



Projeto REGESUS:
Pesquisa Nacional
de Escolas de Saúde
Pública



Inovação na Educação em Saúde Pública com Diálogo e Parceria



PROJETO REGESUS

RELATÓRIO RESUMIDO DA PESQUISA NACIONAL DE ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA

Inovações na Educação em Saúde Pública com Diálogo e Parceria



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA – ENSP/FIOCRUZ

APOIO: SGTES / MS

RIO DE JANEIRO – RJ

MAIO – 2009

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE
José Gomes Temporão

**SECRETÁRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA
EDUCAÇÃO NA SAÚDE**
Francisco Eduardo Campos

**PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
– FIOCRUZ**
Paulo Gadelha

**DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SÉRGIO AROUCA – ENSP**
Antônio Ivo de Carvalho

**VICE-DIRETOR DA ESCOLA DE GOVERNO EM
SAÚDE DA ENSP**
Carlos Machado de Freitas



EQUIPE DO PROJETO REGESUS/ENSP

COORDENAÇÃO
Tânia Celeste Nunes

SUB- COORDENAÇÃO
Roberta Gondim

EQUIPE TÉCNICA
Adriana Maiarotti
Caco Xavier
Francisco Salazar
Gustavo Zoio
José Inácio Motta
Márcia Fausto
Rosana Arantes

PESQUISADORES DE CAMPO
Adriana Maiarotti
Daniel Soranz
Francisco Salazar
Gustavo Zoio
José Inácio Motta
Luiz Montenegro
Márcia Fausto
Roberta Gondim
Rosana Arantes
Tânia Celeste Nunes
Virgínia Almeida

CONSULTORES
Sérgio da Hora
Sérgio Munck

APOIO ADMINISTRATIVO
Rosângela Carvalho
Simone Titiry

ESTADOS E INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

- Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deanne/Fiocruz-AM
- Departamento de Gestão da Educação/SES-TO
- Secretaria de Estado de Saúde do Pará-PA
- Escola de Saúde Pública do Ceará-CE
- Escola de Formação em Saúde da Família - Sobral-CE
- Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia-BA
- Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE
- Centro de Educação Permanente em Saúde-SE
- Escola Superior de Ciências da Saúde-DF
- Escola de Saúde Pública do Mato Grosso-MT
- Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul-MS
- Escola de Saúde Pública de Goiás-GO
- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-RJ
- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-SP
- Escola de Saúde Pública de Minas Gerais-MG
- Escola de Saúde Pública do Paraná-PR
- Escola de Saúde Pública de Santa Catarina-SC
- Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul-RS



SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS.....	IV
INTRODUÇÃO	5
1. CONSTRUINDO O PROJETO DE INVESTIGAÇÃO E RECUPERANDO A VISÃO DE ESCOLA DO SUS	7
2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	12
3. RESULTADOS DO ESTUDO.....	14
3.1 Identificação da Instituição e Perfil do Gestor	14
3.2 Estrutura, Planejamento, Organização e Gestão.....	16
A. Surgimento das Escolas, Vinculação Administrativa, Natureza Jurídica, Gestão Orçamentária e Financeira e Perfil dos Gastos.....	16
B. Infra-estrutura e Equipamentos.....	20
C. Missão, Planejamento e Parceria.....	22
3.3 Organização do Ensino	26
A. O Processo de Formulação do Projeto Político-Pedagógico.....	26
B. As Escolas e suas Ofertas de Curso.....	28
C. Modelos Curriculares e Métodos Pedagógicos Adotados.....	30
3.4 Perfil dos profissionais.....	33
A. Docentes e demais Funcionários	33
B. Estratégias de Qualificação.....	35
C. Processo de seleção e contratação	37
D. Principais dificuldades na contratação docente.....	38
3.5 Identificação da Oferta e da Demanda	38
3.6 Monitoramento e Avaliação.....	40
A. O processo de certificação nas Escolas.....	41
3.7 Mecanismos de Divulgação	41
4. DISCUSSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	434
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1 - Cargo/Função do respondente.....	15
Gráfico 2 - Profissão do dirigente	15
Gráfico 3 - Setor de vinculação da Escola	17
Gráfico 4 - Gastos com recursos de fonte externa	19
Gráfico 5 - Número de salas de aula, por região	20
Gráfico 6 - Infra-estrutura das bibliotecas	22
Gráfico 7 - Visão das Escolas sobre a missão institucional.....	23
Gráfico 8 - Tipos de instituições/programas que já trabalharam em parceria com a Escola na oferta de cursos.....	25
Gráfico 9 - Atores participantes da formulação do Projeto Político Pedagógico.....	27
Gráfico 10 - Oferta de cursos planejados para 2008, por área	28
Gráfico 11 - Corpo dirigente, segundo quadro próprio e externo	34
Gráfico 12 - Distribuição dos Docentes do quadro próprio e externos, por qualificação	35
Gráfico 13 - Principais estratégias adotadas para.....	37
 Quadro 1 - Surgimento das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública a partir de 1987	17
Quadro 2 - Mecanismos gerenciais.....	18
 Tabela 1 - Adesão do conjunto dos profissionais à missão institucional, segundo região.....	23
Tabela 2a - Indicação dos cursos realizados nos últimos dois anos (2006), de acordo com tipo de curso, segundo região	29
Tabela 2b - Indicação dos cursos realizados nos últimos dois anos (2007), de acordo com tipo de curso, segundo região	30



INTRODUÇÃO

Este caderno apresenta o Relatório Final da pesquisa sobre as Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores em Saúde Pública desenvolvida no âmbito do Projeto REGESUS por meio de convênio celebrado entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

A necessidade de realizar um estudo mais aprofundado sobre as instituições formadoras em saúde pública vinculadas aos Serviços de Saúde surgiu no decorrer da execução de um projeto em que, num primeiro momento, delineou-se apenas a realização de um mapeamento das Escolas de Saúde Pública, no que diz respeito aos aspectos mais gerais de seu funcionamento. No aprofundamento das discussões, o grupo de trabalho constatou ser de suma importância um estudo de caráter prospectivo, que pudesse fornecer algumas bases de fortalecimento de uma rede formativa em saúde pública, articulada com as diretrizes gerais de formação da Política de Saúde, procurando também resgatar as especificidades inerentes às demandas e às ofertas locais e regionais. A estratégia de fortalecimento dos agentes em rede tem sido referida como o alicerce fundamental à execução e consolidação de uma política nacional de qualificação da educação e do trabalho no SUS.

Este relatório é composto por duas partes. A primeira recupera o debate de alguns autores sobre temas relevantes, que embasam e dialogam com as diferentes áreas temáticas do estudo, tais como as concepções e as dimensões do trabalho de Escola, o papel docente das Escolas de Saúde Pública e as Tecnologias de Informação e Comunicação. A segunda parte é composta pela apresentação da trajetória metodológica e dos resultados da pesquisa, com apreciações e recomendações.

Uma visão geral das Escolas de Saúde Pública brasileiras não pode prescindir da contextualização sobre o que representam esses Centros Formadores para os sistemas estaduais e municipais de saúde e para a implementação da política nacional de educação para a saúde, nas diferentes regiões do país.

De origens diversas, essas Escolas têm desempenhado papéis importantes na educação profissional da força de trabalho do setor, nos diferentes ciclos de estruturação do Sistema de Saúde brasileiro, sendo que algumas delas contribuíram de forma decisiva para a criação de uma cultura de profissionalização absorvida ao longo do século XX pelo setor saúde no Brasil.

A incorporação da Escola como elemento essencial à profissionalização dos quadros da Saúde Pública brasileira aconteceu ao longo do século XX, sendo a Faculdade de Saúde Pública a primeira a ser instalada, integrando a Universidade de São Paulo (FSP-USP) em 1924, seguida da Escola de Minas Gerais em 1946 e da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz) em 1954, vinculada ao Ministério da Saúde. A ENSP e a FSP-USP se destacam pela natureza de suas missões e consequente abrangência de suas atividades, constituindo-se em espaços importantes de formação e disseminação da Saúde Pública pelo país, tendo cumprido, nos anos recentes, papel de Escolas Nacionais, com funções de apoio a outros Centros Formadores em Saúde Pública.

As outras Escolas de Pós-Graduação lato sensu vinculadas ao SUS são mais recentes, têm estruturas diversas entre si e de um modo geral vinculam-se às áreas de gestão da educação ou de gestão de pessoas das Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde. Alguns desses Centros de Formação desempenham também papel de órgão regulador da política de formação para a saúde, como os Departamentos de Gestão do Trabalho e Educação das Secretarias Estaduais. Alguns estados não possuem Escolas vinculadas ao SUS e as Secretarias Estaduais recorrem às instituições de ensino da Fiocruz e também às Universidades Públicas ou Privadas, para a oferta de programas em sua área de atuação.

No exercício de suas funções, as Escolas vinculadas ao SUS têm sido chamadas a responder às demandas de qualificação e requalificação da força de trabalho local e, nessa dinâmica, organizaram suas equipes e sua infra-estrutura de funcionamento.

Pelo reconhecimento da importância desse conjunto de instituições no Sistema de Saúde brasileiro, a Escola de Governo da ENSP-Fiocruz, com o apoio do Ministério da Saúde, desenvolveu a presente pesquisa, como última etapa do Projeto REGESUS – 538, para identificar o perfil das Escolas de Saúde Pública/Coletiva, voltadas para a formação de pessoal nos diferentes estados do Brasil. Compreendendo como 'Escolas', a diversidade aqui caracterizada e, portanto abrangente, na sua interpretação de 'aparelho escolar'. O trabalho tomou como referência a *'Escola para a formação de quadros vinculados aos sistemas estaduais ou municipais'* configurando-se em um estudo exploratório de caráter nacional, não incluindo, portanto, importantes Centros Universitários brasileiros que também desempenham essa função, mas que têm a área da ciência e tecnologia como prioritárias.

Integraram o universo dessa investigação os seguintes Centros Formadores:

1. Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deanne/Fiocruz-AM
2. Departamento de Gestão da Educação/SES-TO
3. Secretaria de Estado de Saúde do Pará-PA
4. Escola de Saúde Pública do Ceará-CE
5. Escola de Formação em Saúde da Família - Sobral-CE
6. Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia-BA
7. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE
8. Centro de Educação Permanente em Saúde-SE
9. Escola Superior de Ciências da Saúde DF
10. Escola de Saúde Pública do Mato Grosso-MT
11. Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul-MS
12. Escola de Saúde Pública de Goiás-GO
13. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-RJ
14. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-SP
15. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais-MG

- 16. Escola de Saúde Pública do Paraná-PR
- 17. Escola de Saúde Pública de Santa Catarina-SC
- 18. Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul-RS

O projeto REGESUS-ENSP, no interior do qual se abriga o presente estudo, teve como objetivos:

Geral:

- Fortalecer a Rede de Escolas de Saúde Pública com ênfase nas estratégias de formação para o SUS, nos mecanismos de gestão do ensino da Saúde Pública de expressão nacional, na gestão do conhecimento e na incorporação de novas tecnologias educacionais.

Específicos:

- Fortalecer os vínculos entre as Escolas de Saúde Pública em torno de um projeto nacional de ensino para o SUS, elaborando um perfil das Escolas;
- Promover iniciativas de ensino e pesquisa compartilhadas entre os componentes da Rede;
- Construir uma agenda de prioridades estratégicas de forma compartilhada;
- Discutir formas de compartilhamento de informações e de projetos mediadas inclusive por novas metodologias;
- Formular documentos que contribuam para a formulação de bases e diretrizes inovadoras da educação em Saúde Pública/Coletiva.

Como desdobramentos do projeto foram realizados dois Seminários com parceiros da ENSP-Fiocruz na integração em Rede, apontando para a necessidade de conhecer com mais precisão o potencial das Escolas vinculadas aos Serviços, buscando identificar elementos essenciais ao desenho de uma estratégia de fortalecimento da Rede.

1. CONSTRUINDO O PROJETO DE INVESTIGAÇÃO E RECUPERANDO A VISÃO DE ESCOLA DO SUS

Um primeiro exercício de delimitação do objeto da pesquisa foi guiado por perguntas assim definidas: os Centros Formadores reúnem as condições substantivas para exercerem os papéis a eles destinados na política de formação para o Sistema de Saúde? Como esse conjunto de Escolas está organizado administrativa e tecnicamente para acolher as demandas atuais da política de saúde e para avançar no pacto de gestão e pacto da saúde pela vida? Qual é a expressão da equipe de trabalho das Escolas representada por seus docentes, dirigentes e trabalhadores em geral? Quais são as metodologias adotadas na oferta educativa? Qual é a característica da oferta educativa? Co-

mo está se dando a dimensão dialógica das Escolas e qual é a sua capacidade de incorporar novas metodologias de ensino?

O avanço na revisão de literatura permitiu a reflexão sobre aspectos fundamentais que deveriam nortear o estudo, tendo em vista a inserção das Escolas no Sistema de Saúde, nas suas diferentes instâncias, definindo novas perguntas que nasceram do ciclo de produção desse trabalho:

- i. Que dimensão de Escola adquire significado no conjunto das Escolas relacionadas nessa investigação?
- ii. Que aspectos devem ser mais valorizados na gestão escolar e no desenho da oferta educativa, considerando o papel que as Escolas desempenham para o Sistema de Saúde?

A imersão nessas questões remete à necessidade de revisitar o tema da Escola como uma instituição multifacetada, que se diferencia dos centros de desenvolvimento de recursos humanos em saúde que marcaram um ciclo de expansão e organização da oferta educativa nas Secretarias de Saúde a partir da década de 1970. Esses Centros cumpriram um papel importante na incorporação de uma forma estruturada da função educativa, no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, mas se mostraram limitados do ponto de vista legal, para amparar o processo de profissionalização dos trabalhadores, à medida que os Sistemas de Saúde e Educação foram se tornando complexos.

As Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas passaram a ocupar, durante a década de 90, o espaço de profissionalização da força de trabalho no interior do Sistema de Saúde, com o apoio das Universidades, ocorrendo uma completa reformulação na oferta educativa nacional, principalmente no plano da educação profissional de nível médio pela implantação do PROFAE¹. Dessa forma, nos últimos 30 anos, observou-se o surgimento de uma nova cultura de profissionalização no SUS, onde passou a ter relevância a vinculação da oferta educativa à titulação do trabalhador, estabelecendo-se caminhos e matérias de discussão das carreiras de trabalhadores públicos e privados entre os diferentes entes federados. Essa incorporação estimulou a discussão de Escola como espaço formal e estruturado da oferta educativa, que deve orientar seus processos organizativos guiada por elementos relacionados ao Sistema de Saúde, mas também por processos regulatórios instituídos pelo Ministério da Educação e Cultura e monitorados pelos órgãos correlatos, nas diferentes esferas de governo.

De início, foi realizada uma extensa revisão bibliográfica, para a qual se tomou como referência a Escola como *locus* que caracteriza a relação entre a demanda social e os aspectos organizativos e regulatórios, buscando apreender a visão de alguns autores sobre o tema e fornecer alguns elementos de síntese.

¹ PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem coordenado pelo Ministério da Saúde e implementado em todo o território nacional no período de 2000 a 2003.

Tal aprofundamento da literatura revelou a importância de perceber o cenário da modernidade no âmbito da docência para as Escolas em estudo, não apenas circunscrito ao debate na esfera educacional, mas como um desafio do campo da saúde.

Ter uma concepção de saúde como um problema complexo nos remete a idéia de que os fenômenos que se passam no campo da relação saúde-doença são, de fato, uma produção social e não apenas um evento biológico. Ser uma produção social implica em pensar o trabalho em saúde como um campo interdisciplinar de conhecimentos e um campo intersetorial de práticas.

Interdisciplinaridade – A interdisciplinaridade é um importante desafio para o exercício da docência no âmbito da saúde. Como enfrentar o desafio posto pela interdisciplinaridade a partir de referências tão fortemente ancoradas em disciplinaridades? Como a construção do conhecimento e o papel do docente pode ser um elemento desestabilizador da fragmentação do conhecimento?

A interdisciplinaridade traz para o educador a necessidade de enfrentar o problema de sua base conceitual. Há na literatura inúmeras possibilidades de construção conceitual para os termos multi/inter/transdisciplinaridade. Cada uma delas aporta desafios de natureza epistemológica e metodológica. É preciso que esse debate ganhe densidade no âmbito das Escolas de Saúde Pública, não para considerar uma definição homogênea em seu conjunto, mas sim numa perspectiva de relações de trocas, colocando a possibilidade permanente de renovação das práticas pedagógicas que consideram a complexidade do conhecimento e sua natureza inter/transdisciplinar.

Tal como a interdisciplinaridade passa a ser um desafio necessário à prática docente no campo da saúde, ancorada pelos enunciados mais ampliados que sustentam a relação saúde-doença-cuidado, a própria formação para o trabalho em saúde, base de sustentação das Escolas de Saúde Pública, passa a ser um permanente desafio. A prática docente deve se aproximar do mundo do trabalho, construindo possibilidades de diálogos permanentes na perspectiva de organizar modelos de formação que se constroem a partir de suas referências, como um método que define necessidades e problemas referidos aos seus contextos, transformando os ambientes de trabalho em espaços efetivos de aprendizagem.

É no contexto dessa relação Educação / Trabalho que emergem no setor saúde as discussões em torno dos diferentes modelos de currículos, especialmente a formação por competências e os currículos integrados, revalorizando as dimensões metodológicas dos processos educacionais.

Essas reflexões sempre espelham concepções mais amplas sobre o campo educacional permeado por teorias, emergindo questões fundamentais como: quem é o sujeito da educação? Educar para quê? Como educar? Conhecer o quê? O que significa avaliar e segundo que critérios se avalia o processo pedagógico?

Competências – Essas perguntas, que têm como referência central a categoria trabalho, a necessidade de estruturar modelos de formação cada vez mais centrados nas noções de competên-

cias profissionais é tomada como um desafio atual das Escolas, encontrando no setor saúde um cenário que historicamente já se desafiava há algum tempo na construção de currículos integrados.

A noção de competências e sua conseqüente migração para o campo da formação profissional vem relacionada às transformações que ocorrem no mundo do trabalho. Na saúde, o desafio à construção de currículos por competências vem ancorado por sucessivas experiências de construção de currículos integrados. Esses descortinam as relações entre educação e trabalho e põem em evidência princípios de interdisciplinaridade. Nessa modalidade curricular, as escolhas são feitas tentando aproximar o máximo possível as situações do real, sendo essas definidoras da seleção dos conhecimentos que comporão o currículo.

Os currículos integrados trouxeram para dentro do setor saúde o debate em torno da necessidade de se refletir e compreender com maior densidade as opções pedagógicas que favorecem uma melhor apreensão da realidade do trabalho. Sendo assim, os conceitos 'problematização', 'ensino baseado em problemas' e 'mapas conceituais', entre outros, passaram a fazer parte do universo da formação no campo da saúde, num contexto de baixa ou nula apropriação de seus fundamentos, por parte dos trabalhadores/docentes de saúde.

Educação Permanente – Os processos de Educação Permanente inscrevem-se no âmbito da formulação de necessidades e problemas de natureza pedagógica referidas ao trabalho em saúde e suas possibilidades de intervenção, realizam-se a partir e nos ambientes de trabalho. A Educação Permanente passou, a partir de 2003, a compor o eixo central da política nacional de gestão da educação na saúde. Nesse sentido, o conjunto de atores institucionais responsáveis tanto pela gestão desses processos no interior do SUS, quanto aqueles responsáveis pela formação das profissões de saúde, passaram a enfrentar o desafio de operacionalizar a política e para isso, é fundamental o enfrentamento das dimensões pedagógicas e organizacionais que compõem o tema da Educação Permanente.

Num primeiro momento poderíamos, enumerar quatro grandes desafios a serem enfrentados na operacionalização da educação permanente:

- i. É preciso que o conjunto de atores envolvido saiba distinguir os conceitos de educação permanente e educação continuada, e as suas especificidades do ponto de vista metodológico, político e pedagógico;
- ii. É preciso estabelecer uma reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde, considerando a complexidade do objeto desse trabalho e o trabalho em equipe;
- iii. É preciso que os atores envolvidos reconheçam a possibilidade do conflito e a necessidade da construção de consensos, num exercício de democracia participativa;
- iv. É preciso que, uma vez estabelecidos os consensos, que esses se transformem em enunciados de políticas locais e estratégias operacionais (programas/ projetos/ações estratégicas).

Avaliação – No mundo atual, tem se observado um conjunto de fatores que vêm colocando o tema da avaliação na agenda de muitos setores, incluindo os campos das políticas sociais, como a saúde e a educação. Esses fatores, nos países em desenvolvimento, podem ser destacados em quatro grandes determinantes, a saber:

- i. Imposição de organismos internacionais que financiam políticas sociais;
- ii. Pressão no interior das organizações por mais transparências em seus processos;
- iii. Exigência da política visando legitimar certas intervenções estatais;
- iv. Frequentes cortes em nível estatal que impõem a comprovação da eficácia de suas intervenções.

Comunicação – É incontestável a emergência das novas tecnologias de informação e comunicação na circulação, gestão e construção do conhecimento. As múltiplas linguagens são incorporadas pelos novos dispositivos informacionais, transformando profundamente a relação entre os homens e suas inteligências.

Entretanto, apesar dos contínuos avanços tecnológicos relacionados à Informação/Comunicação, a dissonância na sua apropriação e uso em benefício da ampliação da potência de intervenção da esfera pública e do próprio desenvolvimento de um espaço cada vez mais estratégico para a Ciência e a Tecnologia tem sido objeto de preocupação, e as práticas relacionadas às tecnologias de informação e comunicação mostram-se díspares e desconexas, por mais que exista uma aparente aproximação e até mesmo afinidade de discursos a respeito.

Por que razão a ‘educação dialógica’ de Freire, em contraposição à educação bancária, por vezes não alcança bons resultados nas práticas? Talvez porque a dialogia, seja não apenas o resultado de uma prática social instintiva e corriqueira, mas sim um *saber*, e um saber intrínseco à prática (profissional) da Comunicação. Desse modo, e por conseqüência, as relações entre a Educação e a Comunicação até hoje não conseguiram ultrapassar as idiosincrasias próprias de cada campo, especialmente aquelas oriundas da compreensão a respeito das práticas profissionais da Comunicação.

Para a área da Comunicação, o reconhecimento do caráter pedagógico de suas práticas significaria assumir efetivamente sua função e sua responsabilidade social, que passa, necessariamente, por um repensar de sua prática nas instituições públicas de saúde. ‘Comunicação pedagógica’ deve assim ser entendida como conceito novo e operacional, e não como mera adjetivação do processo comunicativo.

Por outro lado, é sabido que toda ação de educar é uma ação comunicativa. Ao assumir sua qualidade comunicativa, a educação é levada a perceber que falhas tidas como ‘do modelo pedagógico’ ou ‘de didática’ são, muitas vezes, simples problemas de comunicação que, de resto, não têm nada de simples.

No âmbito da Saúde, tais questões são ainda mais urgentes e relevantes. Educar é Comunicar; Comunicar é Educar. A apropriação desses ‘conceitos conversíveis’, por parte de ambas as á-

reas, tanto individualmente quanto em conjunto, leva necessariamente a um repensar das práticas, em direção ao binômio Comunicação Pedagógica / Educação Comunicativa, que não configura uma 'terceira coisa', sequer uma imposta síntese entre dois campos de saber e fazeres, e tampouco pode ser tratado como a ligação de dois blocos estanques. Ao contrário, é a proposta de uma nova maneira de relacionamento entre dois campos, na qual cada um aportaria ao outro seus saberes próprios – e se deixaria generosamente apropriar pelo outro; é uma proposta de relacionamento que potencializa as práticas (educativas, comunicativas) em direção à plenitude de suas missões e sentidos sociais.

2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A revisão de literatura permitiu vislumbrar caminhos de possibilidades quanto ao recorte adotado pela pesquisa, o que contribuiu para delinear objetivos assim definidos para o processo de investigação:

Geral:

- Realizar um mapeamento das Escolas de Formação lato sensu no país que estão voltadas para a formação em Saúde Pública visando os sistemas estaduais e municipais de saúde.

Específicos:

- Conhecer os mecanismos de gestão e gestão acadêmica do conjunto de Escolas;
- Levantar o potencial docente e as práticas pedagógicas adotadas pelas Escolas;
- Identificar os mecanismos de organização escolar e os projetos político-pedagógicos existentes;
- Identificar mecanismos de aperfeiçoamento do campo docente e conhecer a relação do corpo docente com o processo de ensino / aprendizagem;
- Identificar a relação dos programas escolares com o SUS.

A definição dos objetivos veio acompanhada da decisão de realizar uma pesquisa de caráter nacional que permitisse o reconhecimento do universo das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública e de algumas definições metodológicas que levaram em consideração fatores intrínsecos ao universo estudado e a natureza dos agentes institucionais envolvidos.

A definição do campo de abrangência envolvendo todas as regiões do país foi acompanhada das reflexões sobre o lugar que ocupa a Escola entre os entes federados, o que informa, por consequência, seu campo de atuação e suas atribuições e responsabilidades com relação à política de saúde.

Foram então eleitos três grandes eixos a serem abordados:

- i. A característica de aparelho formador do Sistema de Saúde;
- ii. O caráter pedagógico;
- iii. A lógica de gestão pela qual esses Centros se relacionam com o SUS e a sua clientela, pela organização de oferta educativa e por suas condições de infra-estrutura acadêmica e de gestão.

O corpo docente, o corpo diretivo, o perfil da clientela, a infra-estrutura e a capacidade de diálogo da Escola com o sistema de saúde e com a sociedade, também foram fatores considerados fundamentais.

A visão panorâmica procurou mapear a oferta educativa nacional, de responsabilidade desses Centros, valorizando também o conhecimento das estruturas e práticas acadêmicas e a lógica de gestão e infra-estrutura que dá suporte a todo o funcionamento das Escolas.

O ineditismo dessa investigação vem acompanhado de uma escassez de dados mais estruturados sobre as Escolas. Tal constatação favoreceu a escolha de um estudo exploratório, de caráter nacional, apoiado por um questionário com questões estruturadas e semi-estruturadas, aplicado em todas as Escolas envolvidas. Esse instrumento foi organizado em 7 blocos temáticos, assim distribuídos:

- **Bloco I** – Identificação da instituição e perfil do gestor
- **Bloco II** – Estrutura da Escola
- **Bloco III** – Organização e Planejamento Político Pedagógico
- **Bloco IV** – Perfil dos Profissionais
- **Bloco V** – Diálogo entre Oferta e Demanda
- **Bloco VI** – Avaliação e Monitoramento
- **Bloco VII** – Estratégias de Comunicação e Divulgação

Cada um dos Blocos de estudo teve por objetivo retratar as diferentes dimensões institucionais da '*Vida da Escola*', entendida como tudo aquilo que dela faz parte, seja sua estrutura, suas atribuições, a forma como é organizada e gerida, suas relações, limitações, potencialidades e desafios.

Antecedendo à aplicação do questionário em todo o país, foi organizado no Rio de Janeiro, nas instalações da ENSP, o V Encontro Nacional de Escolas de Governo em Saúde, com o tema 'A Rede de Escolas de Governo e o desafio da Formação em Saúde Pública para o SUS na conjuntura atual'. Nessa oportunidade, foi apresentada aos dirigentes das Escolas a proposta da pesquisa, abrindo um espaço de diálogo e interação em torno da Rede de Escolas e preparando a fase de campo dessa investigação, que se iniciaria logo após o Encontro.

Durante o trabalho de campo, os pesquisadores dedicaram também um tempo para visita à instituição e apresentação formal, ao corpo gestor e docente, dos objetivos do estudo, gerando um debate aberto acerca de temas como a formação da Rede de Instituições, os projetos prioritários, os desafios da política de qualificação do trabalho para o SUS e a conjuntura loco-regional, dentre outros temas abordados pelos participantes.

As diferentes questões contidas no instrumento geraram informações tanto quantitativas quanto qualitativas, organizadas em um Plano de Análise composto por temas tais como: missão; desenho organizacional; vida financeira; planejamento; infra-estrutura; gestão acadêmica; oferta e demanda; diálogo com o sistema de saúde e gestão da educação e planejamento político-pedagógico.

3. RESULTADOS DO ESTUDO

3.1 IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E PERFIL DO GESTOR

Esse primeiro conjunto de informações proporciona uma visão geral de como as Escolas estão organizadas, como interagem com o seu componente de gestão e como vêm incorporando mecanismos de institucionalização de práticas nessa área.

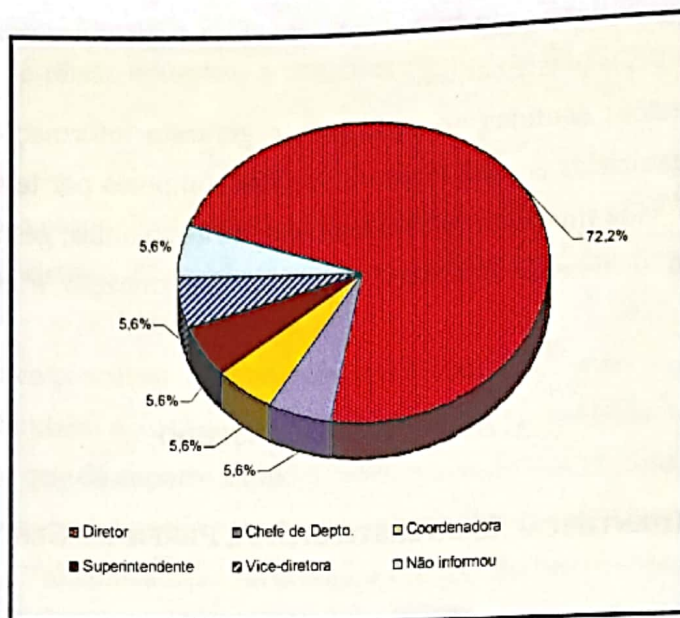
O perfil do gestor é também de grande importância, notadamente pelo enfrentamento das questões do cotidiano que se impõem no mundo moderno, onde a incerteza permeia os processos de gestão, requerendo dos seus dirigentes a incorporação de atributos consoantes com a complexidade do papel que desempenham.

Durante o trabalho de campo, os pesquisadores esclareceram sobre a importância da interlocução com o próprio diretor, facultando-lhe uma possibilidade de indicação de outro profissional ligado à vida da Escola, em caso de seu completo impedimento. Nesse caso, foram indicados um superintendente, um coordenador pedagógico, um vice-diretor ou um chefe de departamento, mas 72% dos entrevistados foram os próprios diretores e os dados informados pelos respondentes referem-se ao dirigente da Unidade.



No gráfico 1 é possível observar a distribuição das funções, de acordo com a inserção do respondente.

Gráfico 1 - Cargo/Função do respondente

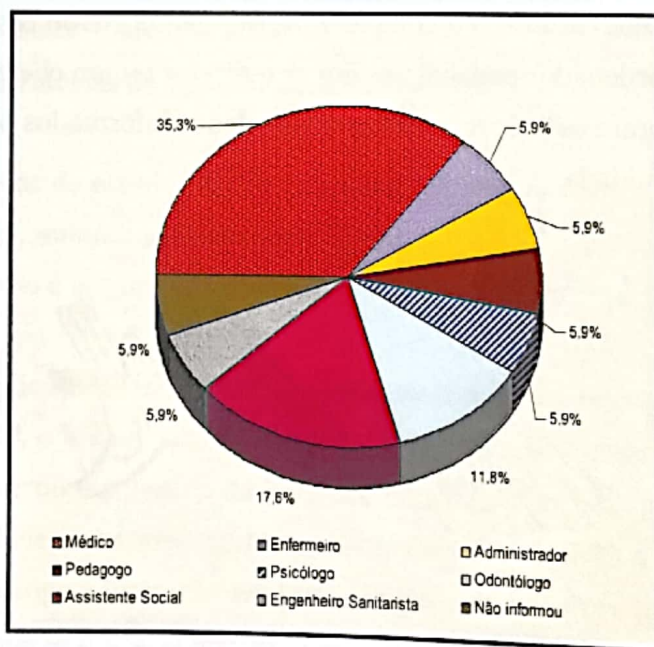


Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Os dirigentes têm faixa etária entre 30 e 49 anos, sendo 56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino.

Com relação à sua profissão (gráfico 2), 35% são médicos; 17,6% são assistentes sociais; 11,8% cirurgiões dentistas; 5,9% administradores; 5,9% enfermeiros; 5,9% engenheiros sanitaristas; 5,9% pedagogos e 5,9% psicólogos.

Gráfico 2 - Profissão do dirigente



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Um fator de desenvolvimento das pessoas e das instituições nos dias atuais é sem dúvida, a titularidade. Pelas características das Escolas do SUS, o esforço pela especialização permanente dos dirigentes reflete também uma busca pela melhoria da gestão, favorecendo uma postura atualizada e permeável a uma cultura de incorporação de inovações, necessária às organizações nos dias atuais.

Observa-se que grande parte dos gestores das Escolas possui cursos de especialização lato sensu e, em alguns casos, mais de um curso de especialização. Em todas as regiões há dirigentes com mestrado e doutorado concluído, sendo que alguns deles estão cursando mestrado e doutorado.

O tempo de exercício na função mostrou-se variável. Entre os dirigentes, 33,3% estão há menos de um ano no exercício da função, 16,7% de um a dois anos, 33,3% de 2 a 5 anos e 11,1% com mais de 5 anos. Na região Sudeste e Centro-Oeste encontrou-se o maior tempo de exercício na função.

Com relação à experiência anterior, 22% responderam não ter experiência prévia na função ocupada atualmente. Trabalhos realizados em outras instituições e cargos, configurando experiências em outras áreas, foram mencionados, mas apenas um deles possuía experiência em outra instituição de ensino profissional na área da saúde.

3.2 ESTRUTURA, PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO

O conjunto de informações apresentado a seguir reúne os elementos da base gerencial que são de fundamental importância para dar suporte às atividades finalísticas das Escolas.

Nesse sentido, foram priorizadas a área financeira, a estrutura organizacional e os mecanismos legais, além da estrutura de material capaz de dar suporte às ações de comunicação e informação da Escola.

A. SURGIMENTO DAS ESCOLAS, VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA, NATUREZA JURÍDICA, GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA E PERFIL DOS GASTOS

O tempo de existência foi um primeiro fator contemplado, percebendo-se que 55% das Escolas têm até 10 anos de fundadas, coincidindo com um período em que o SUS passou a privilegiar a formação de quadros como ação estratégica e organizada. A Faculdade de Saúde Pública (USP) e a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais iniciaram suas atividades ainda na primeira metade do século XX (respectivamente em 1925 e 1946) e, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e as Escolas do Paraná e Rio Grande do Sul, no início da segunda metade desse século (1954, 1958 e 1961).

No quadro a seguir observa-se o fenômeno de criação das Escolas em todas as regiões do país, a partir de 1987, período que procede a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e 1ª

Conferência de Recursos Humanos em Saúde, no contexto da Nova República, com uma significativa concentração de esforços em torno da organização do novo Sistema de Saúde.

Quadro 1 - Surgimento das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública a partir de 1987

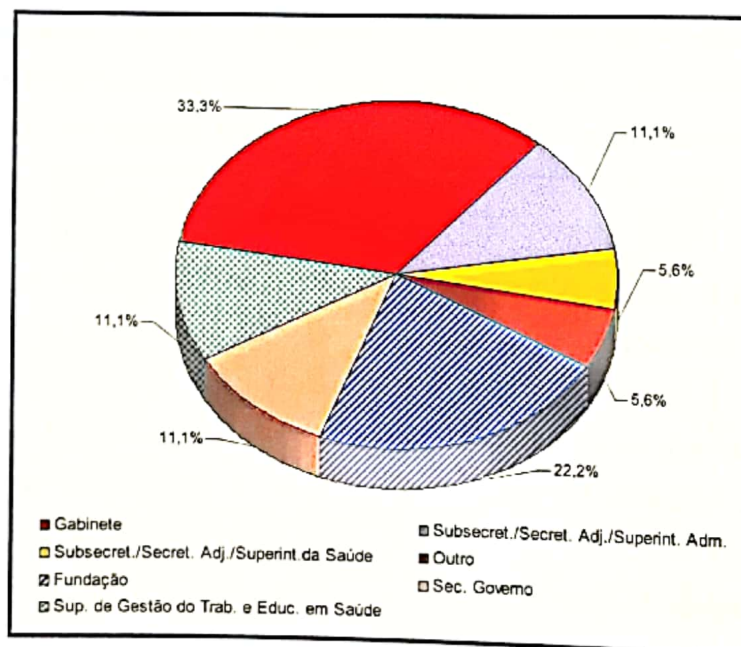
Região	Número
Norte	03
Nordeste	05
Sul	01
Centro-Oeste	04
Total	13

Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A grande maioria das Escolas está vinculada à gestão estadual (mais de 70%), mas alguns Centros Formadores estão ligados à esfera federal (16,7%). Seguindo a tendência da municipalização adotada pelo SUS, 11% das Escolas do universo estudado já são vinculadas aos municípios.

As Secretarias de Saúde, Fundações e Superintendências também abrigam essas estruturas, com subordinações diversas, conforme gráfico 3 a seguir.

Gráfico 3 - Setor de vinculação da Escola



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A maioria das instituições está formalizada no âmbito de sua administração, possuindo organograma próprio (94,4%). Do ponto de vista de uma análise administrativa das instituições, o or-

ganograma aporta uma melhor compreensão da estrutura e, em geral, vem acompanhado de uma representação gráfica que permite uma visualização rápida e fácil dos diversos órgãos componentes da estrutura: a via hierárquica, as comunicações formais e a interdependência entre as partes, revelando, em tese, a divisão do trabalho e departamentalização, a hierarquia e a coordenação.

Porém, é importante destacar que este instrumento só representa uma fotografia da realidade institucional em um determinado momento, e que isoladamente não permite realizar uma avaliação de como é manejada sua gestão, sendo necessário levar em conta que a estrutura institucional está integrada por indivíduos que se encontram em permanente movimento, provocando modificações em suas relações. As relações internas de poder no interior desses órgãos também se modificam por fatores variados, mesmo caminho que segue a distribuição dos cargos que integram o organograma. Dessa forma, o organograma deve ser visto como um esforço de formalização, nem sempre observado à risca pela estrutura das organizações.

Ainda por referência à formalização, metade das instituições visitadas possui CGC². Destaca-se que, enquanto todas as instituições do Sudeste o possuem, nenhuma instituição da região Sul é dotada desse registro.

A maioria das instituições possui orçamento próprio, e conta com recursos externos para o financiamento de suas atividades. Do ponto de vista regional, o maior número de Instituições com orçamento próprio está localizado no Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Nenhuma instituição do Sul possui orçamento próprio, recebendo dotação orçamentária de outros órgãos da instituição mantenedora.

A capacidade para ordenar despesas por meio da emissão de empenhos, autorização de pagamento, suprimimento ou dispêndio de recursos, está presente na metade das Escolas entrevistadas. Aquelas que ordenam suas despesas estão localizadas, em sua maioria, nas regiões Nordeste e Sudeste. As instituições do Centro-Oeste não têm autonomia para ordenar despesas, apesar de possuírem um orçamento próprio.

Quadro 2 - Mecanismos gerenciais

	Sim	Não
Possui CGC	9	9
Ordena despesas	9	9
Possui orçamento próprio	12	6

Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

² Cadastro Geral de Contribuintes, registro ante a Receita Federal que possibilita a realização de ações de contratação de serviços e aquisição de produtos de maneira direta.

Quanto aos caminhos utilizados pela entidade mantenedora para a transferência dos recursos financeiros, foram mencionados: o porte da Escola, para efeito do cálculo e no que tange à quantidade de alunos, e a adoção do planejamento anual.

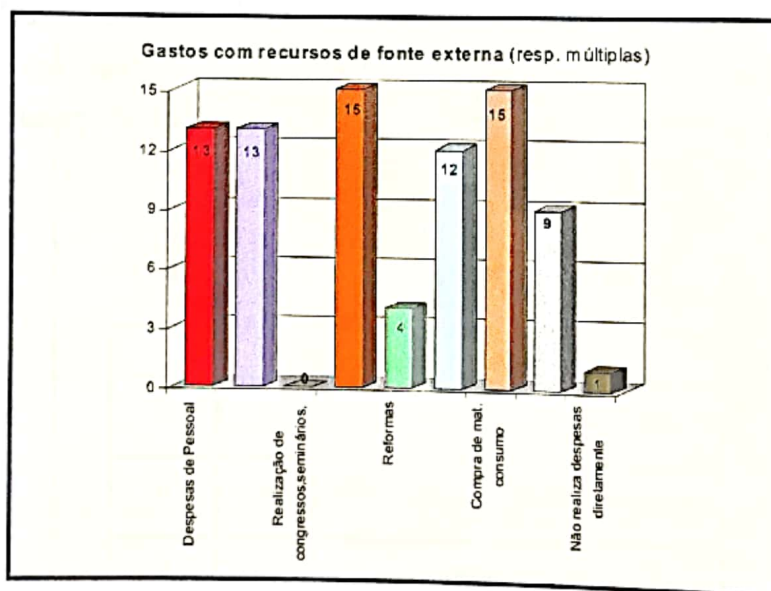
Em relação às dificuldades encontradas pelas Escolas para as transferências financeiras, podem ser apontadas como principais: o atraso na liberação dos recursos (27,3%); a gestão financeira inadequada (22,7%); a redução do montante em relação ao orçamento acordado (18,2%); a insuficiência de recursos (9,1%); a falta de autonomia orçamentária (4,5%); e a falta de autonomia financeira (4,5%). Duas instituições informaram que não enfrentam dificuldades.

Os recursos do orçamento das Instituições são, em sua grande parte, destinados prioritariamente ao financiamento das seguintes atividades: realização de congressos e seminários; elaboração de material didático; compra de material de consumo; capacitação de pessoal; compra de material permanente; e reformas.

Todas as Escolas entrevistadas captam recursos externos; entre as fontes de recursos externos, o Ministério da Saúde aparece como principal instituição financiadora, de forma direta e indireta, revelando seu papel indutor com relação à política de qualificação do trabalho no SUS.

Os gastos financiados com recursos originários das fontes externas são destinados, em sua maioria, à elaboração de material didático e à compra de material de consumo, seguido das despesas com pessoal e compra de material permanente. Em menor proporção são efetuados gastos em reformas e outras atividades (gráfico 4).

Gráfico 4 - Gastos com recursos de fonte externa



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

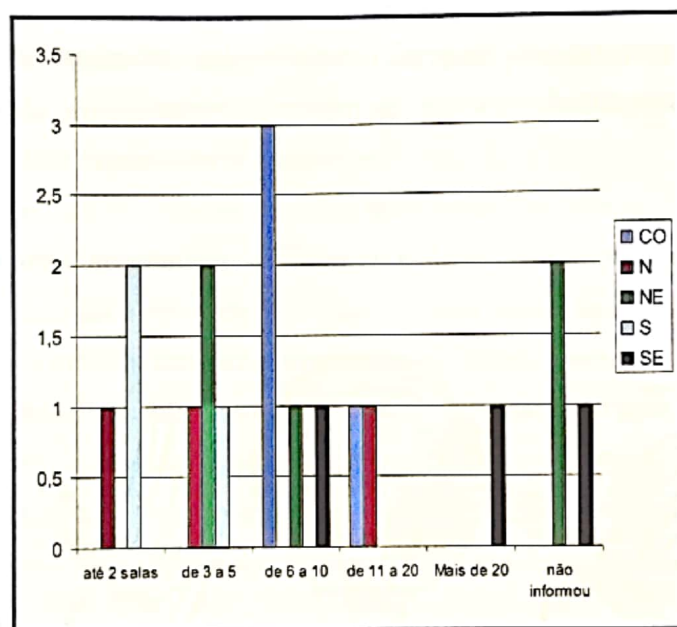
B. INFRA-ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

A organização da infra-estrutura da Escola materializa a base física com que a Unidade se apresenta, se organiza e compartilha espaços complementares na realização de suas atividades.

No que diz respeito às dependências das Instituições pesquisadas, identificamos que apesar de serem dotadas de infra-estrutura bastante diferente entre si, todas possuem boa estrutura, constando de secretaria para atendimento discente, salas de coordenação pedagógica, salas de reuniões, salas de professores, salas de aula, salas de leitura, sala multiuso, sala de TV e vídeo, auditório, biblioteca, videoteca e laboratórios de informática e de saúde, assim como estrutura própria ao apoio logístico, como almoxarifado e copa.

A aproximação dos dados sobre infra-estrutura possibilitou identificar uma diversidade muito grande de espaços organizativos das Escolas. Para efeito dessa investigação, priorizou-se apenas o dado sobre a existência e distribuição de salas de aula por região, ilustrado pelo gráfico 5.

Gráfico 5 – Número de salas de aula, por região



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Quanto à existência de computadores ligados à rede local, identificamos que metade das Escolas (9) possui até 50 computadores ligados em rede. Três (3) Escolas possuem entre 51 a 100 computadores e o mesmo número de Escolas possui de 101 a 200 computadores. Apenas uma das Escolas visitadas, localizada na região Sudeste, possui mais de 200 computadores ligados à rede local.

Em relação aos equipamentos de informática de apoio didático, observamos que todas as Escolas possuem computadores com acesso à internet para uso dos alunos, distribuídos de forma diferenciada de estado para estado. Nas regiões Norte e Nordeste, as Escolas estão equipadas com

até 20 computadores, ao passo que as regiões Centro-Oeste e Sudeste têm à disposição até 50 computadores. A região Sul apresenta a menor quantidade, sendo 05 computadores destinados ao uso dos alunos.

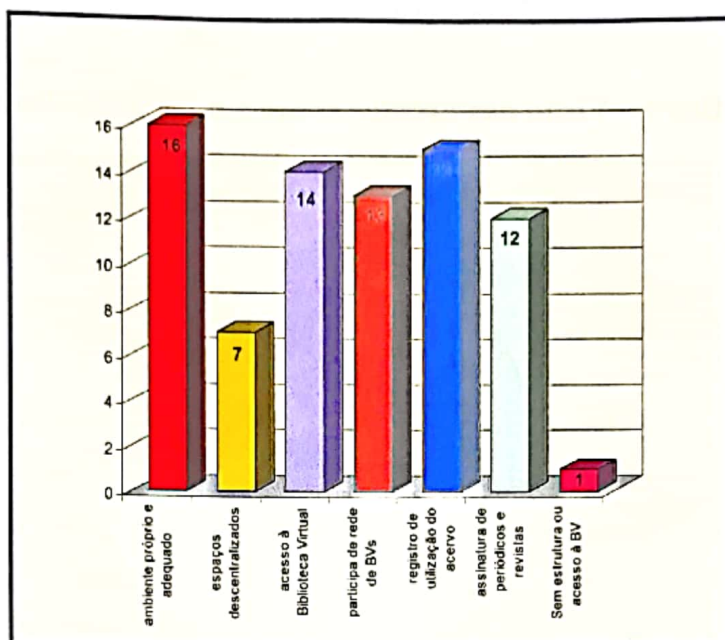
O *data show* como equipamento de apoio didático está disponível em todas as Escolas, mas em proporções diferenciadas conforme a região. As Escolas que possuem até 05 equipamentos se localizam nas regiões Sul (100%), Centro-Oeste (50%) e Norte (66,6%). Equipadas com até 20 destes equipamentos estão as Escolas do Sudeste (100%), Norte (33,4%), Centro-Oeste (50%). Na região Nordeste, a distribuição apresenta a seguinte característica: 50% têm até 02 equipamentos e 50% têm até 10. Todas as Escolas dispõem de aparelho de televisão.

A maioria das instituições entrevistadas possui Secretaria Acadêmica (77,8%), sendo que a única região em que todas as Escolas possuem Secretaria Acadêmica é a Sudeste.

A grande maioria também possui biblioteca com ambiente próprio e adequado (gráfico 6), tem acesso a sistemas virtuais, participa de redes de bibliotecas virtuais e possui assinatura de periódicos e revistas científicas. Tais Escolas possuem sistemas de registros e acompanhamento de utilização do acesso por parte dos usuários, o que permite supor um bom aproveitamento do seu material de referência.

Essa realidade demonstra que, em geral, o conjunto das Escolas está capacitado para oferecer acesso a bases de dados atualizadas e oriundas de variadas fontes.



Gráfico 6 – Infra-estrutura das bibliotecas

Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A aquisição do acervo das bibliotecas das Escolas se dá principalmente por meio de doações, recursos provenientes de projetos específicos, compras esporádicas, intercâmbio e compra sistemática. A compra via previsão orçamentária é menos utilizada.

A aproximação com os tópicos relativos ao apoio científico e tecnológico das Escolas, representados pelas Secretarias Acadêmicas, Bibliotecas e Rede de Computadores disponíveis para o ensino, permitiu visualizar uma consciência da importância dessas áreas no conjunto de Escolas, e também contribuiu para um olhar mais recortado a esses esforços, configurando um campo peculiar e especializado da 'vida de Escola'. Esse campo torna-se estratégico para as intervenções da área de comunicação e informação visando o aperfeiçoamento dos dados manejados pelos professores, gestores e alunos e o enriquecimento da oferta educativa. Esse investimento poderá promover a modernização da atividade finalística e aprimorar a qualidade do ensino nas instituições pesquisadas.

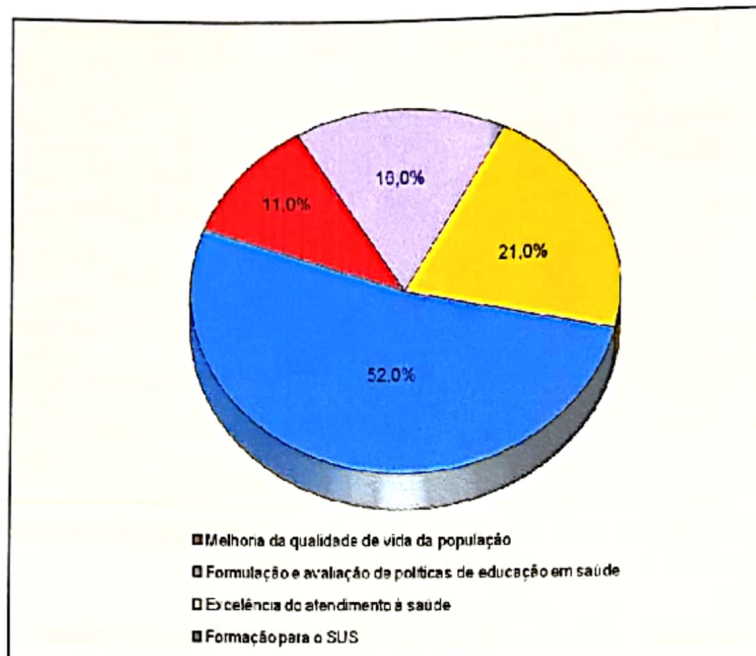
C. MISSÃO, PLANEJAMENTO E PARCERIA

Uma importante dimensão da 'vida de Escola' está representada pela forma como as Unidades se organizam para a gestão de suas atividades, ao elegerem os focos de sua missão e adotarem mecanismos específicos de planejamento de suas atividades.

Esta investigação constatou a existência de definição da missão pelas Escolas, mas também a adesão de seus profissionais à missão definida, como sujeitos que constroem o cotidiano dessas organizações.

O gráfico 7 expressa o percentual de respostas que traduz a visão das Escolas com relação à missão institucional.

Gráfico 7 – Visão das Escolas sobre a missão institucional



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Os entrevistados informaram não haver falta ou mesmo baixa adesão dos profissionais à missão institucional, apresentando uma concentração maciça das respostas no escore de alta e média adesão (tabela 1).

Na configuração apresentada pelo gráfico chama atenção uma associação da função de formação de quadros para o SUS (52%), com referências como: melhoria da qualidade de vida da população (11%), formulação e avaliação de políticas de educação em saúde (16%) e excelência no atendimento à saúde (21%), fatores associados ao perfil de uma Escola vinculada ao SUS e, portanto, comprometida com as funções a ele relacionadas.

A adesão dos trabalhadores à missão institucional situa-se entre alta e média no conjunto das regiões, mas no Nordeste a maioria das respostas revela uma adesão mediana, como pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 1 - Adesão do conjunto dos profissionais à missão institucional, segundo região

	Total	Regiões				
		CO	N	NE	S	SE
Alta adesão	9	2	2	1	2	2
Média adesão	9	2	1	4	1	1
Total	18	4	3	5	3	3

Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A vocação das Escolas está agrupada em cinco grandes áreas:

- i. Ensino lato sensu;
- ii. Ensino stricto sensu;
- iii. Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação;
- iv. Cooperação Técnica para o Sistema de Saúde;
- v. Serviços de Referência.

Esse último é entendido como ações de saúde oferecidas ao sistema, como exames diagnósticos, controle de qualidade de insumos em saúde e até mesmo atendimento direto à população, entre outros. Todas as instituições visitadas dedicam-se ao ensino lato sensu. A maioria combina também ações em pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação e a cooperação técnica, principalmente aquelas localizadas nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul.

A modalidade com menor frequência é o ensino stricto sensu, o que guarda coerência com a missão do conjunto das instituições pesquisadas. A formação stricto sensu é dedicada à formação de pesquisadores e docentes, e está localizada em Escolas que não são inseridas nos Sistemas estaduais ou municipais de saúde, mas que têm ofertas educativas a eles dirigidas. No universo estudado, estão entre essas instituições a Faculdade de Saúde Pública da USP (SP), a Escola Nacional de Saúde Pública (RJ), os Centros de Pesquisas Aggeu Magalhães (PE) e Leônidas e Maria Deane (AM) da Fiocruz.

Para o desenvolvimento de seus programas de ensino, é fundamental que as Escolas estabeleçam uma relação de parceria preferencial com o SUS local, o que reafirma sua função e lhe confere legitimidade. A crescente importância que assume a área de ensino na saúde requer uma articulação permanente dos aparelhos formadores dos estados e municípios e as Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública que, nessa dinâmica, podem desempenhar um papel preponderante na organização da demanda ou na harmonização de contribuições em torno de um plano de ensino coerente com as necessidades locais. O gráfico 8 ilustra as parcerias celebradas entre as instituições e entidades que interagem e interferem na organização do ensino da saúde nas diferentes regiões do país.

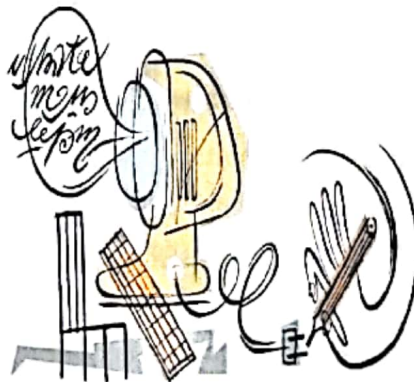
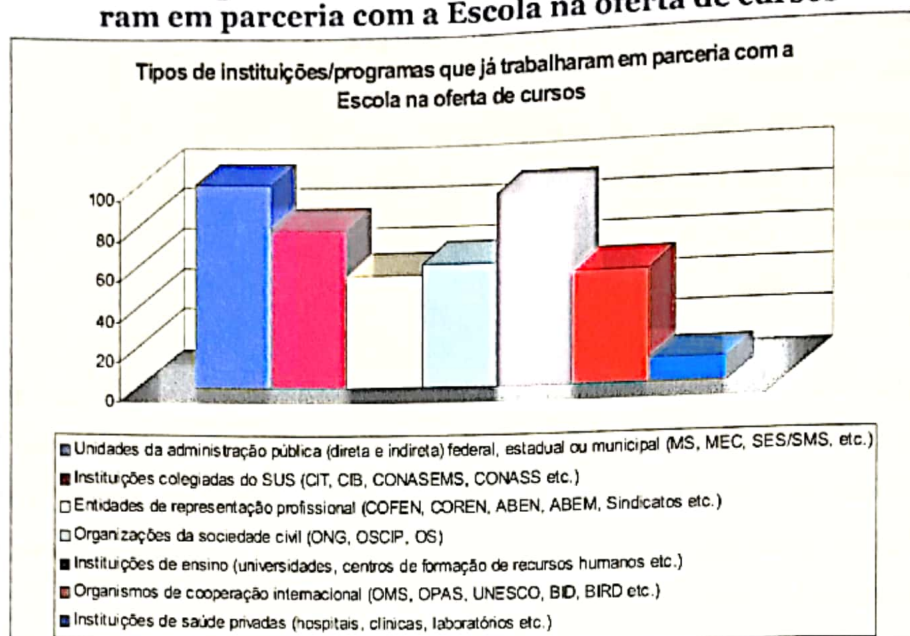


Gráfico 8 - Tipos de instituições/programas que já trabalharam em parceria com a Escola na oferta de cursos



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A grande maioria das instituições visitadas realiza sistematicamente seu planejamento, englobando tanto as atividades-meio quanto as atividades-fim, isto é, as atividades administrativas e técnico-pedagógicas, respectivamente. Apenas duas instituições desenvolvem o planejamento de suas ações de forma residual e assistemática, e somente como consequência de demandas externas específicas.

É importante destacar que, na grande maioria das instituições, o processo de planejamento é anual, prevendo-se ações contempladas no plano institucional de curto prazo, necessitando serem replanejadas a cada ano. Nenhuma delas referiu a ação de planejamento plurianual, com ações de longo prazo.

A importância da participação de diferentes atores no planejamento constitui elemento significativo na confecção do plano educacional, agregando diferentes olhares e interesses ao processo. No caso das instituições de ensino, o planejamento pode englobar o corpo docente e discente, a comunidade e a gestão da saúde, entre outros atores.

No processo de investigação foram considerados oito perfis de representação, na organização do processo de planejamento, assim distribuídos:

- i. Corpo docente: direção da Escola, coordenação pedagógica, coordenação de curso e docentes;
- ii. Representação discente;
- iii. Gestão municipal e estadual da saúde: secretários de saúde, coordenadores de Recursos Humanos e equipe técnica das secretarias;
- iv. Gestão municipal e estadual da Educação: secretários de saúde e equipe técnica das secretarias;
- v. Controle social do SUS e demais representações comunitárias;

- vi. Instâncias deliberativas da política de saúde: CONASS E CONASEMS;
- vii. Universidades;
- viii. Consultores/ especialistas externos.

O maior envolvimento no planejamento das atividades em todas as instituições de ensino visitadas expressa-se no corpo docente, com presença marcante tanto da direção, quanto da equipe pedagógica e demais docentes. Há de se ressaltar também uma importante participação dos profissionais e dirigentes da gestão da saúde, dos âmbitos municipal e estadual, mas com destaque apenas nas instituições do Nordeste e Centro-Oeste. Esse dado é muito relevante, pela natureza das instituições de ensino pesquisadas, cuja vocação maior é o ensino *latu sensu* que, em tese, é voltado para os trabalhadores do SUS. A integração entre Escola e Serviços é fundamental, para minimizar a dicotomia entre ensino e serviço de saúde, favorecendo uma relação entre o saber e o fazer.

A ausência da participação estudantil merece ser problematizada, notadamente pelo contexto de implantação da Educação Permanente, onde as metodologias ativas se constituem em carro chefe, favorecendo uma maior participação desse ator na relação ensino aprendizagem.

A maioria das instituições realiza sistematicamente o monitoramento e avaliação das ações planejadas. Esse é um dado positivo, pois se entende que tudo aquilo que é planejado deve ser passivo de acompanhamento, tanto em relação ao cumprimento do que foi pactuado, como em relação à adequação do planejado às necessidades da realidade concreta. O acompanhamento contínuo do plano propicia a tomada de decisão pelos gestores, no sentido de corrigir rumos, alterar métodos de trabalho e interferir na quantidade e qualidade das ações educativas, ainda no período de vigência do plano.

3.3 ORGANIZAÇÃO DO ENSINO

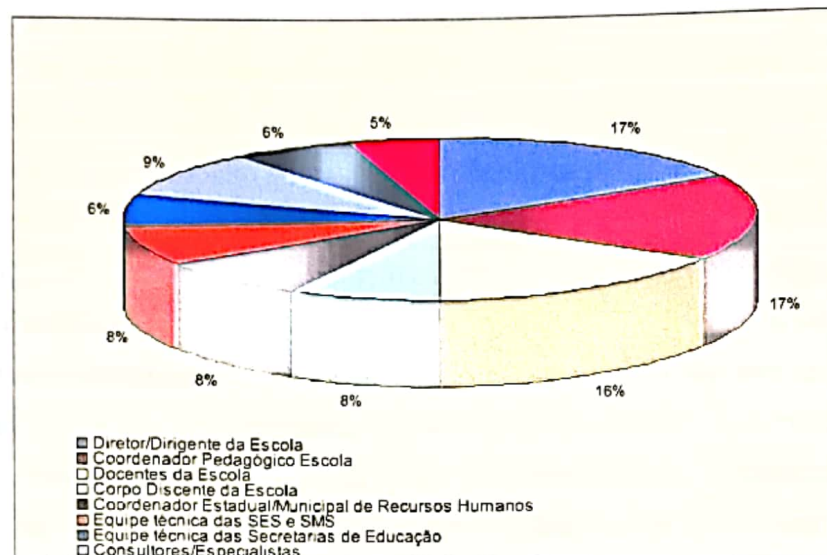
A. O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Na construção do Projeto Político-Pedagógico (PPP) das instituições de ensino, considera-se de suma importância a participação de diferentes atores. Por se tratar de uma relevante dimensão de análise no campo educacional, o estudo dedicou-se a conhecer que atores institucionais, internos e externos, foram considerados nesse processo.

O panorama apresentado no gráfico mostra que há uma interessante pluralidade de representações institucionais na construção do PPP, ainda que com uma considerável assimetria em termos numéricos. Essa assimetria é esperada, na medida em que existe maior presença dos profissionais, sejam eles docentes ou dirigentes. Dentre os atores envolvidos no processo de construção do PPP, destacam-se: o corpo discente, as áreas de recursos humanos de gestão da educação das Secretarias de Saúde e as equipes técnicas de outras áreas da saúde e também da educação.

A participação de consultores/especialistas externos demonstra que as instituições buscam a *expertise* de formulação de projetos político-pedagógicos fora de seus quadros próprios. Pondera-se que esse fenômeno não representa um fator negativo, mas, ao contrário, demonstra que há insuficiência de profissionais que dominem os conteúdos necessários a essa formulação, o que se justifica por essas Escolas não serem Instituições vinculadas especificamente ao setor educacional.

Gráfico 9 - Atores participantes da formulação do Projeto Político Pedagógico



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A pesquisa mostrou que 22,2% das instituições publicizam seu PPP por meio de publicação específica. Outras, em igual medida, informam não possuir nenhum mecanismo de divulgação, demonstrando assim certa falta de visão de futuro no processo de apropriação das bases, tanto políticas quanto pedagógicas.

Uma estratégia de divulgação do PPP que aparece apenas de maneira residual, mas que deveria ser fortemente recomendada é a realização de seminários e debates sobre o documento, em cujo objetivo deve estar presente a análise de viabilidade de implantação nos termos da governança institucional. Acredita-se que esses espaços favorecem a criação de estratégias mais pertinentes à sua implementação, na medida em que possibilitam a discussão acerca do contexto específico da realidade institucional e extra-institucional, além dos desafios para sua concretização.

Em linhas gerais, foi possível perceber uma grande expectativa dos dirigentes em relação à potencialidade do PPP, com destaques para o papel ativo, tanto de docentes quanto de alunos, no processo de aprendizagem proposto. Percebeu-se ainda sua adequação às necessidades da rede de serviços de saúde e ao favorecimento à descentralização das ações da instituição.

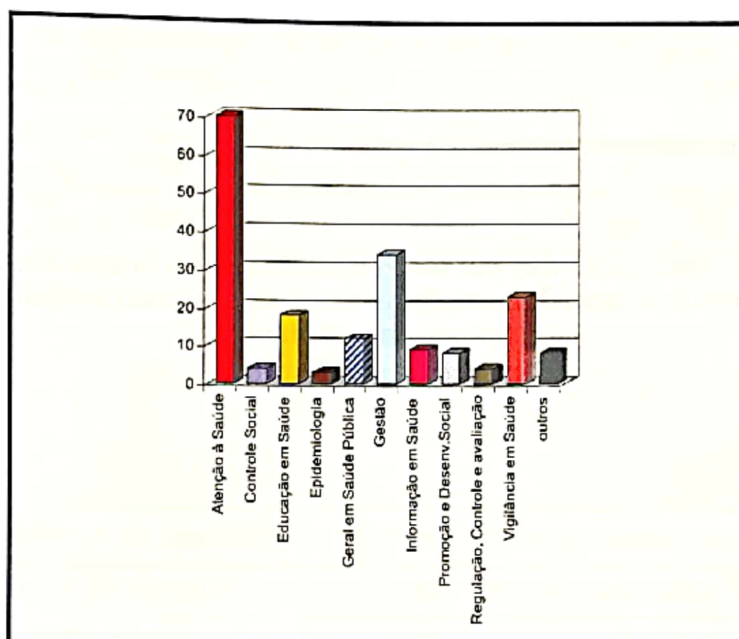
Por fim, vale destacar a adequação do PPP à Missão Institucional, indicando uma positiva coesão entre objetivos, métodos e metas institucionais.

B. AS ESCOLAS E SUAS OFERTAS DE CURSO

As Escolas de Saúde Pública como Escolas de formação dos trabalhadores do SUS, devem ser espaços privilegiados de construção de necessidades de formação, de leituras dos problemas do trabalho no âmbito do sistema de saúde e de respostas prováveis às políticas públicas de todas as esferas de governo. Uma reflexão do mapa da oferta de cursos nos possibilitará compreender o quanto há de aproximações à esse conjunto de possibilidades de uma Escola de Saúde Pública.

O mapa de oferta do período de 2006 a 2008 aponta para uma concentração de cursos em duas grandes categorias: Atenção à Saúde e Gestão. Atenção à Saúde vem fortemente vinculada aos temas relativos à atenção básica, notadamente Saúde da Família. O gráfico a seguir, relativo à oferta do ano de 2008, ressalta o papel da atenção à saúde no peso das ofertas de formação.

Gráfico 10 - Oferta de cursos planejados para 2008, por área



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A categoria Atenção à Saúde tem uma oferta centrada em temas que podem refletir a expectativa de reestruturação da atenção básica, quer de uma forma geral em cursos de especialização em Saúde da Família, quer em cursos que abordem aspectos da produção do cuidado em áreas específicas, como saúde bucal ou saúde mental.

Esses cursos, muito possivelmente, estão respondendo à indução de políticas públicas do Ministério da Saúde. Reconhece-se que as Escolas devem ser um lugar privilegiado de respostas às demandas oriundas das políticas ministeriais. Entretanto, devem também ser um lugar de formulação de políticas que respondam às necessidades regionais e locais, construindo programas e projetos de qualificação com esse perfil.

As modalidades de formação que vêm sendo ofertadas pelas Escolas têm variado de cursos de curta duração, aqui considerados de atualização/aperfeiçoamento³, até cursos mais complexos e densos como os de especialização. Compreende-se que a oferta de cursos de curta duração não é um papel exclusivo das Escolas, ainda que em muitas vezes seja disposta como uma necessidade do sistema de saúde. Vários Centros de Formação ou áreas de desenvolvimento de recursos humanos no âmbito das secretarias estaduais e municipais de saúde vêm operando com essa modalidade.

Entretanto, são os cursos de especialização e os programas de residência que constituem um dos elementos centrais da identidade de uma Escola de Saúde Pública dos serviços de saúde. Por meio dessas modalidades de formação é que as Escolas se afirmam como um *locus* privilegiado de profissionalização para o SUS, diferenciando-se do papel de um Centro Formador.

Se observarmos o conjunto das ofertas de formação realizadas em 2006 é possível perceber uma maior concentração de oferta de cursos na modalidade especialização no cenário nacional. Esse cenário se modifica quando a análise é feita por região, demonstrando que as regiões Nordeste e Sudeste apresentam maior oferta de cursos de atualização/aperfeiçoamento.

Todavia, apesar da pesquisa apontar maior concentração para a oferta de cursos de especialização, foi possível identificar que as Escolas também investem em cursos de atualização/aperfeiçoamento, praticamente na mesma proporção.

Tabela 2a - Indicação dos cursos realizados nos últimos dois anos (2006), de acordo com tipo de curso, segundo região (respostas múltiplas)

Região	Atualização / Aperfeiçoamento	Especialização
Norte	07	08
Nordeste	28	16
Centro-Oeste	08	12
Sudeste	43	36
Sul	02	19
TOTAL	88	91

Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A existência de uma maior oferta de cursos de especialização reafirma a identidade das Escolas como formadoras de profissionais potencialmente qualificados para enfrentar o desafio de im-

³ Os cursos de atualização/aperfeiçoamento, não são regulados pelo Ministério da Educação. Sua definição é atributo das instituições de ensino que por sua vez, o fazem a partir de seus critérios institucionais. Para fins desse relatório optou-se pela definição dada pelo regimento de ensino da Fiocruz no que se refere a carga horária e não a sua finalidade. Assim cursos de atualização possuem carga horária entre 30 a 120 horas e os de aperfeiçoamento de 121 a 359 horas.

plementar o SUS, potencializando as estratégias que convergem para a construção de um novo modelo de atenção e cuidado em saúde.

Dos cursos de especialização ofertados no ano de 2006, aqueles relacionados a matérias de Atenção à Saúde tiveram maior predominância nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Os cursos de especialização relacionados à Gestão tiveram maior concentração na região Sudeste, mantendo um padrão disperso nas outras regiões do país.

Situação inversa pode ser observada quando analisada a oferta de cursos no ano de 2007, a tabela 2b informa que há uma maior concentração de cursos de atualização/aperfeiçoamento no cenário nacional, assim como em cada uma das regiões.

Tabela 2b - Indicação dos cursos realizados nos últimos dois anos (2007), de acordo com tipo de curso, segundo região (respostas múltiplas)

Região	Atualização / Aperfeiçoamento	Especialização
Norte	11	07
Nordeste	17	10
Centro-Oeste	11	05
Sudeste	46	36
Sul	47	03
TOTAL	132	61

Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Há uma percepção da relevância na oferta de cursos regulares nas Escolas. Esses, além de constituírem um lugar de identidade e competência regional no sistema de formação para o SUS, podem refletir, de forma precisa, as políticas regionais/locais. Também os cursos regulares podem servir, em suas experiências bem sucedidas, como espaços de cooperação regional, funcionando como pontos de encontro na consolidação de redes regionais de formação para o SUS.

C. MODELOS CURRICULARES E MÉTODOS PEDAGÓGICOS ADOTADOS

O cotidiano de uma Escola, em seu recorte de ensino, é dado por um conjunto de ações que vão desde os mecanismos que definem o conjunto de necessidades de formação até os sistemas de monitoramento e avaliação, passando pelas formas com que a Escola estrutura sua oferta. Nesse sentido, três grandes eixos são aqui observados: os modelos curriculares, as metodologias pedagógicas e o uso de meios/espacos de mediação no processo ensino/aprendizado. Para cada um desses eixos, é avaliada a frequência de seu uso, sua importância para a aprendizagem e os resultados que vêm sendo adquiridos em termos de aprendizagem para o aluno.

No que se refere aos modelos curriculares, compreendendo que os currículos são, em última instância, formas de organizar o conhecimento e que expressam um olhar sobre o mundo e as relações em sociedade, há entre as Escolas uma combinação na oferta de diferentes modalidades, com inúmeras possibilidades de escolha. Assim, todas as alternativas curriculares oferecidas na investigação foram registradas como de alta ou média frequência. As exceções são o currículo integrado, que vem sendo utilizado com baixa frequência, e o currículo integrado por competência, que só apresentou um único registro. Essa distribuição segue um padrão homogêneo no conjunto das regiões do país.

Tal diversidade de escolhas poderia indicar a existência de Escolas plurais, capazes de compor e operar diferentes alternativas curriculares com diferentes significados e possibilidades ou, ao contrário, poderiam indicar fragilidades na definição e compreensão das diferentes teorias sobre currículos, bem como a sua tradução em organizações curriculares. Esse segundo aspecto, se verdadeiro, pode implicar a necessidade de se instituir programas de qualificação docente, potencializando os programas de Educação Permanente em processo de implantação, nos estados e municípios. De qualquer forma, o resultado aponta para uma oferta diversificada nas diferentes concepções e estruturas curriculares. Todavia, é possível observar que ainda são pouco utilizados os modelos interdisciplinares.

No que se refere à importância para a aprendizagem dos diferentes modelos curriculares, há um reconhecimento de que as modalidades mais próximas das teorias críticas e pós-críticas⁴ são as mais relevantes para a aprendizagem que se deseja construir. O currículo integrado e o currículo por competências aparecem como modelos curriculares que podem alcançar bons resultados de aprendizagem.

Vale destacar que, apesar dessas modalidades serem apontadas pelo conjunto de Escolas como sendo as de maior importância para a aprendizagem, não são, como apontado acima, as mais utilizadas por elas. Podemos deduzir que há uma clareza dos avanços que essas modalidades curriculares podem trazer aos processos educacionais, mas ainda há uma baixa apropriação pelo conjunto da Escola dos seus pressupostos teóricos, conceituais e metodológicos, o que dificulta o seu uso de uma forma mais sistemática. Esse é outro conteúdo indicativo para uma provável qualificação docente.

Os métodos pedagógicos são, assim, decorrências de escolhas anteriores que estão no campo curricular. Estes, por sua vez, espelham concepções de ensino/aprendizagem que se traduzem em metodologias pedagógicas. Aqui, todas as opções ofertadas pelo instrumento de investigação foram lembradas pelos atores da investigação, com variações de intensidade. Assim, praticamente todas as Escolas no país trabalham com a organização da classe em grupos de trabalho, considerada como uma opção pedagógica de fácil operacionalização, por permitir o exercício da construção de

⁴ As teorias críticas e pós-críticas estão preocupadas com as conexões entre saber, identidade e poder, submetendo-se a um constante questionamento, não se limitando a perguntar “o quê?”, e sim o “por quê?”.

idéias coletivas, mas que isoladamente pode não permitir o desenvolvimento da relação educação-trabalho, da interdisciplinaridade e da aprendizagem significativa.

Por outro lado, a problematização aparece também como alta frequência, seguida pelo ensino baseado em problemas. Ainda que adotem lógicas distintas em sua construção, essas duas modalidades assentam-se na perspectiva de um ensino centrado no sujeito, visando aprendizagens significativas.

Quanto à importância das metodologias pedagógicas para a aprendizagem, o conjunto das Escolas atribui um alto valor tanto para a problematização e o ensino baseado em problemas, quanto para a organização da classe em grupos de trabalho, coerente com sua frequência de utilização. Aqui, o desenvolvimento de projetos interdisciplinares, apesar de sua baixa ou nula utilização é considerado pelo conjunto das Escolas de alta importância, exceto pelas Escolas da região Norte. Pode-se inferir que, ao tomar a idéia da interdisciplinaridade como um desafio a ser enfrentado para a reconstrução das práticas de saúde, as Escolas reconhecem sua importância para os processos educacionais. Entretanto, elas ainda não se apropriaram de recursos metodológicos favoráveis à sua operacionalização.

Por fim, quanto aos resultados que vêm sendo obtidos em termos de aprendizagem, os dados apontam para o mesmo padrão, ou seja, o conjunto das Escolas atribui bom resultado tanto à utilização de metodologias ativas, como a problematização e ensino baseado em problemas, quanto à organização da classe em grupos de trabalho. Também aqui, o desenvolvimento de projetos interdisciplinares é bem avaliado ainda que pouco utilizado. Ressalte-se, contudo, que os dados podem refletir apenas uma impressão dos dirigentes, pois parte deles referiu-se à insuficiência de um sistema de avaliação de ensino em suas Escolas, sistema esse que permitiria respostas mais precisas na avaliação de resultados obtidos em termos de aprendizagem.

O último eixo analisado refere-se aos meios de aprendizagem utilizados para facilitar e potencializar os processos pedagógicos. Esses vão desde a utilização da rede de bibliotecas virtuais e acervo da biblioteca escolar até a utilização de vídeos, filmes, laboratórios ou tecnologias de informação e comunicação favoráveis à potencialização da relação ensino/aprendizagem.

Os dados indicaram que os meios mais utilizados pelo conjunto das Escolas foram a utilização de acervo da biblioteca escolar e o uso de vídeos ou filmes. Isso pode refletir o fato de que há hoje disponível, e de fácil acesso no mercado, um conjunto de produções de vídeos em saúde e um acervo de filmes que adotam uma concepção ampliada de saúde. Todas as Escolas, com maior ou menor grau de sofisticação, possuem uma biblioteca, e é natural que as publicações que compõem seu acervo sejam um importante meio de aprendizagem. No entanto, há ainda uma média utilização da rede de bibliotecas virtuais, o que aponta para possíveis dificuldades que as Escolas estejam enfrentando para construir um *status* tecnológico que permita o seu acesso, ou mesmo para a deficiência de pessoal qualificado que permita potencializar seu uso frente aos quadros docentes/docentes.

3.4 PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Essa parte do estudo foi elaborada com o objetivo de delinear e problematizar o perfil dos profissionais que compõem o quadro de trabalhadores das Instituições pesquisadas, com foco nos docentes.

O estudo buscou informações sobre a quantidade, a qualificação, formas de seleção e contratação dos profissionais, além das principais dificuldades encontradas para a sua gestão, entendendo esta como a captação, qualificação e fixação dos profissionais. A preocupação em conhecer os processos que favorecem e/ou dificultam a gestão foi também uma das principais recomendações do V Encontro das Escolas de Governo em Saúde, quando o esboço dessa pesquisa foi apresentado às Instituições de todo o país.

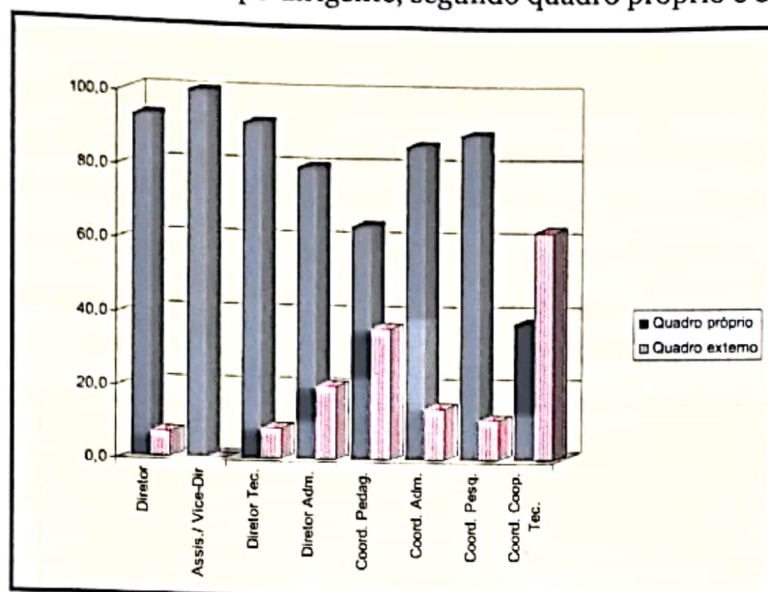
A. DOCENTES E DEMAIS FUNCIONÁRIOS

Para analisar e estabelecer comparações entre o quantitativo de profissionais, incluindo os docentes, vinculados às Escolas por contratos estáveis, como os profissionais do quadro próprio, estatutário, e os profissionais vinculados a contratos de caráter mais flexível, como aqueles com tempo determinado ou terceirizados, o conjunto foi subdividido em três grupos de profissionais: corpo dirigente, corpo docente e demais profissionais, nos quais estão os administrativos, informática/comunicação, serviços gerais e outros.

Um olhar cuidadoso ao gráfico 11 permite observar que a maioria dos profissionais do corpo dirigente das Instituições encontra-se vinculada ao seu quadro próprio e não a contratos externos, com exceção dos profissionais de cooperação técnica. É relevante destacar que a sua quantificação não representa disparidade significativa entre as Instituições, devido à sua baixa frequência.

Tal evidência deve ser considerada na medida em que a estabilidade e continuidade favorecida por essa forma de vinculação atribuem consistência ao corpo dirigente e, por consequência, aos caminhos estratégicos de cada uma das Escolas, não sendo esses suscetíveis à finalização de contratos de seus dirigentes por fenômenos relacionados às mudanças políticas.



Gráfico 11 - Corpo dirigente, segundo quadro próprio e externo

Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

A análise específica quanto ao corpo docente apresenta situação diferenciada daquela encontrada para o corpo dirigente das Instituições. Metade dos profissionais que atuam como docentes estão vinculados a contratos externos. Tal situação mostra a instabilidade com que as Escolas operam, seja pela flutuação do quantitativo de docentes, seja pela possibilidade de haver uma baixa aderência à missão da Escola por profissionais que não constituem, de fato, o quadro de recursos humanos desses centros formadores. Tal situação ganha contornos especiais na região Centro-Oeste, Sul e Sudeste.

Quanto aos profissionais que ocupam outras funções nas Instituições, observa-se que uma expressiva quantidade de profissionais com funções administrativas está vinculada ao quadro próprio da Escola. No entanto, situação inversa, mas com menos disparidade, pode ser observada quanto aos profissionais de informática/comunicação e de serviços gerais, responsáveis pela copa-cozinha, manutenção e conservação das Escolas, funções que vêm sendo preferencialmente ocupadas por contratos do tipo terceirizado, seguindo tendência adotada pelas instituições públicas brasileiras com mais vigor a partir da década de 1990.

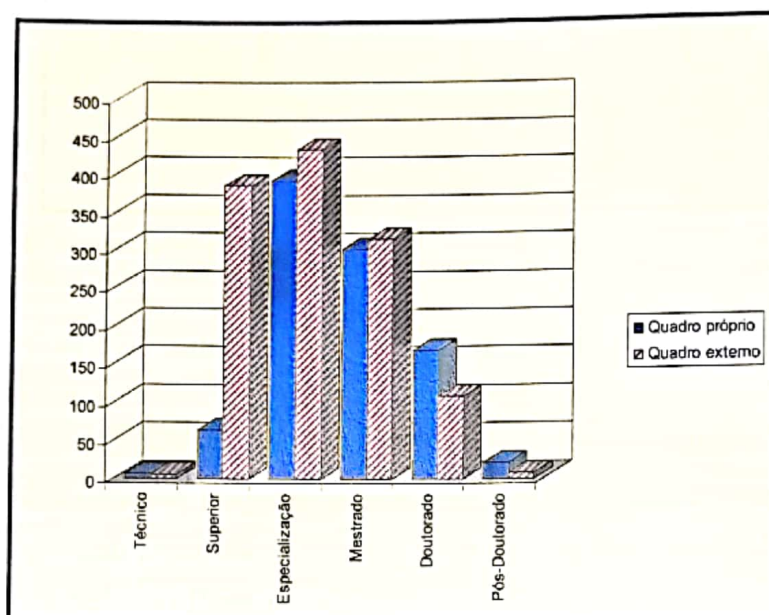
A quantidade de docentes que atuam em cursos regulares das Escolas é majoritariamente composta de profissionais do próprio quadro. O oposto pode ser observado nos cursos demandados, nos quais os docentes externos estão predominantemente presentes.

Essa análise necessita de cuidadosa observação, uma vez que os docentes do quadro próprio podem estar sendo pouco absorvidos ou pouco capacitados para cursos demandados. Reitera-se a relevância da discussão que se ocupa da qualificação e incentivo à conformação de um corpo de docentes próprios para as Escolas, ainda que mereça reflexão a debilidade na previsão anual de cursos externos e como as Escolas lidam com esse fator.

Os dados coletados revelam que muitos dos docentes, do quadro próprio ou externo, atuam em outras unidades de ensino e/ou assistência no campo da saúde.

O gráfico 12 informa o nível de qualificação dos docentes do quadro próprio e externo das Instituições. É possível identificar com maior destaque que o nível de especialização é predominante nos docentes do quadro próprio, seguidos em escala decrescente dos profissionais com mestrado, doutorado e pós-doutorado.

Gráfico 12 - Distribuição dos Docentes do quadro próprio e externos, por qualificação



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Os docentes do quadro externo possuem prioritariamente nível superior e pós-graduação lato sensu. A maioria dos profissionais com mestrado possui vinculação externa.

A análise apresentada, apesar de destacar os docentes do quadro próprio em relação ao grupo externo, pelo seu alto nível de qualificação, encobre a necessidade premente de capacitação desses profissionais em matérias que se referem aos processos pedagógicos. Observa-se que um quantitativo significativo dos docentes próprios possui apenas o nível de especialização.

B. ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO

Entendendo a relevância dos processos de qualificação dos quadros docentes e de funcionários, o questionário aplicado às Instituições buscou identificar os principais caminhos e estratégias utilizadas para os processos de capacitação.

Segundo os dados coletados, a qualificação dos docentes opera principalmente por demanda do próprio profissional, a partir de planejamento interno das Instituições ou ainda por oportunidades ofertadas pelo Ministério da Saúde.

A qualificação dos docentes ainda pode ocorrer, mas em menor concentração, por meio de estratégias de planejamento do órgão ao qual esteja vinculado, por oferta de organismo internacional ou ainda a partir de ofertas de outras instituições de ensino. A qualificação dos demais profissionais e dos docentes da instituição estaria relacionada, principalmente, a demandas dos próprios funcionários, a partir de planejamento interno das Instituições e de acordo com o planejamento do órgão ao qual esteja vinculado. Além dessas fontes para processos de qualificação, foram relacionadas às ofertas provenientes do Ministério da Saúde e de outras instituições de ensino.

Um olhar avaliativo dos entrevistados sobre essas estratégias qualificadoras indica que elas são percebidas pelas Instituições como insuficientes, na maioria dos casos.

O estudo buscou ainda informações quanto às expectativas de adoção de estratégias futuras de qualificação do seu quadro de pessoal com identificação das principais áreas nas quais os Centros Formadores estariam investindo para capacitá-los

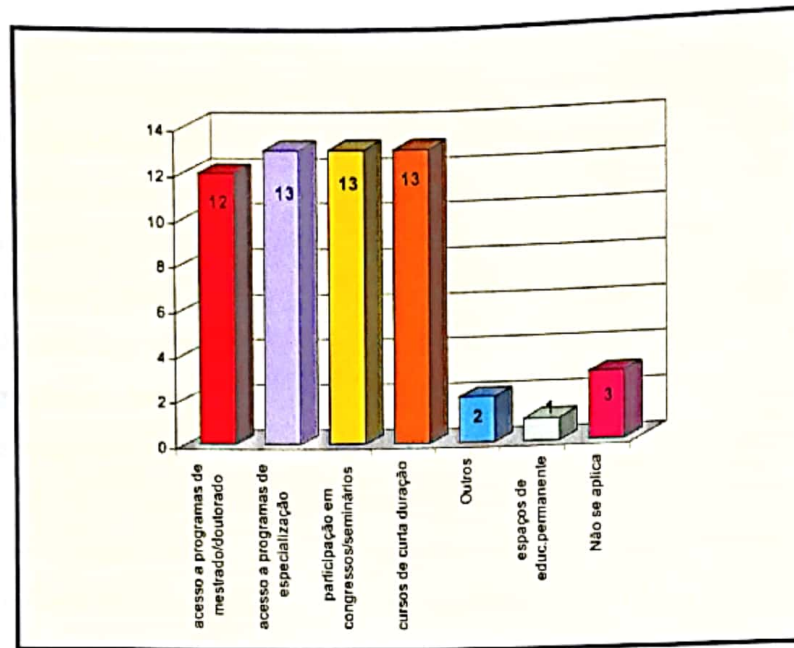
A maioria das Escolas (77,8%) informou possuir estratégias futuras relativas a processos de qualificação. Apenas três Escolas (Nordeste, Sudeste e Sul) não contemplaram essa possibilidade.

Dentre os principais campos selecionados para os processos qualificadores estaria o acesso a programas de especialização, mestrado e doutorado, o estímulo à participação em congressos/seminários e ainda a oferta de cursos de curta duração.

O que se torna relevante apontar dos dados coletados é que as Instituições encontram-se vinculadas a processos de capacitação consolidados como pós-graduação lato e stricto sensu, sem menção a estratégias de formação relacionadas à capacitação dos profissionais para as necessidades locais - regionais ou da própria instituição. Esse caminho se revela como válido e necessário, mas pouco abrigador de uma discussão dos novos ideais de Escola integrante do SUS e vocalizadora das estratégias de Educação Permanente.



Gráfico 13 - Principais estratégias adotadas para capacitação de docentes



Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

C. PROCESSO DE SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO

Quando questionados sobre os pré-requisitos utilizados para a seleção dos docentes, os dirigentes informaram, em sua maioria, que com alto índice de preferências no processo de seleção estaria a formação compatível, com a titulação no nível de especialização, mestrado e doutorado na área de atuação do docente, além de ser considerada relevante a sua vinculação com a rede de serviços de saúde.

Como nível mediano de relevância na seleção dos docentes estaria a atuação anterior na instituição, a experiência em atividades de docência e em educação profissional.

Nessa perspectiva, 83,33% das Instituições informaram não considerarem a proximidade da residência com a instituição relevante na seleção de docentes, do mesmo modo como 94,44% também não consideram importante o docente ter tido uma participação em movimentos sociais/formação política e cidadania. Além disso, os Centros Formadores informaram que não vêem como fator relevante para a seleção de seus docentes a perspectiva pedagógica. Esse fator pode levar à escolha de docentes descontextualizados das diretrizes da instituição na qual lecionam.

Quanto ao processo de seleção do corpo docente, os dirigentes informam que as entrevistas, análise curricular e de memorial são as técnicas de avaliações mais utilizadas, não sendo consideradas para a seleção as indicações e a participação em curso básico de formação docente. Essa é uma informação importante, reiterando que as instituições não consideram relevante, em seus processos de seleção, a formação específica para a docência.

D. PRINCIPAIS DIFICULDADES NA CONTRATAÇÃO DOCENTE

Quanto aos principais tipos de contrato/vínculo de trabalho estabelecidos pelas Instituições com os docentes do quadro próprio e externo, o estudo demonstrou que, para os docentes próprios, a principal forma de contratação é o vínculo estatutário. Para os docentes do quadro externo, as principais vinculações estiveram relacionadas aos contratos do tipo temporário e à prestação de serviço/autônomo.

A pesquisa de campo procurou identificar se as Instituições encontravam dificuldades das Instituições para a contratação de seus docentes, sendo que 50% delas se deparam com dificuldades, assim representadas:

- Múltiplas formas de contrato dentro das Instituições (licitação, seleção pública, contratos temporários, estatutários e serviços autônomos).
- A distância dos docentes das Instituições; falta de quadros qualificados na região e a morosidade no pagamento dos docentes faz com que estes não queiram permanecer ou retornar às Instituições;
- Dificuldades para pagamento de hora/aula, fenômeno mais relevante nas instituições da região Norte;
- Baixo valor da remuneração dos docentes e dificuldade de encontrá-los para os cursos descentralizados, além da morosidade, notadamente nas instituições da região Centro-Oeste;
- Recursos financeiros limitados e dificuldade de encontrar docentes sem vinculação para serem absorvidos pelas Escolas, notadamente nas instituições da região Nordeste.

3.5 IDENTIFICAÇÃO DA OFERTA E DA DEMANDA

A definição e oferta de programas de formação ou cursos isolados, realizada por parte das instituições de ensino pesquisadas, configuram aspectos sensíveis do estudo, na medida em que nos fornece um panorama geral e, por que não dizer, nacional, da oferta de formação em saúde pública.

As Instituições visitadas identificam as demandas para seus programas principalmente por:

- i. Levantamento feito nos serviços e municípios;
- ii. Processo de planejamento articulado entre estados, Escolas e municípios;
- iii. Atendimento à demanda espontânea;
- iv. Editais de concorrência pública do MS e MEC e outros órgãos governamentais.

Essas informações demonstram haver um estreito diálogo entre a instituição de ensino e a gestão loco-regional do SUS, oportunizando assim que se construam iniciativas compatíveis com a demanda por formação.

Contudo, vale alertar que essa informação não está em sintonia com o que já vimos anteriormente, com relação ao financiamento de cursos, que se dá majoritariamente pelo gestor federal. Aqui, acontece que as demandas muitas vezes são capazes de induzir programas com focos temáticos específicos, que podem estar traduzidos em demandas locais programáticas segmentadas. Esse aparente paradoxo não pode ser aqui resolvido, merecendo um olhar mais acurado sobre as possíveis variáveis que possam melhor explicitá-lo.

Em relação às características da clientela dessas Escolas, há uma alta frequência de alunos oriundos das seguintes áreas de atuação no sistema de saúde: gestão do sistema; atenção básica tradicional (centro de saúde, postos, policlínica); equipe de saúde da família e vigilância epidemiológica. Isso demonstra haver um claro alinhamento entre a oferta de formação e o foco das diretrizes da Política Nacional de Saúde vigente. As áreas de atuação menos frequentes foram: hemocentros, LACEN e vigilância ambiental.

A maioria dos alunos é fundamentalmente originária das secretarias estaduais e municipais de saúde. A demanda de alunos de instituições privadas apareceu como inexistente ou baixa para todas as regiões, assim como de alunos de instituições federais, exceto em Escolas da Região Sudeste.

A forma de expressão da oferta educativa do conjunto de Escolas revela a diversidade de conceitos que vem sendo adotada na organização dos dados de sua produção, com formas de registro dos dados de alunos das Escolas entre si.

Esse fenômeno se expressa na oferta de cursos como: aperfeiçoamento, especialização, e também de pequenas oficinas e cursos de atualização e extensão. Os cursos são ofertados pelas Escolas por demandas programáticas, produzindo números que corresponderam a uma movimentação em torno de 9 mil alunos em 2006 e 12 mil em 2007. Cabe ressaltar que esses dados não refletem o número de alunos formados nos cursos concluídos.

Consideramos esse dado um indicador importante a ser considerado no processo de reorganização da Rede de Escolas, onde o tema da avaliação se reveste de grande importância, notadamente em um sistema de formação lato sensu de baixa regulação. Nos futuros estudos parece indicado consensuar uma lógica única de interpretação a priori, das diferentes modalidades de cursos, com seus respectivos totais de alunos, incorporando a condição de conclusão do curso consensuada no próprio instrumento de coleta de dados (matriculado, concluídos, por exemplo).

Com relação às dificuldades encontradas por essas Instituições, no sentido de responder à demanda por formação, foram listados os seguintes fatores, por ordem de importância:

- i. Capacidade limitada de atendimento da Escola em virtude da atual infra-estrutura existente (instalações e equipamentos insuficientes);
- ii. Falta de docentes para ministrar aulas na Escola;

- iii. Dificuldades em obter orçamentos;
- iv. Grande dispersão geográfica da demanda;
- v. Falta de articulação e parceria da Escola com outras entidades e associações para oferta de cursos de forma descentralizada.

3.6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Do universo estudado, 83% relatam desenvolver, em alguma medida, práticas de avaliação e monitoramento. Na região Sudeste, duas das três instituições responderam que desenvolvem essa prática sistematicamente. Nas demais regiões também prevaleceram respostas positivas.

Quando questionadas sobre quais mecanismos de avaliação utilizavam, por exemplo, para medir a satisfação dos alunos, em torno de 67% responderam utilizar instrumento específico de avaliação, sendo que 20% não informaram que instrumento utiliza. Dos que utilizam algum instrumento de avaliação para verificar o grau de satisfação dos alunos, 61% consideram que essa prática contribui para a reorientação das atividades da Escola. Com exceção da região Sudeste, a resposta positiva esteve presente em todas as demais regiões.

Entretanto, a prática avaliativa adotada é considerada por 16,7% das instituições como não sendo importante para a redefinição dos processos formativos da Escola. Mas quando se considera que há contribuição da avaliação dos alunos para a reorientação das atividades das Escolas, 66,7% respondem que esse tipo de avaliação contribui para a tomada de decisões.

Quanto à existência de recursos tecnológicos, 61% dispõem de sistema informatizado de cadastro de alunos, mantido pela Escola. Na região Nordeste apareceu maior frequência de Escolas que não dispõem de cadastro informatizado. Dessas, 39% informam que o cadastro é atualizado eventualmente, sem periodicidade definida, e 27,8% não atualizam o sistema de que dispõem.

Com relação ao acompanhamento do desempenho dos alunos, os instrumentos mais utilizados pelas Escolas foram citados como:

- i. Contribuição individual nas discussões de grupo;
- ii. Trabalhos de conclusão de cursos/monografia;
- iii. Estudo orientado;
- iv. Relatórios escritos;
- v. Interpretações verbais ou escritas da realidade vivenciada.

Em relação ao acompanhamento de egressos, 77,8% das instituições não realizam essa prática.

Em relação à avaliação de desempenho do corpo docente, 61% das Escolas informam não dispor de um sistema de avaliação interna. Em algumas Escolas que tiveram em algum momento um sistema de avaliação de docentes, este se configurava como específico. Em geral, quem avaliava os docentes eram os alunos e a coordenação pedagógica. Há um entendimento de 61% dos entrevis-

tados de que a utilização de avaliações internas dos docentes para a reorientação das atividades da Escola não é desejável.

As atividades de monitoramento e supervisão das atividades pedagógicas da Escola são realizadas com frequência (55,6%) e eventualmente em 38,9% delas. As atividades de monitoramento e avaliação são mais frequentemente realizadas: pela coordenação pedagógica, pela direção da Escola e pelos docentes. Os instrumentos mais utilizados para esta prática são: reuniões com as instâncias de coordenação da Escola; relatórios; reuniões de auto-avaliação com os docentes; reuniões com alunos.

A. O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO NAS ESCOLAS

O grau de profissionalização desejável aos trabalhadores do SUS requer das Escolas e Centros Formadores a capacidade de organizar uma oferta formativa capaz de conferir titularidade a esses trabalhadores, correspondentes às competências que vão sendo agregadas com a crescente complexificação do Sistema de Saúde.

Em sucessivos Encontros, desde a década de 1980, as Escolas de Saúde Pública expressam suas dificuldades para obtenção de autorização junto aos conselhos estaduais, para oferecerem cursos de especialização. A solução encontrada tem sido a parceria com a ENSP-Fiocruz, com a Faculdade de Saúde Pública da USP, com Universidades brasileiras e até mesmo estrangeiras, para viabilizarem seus cursos de especialização.

Dada a relevância do tema que se insere na esfera da autonomia das Escolas, essa investigação identificou que apenas o Amazonas (Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane – Fiocruz), Bahia (ESP), Pernambuco (Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz), Distrito Federal (ESCS), Mato Grosso (ESP), Rio de Janeiro (ENSP), São Paulo (FSP), Minas Gerais (ESP) e Santa Catarina (ESP) titulam seus alunos de especialização.

No conjunto das questões dessa pesquisa que se alinham como desejáveis de superação, essa se coloca como prioritária. O movimento da Rede deve tomá-lo como fundamental na incorporação de consultorias especializadas, na articulação com o Conass e Conasems e na articulação com a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, dentre outros, buscando caminhos adequados que contribuam para essa superação.

3.7 MECANISMOS DE DIVULGAÇÃO

Temos como pressuposto que a divulgação dos cursos oferecidos pelas Escolas constitui um importante aspecto, que irá contribuir na determinação do perfil discente e, em sentido amplo, na origem da demanda. Eis o que mostra a análise da distribuição do conjunto de possibilidades apresentadas pelas Escolas.

Instâncias que se caracterizam como mecanismos e agentes de divulgação de ampla abrangência no setor saúde são:

- i. Secretarias Municipais e Estaduais;
- ii. Estabelecimentos de saúde e nas Instâncias Colegiadas do SUS, contemplados pela grande maioria das Escolas (mais de 75%).

Divulgações mais específicas, mas ainda abrangentes – em Universidades e divulgação em órgãos de classe – fazem parte dos mecanismos utilizados por mais da metade das Escolas pesquisadas (61,1%).

Uma quantidade pequena de Escolas utiliza mecanismos de divulgação 'interinstitucional' e 'intersetorial', ou seja, em outras Secretarias, nas Escolas de Saúde Públicas ou similares e na Rede de Escolas Técnicas do SUS na internet (cerca de 27%, 33%). Da mesma forma, apenas 50% das Escolas declararam organizar uma divulgação em outras Escolas de educação profissional, revelando uma baixa capacidade de diálogo e parceria na oferta de cursos, seja com instituições pares – Escolas formadoras do SUS – ou com instituições de outras esferas setoriais. Para Escolas com missões institucionais semelhantes – formar para o SUS –, também cabe ressaltar que a grande maioria delas apresenta uma identidade local ou regional, o que poderia inibir a iniciativa de divulgação de seus cursos para uma clientela de fora da sua área de abrangência.

A divulgação interna é feita por todas as Escolas, enquanto que 83% delas utilizam a internet. Foram listados ainda os demais mecanismos:

- i. Mala direta;
- ii. Internet;
- iii. Catálogo de cursos;
- iv. Eventos, congressos e encontros técnico-científicos;
- v. Memorandos endereçados aos hospitais.



No que se refere ao diálogo com a sociedade, 63% das instituições dizem realizar movimento nesse sentido. Esse fenômeno se revela de forma diferenciada e polar entre as Escolas das regiões do país: enquanto na região Centro-Oeste nenhuma Escola afirmou possuir mecanismos para ampliar o diálogo com atores da sociedade, na região Norte, todas as Instituições incorporam essa dinâmica no desenvolvimento de suas atividades.

Os mecanismos de comunicação/interação destacados pelas Escolas foram: Assessorias de Comunicação; Intranet; Editorias de jornal local; Grupos de Trabalho; Boletins eletrônicos; Cadernos temáticos e outras publicações; Pólos de Educação Permanente; Seminários, encontros, conferências e outros fóruns.

Os atores mencionados como relevantes nessa interlocução foram: Conselhos municipais e estaduais de saúde; Sindicatos; Câmara de deputados e de vereadores; ONGs; Associações de classe; e Projetos sociais, entre outros de menor frequência.

Quanto ao modo como a Escola utiliza os produtos da interação/comunicação, 05 Instituições (27,8%) optaram por deixar a questão em branco e 13 (72,2%) responderam afirmativamente, mencionando seis diferentes modos como ela se evidencia:

- i. Desdobrados em novos produtos de informação: cartilhas, manuais, etc.;
- ii. Como fortalecimento da identidade das Escolas e criação de novos ambientes de interação, pactuação e decisão coletiva, fortalecendo relações com instituições e com o próprio Ministério da Saúde;
- iii. Favorecendo interação entre a Escola e o serviço. Isto é, um dos resultados e usos dos desdobramentos dos mecanismos de interação acaba acarretando em mais e melhor interação;
- iv. Impactando ações futuras, planos de trabalho, planejamento estratégico, diretrizes políticas e as próprias políticas públicas;
- v. Desdobrados na formatação e oferta de novos cursos; Na avaliação (e auto-avaliação), mapeamento e diagnóstico;
- vi. Em projetos de extensão e projetos de pesquisa.

Os principais mecanismos de comunicação interna utilizadas pelas Escolas são: Intranet; Listas de e-mail; Informativos de imprensa e boletins da assessoria; Internet; Mural; Jornal, revista; Comunicação Institucional, relatórios.

Essa investigação contemplou ainda um espaço para comentários dos dirigentes das Escolas, tendo recebido apreciações de 66% dos entrevistados.

4. DISCUSSÃO E RECOMENDAÇÕES

As descobertas efetuadas por este trabalho se expressam em múltiplas facetas, requerendo esforços complementares de outras pesquisas para uma compreensão mais individualizada de cada Escola e para tratamentos mais específicos dos fenômenos aqui revelados de forma mais geral. Alguns pontos deste estudo merecem ser destacados e certamente serão de grande importância para a reorganização da Rede de Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública.

Vale a pena ressaltar que a expressão '*vida de Escola*' foi um guia fundamental para o entendimento dos principais processos que afloraram dessa investigação, representando o imaginário de uma Escola do SUS, engajada e com funcionalidade em relação ao ensino, às políticas de saúde e aos seus processos internos. O caráter exploratório da pesquisa permitiu recortar pontos comuns e aspectos singulares que integram o cotidiano das Escolas escolhidas, e são matérias importantes para movimentar uma Rede que está sendo organizada ao longo dos últimos anos, reunindo as Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública voltados para a missão de educar para a saúde no SUS. Ainda que o estudo não represente o universo das instituições brasileiras que desempenham essa função, como já foi justificado no corpo do trabalho, as descobertas favorecem uma ação organizada e indutora de melhores condições de funcionamento das instituições em apreço, para cumprimento de seus objetivos e suas missões.

A receptividade dos dirigentes e trabalhadores das Escolas ao processo de investigação foi um aspecto altamente positivo para a organização da Rede, envolvendo a todos nos debates candentes da '*vida de Escola*' e de organização de uma rede nacional de Escolas e, também, levantando nós críticos que integram o cotidiano dessas instituições.

Outra questão destacada na investigação foi a baixa autonomia dos dirigentes para o processo de gestão das Escolas, mesmo quando elas têm orçamento próprio. O limite para a gestão financeira está representado pelo contingenciamento de recursos visto em situações como atrasos nas transferências financeiras, indefinição orçamentária, redução do montante acordado nos momentos de planejamento orçamentário, falta de autonomia em relação ao orçamento, etc. Nesse caso, mesmo quando as Escolas dispõem de orçamento, torna-se difícil realizar despesas para atender a uma programação regular.

Chama atenção a ausência de um processo de profissionalização da gestão, que se expressa em itens relativos ao não investimento na capacitação dos docentes, à pequena capacidade de absorver novos quadros de forma regular e a não existência de Secretarias Acadêmicas organizadas e informatizadas em muitas Escolas. Muitos dos problemas mencionados revelam que há uma consciência dos dirigentes quanto à necessidade de produzir melhoras no processo de gestão, mas esse tema ainda não assumiu dimensão estratégica, pelos resultados dessa investigação. Há uma busca pela melhoria da capacitação dos dirigentes indicada pelo quadro de titularidade, onde um contingente expressivo dos diretores já frequentou mais de um curso de especialização, ou tem mestrado e doutorado concluído, e alguns deles estão com esses cursos em andamento.

O projeto político-pedagógico é um instrumento valorizado pelas Escolas, mas ainda carece de ampliação em seus mecanismos de divulgação.

A interlocução interna e externa da Escola é uma dimensão que merece maior atenção pelos gestores. Nesse particular, os dados revelam que a relação das Escolas e Centros Formadores com a gestão do SUS ainda pode ser melhor estreitada, principalmente no que se refere aos planejamento das ações, e um investimento nessa direção, certamente, contribuirá para alimentar processos organizativos substantivos para essas Unidades.

Em contrapartida, a prática de planejamento é significativa no conjunto de Escolas, sendo esse um embrião importante a ser ampliado, integrando atores atualmente pouco contemplados, inclusive os discentes e a comunidade em geral, aliando o processo de planejamento à construção de legitimidade da feição ampliada de Escola do SUS e investindo no alargamento da função de educação profissional já reconhecida pelas Escolas, com uma indução para o seu engajamento nos processos de Educação Permanente.

O mapa da oferta programática das Escolas, no diálogo com as prioridades e necessidades do SUS, forneceu indícios do forte e positivo alinhamento entre a demanda por qualificação, à luz da política de saúde, e o conjunto de cursos oferecidos nas Escolas visitadas em todas as regiões do país. Nesse sentido, destaca-se o investimento maciço na qualificação dos profissionais da atenção básica de saúde, pois se sabe que esta vem assumindo, ao longo dos últimos anos, o papel de organizadora do modelo de atenção à saúde, com foco no indivíduo inserido numa dada comunidade e num contexto sócio-econômico e cultural.

Aliada à formação para a qualificação da atenção está o investimento na melhoria da qualidade da gestão do SUS. A qualificação de quadros gestores tem sido um grande desafio e tem recebido atenção especial pelo conjunto das instituições visitadas, demonstrando uma clara adesão e resposta às prioridades da política nacional de saúde, definidas de maneira tripartite e paritária. Nesse sentido, é importante destacar também a incorporação de temas relevantes que vêm estruturando campos de atuação do sistema de saúde, como a área das vigilâncias em saúde.

A baixa capacidade de interlocução das Escolas é um fator a ser considerado e pode ser ampliada com instrumentos modernos de comunicação, ainda não explorados em todas as suas dimensões. Nesse sentido, parece importante refinar os meios de divulgação dos próprios cursos, saindo dos limites dos muros das Escolas e transformando-os em matérias de interlocução organizada com o sistema de saúde, com as parcerias e com a comunidade em geral. Nesse particular, parece fundamental reconhecer e absorver o poder da sinergia da informação e comunicação com a saúde, também no âmbito das Escolas, estimulando a incorporação das experiências exitosas dos programas de imunização, do controle de HIV e dos programas de hipertensão, dentre outros, no interior do Sistema de Saúde brasileiro. Aqui, a comunicação assume papel de destaque, oferecendo-se como um caminho de organização de práticas interdisciplinares e, no caso das Escolas, cheias de perspectivas de inovação, via cursos, materiais didáticos, sites de comunicação com o público, etc.

Um dado importante revelado pela pesquisa é a falta de alternativas para a incorporação de novos trabalhadores, entre eles os docentes, tema que merece reflexão no interior da Rede de Escolas. De forma complementar, também se destaca a pouca importância dada à formação pedagógica dos docentes, quando são organizados os processos seletivos, ainda que seja reconhecida a importância dessa vertente para a melhoria dos resultados dessas instituições. Esse dado novamente reporta ao momento de implantação da política de Educação Permanente do país, sem dúvida de fundamental importância nas mudanças requeridas pelas práticas de saúde em nossos serviços, onde a Escola tem papel preponderante no incremento das relações ensino/serviço e na alimentação do pensamento crítico que está intimamente ligado às instituições formadoras do SUS.

Há um conjunto de problemas que merece reflexão, ligado à gestão escolar dos meios de ensino e também à gestão dos cursos que são demandados pelos Programas, ou por iniciativas programáticas que se definem ao longo do período anual – os chamados cursos não regulares. Entre os meios de ensino está a baixa utilização da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), iniciativa importante apoiada pelo Ministério da Saúde e pela OPAS, que permite inúmeras formas de utilização de alunos e da comunidade do SUS, se estimulada pela Escola, como um mecanismo de agregação da qualidade da educação, em suas múltiplas facetas, inclusive via programa de Educação Permanente.

Quanto à utilização de professores nos cursos considerados não regulares, vale a pena refletir qual é a conformação docente que deve ter uma Escola ligada ao SUS, que tem uma missão de promover uma oferta cada vez mais qualificada de programas de formação e de prover de mecanismos acadêmicos as novas iniciativas programáticas das Secretarias de Saúde. Nesse sentido, parece oportuno refletir sobre uma relação organizada da Escola com a força de trabalho qualificada em mestrados e doutorados e que atua de forma dispersa em outros setores das Secretarias de Saúde, de Educação, de Meio Ambiente, etc. Uma atenção especial a esse grupo poderá alimentar um programa de captação de horas-aula de docentes dos serviços, aumentando a capacidade docente da Escola e qualificando a oferta formativa com quadros engajados na dinâmica escolar estabelecida. A categoria de “professores associados” tem sido muito utilizada nos meios universitários e pode se aplicar a essas situações.

Outro aspecto fundamental é a cultura de avaliação, que parece pouco absorvida pelas Escolas, na dimensão que essas instituições já impõem. As experiências relatadas revelam uma regularidade de processos avaliativos e até de monitoramento da programação, o que se constitui em prática louvável, mas referidas apenas às funções de gestão das Escolas. Há uma fragilidade no sistema de acompanhamento dos alunos e não se apresenta como recomendada a avaliação docente para a reorientação de práticas pedagógicas, ou de melhoria da qualidade do ensino como um todo. Essas descobertas podem ser importantes para a compreensão de que o tema da avaliação na Rede de Escolas precisa ser problematizado, subsidiando as Escolas de visões mais ampliadas desse componente fundamental à ‘vida de Escola’ na modernidade.

Merece destaque, entre os dados dessa investigação, o envolvimento dos dirigentes na construção de alternativas, na identificação de fortalezas e debilidades e na busca de caminhos para o cumprimento da missão definida para os centros de formação para o SUS.

Na perspectiva de contribuir para futuros desdobramentos, vale a pena retomar as leituras iniciais efetuadas pela equipe dessa investigação e que contribuíram para desenhar o fio condutor desse trabalho.

A complexidade da vida das Escolas, e também de toda a vida em sociedade tem sido muito interpretada através da noção de crise. Alguns autores que integram a revisão bibliográfica dessa pesquisa contrapõem essa visão, propondo tomar a Escola como um lugar de transformação. Para eles, a Escola deve fazer uma escolha entre a transformação ou a exclusão, ressaltando que a Escola não é uma instituição neutra nem reprodutora. Essas referências destacam o papel dos sujeitos que integram as equipes das Escolas, na função de gestão ou na função docente, ensejando o enriquecimento dos processos participativos de planejamento. Nessa direção parece oportuno radicalizar a relação da Escola do SUS com o próprio SUS e dele com a sociedade, e recorrer de forma permanente a processos pedagógicos e de comunicação, consoantes com os desafios apresentados.

As Escolas podem ser entendidas como comunidades de aprendizagem, o que lhes agregará um enorme poder de troca nos seus limites com o SUS, no interior da Rede de Escolas e com a sociedade em geral, agregando legitimidade a suas funções e construindo vínculos imprescindíveis à superação das dificuldades que emergem desse contexto rico e complexo que configura o momento atual e os futuros cenários das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva brasileiros.

5. Considerações Finais

O processo desta investigação permitiu revisitar tópicos importantes da organização do ensino da Saúde Pública/Coletiva no universo recortado pelo estudo. Na evolução dos trabalhos, foi possível mergulhar em matérias pouco discutidas pelas Escolas de formação em Saúde Pública do SUS, permitindo a organização de dados que podem contribuir para o aperfeiçoamento do ensino e da organização escolar, no âmbito do SUS.

A escolha da metodologia, o desenho do instrumento, a formação da equipe de pesquisadores de campo e o processo de interação entre o grupo de pesquisa e as Escolas reiteraram esses objetivos. A materialidade dessa ação pode ser avaliada pela realização da pesquisa de campo, que adotou uma metodologia que previa a participação de equipes gestoras, docentes e funcionários das Escolas.

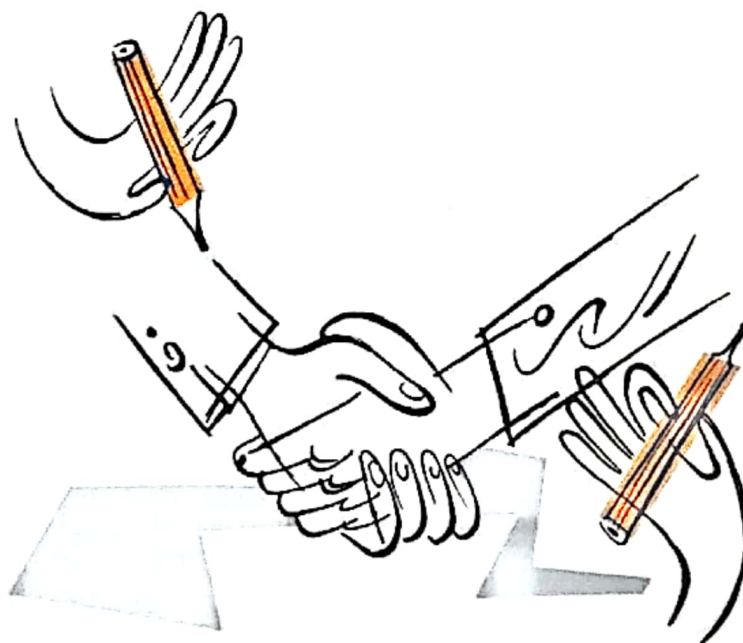
Ao longo do Relatório, já foram comentados os limites deste projeto, dada sua característica de mapeamento, que se diferencia de uma avaliação, e também pelo universo recortado que não inclui algumas Escolas e Institutos, que igualmente se dedicam à formação em Saúde Pública, e que

estão vinculados às Universidades que interagem com o SUS, mas que não são partes integrantes dessas estruturas.

Pode-se considerar que os resultados obtidos indicam três grandes campos de desdobramentos para futuros estudos ou para a definição de projetos de apoio à Rede de Escolas, assim definidos:

- Desenvolvimento de mecanismos de atração, capacitação e fixação de docentes das Escolas;
- Desenvolvimento da área de comunicação e informação aplicada às atividades de educação na saúde;
- Desenvolvimento de ações educativas e de caráter gerencial que favoreçam a profissionalização da gestão das Escolas e ampliem sua capacidade de interlocução com atores estratégicos e com a sociedade em geral.

Finalmente, vale a pena destacar que este trabalho propiciou um crescimento substantivo da interlocução entre as Escolas, o Ministério da Saúde e a ENSP, e espera-se que os seus desdobramentos sejam estimuladores da constituição de uma Rede Nacional de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública capaz de assumir, com competência e responsabilidade, os desafios que se renovam a cada dia para os Centros Escolares, na consolidação do Sistema de Saúde brasileiro.





ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SÉRGIO AROUCA
ENSP



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz