

A Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e sua inserção na área da saúde coletiva

The Post-Graduate Program on Child and Woman Health of Instituto Fernandes Figueira (Oswaldo Cruz Foundation) and its insertion in the public health area

Maria Helena CA Cardoso¹, Maria Auxiliadora SM Gomes², Susana Maciel Wuillaume², Maria Elisabeth L Moreira³

O Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher (PPGSCM) teve seu início em 1988, por meio de processo colaborativo entre o Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (USP), com a implantação do mestrado em Saúde da Criança. Desde a sua concepção, o programa se propunha a ampliar os limites do enfoque meramente biológico das questões ligadas à saúde, característico dos programas de mestrado em Pediatria, com uma abordagem mais abrangente, incluindo especialmente as contribuições das ciências sociais, das políticas públicas e da epidemiologia.

Em 1996, o programa se abriu a uma perspectiva multidisciplinar, oferecendo vagas para profissionais de todas as áreas da saúde, ampliou sua abrangência temática ao incluir a saúde da mulher e deu início ao curso de doutorado. Ao longo dos últimos anos, o programa reafirmou sua vinculação com o campo da saúde coletiva, com sucessivas adaptações curriculares para propiciar o diálogo entre as distintas disciplinas hegemônicas em nosso campo peculiar de interlocução (as ciências sociais, a epidemiologia, a clínica e a pesquisa básica).

O principal objetivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher é a articulação entre ensino, pesquisa, produção de diretrizes técnico-científicas, formando profissionais nos níveis de mestrado e de doutorado capazes de protagonizar a produção inovadora e competente de conhecimento e práticas no campo da saúde coletiva aplicada à saúde da criança e da mulher.

A Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher busca discutir o coletivo em sua complexidade e em sinergia com

o conhecimento gerado por teorias e práticas relacionadas ao indivíduo, a grupos específicos e a partir da ótica da interdisciplinaridade, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Formar profissionais através desta ótica, levando em consideração a interseção entre biológico e social, somático e psíquico e, principalmente, entre teoria e prática, é um desafio permanente para o corpo docente do programa, com 40% de seus membros formados dentro dessa filosofia.

Em 1993, foi aprovada pela Capes a proposta do Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil (MPSMI). Em uma perspectiva complementar, sem perder as diretrizes básicas do PPGSCM, o Mestrado Profissional (MP) está particularmente orientado à: análise ou diagnóstico de situações voltadas para a prática profissional em saúde materno-infantil; identificação de melhores abordagens para estes problemas; proposta de novas tecnologias ou rotinas; implementação, monitoramento e avaliação destas inovações.

O presente texto desenha a identidade que foi construída ao longo de 18 anos, partindo da análise das tendências metodológicas das dissertações e teses produzidas. A intenção foi avaliar a coerência entre o que foi cientificamente produzido pelos egressos do curso e sua inserção no campo da saúde coletiva. Foram analisadas as dissertações/teses componentes do banco de dados elaborado pela Secretária Acadêmica, cujo universo é composto por 178 produtos finais defendidos entre 1990 e 2003, incluindo sete referentes a 2004 (Tabela 1).

O cunho interdisciplinar e a interação com a prática aplicada ao objeto saúde, no contexto das condições históricas da sociedade brasileira, como uma das características de definição do campo da saúde coletiva, foi uma das bases da

¹Doutora em Ciências pela Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e membro do Departamento de Ensino do Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

²Doutora em Ciências pela Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz e membro do Departamento de Ensino do Instituto Fernandes Figueira,

Fundação Oswaldo Cruz

³Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto e membro do Departamento de Ensino do Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

Endereço para correspondência:
Maria Auxiliadora SM Gomes
E-mail: maria@iff.fiocruz.br

análise das produções científicas em questão, tanto quanto às mudanças sofridas ao longo do período, as quais refletem muito mais a abertura para a diversidade profissional que a área da saúde coletiva abrangia, do que uma mudança na filosofia de base de sua concepção.

Considerando o total de dissertações de mestrado analisadas (141), vê-se que, para os sete primeiros anos, foram 63, contra 78 correspondentes aos anos de 1998-2003, computando-se três relativas a 2004. A ampliação do número de teses de mestrado reflete a mudança ocorrida em 1996, quando o curso passa a englobar a saúde da mulher e abre seu processo seletivo para profissionais de diversas áreas de conhecimento, confirmando sua vocação original para além do enfoque apenas clínico nas áreas de pediatria e ginecologia & obstetrícia. A Tabela 2 clarifica esse deslocamento, ao explicitar a integração da saúde da mulher com duas dissertações defendidas em 1997.

A apresentação nestas duas áreas, visto que o curso tem somente uma área de concentração denominada Saúde da Criança e da Mulher, foi realizada para explicitar a confluência com uma das temáticas mais características da saúde coletiva, ou seja, a da saúde materno-infantil⁽¹⁾, construindo-se dentro desta temática a estrutura curricular. Há que se referir que esta área de concentração é permeada por seis linhas de pesquisa, cujas ementas configuram diversas óticas que atravessam variados campos disciplinares e constituem uma rede de conhecimentos tramada pelos fios que compõem a complexidade da saúde e do adoecimento⁽²⁾. A fabricação/textura da rede, conjugando saberes e práticas diferenciados, pode se tornar mais facilmente percebida quando observamos as diferentes abordagens metodológicas nesse conjunto de dissertações/teses (Tabela 3).

É óbvia a predominância da abordagem qualitativa. Observam-se 78 dissertações/teses com abordagem quantitativa, 100 com abordagem qualitativa e 12 que lançam mão de ambas. Então, das 178 dissertações/teses examinadas, estabelece-se uma tendência para a discussão das questões referentes à saúde e para a construção das lógicas que embasam a saúde coletiva. As 12 dissertações e teses que lançam mão de ambas as abordagens, delineando as características dos sujeitos que compõem a amostra, ora privilegiam suas inserções sociais, culturais e demográficas como pano de fundo à discussão mais aprofundada acerca dos objetos enfocados, ora mapeiam os comprometimentos, as restrições eco-ambientais e as correlatas às doenças e agravos aos quais estão submetidos, para depois

do-se dentro desta temática a estrutura curricular. Há que se referir que esta área de concentração é permeada por seis linhas de pesquisa, cujas ementas configuram diversas óticas que atravessam variados campos disciplinares e constituem uma rede de conhecimentos tramada pelos fios que compõem a complexidade da saúde e do adoecimento⁽²⁾. A fabricação/textura da rede, conjugando saberes e práticas diferenciados, pode se tornar mais facilmente percebida quando observamos as diferentes abordagens metodológicas nesse conjunto de dissertações/teses (Tabela 3).

Tabela 1 – Distribuição das dissertações/teses por ano, de um total de 178 examinadas

Ano	Mestrado	Doutorado
1990	7	-
1991	9	-
1992	10	-
1993	-	-
1994	7	-
1995	9	-
1996	13	-
1997	8	-
1998	12	2
1999	11	-
2000	8	10
2001	12	8
2002	11	5
2003	21	8
2004	3	4
Total	141	37

Tabela 2 – Distribuição do número de dissertações nas áreas de concentração/ano

Ano	Criança	Mulher
1990	7	-
1991	9	-
1992	10	-
1993	-	-
1994	7	-
1995	9	-
1996	13	-
1997	6	2
1998	7	7
1999	8	3
2000	7	10
2001	14	6
2002	13	4
2003	19	10
2004	4	3
Total	133	45

Tabela 3 – Distribuição do número de teses/dissertações segundo o tipo de abordagem metodológica

Abordagem	Número
Qualitativa	100
Triangulação	13
Teórica	12
Entrevista semi-estruturada	75
Quantitativa	78
Bancada	20
Clínica	17
Epidemiologia clínica	29
Censos	5
Avaliação de qualidade	5
Outros	2
Abordagem dupla	12

realizarem um movimento de reflexão mais apurado, sempre considerando a importância dos significados produzidos por eles. Por outro lado, ao se atentar para a Tabela 3, nota-se a preferência pelas técnicas de entrevista, com enfoque acentuado na semi-estruturada.

Tal preferência remete-se à nítida inclinação de recortar, com precisão, as temáticas correlatas ao objeto de pesquisa, evitando dispersões. Chama também atenção o recurso à triangulação de métodos, proposta por Denzin⁽³⁾, em cima da qual 13 dissertações/teses se erguem. De certa forma, quando neste quadro apontamos esse número, a ele deveriam ser somadas as 12 dissertações registradas na Tabela 3, relativas ao uso conjugado das abordagens quantitativas e qualitativas. Como afirmam Deslandes e Assis⁽⁴⁾, os métodos quantitativos e qualitativos articulam-se como forma a compreender a extensão e a intensidade dos processos sociais. Levando-se em consideração tal posicionamento, é possível relatar o uso da triangulação não em 13 dissertações/teses, mas num total de 25.

As 12 pesquisas classificadas na Tabela 3 como teóricas referem-se, primordialmente, à área da saúde mental (8 trabalhos). As demais remetem à filosofia; às bases teóricas e conceituais do saber pediátrico; à historiografia do alojamento conjunto e à história do pensamento ocidental sobre a adolescência.

Ao considerar as pesquisas de abordagem quantitativa registradas na Tabela 3, realizou-se avaliação cuidadosa, tendo por base o conceito de campo de Bourdier⁽⁵⁾ e o caminho de

Kerr-Pontes⁽⁶⁾, entendendo que a racionalidade científica hegemônica não é adequada a todas as instâncias interdisciplinares envolvidas na área da saúde coletiva.

Sob a denominação de “bancada”, foram agrupadas as produções relacionadas a testes laboratoriais, assim como as ligadas a estudos fisiopatológicos. Sob a rubrica “clínica”, colocou-se o conjunto de estudos centrados na evolução clínica de doenças específicas. Baixo a denominação de “epidemiologia clínica”, alocou-se o conjunto de investigações ligadas à morbimortalidade associada aos inúmeros problemas e enfermidades que assolam a população brasileira e que precisam ser dimensionados e estudados para subsidiar as políticas públicas e as boas práticas em saúde.

Dentro do título “censo”, inseriram-se cinco trabalhos baseados em banco de dados e voltados para expor e discutir a situação de determinadas populações no que tange a aspectos nutricionais, perinatais, formação médica e educação em saúde. Sob a chancela de “avaliação de qualidade”, estão os cinco trabalhos que se referem à avaliação de programas e de serviços em saúde e, finalmente, “outros” referem-se a dois trabalhos a respeito de equipamentos e desenvolvimento tecnológico em fototerapia para o tratamento da hiperbilirrubinemia.

Sumarizados os resultados obtidos e processada a somatória dos números, a conclusão a que se chega é que, em termos numéricos, do total de 178 dissertações e teses analisadas, confrontando-se aquelas de abordagem qualitativa com as que conjugam os métodos qualitativo e quantitativo e as referentes ao que foi denominado de epidemiologia clínica, obtêm-se os dados expostos na Tabela 4.

A PGSCM/IFF/Fiocruz foi pioneira e está inserida hoje em um movimento crescente da comunidade científica brasileira, preocupada com os determinantes sociais do processo saúde e doença, a promoção da saúde da população e a busca de respostas para os inúmeros e complexos desafios no cenário epidemiológico da saúde da criança e da mulher em nosso País.

Tabela 4 – Distribuição do número de teses/dissertações segundo abordagem em Saúde Coletiva ou Bancada/Clínica

Abordagem	Número
Saúde Coletiva	141
Bancada/Clínica	37
Total	178

Ao dar início ao ano letivo de 2006, já terão sido defendidas no IFF, dentro da PGSCM, 208 dissertações de mestrado acadêmico e teses de doutorado. O fluxo contínuo de alunos e a ampliação da demanda, refletida na busca de acesso ao curso, corroboram para que este se organize a partir da abordagem à saúde, propondo tratá-la como um fenômeno social amplo, que integra o biológico e o social, a teoria e a prática nos âmbitos individual e coletivo.

Apesar da mudança em 1996, por ocasião do credenciamento e da abertura do doutorado, com a incorporação da área da saúde da mulher, a vocação histórica do curso

fundado em 1986 permaneceu. Sua finalidade é não só influenciar de modo prático as políticas públicas de saúde, como também se firmar como referência na formação de serviços e recursos humanos e no desenvolvimento de tecnologias.

Pode-se concluir que a coerência da PGSCM, a partir da formulação pedagógica, é amplamente aceita e que a busca por ela articula-se à vontade de trabalhar para além dos princípios do biológico, incorporando as dimensões sociais e coletivas do fenômeno da saúde e da doença.

Referências bibliográficas

1. Nunes ED. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *Physis* 2005;15:13-38.
2. PGSCM (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher). Relatório da Coordenação de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher – 1996/1999 (mestrado & doutorado). Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz; 1999.
3. Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
4. Deslandes FS, Assis SG. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MCS, Deslandes SF, editores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 195-223.
5. Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R, editor. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática; 1983. p. 122-55.
6. Kerr-Pontes RLS, Pontes RJS, Bosi MLM, Rigotto RM, da Silva RM, Bezerra Filho JG *et al*. Uma reflexão sobre o processo de avaliação das pós-graduações brasileiras com ênfase na saúde coletiva. *Physis* 2005;15:83-94.