candidatura, na qual o candidato deverá: i) justificar o interesse pelo Curso de Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde – BSM correlacionando-o com sua trajetória acadêmica e profissional; ii) indicar a vaga pretendida, orientador, projeto e linha de pesquisa do PPGICS, conforme item 2.1 desta Chamada Pública; iii) indicar a disponibilidade de tempo para cumprimento das exigências do curso; iv) apresentar outras informações que julgue relevantes para a avaliação de sua candidatura.
A carta deve ter tamanho mínimo de 03 laudas e máximo de 05 laudas, utilizar fonte corpo 12, espaço entrelinhas 1,5 (sem espaçamento duplo entre parágrafos). O candidato deve enviar 01 (uma) impressão original assinada e 04 (quatro) fotocópias.
- Declaração de superior hierárquico, caso o candidato mantenha vínculo profissional, explicitando a anuência da instituição e a liberação de carga horária para o cumprimento das exigências do curso. Enviar 01 (uma) impressão original assinada. Modelo em anexo a esta chamada pública.
- Declaração de Disponibilidade, caso o candidato não possua vínculo profissional ou pretenda deixar o vínculo atual após o início do curso. Enviar 01 (uma) impressão original assinada. Modelo em anexo a esta chamada pública.

- Projeto de pesquisa com no máximo 15 laudas (excluídas a capa, folha de rosto), em fonte corpo 12, espaço entrelinhas 1,5 (sem espaçamento duplo entre parágrafos) que contemple os seguintes itens:
 - ✓ Título
 - ✓ Introdução (apresentação objetiva do tema e sua convergência com uma das linhas de pesquisa do PPGICS e com a vaga pretendida; definição do objeto de pesquisa; problemática)
 - ✓ Justificativa (pertinência e relevância do tema para a área de Informação e Comunicação em Saúde e para o Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria – BSM; viabilidade da proposta);
 - ✓ Referencial Teórico (linhas teóricas de abordagem da temática selecionada)
 - ✓ Objetivos (enumeração dos objetivos gerais e específicos da pesquisa);
 - ✓ Abordagem Metodológica (especificação da metodologia a ser adotada para atingir os objetivos propostos);
 - ✓ Resultados Esperados no âmbito do Plano Brasil Miséria (produtos e/ou ações que o projeto pretende gerar para o BSM, como quadros analíticos, propostas de aplicação de tecnologias, proposição de índices de avaliação, conforme Anexo 1 – Documento VPEIC/Fiocruz.
 - ✓ Bibliografia (bibliografia básica acerca do tema, de acordo com as normas da ABNT).

O Projeto deve ser entregue em 04 vias assinadas pelo candidato.

3.2.1 – Ao inscrever-se no Siga e enviar os documentos para a seleção, o candidato estará reconhecendo que aceita as normas estabelecidas nesta chamada para seleção pública.

3.2.2 – Não serão aceitos candidatos com interesses acadêmicos não relacionados às vagas disponibilizadas, como expresso no item 2.1.

3.3 – Poderão inscrever-se candidatos portadores de diploma ou ata de defesa de dissertação de curso de Mestrado, reconhecido pelo Ministério da Educação. Não serão aceitos candidatos com defesa ainda não realizada, mesmo que ela esteja marcada com data prevista anterior ao início do curso.

3.4 – O candidato deverá enviar a documentação relacionada no item 3.2 por correio via SEDEX, ou entregá-la pessoalmente, ambos os procedimentos até o dia **08 de novembro de 2013**, no seguinte endereço:

Fundação Oswaldo Cruz
Prédio da Expansão do Campus
Av. Brasil 4036, Gestão Acadêmica, sala 210
Manguinhos – RJ – CEP: 21040-361

3.5 – O candidato deverá **incluir na capa ou envelope** da documentação "Processo Seletivo Doutorado PPGICS/BSM-2014", assim como a vaga pretendida, orientador, projeto e linha de pesquisa do PPGICS, conforme item 2.1 desta Chamada.

3.6 – Os candidatos que enviarem seu material pelo correio só terão homologadas suas inscrições que tenham data de envio até o dia **08 de novembro de 2013** e que **chegarem efetivamente à secretaria acadêmica até o dia 14 de novembro de 2013**.

3.7 – Da seleção de alunos estrangeiros

A inscrição dos candidatos estrangeiros será regida pelas diretrizes de cooperação internacional vigentes na Fundação Oswaldo Cruz, consolidadas no documento "Programa Integrado de Pós-Graduação para Estrangeiros da Fiocruz - PRINTE/PG", que pode ser acessado no site do PPGICS – www.ppgics.iciict.fiocruz.br no tópico "orientações aos estrangeiros".

4 – DO PROCESSO SELETIVO

4.1– Da homologação

A homologação da candidatura ocorrerá mediante análise da documentação enviada conforme as exigências do edital para confirmação da inscrição do candidato. Inscrições com documentação incompleta não serão homologadas.

4.2 – Das etapas do processo seletivo

Os candidatos que tiverem suas inscrições homologadas passarão por processo seletivo constituído por 05 (cinco) etapas.

A primeira, eliminatória e classificatória, sob a responsabilidade da Comissão de Seleção, consiste na análise da carta de apresentação da candidatura, do projeto de pesquisa e do currículo. Na carta, será considerada a clareza na apresentação dos argumentos e a inserção do objeto/problema no escopo desta Chamada Pública. O projeto, além dos critérios acima, também será avaliado quanto à originalidade, o potencial para pesquisa interdisciplinar, a correção formal e a viabilidade de execução. Na análise do currículo serão consideradas a consistência e coerência do percurso acadêmico e científico do candidato, tendo como referência a linha de pesquisa pretendida e o tema e objeto de estudo enunciados no projeto. A cada um dos documentos serão atribuídos valores de 0 (zero) a 10 (dez) e a nota mínima para aprovação será 7 (sete).

A segunda, eliminatória e classificatória, sob a responsabilidade do professor responsável pela vaga pretendida pelo candidato, avaliará a pertinência da proposta de investigação à luz do projeto de pesquisa ao qual ficará vinculada. Serão atribuídos valores de 0 (zero) a 10 (dez) e a nota mínima para aprovação será 7 (sete).

Na terceira etapa, etapa eliminatória e classificatória, consiste na apresentação e defesa do projeto para a comissão examinadora e o orientador pretendido. Na arguição, poderão ser incluídas questões relativas ao percurso acadêmico-científico do candidato, com base no currículo apresentado. O candidato terá 15 minutos para apresentação e poderá optar pela utilização de recursos audiovisuais. Caso utilize *power-point* ou outro recurso equivalente, deverá trazer o arquivo nas mídias *CD-Rom* e *Pen-drive*. Serão atribuídos valores de 0 (zero) a 10 (dez) e a nota mínima para aprovação será 7 (sete).

A quarta etapa, classificatória, os candidatos realizarão o Teste de Aptidão de língua estrangeira, baseado na compreensão de textos na língua inglesa, com duração máxima de 3 (três) horas. Será facultativo o uso de dicionário (formato impresso), mas não será permitida a utilização de quaisquer recursos eletrônicos (tradutor, *palm top* etc.) e de aparelho celular durante a realização da prova.

- a. Estarão dispensados do teste de aptidão da língua inglesa os candidatos que apresentarem um dos seguintes certificados: TOEFL, com pontuação 70 e dentro do prazo de validade de dois anos; Michigan (ECCE, MTELP, ECP) ou Cambridge (FCE, CAE e CPE). Para solicitar a dispensa, o candidato deverá enviar junto com a documentação comprobatória a fotocópia de um dos certificados acima. Atendendo a este quesito, o candidato receberá nota 10 nesta etapa do processo seletivo. Demais exames, ou comprovantes de conclusão de cursos de inglês não serão aceitos em substituição à prova.

A quinta etapa, eliminatória, consiste na apreciação do projeto pela Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz.

4.3 – O resultado do processo seletivo será a média final ponderada das notas obtidas pelo candidato, com os seguintes pesos:

- Carta de apresentação – peso 1 (um)
- Projeto de pesquisa e currículo – peso 4 (quatro)
- Prova de Inglês – peso 1 (um)
- Apresentação e defesa do projeto – peso 4 (quatro)

4.4 – Os candidatos concorrerão a uma das seis vagas relacionadas no item 2.1, cada qual correspondendo a um perfil específico. Serão selecionados para o Programa os candidatos que obtiverem a maior nota para cada perfil, sendo 7 (sete) a nota mínima para aprovação.

4.5 – As listas com as notas parciais e o resultado final serão divulgadas na página eletrônica do PPGICS (www.ppgics.icict.fiocruz.br), na página do SIGA (www.sigass.fiocruz.br) e afixada na Gestão Acadêmica.

5 – DA MATRÍCULA E INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS

5.1 – Os candidatos selecionados deverão efetuar a matrícula em fevereiro de 2014. A inscrição em disciplinas será realizada em março.

São documentos exigidos na matrícula:

- a) Fotocópia e original da carteira de identidade;
- b) Fotocópia e original do CPF;
- c) Original do diploma de conclusão de curso superior de duração plena (para conferência com a cópia enviada no processo seletivo);
- b) Original do diploma de mestrado reconhecido pelo Ministério da Educação ou ata de defesa da dissertação (para conferência com a cópia enviada no processo seletivo);
- c) Fotocópia da certidão de casamento (caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação);
- d) Fotocópia do comprovante de residência;
- e) Duas fotos 3X4.

6 – CALENDÁRIO DO PROCESSO SELETIVO

ETAPAS	DATA	EVENTO	LOCAL
INSCRIÇÕES	De 09/09/2013 (segunda-feira) a 07/11/13 (quinta-feira) (às 23h59m)	Realização das inscrições via <i>web</i>	www.sigass.fiocruz.br
	Até 08/11/2013 (sexta-feira)	Envio da documentação pelo correio (via SEDEX) ou entrega na gestão acadêmica.	Gestão Acadêmica – Prédio da Expansão do campus Fiocruz - Sala 210 Horário: das 8h30 às 16h30.
	19/11/2013 (terça-feira)	Resultado da Homologação - Divulgação das inscrições homologadas.	www.sigass.fiocruz.br www.ppgics.icict.fiocruz.br Gestão Acadêmica
SELEÇÃO	05/12/2013 (quinta-feira)	Resultado da 1ª e 2ª Etapas: - Nota da carta de apresentação da candidatura, do projeto e currículo. - Nota do professor responsável pela vaga pretendida pelo candidato. - Convocação para apresentação do projeto.	www.sigass.fiocruz.br e www.ppgics.icict.fiocruz.br Gestão acadêmica
	09 a 11/12/2013 (segunda-feira a quarta-feira)	Apresentação de Projetos	Gestão acadêmica – Prédio da Expansão do campus Fiocruz (dirigir-se à sala 210)
	13/12/2013 (sexta-feira)	Resultado da 3ª Etapa: - Nota da apresentação do projeto. - Convocação para o teste de aptidão de língua estrangeira.	www.sigass.fiocruz.br e www.ppgics.icict.fiocruz.br Gestão acadêmica
	17/12/2013 (terça-feira)	Teste de Aptidão de língua estrangeira	www.sigass.fiocruz.br e www.ppgics.icict.fiocruz.br
	Até 10/01/2014 (sexta-feira)	Resultado da 4ª e 5ª Etapa: - Nota do teste de aptidão de língua estrangeira. - Parecer da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/ Capes–Brasil sem Miséria RESULTADO FINAL	www.sigass.fiocruz.br e www.ppgics.icict.fiocruz.br Gestão acadêmica

7 – BOLSAS DE ESTUDO E HOSPEDAGEM

As bolsas de Doutorado da cota especial do Programa Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria têm o objetivo de apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria. Os candidatos aprovados nesta Chamada de Seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria (constituída pela Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo em nível de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria.

Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo segundo os critérios da Capes ou que optem por não recebê-las poderão participar da presente seleção e cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo.

8 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) O profissional a ser formado pelo doutorado terá o título de Doutor em Ciências.
- b) A inscrição do candidato implicará no conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas nesta Chamada Pública, não sendo aceita alegação de desconhecimento.
- c) O Icict não cobra taxas de inscrição e matrícula.
- d) A documentação dos candidatos não selecionados no processo seletivo ficará à disposição dos respectivos interessados para retirada, na Gestão Acadêmica (Prédio da Expansão), por um período de 30 dias, a contar da divulgação do Resultado Final da Seleção.
- e) A Comissão de Seleção reserva-se o direito de alterar o calendário, diante de circunstâncias que assim o justifiquem, dando ciência aos interessados, coletivamente, no local de inscrição e na página do Programa e do Siga.
- f) Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão Deliberativa do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação.

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Gestão Acadêmica

Avenida Brasil 4036 – Prédio da Expansão do Campus - sala 210

Manguinhos – RJ – 21040-361 - Tel: (021) 3882-9033/9063

www.icict.fiocruz.br e www.ppgics.icict.fiocruz.br .

E-mail: ppgics@icict.fiocruz.br

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2013.

Janine Cardoso

Coordenadora PPGICS

ICICT/FIOCRUZ

ANEXO VII - EDITAL DE SELEÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL 2011/2012

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto Oswaldo Cruz
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical
Av. Brasil, 4365 – Pavilhão Arthur Neiva – Térreo CEP: 21.040-360
Rio de Janeiro Tel. / Fax: (021) 2562-1490

DOUTORADO EM MEDICINA TROPICAL – 2011/2012

SELEÇÃO EXTRAORDINÁRIA COM INSCRIÇÃO EM FLUXO CONTÍNUO

Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior "Brasil sem Miséria"

CHAMADA PÚBLICA DE SELEÇÃO de candidatos ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Medicina Tropical em nível de Doutorado – 2011 / 2012, com apresentação de projetos no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria.

O processo de que trata esta chamada de seleção pública será realizado com a finalidade de selecionar os candidatos para ingresso no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Medicina Tropical (PGMT), em consonância com o Programa Fiocruz-Capes Brasil sem Miséria, nas seguintes áreas de concentração:

- Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP)
- Diagnóstico, Epidemiologia e Controle (DEC)

Objetivo do Programa de Doutorado em Medicina Tropical

Formar docentes de nível superior e pesquisadores em nível de doutorado, qualificando-os para o desenvolvimento de pesquisas básicas e aplicadas na área das Doenças Infecciosas e Parasitárias / Medicina Tropical, proporcionando a identificação e manejo de questões associadas a aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

Fornecer instrumental teórico-prático e conhecimentos para a pesquisa em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Integrar as tecnologias estabelecidas e as inovadoras para pesquisa na área biomédica ao reconhecimento dos determinantes socioeconômicos e ambientais das doenças transmissíveis. Gerar conhecimentos voltados para a mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias de combate às doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

Público Alvo

- a) Portadores de diploma de mestrado ou com previsão de conclusão do mestrado no segundo semestre de 2011, em áreas de conhecimento afins às ciências da saúde.
- b) Profissionais da área de saúde que tenham concluído residência em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Clínica Médica / Áreas Correlatas, Pediatria, Saúde Coletiva / Medicina Preventiva / Saúde da Família / Medicina Geral Comunitária que, **obrigatoriamente**, já tenham participado de projetos de pesquisa nas áreas de Doenças Infecciosas e Parasitárias / Medicina Tropical.

Vagas

Serão disponibilizadas até 10 vagas, com possibilidade de expansão, a critério da Comissão de Pós-Graduação do Programa de Medicina Tropical, no caso de avaliação positiva de maior número de projetos e candidatos.

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria. Os candidatos **aprovados na presente chamada de seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria** (constituída em nível da Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ser contemplado com bolsas de estudo em nível de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria.

Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo (por exemplo, funcionários públicos etc.) ou que optem por não recebê-las poderão participar da presente seleção e cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo.

Características esperadas dos projetos

Os projetos deverão justificar por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza. As contribuições esperadas poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo as doenças, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de condições de saúde e metodologias de avaliação de políticas públicas de controle de doenças infecciosas e parasitárias. **Além de artigos científicos, as contribuições dos projetos deverão ser publicadas em Notas Técnicas Institucionais.** Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.

Credenciamento de Orientadores

A presente chamada pública prevê a possibilidade de credenciamento de novos orientadores, como docentes colaboradores, em casos excepcionais de projetos em linhas novas de pesquisa que contribuam com a Pós-graduação em Medicina Tropical e que atendam aos objetivos do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. A análise da elegibilidade do orientador para atuar no Programa considerará as recomendações da Capes para a área de Medicina II, Conceitos 6 ou 7. Esta avaliação levará em conta a produtividade do orientador e sua vinculação ao IOC ou a outra Unidade da Fiocruz.

Duração

O curso tem duração máxima de 48 meses e mínima de 24 meses.

Inscrição

As inscrições serão realizadas em fluxo contínuo, no período de 17 de outubro de 2011 a 30 de abril de 2012. Toda a documentação exigida para a inscrição deverá ser entregue pessoalmente, das 9:00h às 16:00h, no endereço constante desta Chamada ou enviada, para o mesmo endereço, via Correios por SEDEX com data de postagem até o dia 31 de abril de 2012.

Os candidatos que estiverem concluindo o curso de mestrado poderão se inscrever no processo de seleção. Entretanto, se forem aprovados, só poderão se matricular no curso de doutorado após a obtenção do título de Mestre. Estes alunos deverão se matricular até o dia 30 de abril de 2012, caso contrário será cancelada a aprovação no processo seletivo.

Local de inscrição

Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4.365 – Pavilhão Arthur Neiva – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ

Documentos necessários

1. Ficha de Inscrição impressa, disponível na internet, acessível pelo o sítio da

Plataforma de Gestão Acadêmica da FIOCRUZ no endereço eletrônico

<http://www.sigass.fiocruz.br>

2. Diploma de conclusão da graduação (cópia frente/verso)

3. Diploma ou declaração de conclusão de mestrado ou residência/especialização, (cópia frente/verso) de acordo com as situações previstas no item Público alvo. Em caso de alunos cursando mestrado, será aceita a declaração da Coordenação do curso de Pós Graduação em que está matriculado com data prevista de defesa da dissertação no ano de 2011.

4. 03 cópias impressas e uma em CD do projeto de tese de doutorado, com no máximo vinte e cinco páginas, em fonte Arial 12, espaço 1,5, contendo as seguintes seções: (1) título do projeto, identificação do aluno, orientador e afiliação do laboratório, (2) área DIP ou DEC (3) opção de cursar com bolsa ou sem bolsa, (4) resumo, (5) introdução e justificativa, (6) objetivos, (7) metodologia, (8) resultados preliminares (se houver), (9) cronograma de execução, (10) resultados esperados, (11) parecer ou protocolo de submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa (se necessário) (12) agências de fomento, (13) referências bibliográficas e (14) anexo explicitando por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

5. Carteira de Identidade (cópia).

6. Cadastro de Pessoa Física (CPF) (cópia).

7. Histórico Escolar da Graduação (cópia).

8. Histórico Escolar do Mestrado (cópia).
9. Curriculum Vitae modelo Lattes (www.cnpq.br) atualizado do aluno. (cópia)
10. Curriculum Vitae modelo Lattes (www.cnpq.br) atualizado do orientador. (cópia)
11. Comprovante de pagamento do boleto bancário a ser acessado no final da inscrição, disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br> referente à taxa de inscrição no valor de R\$ 103,00 (cento e três reais). (original)

Observações:

Só serão aceitas inscrições realizadas por meio do sistema de inscrição eletrônica (SIGA).

Ao finalizar o preenchimento das informações de inscrição, o candidato deverá salvar para receber o número de inscrição e poder imprimir o formulário completo para posterior assinatura e envio ou entrega à Secretaria Acadêmica do IOC.

Caso o candidato encontre dificuldades no uso do sistema de inscrição, entrar em contato com a secretaria do programa, cujo endereço consta nesta Chamada.

A conclusão da inscrição se encerrará com o envio ou entrega da documentação e sua homologação. A homologação da inscrição se dará após a conferência da documentação enviada. A ausência de quaisquer dos documentos solicitados desqualificará a inscrição. Não haverá devolução da taxa de inscrição.

Processo de Seleção

O processo seletivo se constitui de duas etapas, sendo a primeira etapa (eliminatória) a homologação da inscrição e a segunda etapa (eliminatória) representada pela apresentação oral do projeto de tese de doutorado seguida de arguição oral e avaliação do currículo do candidato.

Primeira Etapa - Homologação da inscrição (eliminatória)

Nesta etapa será feita a análise da documentação enviada, incluindo uma pré-avaliação do projeto de tese pelos membros da Comissão de Pós-Graduação da PGMT. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. É necessário que os orientadores mantenham o currículo Lattes atualizado, pois este será objeto de avaliação. A homologação das inscrições dos candidatos será divulgada 10 (dez) dias úteis após conferência da documentação entregue, pré-avaliação do projeto e da elegibilidade do orientador.

Segunda Etapa - Apresentação do projeto e Arguição, análise de currículo (eliminatória)

Os candidatos com inscrição homologada participarão da etapa seguinte, que consiste na apresentação e defesa do projeto, que será agendada em um prazo de até 30 (trinta dias) após a homologação da inscrição. Cada candidato fará uma apresentação oral do seu projeto de tese de Doutorado com duração máxima de 25 minutos, durante a qual sua trajetória profissional poderá ser exposta brevemente, vinculando/justificando o seu currículo prévio com a perspectiva de formação de doutorado no projeto proposto. A apresentação será feita com o uso de data-show e deve estar gravada em arquivo no formato PowerPoint ou PDF. A apresentação será seguida de arguição pelos membros da comissão avaliadora constituída pelo PGM. A arguição constará de perguntas que poderão ser tanto diretamente relacionadas ao projeto (Introdução, Metodologia e Desenho Experimental, Cronograma, Referências Bibliográficas e, se houver, Resultados Preliminares) quanto ao conhecimento geral do aluno sobre o assunto tratado no projeto. As normas para apresentação do projeto de tese estão disponíveis no portal da Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz (Ensino) (<http://www.fiocruz.br/iocensino/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=30>).

Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior "Brasil sem Miséria"

Após aprovação dos candidatos no processo seletivo realizado no âmbito do Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, os projetos de pesquisa serão encaminhados para apreciação pela Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior "Brasil sem Miséria". Esta comissão irá avaliar a inserção do projeto nos objetivos do convênio com o intuito de implementar as bolsas de estudo em nível de doutorado da cota especial do convênio. Todos os projetos aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.

ANEXO VIII - EDITAL DE SELEÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL 2013

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto Oswaldo Cruz
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical
Av. Brasil, 4365 – Pavilhão Arthur Neiva – Térreo CEP: 21.040-360
Rio de Janeiro Tel. / Fax: (021) 2562-1490

DOUTORADO EM MEDICINA TROPICAL

SELEÇÃO EXTRAORDINÁRIA COM INSCRIÇÃO EM FLUXO CONTÍNUO

Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior "Brasil sem Miséria"

CHAMADA PÚBLICA DE SELEÇÃO de candidatos ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Medicina Tropical em nível de Doutorado – 2013, com apresentação de projetos no âmbito do Programa Fiocruz-Capes de apoio ao Plano Brasil Sem Miséria.

O processo de que trata esta chamada de seleção pública será realizado com a finalidade de selecionar os candidatos para ingresso no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Medicina Tropical (PGMT), em consonância com o Programa Fiocruz-Capes Brasil sem Miséria, nas seguintes áreas de concentração:

- Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP)
- Diagnóstico, Epidemiologia e Controle (DEC)

Objetivo do Programa de Doutorado em Medicina Tropical

Formar docentes de nível superior e pesquisadores em nível de doutorado, qualificando-os para o desenvolvimento de pesquisas básicas e aplicadas na área das Doenças Infecciosas e Parasitárias / Medicina Tropical, proporcionando a identificação e manejo de questões associadas a aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

Fornecer instrumental teórico-prático e conhecimentos para a pesquisa em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Integrar as tecnologias estabelecidas e as inovadoras para pesquisa na área biomédica ao reconhecimento dos determinantes socioeconômicos e ambientais das doenças transmissíveis. Gerar conhecimentos voltados para a mitigação do problema da miséria no Brasil através de estratégias de combate às doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.

Público Alvo

- a) Portadores de diploma de mestrado ou com previsão de conclusão do mestrado até agosto de 2013, em áreas de conhecimento afins às ciências da saúde.

Vagas

Serão disponibilizadas até 04 vagas, com possibilidade de expansão, a critério da Comissão de Pós-Graduação do Programa de Medicina Tropical, no caso de avaliação positiva de maior número de projetos e candidatos.

Bolsas de Estudo

As bolsas de Doutorado da cota especial Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria se destinam a apoiar projetos cuja temática de investigação aborde um ou mais dos problemas relacionados ao público-alvo do Plano Brasil sem Miséria. Os candidatos aprovados na presente chamada de seleção terão seus projetos submetidos à apreciação da Comissão Especial Avaliadora do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria (constituída em nível da Vice-Presidência de Ensino da Fundação Oswaldo Cruz) a fim de que seja avaliada a inserção dos seus objetivos, metodologias e resultados esperados nos eixos de intervenção propostos pelo Plano. Após a aprovação do projeto pela Comissão Avaliadora, o candidato poderá ou não ser contemplado com bolsas de estudo em nível de doutorado com duração de quatro anos da cota especial do convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria.

Candidatos que não têm direito a receber bolsas de estudo (por exemplo, funcionários públicos etc.) ou que optem por não recebê-las poderão participar da presente seleção e cursar o programa de doutorado, no contexto do Convênio Fiocruz/Capes-Brasil sem Miséria, sem receber bolsas de estudo.

Características esperadas dos projetos

Os projetos deverão justificar por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza. As contribuições esperadas poderão ser quadros analíticos de situações envolvendo as doenças, propostas de aplicação de tecnologias (sociais, educacionais ou biomédicas), recomendações para políticas públicas, proposição de índices de avaliação de condições de saúde e metodologias de avaliação de políticas públicas de controle de doenças infecciosas e parasitárias. **Além de artigos científicos, as contribuições dos projetos deverão ser publicadas em Notas Técnicas Institucionais.** Os estudos propostos deverão estar comprometidos com a produção de conhecimento, objetivo maior da pesquisa no nível do Doutorado.

Duração

O curso tem duração máxima de 48 meses e mínima de 24 meses.

Inscrição

As inscrições serão realizadas no período de 25 a 29 de novembro de 2013. Toda a documentação exigida para a inscrição deverá ser entregue pessoalmente, das 9:00h às 12:00h e de 13:00h às 16:00h, no endereço constante desta Chamada ou enviada, para o mesmo endereço, via Correios por SEDEX com data de postagem até o dia 29 de novembro de 2013.

Os candidatos que estiverem concluindo o curso de mestrado poderão se inscrever no processo de seleção. Entretanto, se forem aprovados, só poderão se matricular no curso de doutorado após a obtenção do título de Mestre. Estes alunos deverão se matricular até o dia 19 de dezembro de 2013, caso contrário será cancelada a aprovação no processo seletivo.

Local de inscrição

Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4.365 – Pavilhão Arthur Neiva – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ

Documentos necessários

1. Ficha de Inscrição impressa, disponível na internet, acessível pelo o sítio da Plataforma de Gestão Acadêmica da FIOCRUZ no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br>
2. Diploma de conclusão da graduação (cópia frente/verso)
3. Diploma (cópia frente-verso) ou declaração de conclusão de mestrado
4. 03 cópias impressas e uma em CD do projeto de tese de doutorado, com no máximo vinte e cinco páginas, em fonte Arial 12, espaço 1,5, contendo as seguintes seções: (1) título do projeto, identificação do aluno, orientador e afiliação do laboratório, (2) área DIP ou DEC (3) opção de cursar com bolsa ou sem bolsa, (4) resumo, (5) introdução e justificativa, (6) objetivos, (7) metodologia, (8) resultados preliminares (se houver), (9) cronograma de execução, (10) resultados esperados, (11) parecer ou protocolo de submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa (se necessário) (12) agências de fomento, (13) referências bibliográficas e (14) anexo explicitando por que e como pretendem contribuir com a geração de conhecimentos voltados para o controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.
5. Carteira de Identidade (cópia).
6. Cadastro de Pessoa Física (CPF) (cópia).
7. Histórico Escolar da Graduação (cópia).
8. Histórico Escolar do Mestrado (cópia).
9. Curriculum Vitae modelo Lattes (www.cnpq.br) atualizado do aluno (cópia).
10. Primeira página do Curriculum Vitae modelo Lattes (www.cnpq.br) atualizado do orientador (cópia).
11. Comprovante de pagamento do boleto bancário a ser acessado no final da inscrição, disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.sigass.fiocruz.br> referente à taxa de inscrição no valor de R\$ 103,00 (cento e três reais) (original).

12. Carta de aceite do Orientador.

Observações:

Só serão aceitas inscrições realizadas por meio do sistema de inscrição eletrônica (SIGA).

Ao finalizar o preenchimento das informações de inscrição, o candidato deverá salvar para receber o número de inscrição e poder imprimir o formulário completo para posterior assinatura e envio ou entrega à Secretaria Acadêmica do IOC.

Caso o candidato encontre dificuldades no uso do sistema de inscrição, entrar em contato com a secretaria do programa, cujo endereço consta nesta Chamada.

A conclusão da inscrição se encerrará com o envio ou entrega da documentação e sua homologação. A homologação da inscrição se dará após a conferência da documentação enviada. A ausência de quaisquer dos documentos solicitados desqualificará a inscrição. Não haverá devolução da taxa de inscrição.

Processo de Seleção

O processo seletivo se constitui de duas etapas, sendo a primeira etapa (eliminatória) a homologação da inscrição e a segunda etapa (eliminatória) representada pela apresentação oral do projeto de tese de doutorado seguida de arguição oral e avaliação do currículo do candidato.

Primeira Etapa - Homologação da inscrição (eliminatória)

Nesta etapa será feita a análise da documentação enviada, incluindo uma pré-avaliação do projeto de tese pelos membros da Comissão de Pós-Graduação da PGMT. A avaliação do projeto a ser desenvolvido como tese de doutorado incluirá a relevância do mesmo, a exequibilidade da pesquisa no prazo máximo de 48 meses e a adequação desta ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, no contexto do Convênio Capes-Fiocruz-Brasil sem Miséria. É necessário que os orientadores mantenham o currículo Lattes atualizado, pois este será objeto de avaliação. A homologação das inscrições dos candidatos será divulgada 10 (dez) dias úteis após conferência da documentação entregue, pré-avaliação do projeto e da elegibilidade do orientador.

Segunda Etapa - Apresentação do projeto e Arguição, análise de currículo (eliminatória)

Os candidatos com inscrição homologada participarão da etapa seguinte, que consiste na apresentação e defesa do projeto, que será agendada em um prazo de até 30 (trinta dias) após a homologação da inscrição. Cada candidato fará uma apresentação oral do seu projeto de tese de Doutorado com duração máxima de 25 minutos, durante a qual sua trajetória profissional poderá ser exposta brevemente, vinculando/justificando o seu currículo prévio com a perspectiva de formação de doutorado no projeto proposto. A apresentação será feita com o uso de data-show e deve estar gravada em arquivo no formato PowerPoint ou PDF. A apresentação será

seguida de arguição pelos membros da comissão avaliadora constituída pelo PGMT. A arguição constará de perguntas que poderão ser tanto diretamente relacionadas ao projeto (Introdução, Metodologia e Desenho Experimental, Cronograma, Referências Bibliográficas e, se houver, Resultados Preliminares) quanto ao conhecimento geral do aluno sobre o assunto tratado no projeto. As normas para apresentação do projeto de tese estão disponíveis no portal da Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz (Ensino) (<http://www.fiocruz.br/fiocensino/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=30>).

Encaminhamento do Projeto à Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior "Brasil sem Miséria"

Após aprovação dos candidatos no processo seletivo realizado no âmbito do Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, os projetos de pesquisa serão encaminhados para apreciação pela Comissão Especial de Avaliação do Convênio Fundação Oswaldo Cruz - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior "Brasil sem Miséria". Esta comissão irá avaliar a inserção do projeto nos objetivos do convênio com o intuito de implementar as bolsas de estudo em nível de doutorado da cota especial do convênio. Todos os projetos aprovados no âmbito deste Programa, com ou sem bolsa, deverão participar dos processos de avaliação que serão implementados pela Fiocruz em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social.