



DIAGNÓSTICO DA DENOMINAÇÃO DOS ESPAÇOS DE ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVOS E ACADÊMICOS DOS CURSOS MÉDICOS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

CAMILLA DA SILVA BARROS; BEATRIZ CRISTINA OLIVEIRA DE MELO; DAVID RAMOS DE CARVALHO; PETRÔNIO JOSÉ DE LIMA MARTELLI.

RESUMO

Pelo impacto na formação médica, os processos de 'estruturar' e 'nomear' formatos de organização demandam contínuo aprimoramento frente às mudanças da sociedade e sua expressão na produção de conhecimento na saúde coletiva, algo nem sempre percebido na realidade. Por este motivo, o objetivo deste trabalho consiste em diagnosticar a filiação dos cursos médicos brasileiros aos paradigmas do histórico campo da saúde coletiva. Neste estudo de caso transversal foi realizado um levantamento das instituições com cursos médicos reconhecidos ou em processo de reconhecimento pelo Ministério da Educação, identificação das estruturas administrativas ou acadêmicas correspondentes à Saúde Coletiva, seus programas de pós-graduação relativos a este campo (quando existentes) e organização de tais dados por macrorregião, unidade federativa, organização administrativa e índice do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. A partir disto, foi possível observar um discreto predomínio do grupo que adere ao paradigma da saúde coletiva (37,89 %), o que na análise por macrorregiões é válido apenas para Sudeste (51,11%) e Centro-Oeste (66,67%). Em 75% das instituições privadas não foi possível identificar a estrutura organizacional. Dentre as 49 instituições com programas estruturados de pós-graduação em Saúde Coletiva, 14 (28,6%) têm departamentos nomeados pelo paradigma da saúde coletiva e outras 14 atreladas a paradigmas antigos. Não foi estabelecida correlação entre categoria administrativa, índice do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes e a capacidade da instituição em aderir ao 'novo'. Apesar de grande parte das instituições não atribuírem a devida relevância à sua estrutura de organização e da dificuldade em reconhecer algumas inter-relações, levantam-se importantes indagações acerca da temática, passíveis de resposta em estudos posteriores.

Palavras-chave: educação de graduação em medicina; ensino superior; saúde pública; universidades.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de suas origens historicamente bem demarcadas, a definição da Saúde Coletiva se apresenta como uma multiplicidade de conceitos (JARVIS et al., 2020). Ora delimitada como 'campo de conhecimento e âmbito próprio de práticas' (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000), ora relativizada como 'área' ou 'espaço social' (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014), mais tradicionalmente, a Saúde Coletiva também é descrita na literatura como uma 'abordagem proativa para proteger a saúde de uma comunidade' (BENTON; POLITE, 2016) ou como a 'arte política de aplicar a ciência com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde e garantir a saúde integral da população' (WHO, 2003). Ademais, esse campo de

estudo pode ser caracterizado e definido a partir do que o compõe, sendo, portanto, o produto da articulação de três áreas disciplinares ou subcampos: epidemiologia; política, planejamento e gestão; e ciências sociais e humanas em saúde. Isso posto, em meio à ausência de consenso frente às reflexões epistemológicas existentes a respeito do tema, pode-se afirmar, de forma ampla, que a Saúde Coletiva consiste em um campo científico, de práticas e de trabalho que compreende a saúde como estrutura atrelada ao social em seus aspectos históricos, econômicos e político- ideológicos e que, por ter a saúde como prática social por excelência, compromete-se com a compreensão e com a transformação da realidade (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Com relação à sua expressão acadêmica, a realidade denota um distanciamento entre o desenvolvimento das inovações obtidas no conhecimento acerca da Saúde Coletiva e a sua incorporação aos programas de ensino universitários (LOPES; BERNARDES, 2005), de modo que estes tornam-se obsoletos. Ou seja, compreende-se que tais programas permanecem vinculados a concepções de saúde incapazes de abranger todas as dimensões da vida humana que permeiam seu conceito (BACKES et al., 2009). Neste sentido, compreendem-se os potenciais impactos negativos à formação médica representados pela existência de instituições de ensino superior (IES) cujo ensino da saúde coletiva está estruturalmente atrelado a paradigmas (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998) ‘ultrapassados’ e é dentro desta perspectiva que se propõe o cerne deste estudo. O objetivo do trabalho consiste, portanto, em diagnosticar a filiação das estruturas de organização acadêmico-administrativas dos cursos médicos brasileiros ao histórico campo da saúde coletiva a partir das nomenclaturas que adotam.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consistiu em um estudo de caso com delineamento transversal construído com o intuito de explorar o universo dos cursos médicos oferecidos no Brasil, recortando-os por região, categoria administrativa e organização acadêmica, de modo a estudar as suas estruturas de organização relativas ao campo da saúde coletiva. Trata-se de um estudo ecológico que visa formar, portanto, um panorama geral acerca do tema.

O curso da pesquisa teve início no mês de setembro do ano de 2021 a partir do levantamento das IES brasileiras com cursos de medicina reconhecidos ou em processo de reconhecimento pelo MEC através do seu banco de dados eletrônico, o e-MEC. Durante este processo, foram realizadas reuniões com o fim de alinhar e ajustar os critérios de inclusão e exclusão dos cursos, permitindo que os resultados da busca fossem equiparáveis entre os pesquisadores envolvidos no trabalho. Além disso, foram registrados os conceitos ENADE de cada um dos cursos. Após esta etapa, foi realizado um mapeamento das instituições encontradas, registrando seus domínios virtuais e formas de contato (e-mails e telefones) para que, a partir disso, cada um destes domínios pudesse ser visitado em busca das informações necessárias para a construção do estudo. Em caso de não disponibilidade dos dados, as IES foram contactadas individualmente através de e-mails e/ou ligações telefônicas para esclarecimento. Além disso, foi realizada uma busca na plataforma Sucupira (UFRN - STI; CAPES - DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, 2022) para encontrar programas estruturados de pós-graduação no campo da Saúde Coletiva vinculados às instituições encontradas na etapa inicial da pesquisa. A plataforma Sucupira consiste em um sistema informatizado ligado ao governo federal utilizado para a coleta de dados, realização de análises e de avaliações acerca do Sistema Nacional de Pós-Graduação brasileira.

Todos os dados coletados nestas primeiras etapas foram agrupados e organizados em planilhas, contendo as seguintes colunas de estratificação: nome da instituição, a sua caracterização administrativa [IES públicas federais, estaduais, municipais ou especiais (públicas não gratuitas); IES privadas com ou sem fins lucrativos], denominação das estruturas

administrativas e/ou acadêmicas correspondentes à área da Saúde Coletiva (incluindo áreas, núcleos, departamentos ou estruturas equivalentes), regiões geográficas e unidades federativas às quais são pertencentes, o seu respectivo conceito ENADE, seu programa de pós-graduação (quando existente), além de seus domínios virtuais e meios de contato.

Por fim, foi construído um banco de dados a partir das informações presentes nas planilhas, relacionando as variáveis de estudo obtidas com os grupos de paradigmas do histórico campo da saúde coletiva (medicina social, medicina preventiva, saúde pública, saúde comunitária e saúde coletiva), propiciando uma análise comparativa entre elas através da elaboração de gráficos, cujos resultados serão discutidos posteriormente neste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 269 IES com reconhecimento pelo MEC concluído ou em processo, (20 na região Norte, 62 no Nordeste, 26 no Centro-Oeste, 115 no Sudeste e 46 no Sul), cuja divisão por unidade federativa está representada na figura 1. Dentro deste grupo, cerca de 57,5% foram excluídas do estudo por não terem sua forma de organização acadêmica identificada, não estando esta informação disponível nos seus respectivos domínios virtuais e havendo ausência de resposta às tentativas de estabelecer contato. Além desse motivo, incluem-se neste subgrupo duas IES que optaram por não fornecer os dados solicitados, por desinteresse em participar da pesquisa (um) e por alegação de sigilo das informações em questão (um). Foram excluídas ainda outros 7% das IES, cuja forma de organização acadêmica não tinha caráter departamental ou divisão em estruturas equivalentes. Assim, foram incluídas para análise final, 95 IES (22 na região Nordeste, oito no Norte, três no Centro-Oeste, 17 no Sul e 45 na região Sudeste).

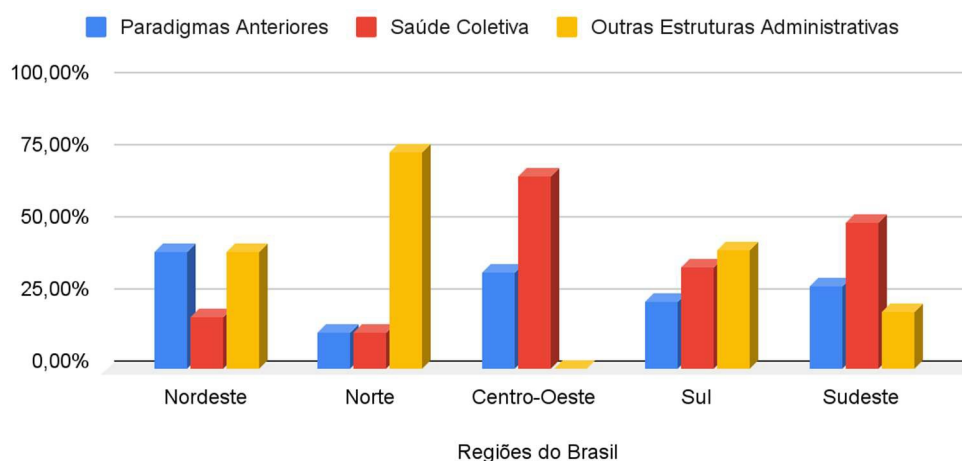
Figura 1. Instituições de ensino superior reconhecidas ou em processo de reconhecimento pelo MEC por unidade federativa.



Em análise global, vê-se um certo equilíbrio entre as colunas de estratificação propostas com discreto predomínio do grupo que tem na saúde coletiva (37,89 %) o fundamento para nomear suas estruturas acadêmicas e administrativas, em relação às demais [cerca de 29,5% estão atreladas a paradigmas anteriores e pouco mais de 32% têm outras formas de nomear, seja pelo nome do curso ou de modos mais inespecíficos como departamentos de ciências da saúde

ou de ciências da vida]. Na análise estratificada por regiões (gráfico 1), pôde-se observar que essa predominância é válida apenas para as regiões Sudeste (51,11%) e Centro-Oeste (66,67%), o que, neste último caso, pode estar atrelada ao baixo contingente de IES. Na região Nordeste, entretanto, observa-se o evento oposto, com cerca de 41% das IES nomeando seus departamentos a partir de paradigmas antigos do histórico campo da saúde coletiva.

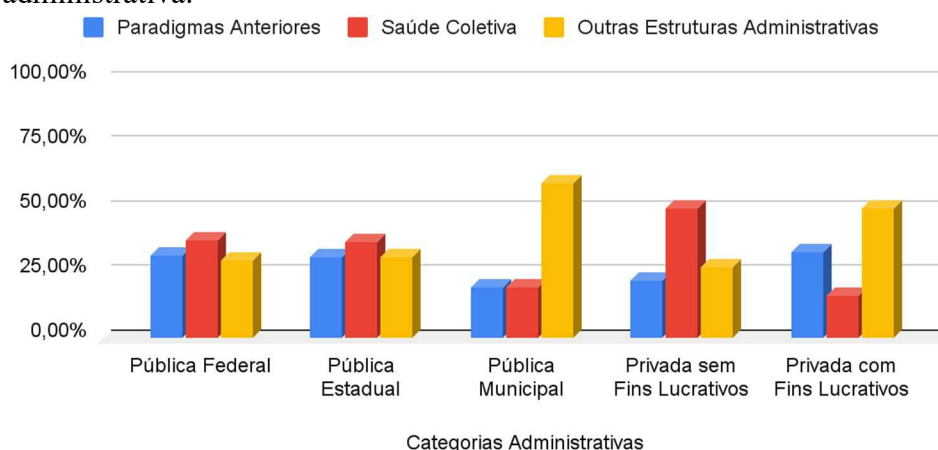
Gráfico 1. Paradigma de filiação do histórico campo da saúde coletiva pelas IES por região do Brasil.



Na análise estratificada por categoria administrativa, percebeu-se, inicialmente uma importante discrepância entre IES públicas e privadas no que tange à publicização dos dados acerca de sua organização acadêmica. Em cerca de 39% das IES públicas a estrutura de organização não foi passível de identificação em seus domínios virtuais e os seus coordenadores não puderam ser contatados, o que ocorreu em quase 75% das IES privadas potencialmente elegíveis para inclusão no estudo. A deficiente transparência no produto das gestões destas IES é algo que levanta-se como uma problemática relevante para outros aspectos relativos à qualidade do ensino nestas instituições e, conseqüentemente, da formação de seus egressos.

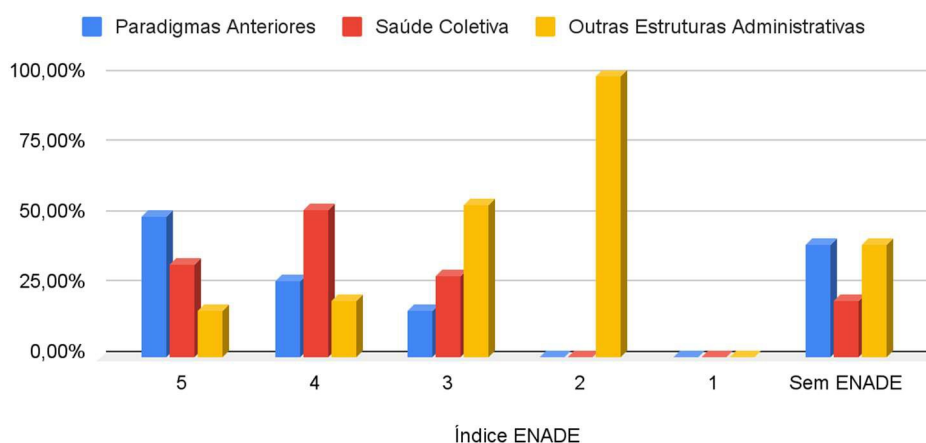
Após uma análise criteriosa dos dados obtidos, não foi possível perceber uma relação clara entre a categoria administrativa da instituição e sua capacidade em aderir ao ‘novo’ e incorporá-lo em suas estruturas departamentais relativas à saúde coletiva, conforme mostra o gráfico 2. Dentro do grupo das instituições públicas, cerca de 36,6% nomeavam seus departamentos com base no paradigma da saúde coletiva, enquanto aproximadamente 31% estavam atrelados a paradigmas anteriores.

Gráfico 2. Paradigma de filiação do histórico campo da saúde coletiva pelas IES por categoria administrativa.



Outro recorte realizado foi a avaliação da filiação das IES aos paradigmas do histórico campo da saúde coletiva de acordo com o seu conceito ENADE, como demonstra o gráfico 3. O ENADE é um indicador que avalia a qualidade dos cursos de graduação no Brasil através da análise do cumprimento dos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares estabelecidas para cada curso e do rendimento de seus egressos acerca da aquisição de habilidades e de competências necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP), [s.d.]). Dentro deste recorte foi possível observar que cerca de 16% das IES com reconhecimento pelo MEC (ou que estão em processo) ainda não possuem índice ENADE. Entre as demais, observou-se uma relação inversa entre o seu valor e a porcentagem de IES cuja forma de organização não foi possível de ser identificada ou não houve resposta aos contatos dos pesquisadores, sendo de 20% entre as 25 IES com conceito 5; 51,1% entre as 90 com conceito 4; 63,1% nas 84 instituições com conceito 3; 72,2% nas 18 com conceito 2; e chegando à totalidade das instituições com ENADE 1. Entre as instituições com informações disponíveis não foi possível perceber uma relação clara entre a categoria administrativa da instituição e sua adesão ao mais recente paradigma do campo da saúde coletiva, como demonstra o gráfico 3.

Gráfico 3. Paradigma de filiação do histórico campo da saúde coletiva pelas IES por índice ENADE.



Dentre todas as unidades federativas, a problemática da falta de transparência das informações foi proporcionalmente mais relevante em Goiás (81,82%) e no Mato Grosso e no Mato Grosso do Sul, onde nenhum dos cursos médicos identificados respondeu ao contato dos pesquisadores. Apesar da expressividade percentual, destaca-se o baixo número absoluto de IES nessas localidades. O fenômeno inverso, ou seja, índices de transparência mais elevados, pôde ser observado no Acre, no Amapá e em Roraima, em que todas as IES inicialmente elegíveis para o estudo puderam ter suas informações obtidas. Também nesta análise, apesar da expressividade percentual, destaca-se o baixo número absoluto de IES nessas localidades.

A existência de programas estruturados de pós-graduação no âmbito da saúde coletiva não foi um fator determinante entre os analisados para a capacidade das instituições em aderir ao 'novo'. Dentro do grupo de 49 IES que apresentavam tais programas, 14 (28,6%) IES têm departamentos nomeados pelo paradigma da saúde coletiva e outras 14 atreladas a paradigmas antigos. Deste grupo, três (6,1%) instituições não tinham seus cursos médicos reconhecidos ou em processo formal de reconhecimento pelo MEC em curso e oito (16,3%) cuja estrutura de organização administrativa e acadêmica não foi passível de ter identificação.

Como abordado anteriormente, a temática da denominação das estruturas departamentais em estudo perpassa por divergências que concentram até mesmo discussões

antigas acerca da “justeza dos nomes” e do seu vínculo à essência das coisas e ao seu papel na sociedade. Tais divergências se expõem nos resultados deste trabalho, onde é possível perceber a intensa variação entre os paradigmas do campo da saúde coletiva que as instituições optam por adotar na nomenclatura de suas estruturas de organização.

Por um lado, algumas instituições ao redor do país vêm em um movimento de renovação, optando por realizar a mudança de seus antigos nomes pelo paradigma da saúde coletiva. Foi o que ocorreu, por exemplo, com a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Com seu departamento de Medicina Preventiva e Social atuante desde 1965, a universidade optou por realizar a mudança na sua denominação no ano de 2011. A então chefe do departamento, Marilisa Berti de Azevedo Barros, na ocasião, discorreu em entrevista acerca da necessidade de “sintonizar as práticas e atividades desenvolvidas pelo conjunto de professores, pesquisadores e alunos do Departamento com o campo disciplinar no qual, de fato, se inserem na atualidade, que é o campo da Saúde Coletiva” (MONTALTI, 2011).

Por outro lado, instituições de grande relevância para a produção de conhecimento no campo da Saúde Coletiva na atualidade apresentam em sua denominação paradigmas anteriores, como é o caso da ‘Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca’, da Fundação Oswaldo Cruz e ‘Faculdade de Saúde Pública de São Paulo’, vinculada à Universidade de São Paulo (USP). Esta última é responsável por dois cursos de graduação, sendo um deles o de Saúde Pública. As disciplinas relativas ao campo da Saúde Coletiva dentro do curso médico da USP ficam, por sua vez, sob responsabilidade do Departamento de Medicina Preventiva da instituição, no campus da cidade de São Paulo e do Departamento de Medicina Social, no campus da cidade de Ribeirão Preto.

4 CONCLUSÃO

A partir do processo de execução do presente estudo, foi possível perceber que boa parte das IES não atribuem o devido grau de relevância à sua estrutura de organização acadêmica e administrativa, tendo em vista o grande percentual de instituições cujo arranjo organizacional não foi passível de ser identificado. Durante a execução do trabalho, o principal desafio encontrado foi esta escassez de informações acerca de muitas IES, impedindo o estudo com um *n* mais amplo e mais representativo de instituições, o que levanta a dúvida acerca do valor que estas atribuem à transparência de suas gestões e à contribuição com a produção científica.

Com as evidências obtidas, foi possível perceber um discreto predomínio do paradigma da saúde coletiva na denominação dos departamentos e estruturas equivalentes, o que demonstra algum movimento de renovação por parte das instituições, com motivação, ao menos teórica, de abandonar, progressivamente e de forma absoluta, o tradicionalismo no ensino das disciplinas relacionadas à saúde coletiva nos cursos médicos brasileiros. Apesar disso, não foi possível estabelecer, neste momento, correlações com variáveis capazes de fundamentar as razões deste movimento.

Neste sentido, apesar da dificuldade constatada em reconhecer algumas ligações e inter-relações entre as variáveis envolvidos no trabalho, em sendo este um estudo ecológico, são fornecidos importantes subsídios e levantadas indagações extremamente relevantes acerca da temática, passíveis de serem respondidas em estudos posteriores, em estudos de caso ou por meio de outras metodologias que possam vir a ser adotadas.

REFERÊNCIAS

BACKES, M. T. S. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. v. 17, n. 1, p. 111–117, 2009.

BENTON, K.; POLITE, S. The Disconnect between Public Health and Health Care. **Health progress (Saint Louis, Mo.)**, v. 97, n. 2, p. 58–61, 2016.

COSTA, H. O. G.; RANGEL, M. L. Desafios do Ensino da Saúde Coletiva na Graduação dos Profissionais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 164–171, 1997.

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Nossa História**. Disponível em: <<http://isc.uff.br/1419-2/>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>>. Acesso em: 1 jun. 2023.

JARVIS, T. et al. Defining and classifying public health systems: A critical interpretive synthesis. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2020.

LOPES, L. A. C.; BERNARDES, F. R. **Estruturas Administrativas das Universidades Brasileiras**. [s.l.] Universidade Federal Fluminense, 2005.

MONTALTI, E. **Departamento de Medicina Preventiva e Social passa a se chamar Departamento de Saúde Coletiva**. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/noticias/2015/departamento-de-medicina-preventiva-e-social-passa-se-chamar-departamento-de-saude-coletiva>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. The field of collective health: Definitions and debates on its constitution. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. Vi, p. 201–214, 2015.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. DE. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299–316, 1998.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. DE. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador, Brazil: Casa da Qualidade, 2000.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. DE. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1 ed. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMÁTICA; COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. **Plataforma Sucupira**. Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativos.jsf;jsessionid=y0U5nTvbLUqALxmRfQYSqqop.sucupira-214?areaAvaliacao=22&AreaConhecimento=40600009>>.

WHO. Essential Public Health Functions - a three-country study in the Western Pacific Region. **World Health**, p. 151, 2003.