

Os congressos brasileiros de epidemiologia

The Brazilian congresses of epidemiology

Rita Barradas Barata^I , Maria Fernanda Furtado Lima e Costa^{II} , Moisés Goldbaum^{III} 

RESUMO: O artigo trata dos primeiros dez congressos de epidemiologia realizados pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva, entre 1990 e 2017. **Objetivo:** O objetivo do artigo é prover um registro histórico desses eventos destacando o contexto no qual eles foram concebidos, os temas adotados e seu sentido quanto ao panorama nacional e internacional da disciplina, as sedes e os presidentes das diferentes edições. **Métodos:** Os dados foram extraídos dos anais impressos ou eletrônicos dos congressos, havendo alguns lapsos nos dados que não puderam ser preenchidos. **Resultados:** São também apresentados os números e as características das diferentes atividades, com destaque para conferências e mesas-redondas, palestra, painéis e debates e para a colaboração da comunidade acadêmica e profissional para comunicações coordenadas e pôsteres, traçando um amplo painel de temas e abordagens. O artigo registra a maioria das atividades desenvolvidas. **Conclusão:** Os autores têm consciência de que o registro apresentado é uma pálida imagem do real significado desses encontros, nos quais o desenvolvimento da epidemiologia foi sendo construída na articulação entre a academia e os serviços de saúde e na cooperação entre pesquisadores nacionais e nossos colegas e amigos que atuam em instituições estrangeiras em diferentes partes do mundo.

Palavras-chave: Congressos brasileiros de epidemiologia. ABRASCO. Epidemiologia brasileira. Temas epidemiológicos relevantes.

^IFaculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Departamento de Saúde Coletiva – São Paulo (SP), Brasil.

^{II}Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa René Rachou – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{III}Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva – São Paulo (SP), Brasil.

Autora correspondente: Rita Barradas Barata. Rua Cesário Mota Jr, 61, 6º andar, Santa Cecília, CEP: 01221-020, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rita.barradasbarata@gmail.com

Conflito de interesses: Os três autores foram membros da Comissão de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, tendo participado ativamente na organização de diversos dos congressos aqui relatados – **Fonte de financiamento:** Os autores RBB e MFFLC são bolsistas de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

ABSTRACT: This paper deals with the first ten epidemiology conferences held by ABRASCO between 1990 and 2017. **Objective:** To provide historical records of these events, highlighting the context in which they were conceived, the chosen themes and their role in the national and international epidemiological landscape, the venues, and the presidents of the different editions. **Methods:** Data were extracted from printed and electronic proceedings, with some data gaps that could not be filled. **Results:** The numbers and characteristics of different activities are also presented, with emphasis on conferences and roundtables, lectures, panels and debates, and the collaboration of the academic and professional community for coordinated communications and posters outlining a wide range of themes and approaches. This paper keeps record of most of the activities carried out. **Conclusions:** The authors are aware that the record presented is a pale picture of the real meaning of these meetings in which the development of epidemiology was being built, in an articulation between scholars and health services and as a cooperation between national researchers and our companions and friends who work in foreign institutions all around the world. **Keywords:** Brazilian congresses of epidemiology. ABRASCO. Brazilian epidemiology. Relevant epidemiology topics.

BREVE HISTÓRICO

A descrição dos congressos brasileiros de epidemiologia, organizados pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), merece o registro de seus antecedentes que remontam a 1984, quando foi criada e estabelecida a Comissão de Epidemiologia da instituição.

A partir dessa data, várias iniciativas foram implementadas visando estabelecer plataforma onde as diferentes correntes de pensamento puderam promover intercâmbio de conceitos, métodos, desenhos de estudo, aplicação de conhecimentos, entre outros. Essas iniciativas forneceram as condições necessárias para acompanhar a produção técnico-científica que se consolidava a partir dos anos 1970, além de propiciar terreno fértil para intercâmbio entre os diferentes grupos que encontraram sua expressão maior nos congressos, objeto de análise deste artigo.

Apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Comissão de Epidemiologia promoveu sucessivas reuniões visando debater aspectos da investigação epidemiológica, do ensino e de seu uso nos serviços de saúde.

Duas reuniões em Nova Friburgo (RJ), na década de 1980, deram início à atual e mais recente jornada da epidemiologia brasileira. Nelas, contando com representantes da comunidade epidemiológica, promoveram-se debates sobre as diversas vertentes que se desenhavam no incremento da epidemiologia latino-americana e brasileira. Mas foi em Itaparica, na Bahia, em 1989, que se elaborou a formulação mais objetiva para seu desenvolvimento no Brasil. Reunidos sob o comando da Comissão de Epidemiologia da Abrasco e embaixados pelas discussões do seminário “Estratégias para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil” (maio de 1989), os pesquisadores e profissionais de saúde elaboraram o primeiro *Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil*¹.

Estavam, assim, criadas as bases conceituais e amadurecidas as condições para promover os congressos brasileiros de epidemiologia. Essa conjuntura se viu fortalecida pela criação

do Centro Nacional de Epidemiologia no âmbito do Ministério da Saúde, posteriormente absorvido, em 2003, pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Com o apoio do Ministério e da OPAS, que investiu esforços consideráveis, tanto humanos quanto financeiros, a realização dos congressos, agora na sua 11ª versão, efetivou-se e consolidou-se. Essa atividade, reconhecida pela comunidade científica, passou a contar com o apoio financeiro de secretarias estaduais e municipais de saúde, de fundações estaduais de apoio à pesquisa e das agências federais Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Financiadora de Estudos e Projetos e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Para o décimo congresso, os apoios financeiros foram bastante limitados, mas a comunidade acadêmica, utilizando recursos de projetos e bolsas de produtividade, arcou com parte dos custos.

Uma das características mais destacadas dos congressos de epidemiologia, assim como dos demais congressos da Abrasco, é a participação significativa de profissionais dos serviços de saúde, bem como a de estudantes de pós-graduação e, mais recentemente, de estudantes de graduação, além dos docentes e pesquisadores da área.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Os congressos brasileiros de epidemiologia, promovidos pela Abrasco e organizados pelas comissões de epidemiologia da associação, buscaram constituir-se em espaços de compartilhamento de conhecimentos produzidos pelos docentes, pesquisadores acadêmicos e profissionais com atuação em serviços de saúde.

Embora a Abrasco tenha sido criada como uma associação científica de pós-graduação em saúde coletiva, seus fundadores e sócios tiveram presente a necessidade de manter articulação estreita entre a política de formação de recursos humanos, de pesquisa e as políticas de saúde, expressas fundamentalmente na consolidação e no aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Não apenas a composição dos congressistas, equilibradamente dividida entre participantes com vínculos acadêmicos e participantes com vínculos em serviços de saúde, mas também a própria concepção desses eventos científicos refletiam essa preocupação.

O Quadro 1 apresenta as datas e os locais de realização dos congressos, seus presidentes e os temas escolhidos. Os presidentes foram sempre docentes das instituições promotoras e/ou membros da Comissão de Epidemiologia^{2,11}.

O III Congresso Brasileiro de Epidemiologia foi associado ao II Congresso Ibero-Americano de Epidemiologia (Sociedade Ibero-Americana de Epidemiologia) e ao I Congresso Latino-Americano de Epidemiologia. Em 2008, o VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia foi associado ao XVIII Congresso Mundial da International Epidemiological Association. Essas parcerias com outras sociedades demonstram o desenvolvimento alcançado pela epidemiologia brasileira e refletem o grau de articulação internacional da Abrasco.

Os temas escolhidos para cada edição representam as preocupações da comunidade em cada momento, conforme a interpretação das comissões de epidemiologia. Assim, para o primeiro congresso, realizado em 1990, o tema central foi a desigualdade social e suas repercussões na saúde².

Quadro 1. Ano e local de realização, tema central e presidência dos congressos brasileiros de epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (1990–2021).

Ano/referência	Local	Tema	Presidente
1990 ²	Campinas	Epidemiologia e desigualdade social: os desafios do final do século.	Ana Canesqui e Marilisa Berti de Azevedo Barros (DSC da UNICAMP)
1992 ³	Belo Horizonte	Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia.	Maria Fernanda F. de Lima e Costa (DMPS-UFMG)
1995 ⁴	Salvador	Epidemiologia na busca da equidade em saúde.	Mauricio Lima Barreto (ISC-UFBA)
1998 ⁵	Rio de Janeiro	Epidemiologia em perspectiva: novos tempos, pessoas e lugares.	Sérgio Koifman (ENSP-FIOCRUZ)
2002 ⁸	Curitiba	A epidemiologia na promoção da saúde.	Moisés Goldbaum (DMP-FMUSP)
2004 ¹⁰	Recife	Um olhar sobre a cidade.	Ana Bernarda Ludermir (DMS-UFPE)
2008 ¹²	Porto Alegre	Epidemiologia na construção de saúde para todos: métodos para um mundo em transformação.	Maria Inês Schmidt (DMS-UFRGS)
2011 ¹⁴	São Paulo	Epidemiologia e as políticas públicas de saúde.	José Cássio de Moraes (DMS-FCMSCSP)
2014 ¹⁵	Vitória	As fronteiras da epidemiologia contemporânea: do conhecimento científico à ação.	Ethel Leonor Noia Maciel (CCS-UFES)
2017 ¹⁷	Florianópolis	Epidemiologia em defesa do Sistema Único de Saúde: formação, pesquisa e intervenção.	Antônio Fernando Boing (DSP-UFSC)
2021 ¹⁷	Fortaleza	Epidemiologia, democracia e saúde: conhecimento e ações para a equidade.	Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr (DSP-UFC)

A temática das desigualdades sociais em saúde tornou-se cada vez mais presente na literatura científica a partir do final da década de 1960. O aprofundamento das disparidades econômicas e sociais em todos os países ocidentais despertou o interesse dos epidemiologistas tanto nos países desenvolvidos quanto nos países periféricos. O Brasil, como um dos mais desiguais do continente americano, certamente não poderia ficar à margem desse movimento, e quando se decidiu a realização do primeiro congresso de epidemiologia foi natural a eleição do tema.

Além de tratar de uma questão academicamente relevante, a discussão das desigualdades sociais em saúde possibilitava a ampliação do diálogo entre a epidemiologia e outras disciplinas do campo teórico da saúde coletiva e a vinculação com os compromissos políticos da disciplina no campo das práticas em saúde coletiva.

Para o segundo congresso, o tema selecionado foi qualidade de vida³. Essa temática ganhou impulso durante a década de 1970 e refletia dois conjuntos de preocupações: a necessidade de uma formulação positiva para o conceito de saúde, superando sua tradicional abordagem negativa como ausência de doença; a questão dos impactos do conhecimento epidemiológico em atividades de promoção de saúde e controle de exposições de risco.

O terceiro congresso retomou o tema das desigualdades sociais colocando ênfase no aspecto da equidade, que é um dos princípios constitucionais do SUS⁴. Em 1995, as questões relativas à implementação desse sistema de saúde estavam na ordem do dia. A literatura científica pouco antes começava a tomar a questão da equidade como um tema de investigação. Na base bibliográfica da *US National Library of Medicine*, os primeiros artigos tratando do assunto foram publicados em 1970, e em 1995 haviam ultrapassado apenas uma centena de publicações.

O quarto congresso, pela primeira vez, elegeu um tema que refletia uma questão metodológica específica da disciplina: a epidemiologia descritiva⁵. Há algumas razões por trás dessa escolha. A primeira decorre da necessidade de reafirmar a importância do estudo da distribuição das doenças, não restringindo a atuação da epidemiologia ao estudo de fatores de risco ou funções de ocorrência, conforme proposto em manuais publicados nas últimas décadas do século XX.

A segunda razão decorre da revisão do paradigma da transição epidemiológica sob o impacto da epidemia de aids e do agravamento da situação epidemiológica da tuberculose, em parte associada à própria epidemia de aids, em parte decorrente do agravamento da situação de pobreza em grandes centros urbanos. Ao contrário do que muitos teóricos supunham, as doenças transmissíveis não estavam desaparecendo e cedendo lugar às chamadas doenças crônicas. O perfil epidemiológico se mostrava mais complexo, e as ferramentas da epidemiologia descritiva ainda se mostravam úteis para orientar as práticas de controle¹².

Uma terceira razão que contribuiu para reafirmar o lugar da epidemiologia descritiva foi o aparecimento das chamadas doenças emergentes ou reemergentes. Todas as investigações dessas situações que estavam colocando em risco a superação das doenças infecciosas como problemas populacionais tiveram na epidemiologia descritiva seu alicerce¹³.

Evidentemente, o tema não implicava um retorno ou a retomada simplesmente de velhos conhecimentos, mas propunha atualização de inúmeras técnicas de análise, assim como de novos conceitos aplicáveis ao estudo das distribuições populacionais da doença.

O quinto congresso propôs como tema a promoção da saúde⁶, questão impulsionada no cenário mundial pela realização das conferências internacionais patrocinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A primeira teve lugar em Ottawa, em 1986, e serviu como balizamento para iniciativas de associações de saúde pública em todo o mundo. Academicamente, o número de artigos dedicados a essa temática só começou a ganhar volume no final dos anos 1990, após a realização de outras quatro conferências. Em 2002, ano de realização do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, a OMS escolheu o tema para seu relatório anual: “*Reducing risks, promoting health life*”¹⁴.

No congresso, buscou-se ir além do enfoque escolhido pela OMS. Não se tratava apenas de reduzir riscos para promover uma vida saudável, mas sim de compreender determinantes macroestruturais das condições de saúde e atuar sobre elas.

O sexto congresso optou por tratar da questão urbana e das repercussões, sobre a saúde, da vida em grandes metrópoles⁷. O processo de urbanização acelerado, experimentado pelas populações dos países pobres e de renda média, trouxe um conjunto de novos problemas de saúde coletiva, portadores de novos desafios teóricos, metodológicos e práticos para a epidemiologia. Problemas como a violência urbana, o tráfico de drogas, o consumismo, os transtornos mentais, o rápido envelhecimento populacional e a solidão nos grandes centros urbanos ocupam lugar proeminente nesse início do século XXI.

O sétimo congresso, realizado em associação com o Congresso Internacional de Epidemiologia, apelou de maneira mais explícita para os compromissos práticos desse ramo da medicina, colocando-o como uma ferramenta no campo da saúde coletiva para alcançar “saúde para todos”, o tema formulado pela OMS na International Conference in Primary Health Care, em Alma-Ata¹⁵. Esse tema reafirmou o pertencimento da epidemiologia ao campo da saúde coletiva e o compromisso dos epidemiologistas com a produção de novos conhecimentos e, especialmente, com a tradução destes em ferramentas para a transformação da situação de saúde da população mundial⁸.

O aniversário da declaração de Alma-Ata certamente influenciou também a escolha do tema para o relatório anual da OMS: “*Primary Health Care (now more than ever)*”¹⁶. Novamente, ocorreu sintonia entre as temáticas globais e aquelas tomadas pelos epidemiologistas para orientar as atividades de seus encontros.

No oitavo congresso, o tema escolhido deu continuidade à linha adotada no sétimo, assinalando um lugar para os conhecimentos epidemiológicos na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas em saúde⁹.

O nono congresso, em 2014, destacou a importância da transformação do conhecimento científico em ação, articulando o caráter acadêmico da disciplina e suas aplicações práticas¹⁰. Outra vez, observou-se a sintonia entre o tema do congresso e aquele do relatório anual da OMS: *Research for Universal Health Coverage*¹⁷.

O décimo congresso vinculou a epidemiologia à defesa do SUS por meio de suas atividades na formação de docentes e profissionais, na pesquisa técnico-científica e nas ações diretas na política e nos serviços de saúde. Essa necessidade de reafirmação dos princípios e compromissos da disciplina se configurou no cenário de incertezas e retrocessos representado pela interrupção, no campo político, dos esforços de fortalecimento das políticas sociais movidas pelo objetivo de redução da pobreza e das desigualdades sociais, decorrente do afastamento da presidente Dilma Rousseff por meio de um golpe parlamentar no ano anterior.

O congresso seguinte, realizado em 2021, teve como tema os vínculos entre democracia e saúde e o lugar da epidemiologia na luta pela preservação desses valores. Mais uma vez, o evento pretendeu colocar em discussão a conjuntura política mais ampla. O governo de extrema direita instalado no país, com efeitos deletérios para todos os aspectos da vida nacional, vem tendo impactos extremamente negativos na saúde da população, não apenas pela irresponsabilidade na condução da política nacional de saúde diante do enorme desafio posto pela pandemia da covid-19, mas também pelo desmantelamento sistemático de todas as políticas de proteção social. Diante de todos os males, entretanto, o mal maior é o constante desafio ao estado de direito e à manutenção do caráter democrático da sociedade brasileira.

Os temas dos congressos brasileiros de epidemiologia caracterizam-se pela escolha de questões amplas, geralmente de abrangência macroestrutural, e que articulam o caráter científico e pragmático da disciplina e seu pertencimento ao campo da saúde coletiva. Em nenhum dos congressos o tema enfatizou a epidemiologia apenas como método científico aplicável a certos conjuntos de fenômenos biomédicos. Os epidemiologistas brasileiros buscaram, até agora, destacar problemas relevantes para a determinação populacional do processo saúde-doença, impulsionando o desenvolvimento teórico, conceitual, metodológico e técnico da disciplina sem descuidarem da transformação desses conhecimentos em práticas concretas de intervenção nas políticas, nos programas e nos serviços de saúde, visando à melhoria da saúde populacional.

A PROGRAMAÇÃO NUCLEAR DOS CONGRESSOS: AS CONFERÊNCIAS E MESAS-REDONDAS

As conferências são eventos únicos em seus horários de apresentação, dirigindo-se a todos os congressistas. O número de conferências oscilou entre três e sete em cada congresso, com exceção do VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, no qual as conferências foram substituídas por 22 *lectures*, de modo a acomodar temáticas e convidados para o congresso internacional.

Pouco mais da metade dos convidados para as 61 conferências apresentadas foram pesquisadores que atuavam no Brasil, seguindo-se oito conferencistas dos Estados Unidos e nove do Reino Unido. Os outros 11 conferencistas atuavam em países como África do Sul, Arábia Saudita, Canadá, Colômbia, Equador, Espanha, França e Suíça²⁻¹⁰.

Os conferencistas convidados, procedentes de 35 instituições nacionais ou estrangeiras, atuavam como docentes/pesquisadores em instituições de ensino superior, institutos de pesquisa, organismos internacionais ou órgãos do sistema de saúde²⁻¹⁰.

Vinte e cinco conferências trataram de temas macroestruturais; temas teóricos ou metodológicos foram em número de 15; dez conferências enfocaram problemas de saúde específicos. Nove conferências dedicaram-se às práticas epidemiológicas em serviços de saúde, e duas ao ensino e à formação²⁻¹⁰.

Sem desmerecer a contribuição dos conferencistas, todos importantes, destacam-se momentos memoráveis, como a conferência de Mervyn Susser, no terceiro congresso, de Richard Doll, no quarto, de John Lynch, no quinto, de George Davey-Smith e Alfredo Morabia, no sétimo, de Michael Marmot, no oitavo, e de Arthur Reingold, no décimo.

As mesas-redondas somaram 30 sessões nos primeiros cinco congressos, nos quais foram apresentadas duas mesas-redondas simultaneamente em cada dia. No sexto e no oitavo, foram realizadas três mesas simultaneamente, e no sétimo, oito mesas em cada dia. O número de mesas-redondas cresceu nos dois últimos congressos, somando dez sessões diárias no nono e 15 sessões diárias no décimo²⁻¹⁰.

Cerca de 27% das mesas trataram de temas metodológicos, seguindo-se temas macrosociais (23%) e problemas específicos de saúde (19%). Com frequência menor, aparecem questões relacionadas às práticas epidemiológicas nos serviços de saúde (16%), temas teóricos (9%), conceituais (3%) e de ensino e formação (3%)²⁻¹⁰.

Nas mesas-redondas predominaram os participantes com atuação no Brasil (74%). Seguiram-se convidados com atuação nos Estados Unidos (9%), no Reino Unido (5%), na Suíça (1%) e na Espanha (1%). Os demais participantes vieram de 17 países assim distribuídos: 21 de países latino-americanos, sete de países europeus, três de países africanos e seis da Oceania.

A PROGRAMAÇÃO COMPLEMENTAR: PALESTRAS, PAINÉIS E DEBATES

As palestras, os painéis e os debates foram desenhados, em parte, pelas comissões de epidemiologia, tendo seus expositores convidados pela organização. Parte significativa foi selecionada a partir dos trabalhos submetidos pela comunidade.

Essas exposições foram em número de 502, sendo 300 delas (65,1%) feitas por docentes, pesquisadores ou profissionais com atuação no Brasil e 161 (34,9%) com atuação no exterior.

As temáticas apresentadas nessas sessões foram dedicadas a doenças específicas, grupos de doenças ou agravos à saúde (53%), complementando a programação nuclear. Temas metodológicos apareceram em 14% e práticas epidemiológicas em serviços de saúde em outros 10%. Os temas teóricos e aqueles de interface entre a epidemiologia e outras disciplinas científicas corresponderam a 8 e 7% respectivamente. Finalmente, temas relacionados aos sistemas de informação em saúde ou às questões de ciência e tecnologia corresponderam a 3 e 4%, respectivamente.

A PROGRAMAÇÃO POR TEMAS ESPECÍFICOS: OS TRABALHOS SUBMETIDOS PELA COMUNIDADE

As sessões de comunicação coordenada são formadas pelos trabalhos selecionados para apresentação oral, agrupados por temas afins ou segundo a metodologia ou as técnicas de análise utilizadas.

Nos primeiros dois congressos, foram apresentadas cerca de 40 comunicações coordenadas. No terceiro, no quarto e no quinto congresso, esse número passou a 90 ou 95 comunicações coordenadas. Novo aumento foi observado nos três congressos seguintes, que apresentaram cerca de 110 comunicações coordenadas cada um. Nos dois últimos, foram apresentadas 37 e 55 sessões respectivamente. Além do aumento nas sessões, cresceu o número de trabalhos apresentados, passando de 3 para 4 em cada sessão. Assim, de 145 trabalhos em 1990, passou-se a 514 em 2008, retornando a 238 no último.

A Tabela 1 apresenta as principais temáticas e a proporção de cada uma delas nos diferentes congressos. Epidemiologia das doenças transmissíveis foi o tema mais frequente, exceto no segundo e no nono congresso, permanecendo entre os cinco mais corriqueiros em todas as edições, assim como a epidemiologia em serviços de saúde. A epidemiologia de doenças crônicas despontou no quarto congresso e permaneceu entre os cinco temas mais frequentes até o nono.

Métodos e técnicas de análise estiveram entre os mais frequentes do primeiro ao oitavo congresso. Já o tema dos determinantes sociais e das desigualdades apareceu com destaque no primeiro, no terceiro e no oitavo congresso. Saúde e trabalho esteve entre os temas mais frequentes nos primeiros quatro congressos, voltando a ser destaque no décimo.

A maior mudança ocorreu no décimo congresso, com predomínio de epidemiologia de doenças infecciosas, saúde da criança e do adolescente, epidemiologia nutricional, saúde reprodutiva, saúde bucal, saúde ambiental e saúde e trabalho.

Tabela 1. Distribuição das comunicações coordenadas por temáticas nos congressos brasileiros de epidemiologia (1990–2017).

Temas	I	II	III	IV	VI	VII	VIII	IX	X
Doenças transmissíveis	23,3	14,6	19,1	12,8	16,2	16,7	12,8	8,1	14,0
Epidemiologia em serviços de saúde	11,6	12,2	5,6	6,4	7,2	9,6	8,2	8,1	5,3
Determinantes e desigualdades sociais	9,4	4,9	6,7	5,3	3,6	4,4	10,1	2,7	1,8
Métodos e técnicas	9,3	17,0	10,1	9,5	6,3	8,8	6,5	0,0	0,0
Saúde e trabalho	9,3	7,3	5,6	6,4	3,6	4,4	4,6	0,0	5,3
Teorias e conceitos	7,0	4,9	3,4	2,1	2,7	1,8	0,0	0,0	0,0
Doenças crônicas	4,7	4,9	5,6	7,4	6,3	11,4	11,0	16,2	3,5
Saúde ambiental	4,7	0,0	3,4	3,2	3,6	2,6	1,8	2,7	5,3
Saúde mental	4,7	0,0	2,2	1,1	1,8	3,5	2,8	8,1	5,3
Inquéritos	4,7	4,9	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Saúde da criança e do adolescente	2,3	2,4	6,7	7,4	5,4	7,9	4,6	13,5	14,0
Nutrição e saúde	2,3	2,4	2,2	5,3	6,3	2,6	6,4	18,9	14,0
Violência e acidentes	2,3	4,9	1,1	4,3	4,5	2,6	4,6	2,7	3,5
Farmacovigilância	2,3	0,0	1,1	1,1	3,6	2,6	0,9	5,4	1,8
Ensino	2,3	2,4	2,2	1,1	0,9	0,0	0,9	0,0	1,8
Sistemas de informação em saúde	0,0	2,4	3,4	5,3	7,2	1,8	1,8	0,0	3,5
Saúde bucal	0,0	2,4	1,1	3,2	4,5	3,5	4,6	0,0	5,3
Avaliação de programas e serviços	0,0	2,4	2,2	4,3	5,4	2,6	1,8	0,0	0,0
Estudos de mortalidade	0,0	7,3	5,6	4,3	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0
Estado de saúde e exposições de risco	0,0	0,0	4,4	2,1	0,9	1,8	4,6	2,7	0,0
Envelhecimento	0,0	2,4	2,2	2,1	2,7	3,5	1,8	5,4	3,5
Saúde reprodutiva	0,0	0,0	2,2	2,1	2,7	0,9	1,8	5,4	7,0
Saúde indígena	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,6	1,8	0,0	1,8
Estudos de gênero	0,0	0,0	1,1	0,0	0,9	0,9	1,8	0,0	3,5
Ciência & tecnologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,6	0,9	0,0	0,0

Oito dos temas apresentaram tendência declinante no período: epidemiologia das doenças transmissíveis, saúde e trabalho, teoria e conceitos, estudos de mortalidade, inquéritos populacionais, ensino, métodos e técnicas e epidemiologia em serviços de saúde.

Nove temas, ao contrário, apresentaram tendência de crescimento acentuado nesse período de 20 anos: epidemiologia de doenças crônicas, nutrição e saúde, saúde bucal, envelhecimento, saúde reprodutiva, saúde indígena, estudos de gênero, farmacoepidemiologia e ciência e tecnologia.

Quatro temas mostraram flutuações no período, sem caracterizar tendência de queda ou crescimento: violência e acidentes, saúde ambiental, estado de saúde e exposições de risco e saúde mental. Os estudos em saúde mental apresentaram nítido aumento nos dois últimos congressos.

Dois temas, sistemas de informação em saúde e avaliação de políticas, programas e serviços, apresentaram comportamento semelhante, com crescimento no número de sessões até o sexto congresso e queda nos demais. O tema saúde da criança e do adolescente apresentou crescimento até o quarto congresso e leve declínio posterior, voltando a crescer nos dois últimos.

Esses movimentos entre os temas refletem o perfil epidemiológico e a ampliação dos interesses dos pesquisadores para além dos assuntos mais tradicionais. Alguns foram introduzidos mais tardiamente, como saúde indígena e ciência e tecnologia. No caso do tema dos determinantes e das desigualdades sociais em saúde, o momento inicial coincidiu com a produção da medicina social latino-americana e a própria escolha da temática para os primeiros congressos. Em seguida, observou-se uma retração e ele voltou a ser importante na primeira década do século XXI, sob o impacto da Comissão de Determinantes Sociais da OMS e do revigoramento dessa temática na Europa e nos Estados Unidos.

Os resumos submetidos pela comunidade poderiam também ser selecionados para apresentação como pôster. O Gráfico 1 mostra o crescimento do número de pôsteres nos primeiros 18 anos, com redução nos últimos três congressos. Os números do sétimo congresso podem ser vistos como um ponto fora da curva, graças à participação internacional. O oitavo mostrou o mesmo número observado no sexto, assim como o décimo, sugerindo o alcance de certo patamar.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos temas apresentados em oito dos dez congressos, correspondendo a dois terços do total. Não foi possível obter a classificação temática dos

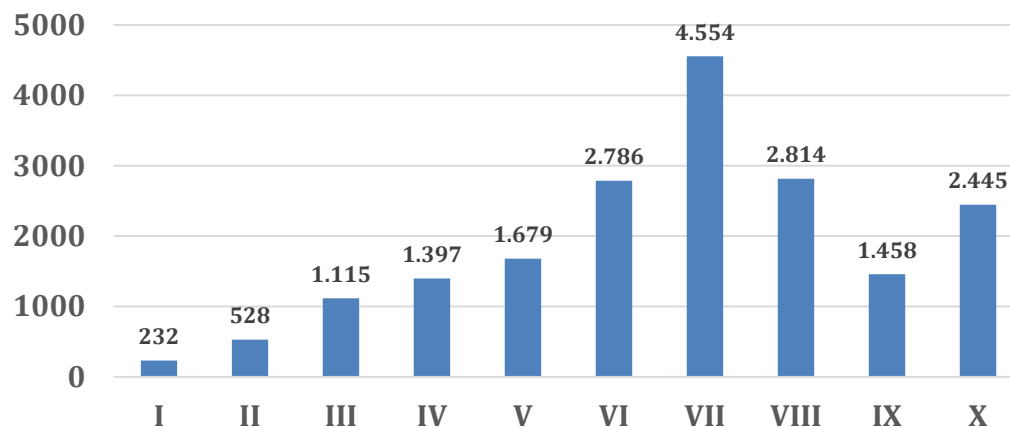


Gráfico 1. Número de trabalhos apresentados no formato de pôster — congressos brasileiros de epidemiologia (1990–2017).

Tabela 2. Distribuição percentual de temas exibidos no formato de pôster — congressos brasileiros de epidemiologia (1990–2017).

Tema	Pôster	%	Tema	Pôster	%
Doenças transmissíveis	1.989	15,6	Acidentes	295	2,3
Epidemiologia em serviços de saúde	1.624	12,8	Farmacoepidemiologia	254	2,0
Avaliação	1.037	8,1	Saúde ambiental	237	1,9
Doenças crônicas	1.036	8,1	Saúde mental	223	1,8
Nutrição	866	6,8	Exposições de risco	214	1,7
Saúde da criança e do adolescente	711	5,6	Saúde reprodutiva	194	1,5
Saúde e trabalho	663	5,2	Ensino	163	1,3
Saúde bucal	505	4,0	Saúde do adulto	70	0,6
Sistema de informação em saúde	486	3,8	Diagnóstico de saúde	69	0,6
Envelhecimento	438	3,4	Estudos de morbidade	67	0,5
Violência	426	3,3	Saúde da mulher	65	0,5
Métodos e técnicas	371	2,9	Teorias e conceitos	58	0,5
Estudos de mortalidade	310	2,4	Estudos de gênero	52	0,4
Desigualdades sociais	303	2,4	Outros	10	0,1

pôsteres do quarto e do sétimo congresso. Dos 13 mil pôsteres classificados, praticamente 24% referiam-se a doenças transmissíveis ou a doenças crônicas, e 30% à epidemiologia em serviços de saúde ou à avaliação de programas e serviços.

As temáticas apresentadas em pôster tiveram crescimento que acompanhou o aumento dos resumos submetidos. Houve, no entanto, alguns temas com comportamento diferente. Pôsteres enfocando teoria e conceitos permaneceram constantes nos 27 anos. Houve temáticas que apresentaram tendência decrescente no período: diagnósticos de saúde, estudos de mortalidade, estudos de morbidade, inquéritos populacionais e levantamentos. Essa redução pode refletir amadurecimento do campo, uma vez que estudos descritivos tradicionais foram se tornando menos frequentes entre os trabalhos selecionados.

Por outro lado, alguns temas cresceram ao longo do tempo, como saúde e trabalho, saúde ambiental, saúde bucal, nutrição e farmacoepidemiologia, com a ampliação da formação em epidemiologia entre profissionais de saúde como odontólogos, farmacêuticos e nutricionistas.

O aumento expressivo tanto no número de participantes quanto no número de resumos submetidos pode ser atribuído a três movimentos que convergem no sentido de maior reconhecimento e valorização da epidemiologia brasileira: primeiro, o crescimento dos programas de pós-graduação, ampliando o número de pesquisadores formados, seja com atuação

acadêmica, seja atuando nos serviços de saúde; segundo, a criação dos cursos de graduação em saúde coletiva, renovando os praticantes dessa área e ampliando, assim, a audiência dos congressos; finalmente, o reconhecimento da qualidade, que ao longo dos anos vem sendo mantida, na organização dos congressos, garantindo diversidade de temáticas e enfoques teóricos, focalizando problemas mundiais, nacionais e locais e congregando docentes, pesquisadores, estudantes e profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Os congressos brasileiros de epidemiologia surgiram em contexto baseado em três eventos principais:

1. A criação do SUS;
2. A expansão dos programas de pós-graduação na área de saúde coletiva;
3. O crescimento exponencial de publicações científicas na área de epidemiologia, expressando a grande vitalidade da área.

Ao contrário da tradição dos congressos em países de alta renda, a programação desses eventos no Brasil expressa tanto a produção acadêmica quanto a prática epidemiológica nos serviços de saúde em um rico ambiente de reflexão, que imprime vitalidade e perfil particular à epidemiologia brasileira no contexto mundial.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1989.
2. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Epidemiologia e desigualdade social: os desafios do final do século. In: I Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1990 set; Campinas (SP), Brasil. Rev Bras Epidemiol 2004;7(2):118-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wNmfdPbNv-tkHZPSZHBxsKhc/?format=pdf&lang=pt>
3. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. In: II Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1992 jul; Belo Horizonte (MG), Brasil. Rev Bras Epidemiol 2004;7(2):120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wNmfdPbNv-tkHZPSZHBxsKhc/?format=pdf&lang=pt>
4. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Epidemiologia na busca da equidade em saúde. In: III Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1995 abr; Salvador (BA), Brasil. Rev Bras Epidemiol 2004;7(2):121. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wNmfdPbNv-tkHZPSZHBxsKhc/?format=pdf&lang=pt>
5. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Epidemiologia em perspectiva: novos tempos, pessoas e lugares. In: IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1998 ago; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rev Bras Epidemiol 2004;7(2):122. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wNmfdPbNv-tkHZPSZHBxsKhc/?format=pdf&lang=pt>
6. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. A epidemiologia na promoção da saúde. In: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 2002 mar; Curitiba (PA), Brasil. Rev Bras Epidemiol 2004;7(2):123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wNmfdPbNv-tkHZPSZHBxsKhc/?format=pdf&lang=pt>

7. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Um olhar sobre a cidade. In: VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 2004 jun 19-23; Recife (PE), Brasil. Recife: ABRASCO; 2004. Rev Bras Epidemiol 2004;7(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wNmfdPbNvtkHZPSZHBxsKhc/?format=pdf&dang=pt>
8. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Epidemiologia na construção de saúde para todos: métodos para um mundo em transformação. In: XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia. VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 2008 set. 20-24; Porto Alegre (RS), Brasil. Porto Alegre: ABRASCO; 2008. Disponível em: http://www.epi2008.com.br/programacao/Programa_EPI_Port_Info_Gerais.pdf
9. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Epidemiologia e as políticas públicas de saúde. In: VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 2011 nov 13-15; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo: ABRASCO; 2011.
10. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. As fronteiras da epidemiologia contemporânea: do conhecimento científico à ação. In: IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 2014 set 7-10; Vitória (ES), Brasil. Vitória: ABRASCO; 2014. Disponível em: <http://www.epiabrasco.com.br/ANAIS-EPIVIX-2014.pdf>
11. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Epidemiologia em defesa do Sistema Único de Saúde: formação, pesquisa e intervenção. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 2017 out 7-11; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: ABRASCO; 2017.
12. Barreto ML, Carmo EH, Santos CAST, Ferriera LDA. Saúde da população brasileira: mudanças, superposição de padrões e desigualdade. In: Fleury S, org. Saúde e democracia — a luta do CEBES. São Paulo: Editora Lemos; 1997. p. 45-60.
13. Barata RCB. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. Rev Saúde Pública 1997;31(5):531-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600015>
14. World Health Organization. The world health report 2002 – reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
15. World Health Organization. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata; 1978 set. 6-12. Geneva: World Health Organization; 1978. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/85611/file/Alma-Ata-conference-1978-report.pdf>
16. World Health Organization. The world health report 2008 – Primary health care: now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43949/9789241563734_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. World Health Organization. The World Health Report 2013. Research for universal health coverage: Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240690837_eng.pdf

Recebido em: 30/09/2021

Revisado em: 12/01/2022

Aceito em: 01/02/2022

Contribuição dos autores: Barata, R.B.: conceituação, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição metodologia, investigação. Lima e Costa, M.F.F.: conceituação, escrita – primeira redação, metodologia. Goldbaum, M.: conceituação, escrita – primeira redação, metodologia.

