

PROJETO REGESUS - 538
RELATÓRIO FINAL
PESQUISA NACIONAL DE ESCOLAS
DE SAÚDE PÚBLICA

Inovações na Educação em
Saúde Pública com Diálogo e Parceria



MINISTÉRIO DA SAÚDE / SGTES
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA – ENSP/FIOCRUZ
RIO DE JANEIRO – RJ
DEZEMBRO - 2008

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	VI
APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	8
1. CONSTRUINDO O PROJETO DE INVESTIGAÇÃO E RECUPERANDO A VISÃO DE ESCOLA DO SUS.....	11
1.1. O Debate dos Autores Sobre As Escolas: Dos Aparelhos Ideológicos de Estado às Comunidades de Aprendizagem no Século XXI	12
1.2. O Papel Docente das Escolas de Saúde Pública e Os Desafios da Modernidade.....	15
1.3. As Tecnologias de Informação e Comunicação e as Escolas de Formação para o SUS: Em Busca de uma Comunicação Pedagógica.....	20
2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	24
3. RESULTADOS DO ESTUDO	27
3.1 Identificação da Instituição e Perfil do Gestor	27
3.2 Estrutura, Planejamento, Organização e Gestão	30
A. Surgimento das Escolas, Vinculação Administrativa, Natureza Jurídica, Gestão Orçamentária e Financeira e Perfil dos Gastos.....	30
B. Infra-estrutura e Equipamentos.....	34
C. Missão, Planejamento e Parceria	38
3.3 Organização do Ensino	44
A. O Processo de Formulação do Projeto Político-Pedagógico	44
B. As Escolas e suas Ofertas de Curso.....	47
C. Modelos Curriculares e Métodos Pedagógicos Adotados	50
3.4 Perfil dos profissionais.....	55
A. Docentes e demais Funcionários.....	55
B. Estratégias de Qualificação	60
C. Processo de seleção e contratação.....	63
D. Principais dificuldades na contratação docente.....	63
3.5 Identificação da Oferta e da Demanda	64
3.6 Monitoramento e Avaliação	65
A. O processo de certificação nas Escolas.....	67
3.7 Mecanismos de Divulgação	68
4. DISCUSSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	73

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
7. ANEXOS.....	83

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1- Cargo/Função do respondente.....	27
Gráfico 2 – Profissão do dirigente.....	28
Gráfico 3 – Tempo de exercício do dirigente na função, por região	29
Gráfico 4 – Tempo de criação da Escola	30
Gráfico 5 – Setor de vinculação da Escola.....	31
Gráfico 6 – Dificuldades em relação a transferências financeiras	33
Gráfico 7 – Gastos com recursos de fonte externa	34
Gráfico 8 – Número de salas de aula, por região	35
Gráfico 9 – Computadores ligados em rede por Escola	36
Gráfico 10 – Infra-estrutura das bibliotecas	37
Gráfico 11 – Aquisição do acervo da biblioteca	37
Gráfico 12 – Visão das Escolas sobre a missão institucional	38
Gráfico 13 - Principais atividades fim realizadas pela Escola, por Região.....	40
Gráfico 14 - Tipos de instituições/programas que já trabalharam em parceria com a Escola na oferta de cursos.....	41
Gráfico 15 - Planejamento das ações pela Escola, por Região.....	42
Gráfico 16 - Atores institucionais que participam do planejamento das atividades da Escola.....	43
Gráfico 17 - Atores participantes da formulação do Projeto Político Pedagógico.....	45
Gráfico 18 - Formas de publicização do PPP	46
Gráfico 19 - Opinião dos dirigentes sobre o PPP.....	47
Gráfico 20 – Oferta de cursos planejados para 2008, por área	48
Gráfico 21 - Corpo dirigente, segundo quadro próprio e externo	57
Gráfico 22 – Corpo docente, segundo quadro próprio e externo.....	57
Gráfico 23 – Corpo administrativo, segundo quadro próprio e externo.....	57
Gráfico 24 – Distribuição dos docentes por vinculação.....	58
Gráfico 25 – Distribuição dos docentes do quadro próprio e externo, por vinculação.....	59
Gráfico 26 – Adequação das estratégias de qualificação interna dos docentes	61
Gráfico 27 – Suficiência das estratégias de qualificação interna	61
Gráfico 28 - Principais estratégias adotadas para capacitação	62
Gráfico 29 – Instrumentos de avaliação da satisfação utilizados	66
Gráfico 30 – Existência de mecanismos utilizados pelas Escolas para ampliar o diálogo com atores da sociedade local	70

Quadro 1 - Surgimento das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública a partir de 1987.....	31
Quadro 2 - Mecanismos gerenciais	32
Tabela 1 – Nível de especialização dos dirigentes por região.....	29
Tabela 2 - Adesão do conjunto dos profissionais à missão institucional, segundo região.....	39
Tabela 3 - Indicação dos cursos realizados nos últimos dois anos (2006/2007), de acordo com tipo de curso, segundo região (respostas múltiplas).....	49
Tabela 4 - Indicação da oferta dos cursos planejados para o ano de 2008, de acordo com o tipo de curso, segundo região (respostas múltiplas).....	50

APRESENTAÇÃO

O presente documento apresenta o Relatório Final do trabalho desenvolvido no âmbito do Projeto REGESUS, alvo 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. Ao longo da vigência do projeto foram realizadas outras ações já contempladas em relatórios parciais formalmente apresentados ao Ministério da Saúde. Este relatório refere-se principalmente à Pesquisa sobre as Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores em Saúde Pública.

É importante ressaltar que 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 do projeto. Num primeiro momento, delineou-se apenas a realização de um mapeamento das Escolas de saúde pública, basicamente 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 construção da política 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.

INTRODUÇÃO

A recuperação de uma visão geral das Escolas de saúde pública brasileiras não pode prescindir de uma 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. 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 conseqüente 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 sua função, 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 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.

Como desdobramentos do projeto foram realizados dois seminários¹ 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 Relatórios completos em anexo.

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? Como está se dando a dimensão dialógica das Escolas e qual 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 Técnicas de saúde passaram a ocupar, durante a década de 90, um 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 no plano da educação profissional de nível médio pela implantação do PROFAE².

² 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.

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, 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 elementos de síntese.

1.1. O DEBATE DOS AUTORES SOBRE AS ESCOLAS: DOS APARELHOS IDEOLÓGICOS DE ESTADO ÀS COMUNIDADES DE APRENDIZAGEM NO SÉCULO XXI

Althusser integra o bloco dos pensadores das teorias crítico-reprodutivistas que vinculam invariavelmente a educação à reprodução da sociedade de classes e ao reforço do modo de produção capitalista. O autor destaca a existência de aparelhos repressivos e ideológicos de Estado. Entre esses últimos estão o religioso, o escolar, familiar, jurídico, político, sindical, da informação e da cultura. Althusser atribui à Escola a "*função básica de reprodução das relações materiais e sociais de produção*" (FREITAG, 1980, p.33).

Dewey sugere que a Escola deve assumir características de uma pequena comunidade democrática, onde a criança aprende as práticas da democracia pelas próprias vivências, habilitando-se a transferi-las futuramente em sua vida adulta, à sociedade democrática como tal (FREITAG, 1998, p.42). Bourdieu atribui à Escola a função de reprodução cultural e social (FREITAG, 1980, p.27).

Becker e Schutz formularam a hipótese da educação como taxa de crescimento excedente. Para eles, os investimentos econômicos rentáveis seriam aqueles voltados para a população ativa (FREITAG, 1980, p.27). Desde então, fala-se de recursos humanos, formação do capital humano e formação de *manpower* (FREITAG, 1980, p.27-28).

Saviani sugere superar o poder ilusório das teorias não críticas e também a impotência das teorias crítico-reprodutivistas, referindo-se à educação como uma arma de luta que confere aos educadores um poder real, ainda que limitado (SAVIANI, 1994, p.41).

Paulo Freire concebe os homens como seres históricos, como seres que caminham para a frente, seres a quem o imobilismo ameaça de morte, para quem o olhar para trás não

deve ser uma forma nostálgica de querer voltar, mas um modo de melhor conhecer o que está sendo, para melhor construir o futuro (FREIRE, 1979, p.84).

Cury reconhece os homens como agentes históricos e não como meros produtos sociais. Para ele, *“a educação é produto humano e conservará o caráter dialético dos fenômenos existentes na estrutura social que, por sua vez, geram novas exigências para a educação; ao captá-las, a educação antecipa um modo de ser futuro, que determina tarefas para o presente”* (CURY, 1995, p.53-54).

Nunes aborda a Escola pelo ângulo do processo de trabalho e considera que nesta esfera, estaria aberta uma perspectiva para a realização da função política da educação, possibilitada pela ação de sujeitos sociais que no exercício do seu trabalho, estão organicamente vinculados a uma classe e que no desempenho de sua tarefa, agregam elementos do econômico, do social e do político; através do seu trabalho os sujeitos realizam as funções de portavozes (NUNES, 1998, p.46).

Cury afirma que é necessário avançar no modo próprio de compreender a educação através de elementos *“dialeticamente complementares e contraditórios”*, mas que lhe conferem conteúdo: idéias pedagógicas, instituições pedagógicas, material pedagógico e ritual pedagógico (CURY, 1995, p.87), aproximando-se assim de aspectos concretos que integram a vida das Escolas.

A contribuição desses autores para a temática escolar se complementa com a visão de Estevão, que analisa a Escola como *“uma instituição social perpassada pela dialética estabelecida entre o sistema e o mundo da vida”* e uma *“organização composta de vários mundos”* (ESTEVÃO, 2003 apud ESTEVÃO, 1998, p.219).

Estevão adota a compreensão de Escola como *“espaço de intersecção de vários referenciais de ação pública, na linha do que outrora já prenunciáramos, ao entendê-la como organização fractalizada e multidiscursiva e simultaneamente como organização institucionalizada”* (ESTEVÃO, 2003). O autor pretende com essas definições sublinhar que a irregularidade e imprevisibilidade na dinâmica interna da Escola, se define pelo fato de que esta é perpassada por diferentes lógicas, induzidas pelos meios externos - Estado, mercado e etc (ESTEVÃO, 2003, p.225-226).

As teorias dos autores apresentados buscam compreender a complexidade que atravessa o espaço escolar com as matérias que lhe dão concretude, e com os desafios que a vida em sociedade lhe impõe, renovando a cada mudança que se apresenta. Assim, lançam luz à importância de uma permanente atenção ao caráter dinâmico de seus objetos, de suas ações, de seus métodos e de suas interlocuções.

Flecha e Tortajada apresentam os desafios e saídas educativas na entrada do século XXI. Os autores criticam a visão apocalíptica que fala de crise, propondo, alternativamente, que se fale de transformação.

Finalmente, vale a pena ressaltar o pensamento de Flecha e Tortajada, que apresentam os desafios e saídas educativas na entrada do século XXI. Esses autores criticam a visão apocalíptica da Escola e da Educação que fala de crise, propondo, alternativamente, falar de transformação. Para eles, a educação nos próximos anos pode ser entendida pelas mudanças que estão sendo produzidas, mas também levantam possibilidades de como será a educação nesse milênio, dividindo sua reflexão em três grandes blocos, apresentados a seguir. (FLECHA e TORTAJADA, 2000, p.21).

No primeiro bloco das mudanças produzidas, esses autores identificam duas tendências: as *mudanças sócio-econômicas* relacionadas ao surgimento da sociedade da informação, o que permite revelar novas necessidades geradas e as competências que são requeridas; e as *mudanças sócio-culturais* que vivemos em nosso cotidiano, apontando que desafios devem ser propostos para enfim enfrentar a educação (FLECHA e TORTAJADA, 2000, p.21).

No segundo bloco, relativo à educação na entrada do milênio, os autores destacam as tendências que favorecerão uma educação igualitária e consideram que já existem práticas educativas que retratam essa possibilidade.

A Escola tanto pode ser um fator de transformação como de exclusão, mas não é uma instituição neutra nem uma instituição reprodutora. Os educadores devem escolher entre uma educação para a igualdade ou para a exclusão, devem escolher se querem ser agentes da transmissão ou da transformação.

A terceira mudança sustenta a necessidade de dar um passo em direção a uma cultura educativa que transforme as dificuldades em possibilidades; e a quarta tendência desenvolve o conceito de aprendizagem dialógica, que supera as concepções educativas construtivistas.

Os autores sugerem ainda que da aprendizagem dialógica deve partir qualquer ação educativa, com uma firme posição por uma educação que tenha por objetivos a igualdade, a solidariedade, a aprendizagem instrumental de conhecimentos e habilidades, e a transformação. Por fim, os autores enunciam uma quinta tendência, que sugere a transformação das Escolas em comunidades de aprendizagem (FLECHA e TORTAJADA, 2000, p.21).

Flecha e Tortajada destacam o fato de que a Escola tanto pode ser “um fator de transformação como de exclusão, mas não é uma instituição neutra nem uma instituição reprodutora”. Nesse sentido, conclamam os educadores a fazerem escolhas por uma educação para a igualdade ou para a exclusão, isto é, a escolherem se querem ser agentes da transmissão ou da transformação (FLECHA e TORTAJADA, 2000, p. 29).

A visão multifacetada da escola, o caráter dialético de suas funções, a atenção às demandas da sociedade e a necessidade de construir novos olhares ao fenômeno educativo foram questões fundamentais que orientaram a escolha do termo ‘*Vida das Escolas*’.

O debate aqui apresentado é apenas a síntese de uma revisão que se constituiu em elemento fundamental à construção do fio condutor dessa investigação. A visão multifacetada da escola, o caráter dialético de suas funções, a atenção às demandas da sociedade e a necessidade de construir novos olhares ao fenômeno educativo foram questões fundamentais que orientaram a escolha do termo '**Vida de Escola**', tomado como referência e guia para a construção dos instrumentos de desenvolvimento da pesquisa de campo e, pano de fundo do processo dessa investigação.

1.2. O PAPEL DOCENTE DAS ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA E OS DESAFIOS DA MODERNIDADE

O aprofundamento da revisão de 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?

Morin já indicava e descrevia, ao fim do século 20, alguns desafios por ele denominados "*os sete saberes necessários a educação do futuro*", dos quais três deles serão destacados aqui (MORIN, 2003).

Ao primeiro, Morin denominou "*princípios do conhecimento pertinente*". Para o autor, um problema capital, sempre ignorado, é o da necessidade de promover o conhecimento capaz de apreender problemas globais e fundamentais para neles inserir os conhecimentos parciais e locais (MORIN, 2003).

Nesse sentido, o conhecimento fragmentado de acordo com as disciplinas, muitas vezes impede ou dificulta o vínculo entre as partes e a totalidade, o que no campo da saúde pública, aqui compreendido como um campo constituído de campos, portanto, caracterizado pela intersecção de diferentes disciplinaridades, diferentes práticas sociais e diferentes campos de ação tecnológica, tende a ser um desafio maior para a prática docente.

O segundo desafio é como ensinar a condição humana, considerando que o humano é ao mesmo tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico. Para Morin, essa complexidade da natureza humana é totalmente desintegrada na educação por meio das disciplinas, tendo-se tornado impossível aprender o que significa ser humano (MORIN, 2003).

Assim, no momento em que o SUS enfrenta o desafio de construir novas práticas de saúde, onde uma matriz ampliada do processo saúde-doença e a revalorização dos processos subjetivos na relação profissional de saúde-usuário estão na base da transformação, a formação no âmbito do SUS deve ser capaz de responder a essa complexidade, construindo a possibilidade de por em evidência o elo indissolúvel entre a unidade e a diversidade de tudo o que é humano.

O terceiro desafio é como enfrentar as incertezas. O autor demonstra que as ciências permitiram que adquiríssemos muitas certezas, mas igualmente revelaram inúmeras zonas de incerteza (MORIN, 2003). Hoje, precisamos construir um processo de ensino que permita enfrentar os imprevistos, o inesperado e a incerteza. O mundo se tornou mais complexo e essa complexidade é observada nos diversos âmbitos da vida social, desde os mecanismos de produção do conhecimento aos processos de organização e gestão do mundo do trabalho.

Nessa perspectiva, o trabalho passa a ser iluminado por um conhecimento enunciado e ensinado no âmbito dos processos de formação, mas igualmente revela zonas de incertezas, onde o trabalhador deve enfrentar problemas que não estão ancorados em um conhecimento enunciado.

Por fim, 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 que se apresentam fundamentais, especialmente a formação por competências e os currículos integrados, revalorizando as dimensões metodológicas dos processos educacionais.

Essas reflexões 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 avaliam o processo pedagógico?

A educação como um fato social não é uma idéia abstrata, nem uma coisa extensa e mensurável. Segundo Brandão, a educação é um processo resultante de um conjunto de relações entre as pessoas, num contexto social concreto, relações que expressam diversidades na construção dos diferentes sentidos dados ao outro, sujeito da educação. (BRANDÃO, 1989).

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.

O desafio aqui posto aos processos educacionais consiste em compreender quem é esse outro e qual é o papel atribuído ou construído para ele no interior da relação pedagógica.

Competências – “Educar para quê?” e “Como educar?”, tendo como referência central a categoria trabalho, a necessidade de estruturar modelos de formação cada vez mais centrados nas noções de competências 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 vêm relacionadas às transformações que ocorrem no mundo do trabalho. A emergência dos processos de acumulação flexível tem gerado fenômenos tais como os apontados por Deluiz: ampliação do trabalho precarizado e informal e da emergência de um trabalho revalorizado, no qual o trabalhador multiquificado, polivalente, deve exercer, na automação, funções muito mais abstratas e intelectuais, implicando cada vez menos trabalho manual e cada vez mais manipulação simbólica (DELUIZ, 1996).

Para Ramos, o currículo por competências é o meio pelo qual a ‘pedagogia das competências’ se institucionaliza. Assim, para a autora, o fundamento do currículo por competência é a redefinição do sentido dos conteúdos de ensino, de modo a atribuir sentido

prático aos saberes escolares, abandonando a preeminência dos saberes disciplinares para se centrar em competências supostamente verificáveis em situações e tarefas específicas (RAMOS, 2006). Dessa forma, as competências seriam deduzidas da análise do processo de trabalho.

A construção de um currículo por competências obriga os docentes a definir um método de análise dos processos de trabalho. A construção de currículos por competências vem ancorada, no setor saúde, por sucessivas experiências de construção de currículos integrados. Esses descortinam as relações entre educação e trabalho e põem em evidência princípios de interdisciplinaridade. Podem ser compreendidos, como aponta Ramos, como uma tentativa de contemplar uma compreensão global do conhecimento e de promover maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção (...) esta proposta integra, ainda formação geral, técnica e política, tendo o trabalho como princípio educativo (RAMOS, 2006). Nessa modalidade curricular, as escolhas são feitas tentando aproximar o máximo possível as situações do real, sendo definidoras da seleção dos conhecimentos que comporão o currículo.

Os currículos integrados trouxeram para dentro do setor saúde a reflexão e compreensão das opções pedagógicas que favorecem uma melhor apreensão da realidade do trabalho. Nesse processo, os conceitos ‘problematização’, ‘ensino baseado em problemas’ e ‘mapas conceituais’, entre outros, passaram a fazer parte do universo da formação no campo da saúde, mas carecem de 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.

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. Eles realizam-se a partir e nos ambientes de trabalho.

A partir de 2003, a Educação Permanente passou 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, estão diante do desafio de operacionalizar a política e, para isso terão que valorizar as dimensões pedagógicas e organizacionais que compõem o conceito de 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).

Dessa forma, do ponto de vista do exercício pedagógico, os profissionais responsáveis pelos processos de requalificação no SUS terão necessariamente de compreender os referenciais teórico-metodológicos que sustentam o conceito e a operacionalização dos processos de educação permanente, saber mediar processos de natureza conflitiva e serem capazes de formular políticas e estratégias no âmbito local.

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. Nos países em desenvolvimento, esses fatores podem ser destacados em quatro grandes determinantes, a saber:

O tema da avaliação se impõe ao conjunto das Escolas, e nessa perspectiva o conceito de qualidade na educação passa a funcionar quase como uma imagem-objetivo, na busca de uma definição sobre a perspectiva epistemológica e o conseqüente desenho metodológico mais adequado às dimensões que serão objeto de avaliação.

- 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.

No campo dos processos educacionais os fatores descritos acima também se colocam como uma exigência nas Escolas de saúde pública. O tema requer todo um esforço de apropriação de conceitos que nem sempre se apresentam como consensos na literatura. As diversas concepções do que vem a ser qualidade em educação e os diferentes modelos de

avaliação em suas dimensões ontológicas, epistemológicas e metodológicas se colocam como um grande desafio dos docentes e gestores dessas Escolas.

Também é preciso construir um consenso sobre o significado de termos que vêm embasando os modelos de avaliação, como ‘eficácia’, ‘efetividade’ e ‘eficiência’. Observa-se que nem sempre na literatura o significado desses termos é semelhante, quando se relacionam os autores do campo da saúde com os autores do campo educacional ou mesmo aqueles dedicados à avaliação de políticas.

De qualquer forma, esse tema da avaliação se impõe ao conjunto das Escolas, e, nessa perspectiva, o conceito de qualidade na educação passa a funcionar quase como uma imagem-objetivo, na busca de uma definição sobre a perspectiva epistemológica e o conseqüente desenho metodológico mais adequado às dimensões que serão objeto de avaliação, assim como a definição dos principais conceitos que permeiam e sustentam as noções de qualidade.

1.3. AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E AS ESCOLAS DE FORMAÇÃO PARA O SUS: EM BUSCA DE UMA COMUNICAÇÃO PEDAGÓGICA

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. Esse acelerado avanço tecnológico em nossa sociedade tem desencadeado o aparecimento de recursos interativos e de bases de informação oferecidos por aquilo que até há pouco tempo eram denominados ‘informática’, ‘telecomunicações’ e ‘ciências da informação’, e que potencializam a difusão de novos espaços e contextos de aprendizagem, transformando constantemente os espaços de trabalho e demandando um profissional com perfil mais aberto e capaz de adaptar-se a mudanças (STRUCHINER *et al*, 2005).

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 (VASCONCELOS *et al*, 2002).

Dessa forma, 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. Essa situação contribui para a sua não-organização, não-coordenação e fragilidade institucional (MORAES, 1994).

Assim, a lógica fragmentadora é hegemônica tanto na organização dessas tecnologias em saúde quanto na sua estruturação e gestão no âmbito das instituições (MORAES e GOMES, 2007), acarretando:

- i. Fragilidade das instituições em termos de prestígio, relevância e correlação de forças no cotidiano das esferas de decisão política, uma vez que nestas é débil a identidade da ‘área’ e a capacidade de respostas. Essa situação contribui para sua vinculação a setores diversos, de forma competitiva, com ausência de mecanismos coordenados em torno das práticas e saberes das tecnologias de informação/comunicação, que assim permanecem dispersas e fragmentadas;
- ii. Ausência de uma percepção das práticas de informação/comunicação em saúde como espaço estratégico nas instituições de pesquisa e ensino. O tema das tecnologias de comunicação/informação em saúde torna-se uma ‘expertise’, sob o domínio de especialistas que impõem uma racionalidade tecnocrática;
- iii. A visão reducionista e tecnicista das práticas de informação/comunicação em saúde, encarando como simples ‘área meio’ e meras mediações desprovidas de agência – um mero ‘algo’ responsável por ‘transmitir’ certo ‘conteúdo’ de um emissor a um receptor – aquilo que, a nosso ver se constituiria como um importante ator-rede, numa extensa e complexa rede sócio-técnica, envolvendo elementos humanos e não-humanos (LATOURET, 2005).

Por que razão a ‘educação dialógica’ de Freire, em contraposição à educação bancária, por vezes não alcança bons resultados nas práticas? Talvez porque esta, 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

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.

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 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 áreas, tanto individualmente quanto em conjunto, leva necessariamente a um repensar das práticas, em direção ao binômio Comunicação Pedagógica/Educação Comunicativa (XAVIER e GUIMARÃES, 2008).

O que se pretende com o diálogo? Para Paulo Freire, pretende-se a problematização do próprio conhecimento em sua relação com a realidade, na qual se gera e sobre a qual incide, para compreendê-la, explicá-la e transformá-la.

Desse modo, o binômio não configuraria uma ‘terceira coisa’, sequer uma imposta síntese entre dois campos de saber e fazeres, e tampouco poderia 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 e comunicativas) em direção à plenitude de suas missões e sentidos sociais.

Paulo Freire, no pequeno opúsculo chamado ‘Extensão e Comunicação’, assegura ao mesmo tempo que ‘a educação é comunicação’ e que é também diálogo (FREIRE, 1992). Diálogo pressupõe, por um lado, uma autenticidade e uma vivência, e por outro o respeito às diferenças. O diálogo acontece sobretudo entre ‘ímpares’, entre diferentes, e é aí que está o maior valor da comunicação, e onde está uma grande possibilidade real de construção de conhecimento.

O que se pretende com o diálogo? Para Paulo Freire, pretende-se a problematização do próprio conhecimento em sua relação com a realidade, na qual se gera e sobre a qual incide, para compreendê-la, explicá-la e transformá-la (FREIRE, 1992).

A complexidade do mundo atual, associada às problemáticas específicas do campo da saúde, exige um novo perfil profissional do trabalhador em saúde capaz de desenvolver competências de âmbito pessoal, social e de gestão e que seja capaz de continuar aprendendo ao longo de suas vidas com a rápida e constante reestruturação de nossa sociedade condicionada pelo desenvolvimento científico e tecnológico.

Esses desafios se tornam ainda mais complexos quando pensamos na grande massa de profissionais do SUS com diferentes níveis de formação e em diversas regiões do país, enfrentando inúmeros problemas de saúde em contextos tão distintos e ao mesmo tempo se constituindo como clientela potencial dos programas de educação permanente.

É nesse contexto que as novas tecnologias de comunicação e informação se apresentam como elementos essenciais para que as Escolas de formação do SUS renovem suas práticas de trabalho. Em seu potencial de uso estão guardadas as possibilidades de se desenvolver projetos e materiais que levem em consideração as necessidades específicas de cada região e compartilhem democraticamente as novas informações e conhecimentos, além de favorecer um maior intercâmbio de experiências, de materiais educativos e de informações entre os centros de ensino e investigação em saúde.

Ainda que insuficientes no processo de formação para o SUS, as tecnologias duras – aqui entendidas como constituídas por equipamentos dos tipos máquinas, instrumentais, normas, rotinas e estruturas organizacionais – são elementos fundamentais para que as Escolas se viabilizem e potencializem o uso da informação/comunicação como espaço estratégico e pedagógico.

Nesse sentido, computadores ligados em rede local e à internet para uso administrativo e pedagógico, periféricos adequados – impressoras, scanners, gravadores de CD/DVD, entre outros, equipamento multimídia, gestão acadêmica organizada e mediada por recursos de tecnologias da informação são algumas das tecnologias duras imprescindíveis para que as Escolas orientem o desenvolvimento de suas atividades de ensino e formação para o SUS.

Dentro desta discussão, Gionnella destaca três principais possibilidades de uso da comunicação virtual/internet na formação do profissional de saúde:

- i.** Fonte de atualização: refere-se à oferta de bibliotecas, revistas e jornais virtuais; portais temáticos; e ao acesso às discussões sobre metodologias e processos de investigação;
- ii.** Vitrine de experiências: oferece a possibilidade de o profissional conhecer variadas experiências na área de seu interesse, e assim avaliar e aprimorar suas próprias práticas;
- iii.** Rede de Contatos: facilita a comunicação e colaboração entre os profissionais, que podem compartilhar experiências, trocar materiais e criar projetos em parceria (GIONNELLA, 2002).

Essas possibilidades podem ser estabelecidas por diversos mecanismos, como e-mails, listas de discussão ou Comunidades Virtuais/Redes Informatizadas, permitindo a organização de:

- Fórum de discussão, onde todos podem publicar opiniões. Tais fóruns podem ser livres e abertos, e também podem ser criados a partir de situações e temáticas específicas, segundo objetivos comuns. Um fórum pode ter, inclusive, data para concluir as discussões e apresentar um trabalho final;

- Chats (reuniões virtuais) entre os participantes;
- Repositório para estoque de documentos importantes. Assim, os integrantes terão, sempre a seu dispor, as principais formulações que circulam na internet;
- Calendário e agenda de eventos. Pode ser criado um mecanismo que ‘dispara’ mensagens de e-mail aos integrantes, avisando sobre datas e eventos importantes;
- Ferramenta do tipo ‘wiki’, que permite a criação coletiva de documentos sem que seja preciso passar arquivos em várias versões por e-mails.

Demo e Rovere anunciam a importância do uso de redes informatizadas, afirmando que estas podem permitir que os profissionais integrem e participem de um processo de aprendizagem significativa, por meio de orientações individualizadas, do acesso a materiais e informações, de participação em grupos de discussões e em projetos coletivos, sem a necessidade de se distanciarem dos serviços. Essa é uma noção importante para entender os saberes, as práticas e as tecnologias da informação e da Comunicação em suas relações com a Educação, fundamentais à ‘Vida de Escola’ que pretende adotar uma abordagem inovadora a serviço da autonomia (DEMO, 2002; ROVERE, 1994)

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 ocupam as Escolas entre os entes federados, o que informa, as conseqüências, seu campo de atuação e suas atribuições e responsabilidades com relação à política de saúde.

A revisão bibliográfica, as perguntas-guia anteriormente formuladas, o alinhamento do projeto com novas diretrizes do Ministério da Saúde pelo REGESUS e o acompanhamento sistemático das atividades do conjunto de Escolas e Centros Formadores em saúde pública, favoreceu o desenho de uma pesquisa, com três grandes eixos norteadores:

- i.** As características do 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, a organização de oferta educativa e as 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.

A escassez de dados sobre as Escolas 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

À exceção do Bloco I, de identificação da instituição e perfil do gestor, todos os demais blocos foram desenhados tomando por base as diferentes dimensões e vocações das instituições, suas interfaces com as diferentes áreas, com os formuladores e implementadores das políticas setoriais, em especial de saúde e educação, assim como com as organizações da sociedade civil, agências de fomento nacionais e internacionais, entre outros.

Cada um dos Blocos de estudo teve como objetivo, resgatar as diferentes dimensões institucionais da **'Vida de 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.

Entende-se por **'Vida de Escola'** 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.

Nessa oportunidade foi organizado um debate com questões sobre a Rede e seus atores, que deveriam agregar elementos de problematização das Escolas e da Rede³. Esse mesmo debate foi realizado nas Escolas, por orientação do grupo da pesquisa, incluindo seus dirigentes e docentes por ocasião da aplicação do questionário pelos pesquisadores de campo.

Os pesquisadores se envolveram com algumas atividades que antecederam a pesquisa de campo, além de participarem dos debates realizados na ENSP com os dirigentes das Escolas e também com a equipe de coordenação, o que contribuiu para a compreensão do seu trabalho e para o engajamento e organização da fase de campo da investigação.

Durante o trabalho de campo, os pesquisadores realizaram visita à instituição e apresentação formal dos objetivos do estudo, ao corpo gestor e docente, gerando um debate aberto acerca de temas como a formação da Rede, 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 do instrumento geraram informações quantitativas quanto qualitativas, organizadas em um plano de análise com os temas: missão; desenho organizacional; vida financeira; planejamento; infra-estrutura; gestão acadêmica; oferta e demanda; diálogo com sistema de saúde e gestão da educação e planejamento pedagógico.

³ Ver as questões para debate no Anexo 3 do Relatório do V Encontro das Escolas de Governo em Saúde (Anexo 2).

3. RESULTADOS DO ESTUDO

3.1 IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E PERFIL DO GESTOR

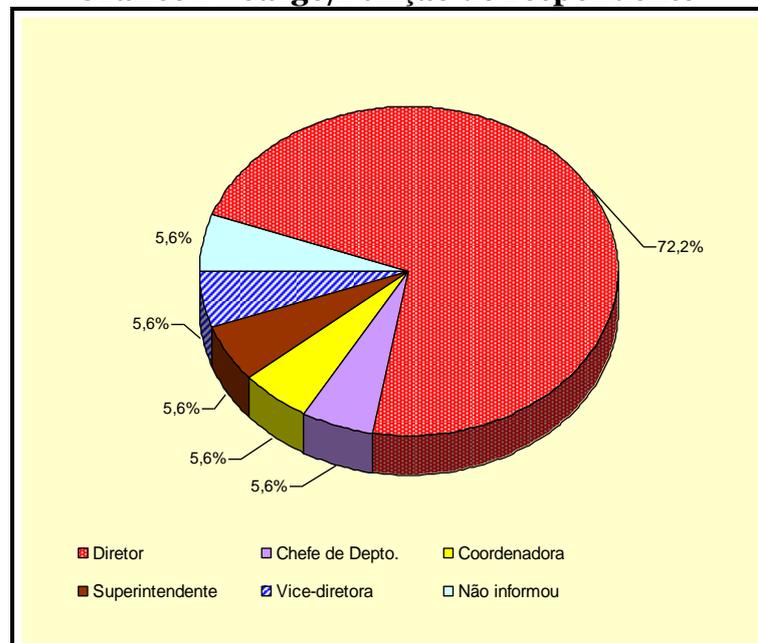
Esse primeiro conjunto de informações proporciona uma visão geral de como as Escolas estão organizadas, como interagem com o seu componente de gestão e como vêm incorporando mecanismos de institucionalização de práticas nessa área.

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 72,2% dos entrevistados foram os próprios diretores e os dados informados pelos respondentes referem-se ao dirigente das unidades.

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

Gráfico 1 - Cargo/Função do respondente

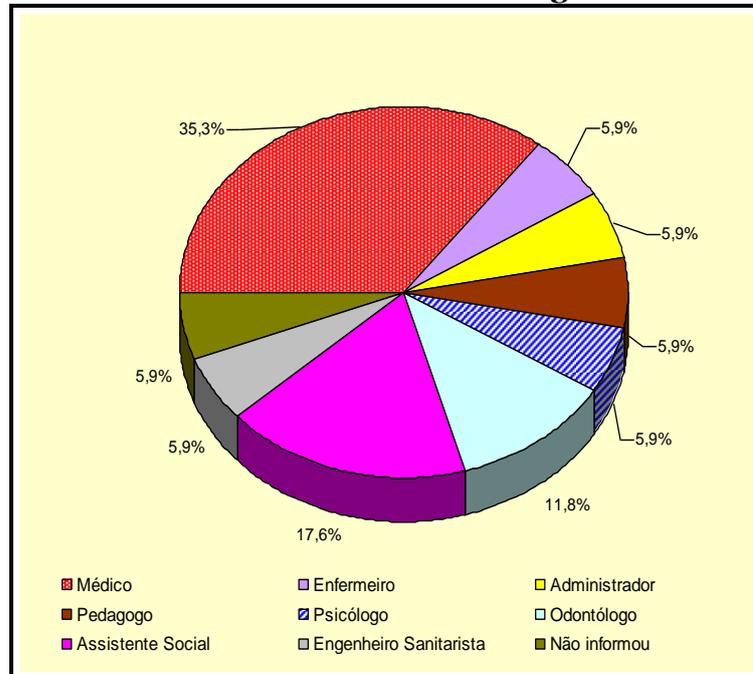


Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

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% odontólogos; 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 ou em andamento.

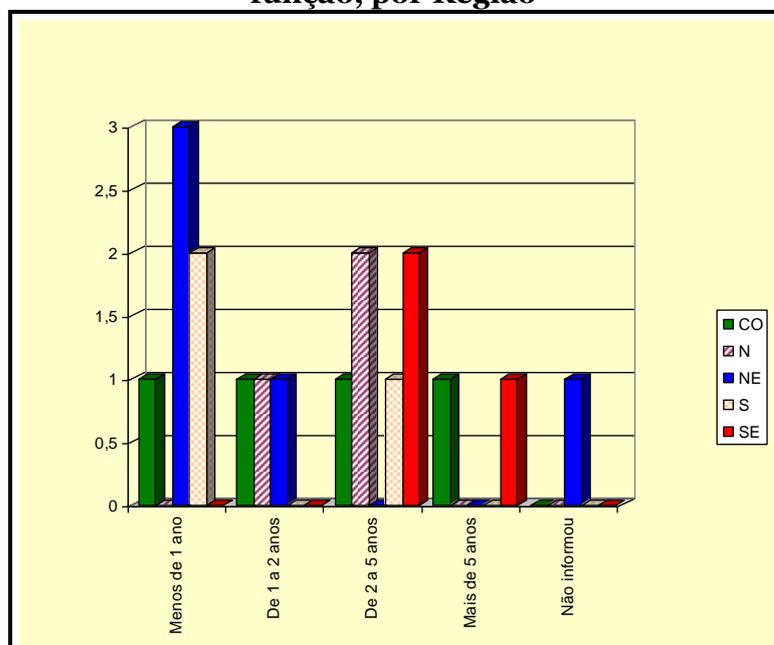
Tabela 1 – Nível de especialização dos dirigentes por região

		Regiões				
		CO	N	NE	S	SE
Especializações concluídas	23	7	2	7	4	3
Mestrado em andamento	1	0	1	0	0	0
Mestrado concluído	12	5	0	2	3	2
Não informou	4	0	2	2	0	0
Doutorado em andamento	1	0	0	0	0	1
Doutorado concluído	6	1	0	2	2	1
Não informou	6	2	2	2	0	0

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

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, conforme informa o gráfico 3.

Gráfico 3 - Tempo de exercício do dirigente na função, por Região



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

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 dirigente possuía experiência em outra instituição de ensino profissional na área da saúde.

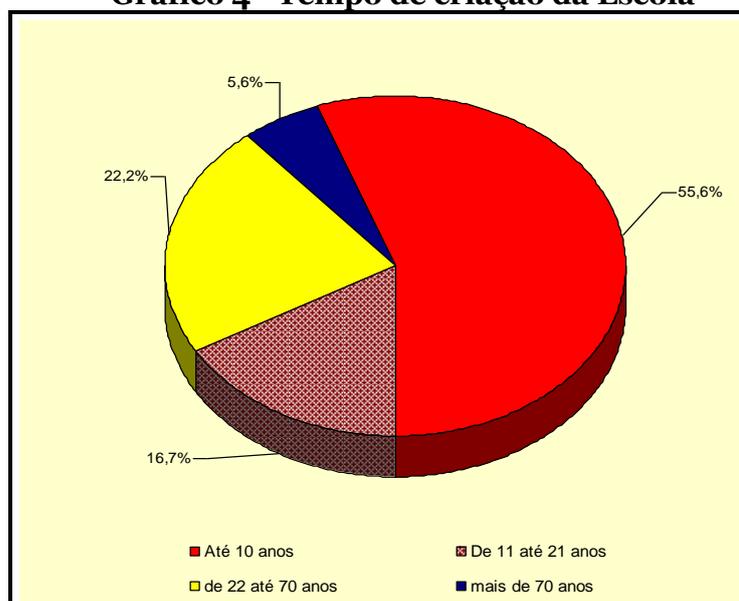
3.2 ESTRUTURA, PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO

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).

Gráfico 4 - Tempo de criação da Escola



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

No quadro a seguir observa-se o fenômeno de criação das Escolas em todas as regiões do país, a partir de 1987, período que se segue à 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.

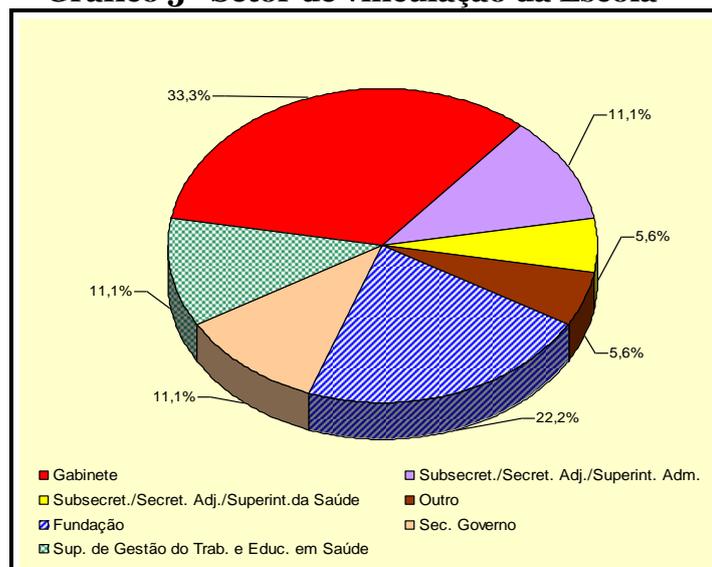
Quadro 1 - Surgimento das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública a partir de 1987

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 5 a seguir.

Gráfico 5 - 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 organograma 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 CGC⁴. 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, suprimento 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.

⁴ 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.

Quadro 2 - Mecanismos gerenciais

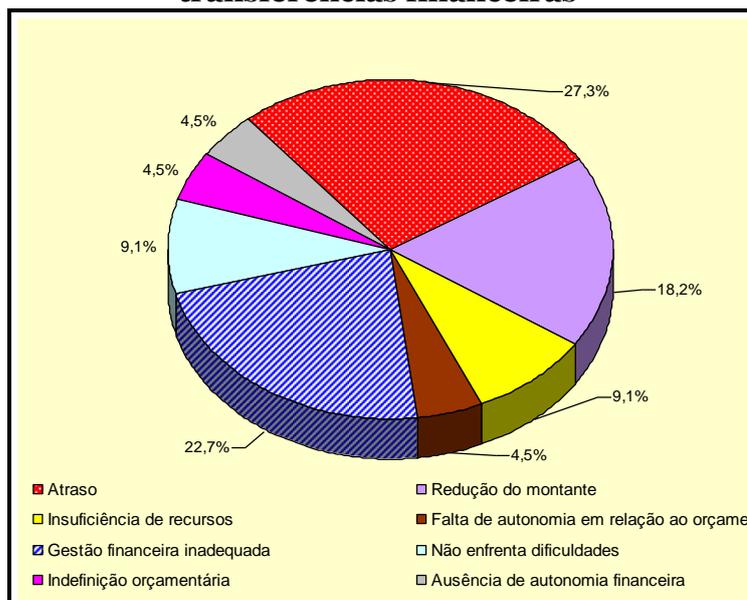
	Sim	Não
Possui CGC	9	9
Ordena despesas	9	9
Possui orçamento próprio	12	6

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

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.

Gráfico 6 - Dificuldades em relação a transferências financeiras



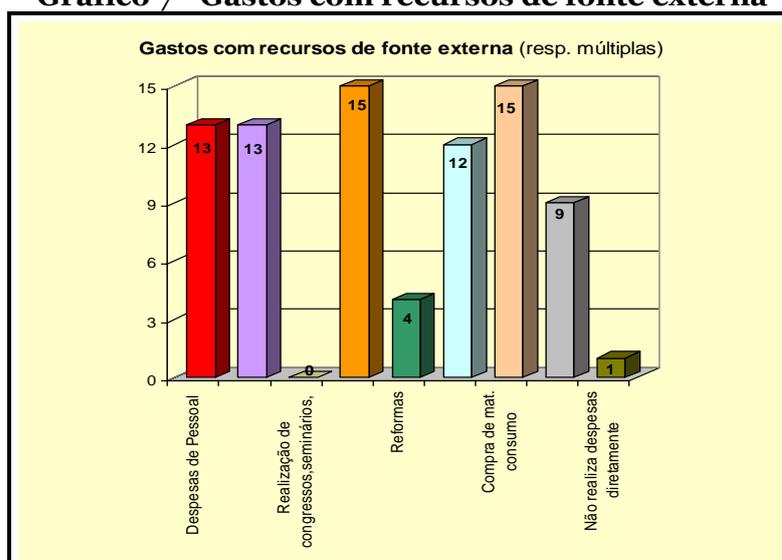
Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

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, conforme pode ser evidenciado no gráfico 7.

Gráfico 7 - 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

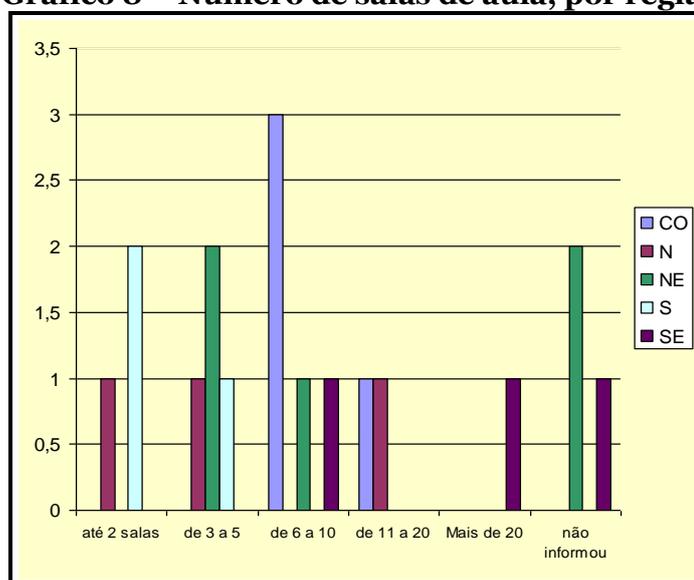
A organização da infra-estrutura da Escola materializa a base física com que a unidade se apresenta, se organiza e compartilha espaços complementares na realização de suas atividades.

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 coleta de dados sobre infra-estrutura permitiu 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 8.

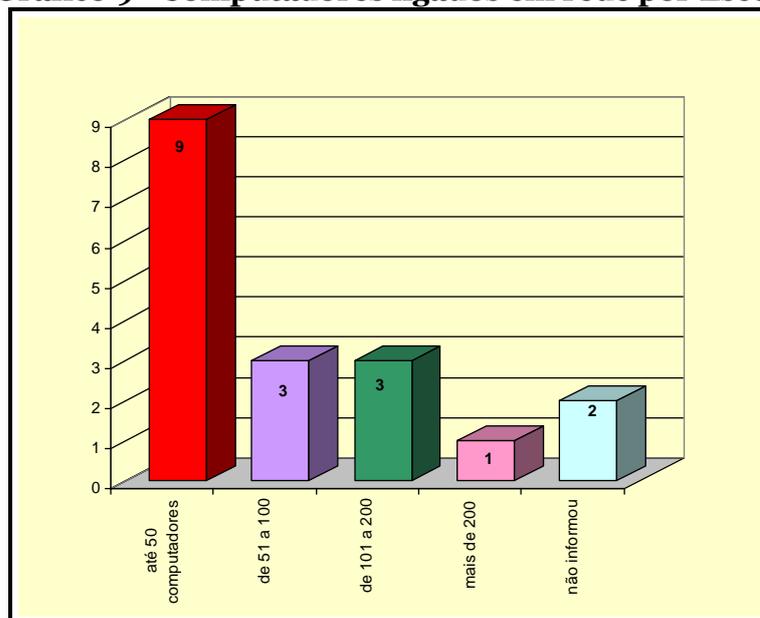
Gráfico 8 – Número de salas de aula, por região



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

Os dados relativos às salas de aula do conjunto de Escolas são apenas ilustrativos de uma capacidade instalada por região, mas podem ganhar relevância em futuros estudos que aprofundem a estrutura escolar de forma mais individualizada e principalmente relacionada à sua oferta educativa e ao conjunto de serviços que integram cada uma dessas estruturas, o que não foi propósito desta investigação.

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.

Gráfico 9 - Computadores ligados em rede por Escola

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

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.

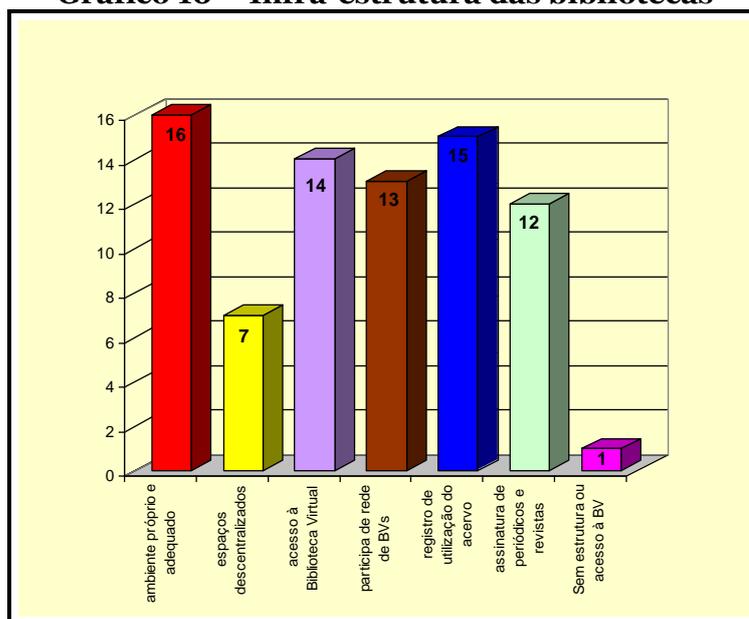
O *data show* como equipamento de apoio didático está disponível em todas as Escolas, mas em proporções diferenciadas conforme a região. As Escolas que possuem até 05 equipamentos se localizam nas regiões sul (100%), centro-oeste (50%) e norte (66,6%). Equipadas com até 20 destes equipamentos estão as 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 região sudeste.

A grande maioria também possui biblioteca com ambiente próprio e adequado (gráfico 10), 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.

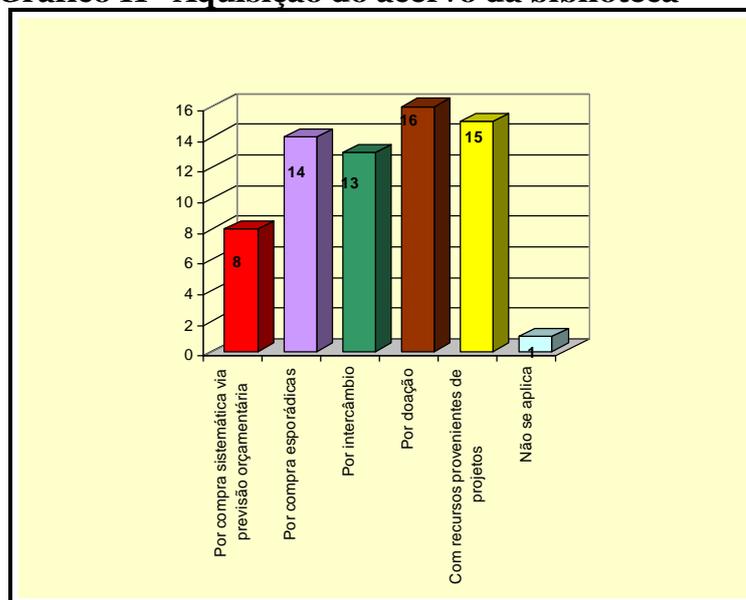
Gráfico 10 – Infra-estrutura das bibliotecas



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.

Gráfico 11 - Aquisição do acervo da biblioteca



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

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

Gráfico 12 – Visão das Escolas sobre a missão institucional



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

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.

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 2).

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 2 - 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.

A última área é compreendida por 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.

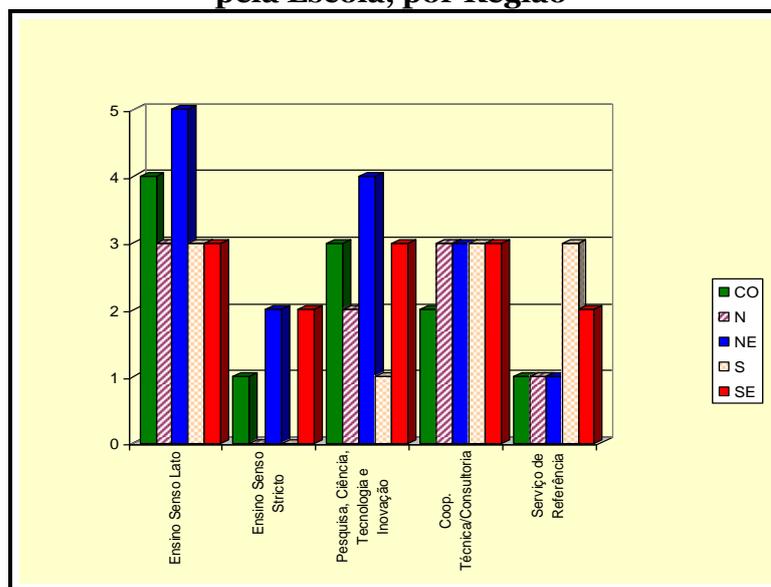
Todas as instituições visitadas dedicam-se ao ensino *Lato Sensu*. A maioria combina também ações em pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação e a cooperação técnica, principalmente aquelas localizadas nas regiões nordeste, sudeste e sul.

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.

O gráfico 13 ilustra a distribuição das principais atividades das Escolas nas diferentes regiões do país.

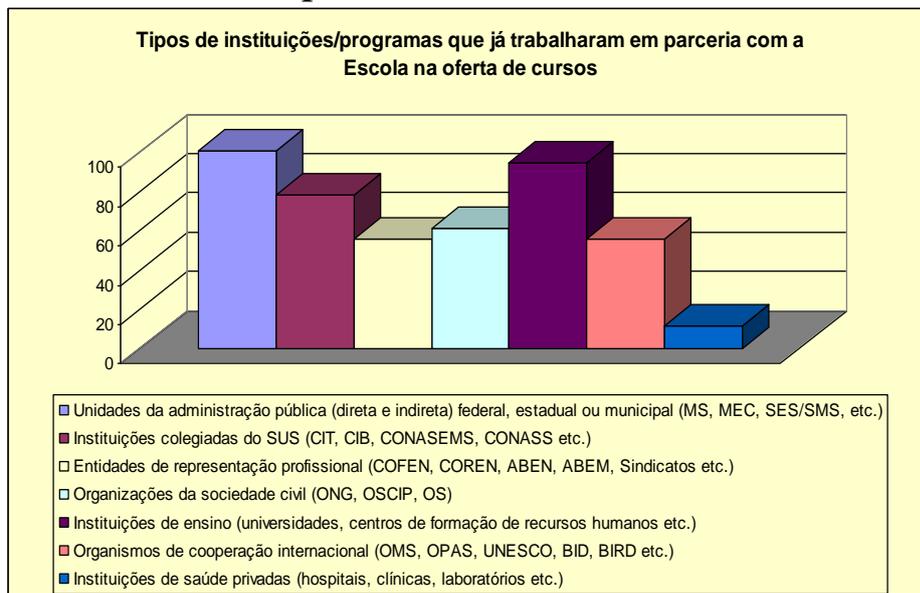
Gráfico 13 - Principais atividades fim realizadas pela Escola, por Região



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

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 14 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 14 - Tipos de instituições/programas que já trabalharam em parceria com a Escola na oferta de cursos

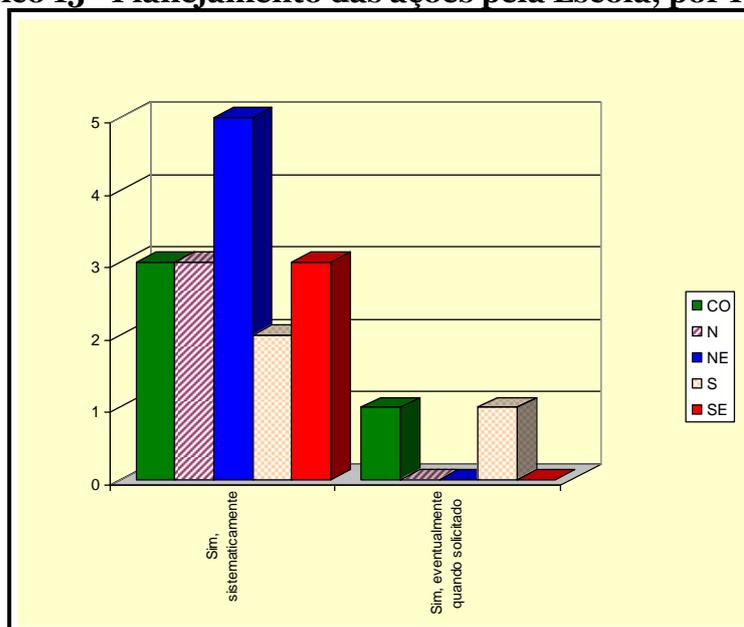


Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

O planejamento é uma função de grande sensibilidade na organização da 'vida de escola', pelo que pode induzir, agregar, direcionar e priorizar, impulsionando a programação das Escolas e organizando os diferentes fatores que otimizam as atividades que compõem a sua oferta educativa.

Vale destacar que este estudo não pretendeu realizar avaliação da qualidade dos processos de planejamento adotados, nem avaliar a eficiência das ações institucionais por ele abordadas, mas identificar as áreas contempladas e a dimensão participativa do planejamento nessas Instituições.

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, como pode ser observado no Gráfico 15.

Gráfico 15 - Planejamento das ações pela Escola, por Região

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

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.

Um aspecto interessante observado é a utilização de variados instrumentos e estratégias no processo de planejamento, tais como Oficinas, Seminários e Reuniões Sistemáticas.

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;

A maioria das instituições informa que 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

Este bloco, por se ocupar do Projeto Político-Pedagógico das Escolas de Saúde Pública, no que diz respeito à elaboração do PPP, da oferta de cursos em cada um desses Centros, bem como dos modelos curriculares e métodos pedagógicos, incorporou também aspectos qualitativos das informações coletadas.

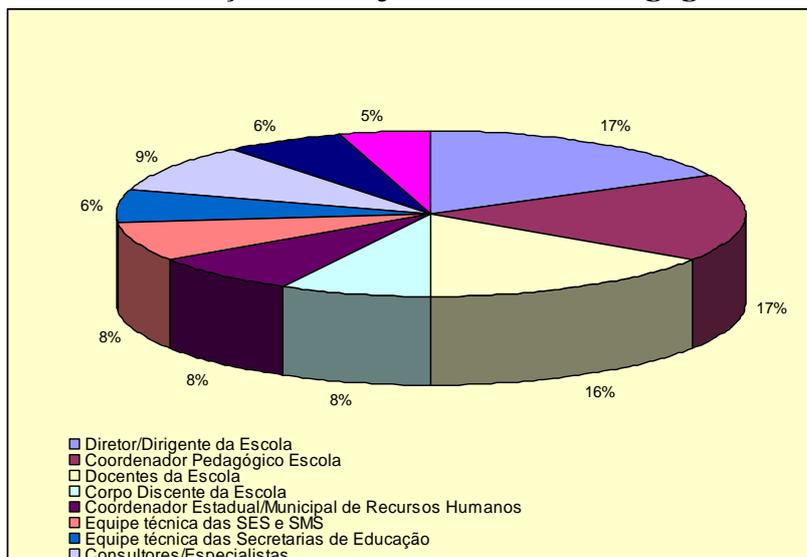
A. O Processo de Formulação do Projeto Político-Pedagógico

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 17, 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 17 - Atores participantes da formulação do Projeto Político Pedagógico

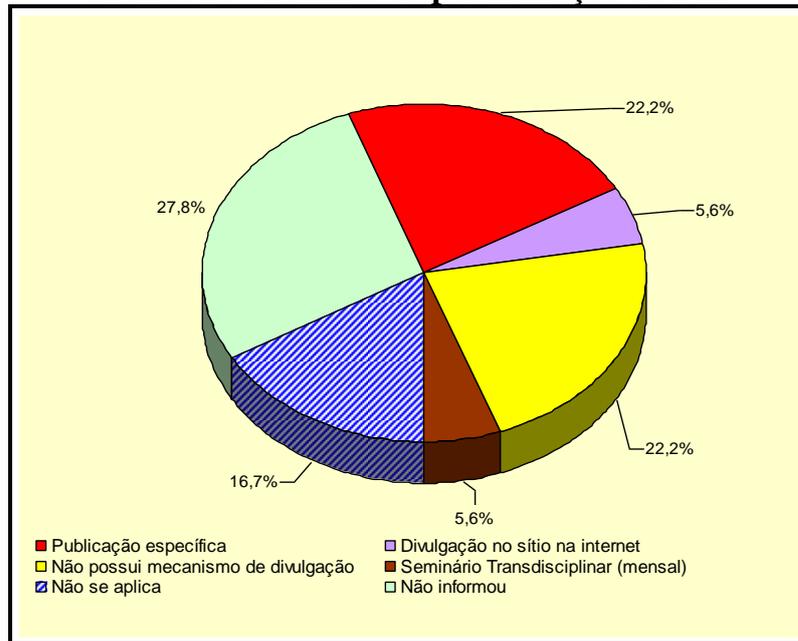


Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Ainda que a confecção do projeto político pedagógico seja reconhecidamente uma ação estratégica de indiscutível relevância, há inúmeras ações subseqüentes que devem se fazer presentes com vistas à sua implementação. Uma delas é a divulgação e o amplo debate sobre o documento, enquanto estratégia não somente de disseminação da informação e das bases construídas, mas, principalmente, como poderoso meio de concretização e adesão aos seus pressupostos e ações.

Como mostra o gráfico 18, 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, certamente construídas com esforço e envolvimento de parte de seus profissionais. É de 22,2% o percentual das instituições que publicizam seu PPP por meio de publicação específica. Outras, em igual medida, informam não possuir nenhum mecanismo de divulgação, demonstrando certa falta de visão de futuro no processo de apropriação das bases, tanto políticas quanto pedagógicas.

Gráfico 18 - Formas de publicização do PPP



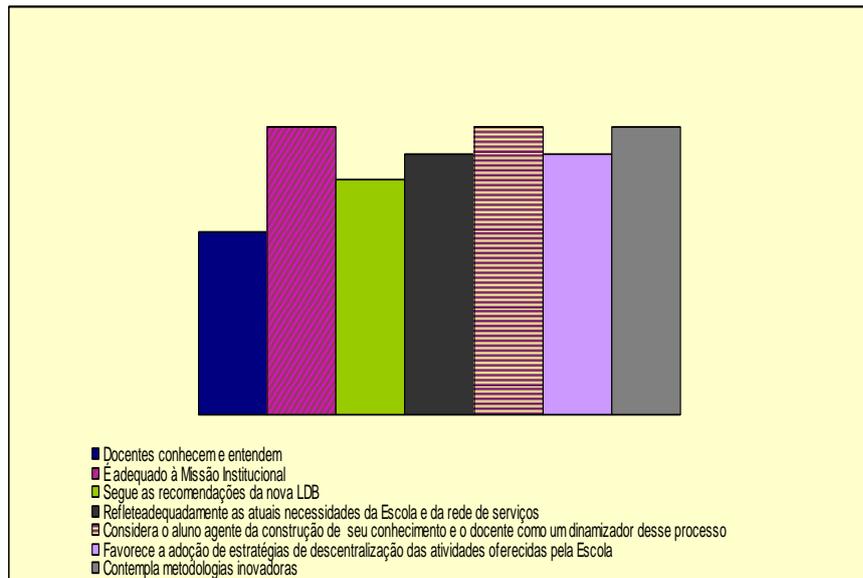
Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

Algumas considerações feitas pelos dirigentes das Instituições sobre a importância, a qualidade, o potencial de utilização e a adequação do PPP de sua instituição podem ser observadas no gráfico 19.

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 à descentralização das ações da instituição.

É também relevante a apreciação que os dirigentes fazem em relação à adequação do PPP às bases regulatórias do campo da educação.

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

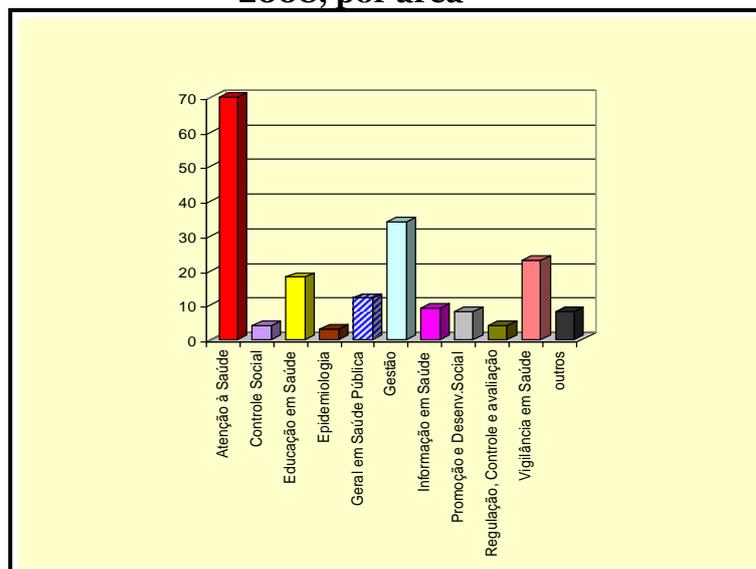
Gráfico 19 - Opinião dos dirigentes sobre o PPP

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

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 20 a seguir, relativo à oferta do ano de 2008, ressalta o papel da atenção à saúde no peso das ofertas de formação.

Gráfico 20 - 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. Reconhece-se que as Escolas devem ser um lugar privilegiado de respostas às demandas oriundas das políticas coordenadas pelo Ministério da Saúde. 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/aperfeiçoamento⁵, 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 uma resposta às necessidades 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.

⁵ 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.

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 3 - 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 implementar 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 4 informa que há uma maior concentração de cursos de atualização/aperfeiçoamento no cenário nacional, assim como em cada uma das regiões.

Tabela4- 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".

A oferta de cursos regulares nas Escolas 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 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 a 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 uma combinação na oferta das Escolas de diferentes modalidades, apontando para uma diversidade de possibilidades de escolha. Assim, todas as alternativas curriculares oferecidas na investigação no que se refere à frequência foram registradas, como de alta ou média. As exceções são os currículos, integrado, que vem sendo utilizado com baixa frequência, e o integrado por competência, que só apresentou um único registro. Essa distribuição segue um padrão homogêneo no conjunto das regiões do país.

Tal diversidade de possibilidades de escolha 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 programas de Educação Permanente em processo de implantação em todo o país. 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 que apontam, com maior ênfase, para o exercício da interdisciplinaridade.

No que se refere à importância para a aprendizagem dos diferentes modelos curriculares, o que pressupõe uma concepção clara sobre as diferentes possibilidades da relação ensino-aprendizagem, há um reconhecimento de que as modalidades mais próximas das teorias críticas e pós-críticas⁶ são as mais relevantes para a aprendizagem que se deseja construir. Sendo assim, 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.

Quando se avalia por região, há um padrão um pouco diferenciado. As regiões Sul e Sudeste, ainda que valorizem os currículos acima citados, também atribuem importância para a aprendizagem aos currículos modulares e aqueles organizados por blocos temáticos. Esse fenômeno também é observado na região Centro-Oeste, em relação aos currículos

⁶ 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?”.

modulares. Compreende-se que essas modalidades podem se constituir em um primeiro passo na direção de estruturas curriculares mais interdisciplinares, ainda que, muitas vezes, sirvam apenas para dar uma nova roupagem ao tradicional currículo disciplinar.

No âmbito do instrumento utilizado por esta investigação, não é possível deduzir como esses currículos (modulares e por blocos temáticos), que surgem como uma crítica às teorias não-críticas dos currículos, estão sendo utilizados nas Escolas, isto é, se estão se configurando como um caminho de partida para currículos interdisciplinares ou se funcionam apenas como ajustes aos currículos disciplinares. Vale ressaltar que os currículos modulares e por blocos temáticos fazem a crítica às teorias não-críticas, mas ancoram-se nessas mesmas teorias em suas formulações.

Quando se avalia no conjunto das Escolas a utilização das várias modalidades de currículos em relação aos resultados obtidos em termos de aprendizagem, encontra-se uma gradação das respostas em três eixos: baixo-médio, médio-médio, e alto. No primeiro eixo estão os currículos tradicionais por disciplinas e os modulares; no segundo, o currículo por bloco temático; e no terceiro os currículos por competências e integrados. Aqui, é mais uma vez reafirmada a idéia, para o conjunto das Escolas, de que os currículos ancorados a uma visão mais emancipatória, típica das teorias críticas e pós-críticas, apresentam uma perspectiva mais satisfatória quanto aos resultados do processo ensino-aprendizagem.

Os dados por região comportam-se de modo semelhante aos observados no item 'Importância para aprendizagem', analisado anteriormente. Há certa unanimidade em apontar os currículos integrados e por competência como aqueles que melhor respondem à aprendizagem dos estudantes. Assim como nas regiões Sul e Centro-Oeste ganham igual dimensão os currículos modulares e os organizados por blocos temáticos.

Os enunciados que adotam modelos integrais e por competências têm sido freqüentes no campo da saúde, inclusive nas políticas de gestão da educação. Os modelos por competência ganham relevância ainda maior por serem constitutivos da política nacional de educação. Esse dois fatos ajudam a manter essas estruturas curriculares na agenda das Escolas, como um desafio a ser estruturado, mantido e aprofundado.

Algumas Escolas apontaram a dificuldade de realizar uma avaliação da aprendizagem gerada por esses modelos curriculares, na medida em que não há formalmente projetos, programas ou sistemas de avaliação educacional instituídos. Ao mesmo tempo em que esse tema passa a compor a agenda da gestão educacional, torna-se um desafio, pelo reconhecimento do baixo acúmulo que há no campo sobre o mesmo.

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

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 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 como uma opção de escolha aos processos educacionais aparece também como alta frequência, seguida pelo ensino baseado em problemas. Ainda que concebam lógicas distintas em sua construção, essas duas modalidades assentam-se na perspectiva de um ensino centrado no sujeito, visando aprendizagens significativas.

O setor saúde tem vivenciado experiências na utilização dessas metodologias, o que aponta para a necessidade de apropriação pelas Escolas, aprofundando os seus referenciais teórico-metodológicos e sua vinculação às diferentes concepções de aprendizagem e aos diferentes modelos curriculares. Talvez, pelo fato de que há uma experiência acumulada no setor em torno da problematização, essa opção pedagógica tenha sido tão referida. Contudo, isso não significa que o conjunto das Escolas compreenda o seu referencial teórico de sustentação ou suas diferenças em relação ao ensino baseado em problemas.

Esse quadro se repete quando a análise é feita por região. Em todas as regiões, a organização da classe em grupos de trabalho aparece como o principal método de escolha, seguida da problematização.

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, todavia, o desenvolvimento de projetos interdisciplinares, apesar de seu baixo ou nulo uso, 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 nas práticas pedagógicas.

O quadro se mantém quando visto em sua distribuição regional, porém, na região Norte, o ensino baseado em problemas ganha maior importância do que a problematização.

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, ainda que pouco utilizado, o desenvolvimento de projetos interdisciplinares é bem avaliado. 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. Todavia, não foi objeto desse estudo a forma como esses meios estão sendo utilizados. 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 de docentes e de discentes.

Quanto à importância atribuída por cada Escola aos meios de aprendizagem, há um forte reconhecimento da necessidade de utilização de outros espaços fora da Escola para o desenvolvimento de experiências de aprendizagem, ainda que estes não tenham uma alta utilização. Do mesmo modo, há a compreensão do acervo da biblioteca escolar e de vídeos e filmes são instrumentos de alta potência para a aprendizagem.

Da mesma forma, quando se verificam os resultados obtidos em termos de aprendizagem, a utilização de espaços fora da escola, o uso do acervo da biblioteca escolar e o uso de vídeos e filmes, são considerados meios que propiciam bons resultados de aprendizagem.

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 enfoque principal nos docentes.

A relevância em investigar os profissionais responsáveis por capilarizar, movimentar e animar as atividades da Escola é coerente com o ideário principal dessa pesquisa, ou seja, conhecer a '*Vida de Escola*'.

Diante desse objetivo, 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.

Os representantes do V Encontro fizeram referência à portaria 204/07 do Ministério da Saúde, que regulamenta o pagamento de hora/aula aos profissionais dos serviços, no âmbito da Educação Permanente, como uma forma de ampliação da capacidade docente. Apontaram também a relevância da capacitação de profissionais da rede de serviços do SUS local como instrumento de captação de docentes, favorecendo a construção de um banco de dados que atenda as necessidades das Instituições. Tal discussão esteve ancorada na constatação de que as Secretarias Municipais e Estaduais possuem um número significativo de mestres e doutores em seus quadros, e que esses poderiam estar parcialmente integrados aos programas de formação ofertados pelas Instituições.

A. Docentes e demais Funcionários

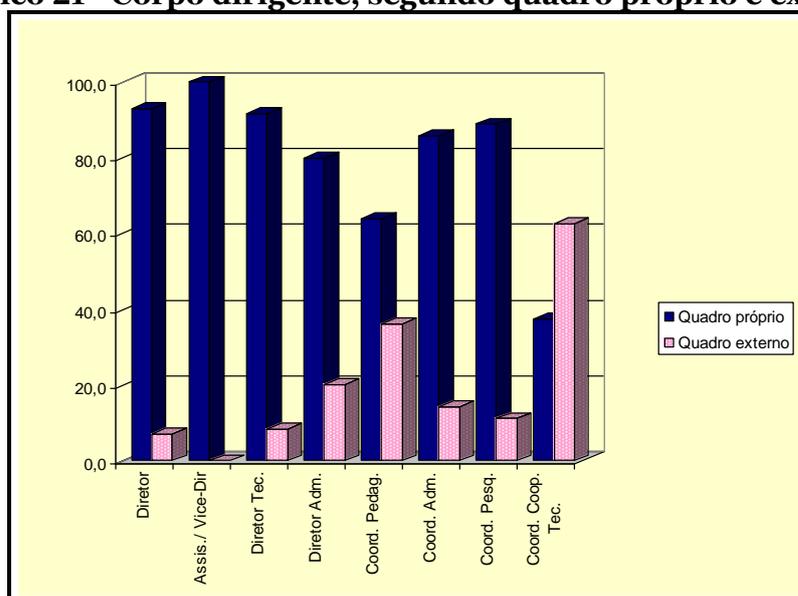
Para analisar e estabelecer comparações entre o quantitativo de profissionais, incluindo os docentes, vinculados às Escolas por contratos estáveis, como os profissionais do quadro próprio, estatutário, e os profissionais vinculados a contratos de caráter mais flexível, como aqueles com tempo determinado 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 21 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 propiciada por essa forma de vinculação favorece a agregação de competências ao corpo dirigente e, por consequência, aos caminhos estratégicos de cada uma das Escolas, não sendo esses suscetíveis à finalização de contratos de trabalho, em suas atividades regulares relacionadas à Escola, por fenômenos relacionados às mudanças políticas.

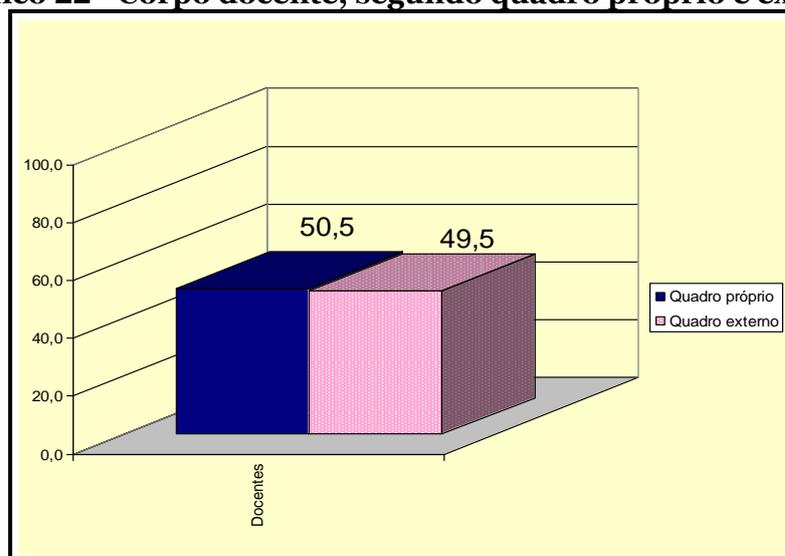
Gráfico 21 - Corpo dirigente, segundo quadro próprio e externo



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. A análise do gráfico 22 torna possível identificar que 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 trabalhadores desses centros formadores.

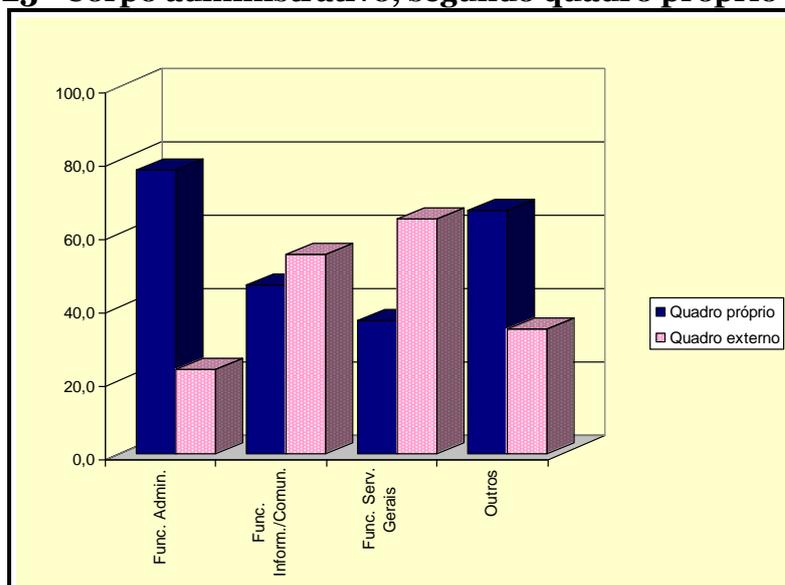
Gráfico 22 - Corpo docente, segundo quadro próprio e externo



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

Quanto aos profissionais que ocupam outras funções nas Instituições, o gráfico 23 permite observar 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 no que se refere às formas de contratação.

Gráfico 23 - Corpo administrativo, segundo quadro próprio e externo



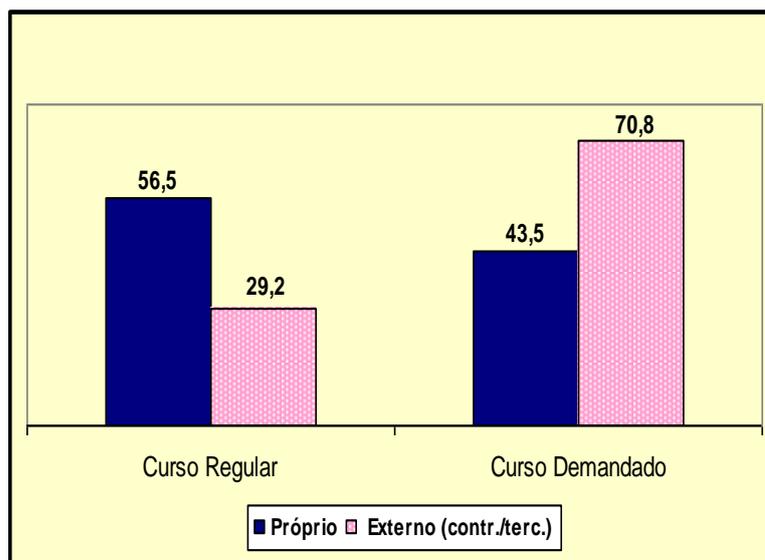
Fonte: Pesquisa "Projeto REGESUS: Questionário para levantamento de informações nas Escolas de Saúde Pública".

O gráfico 24 informa que 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.

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.

Gráfico 24 - Distribuição dos Docentes por vinculação



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

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.

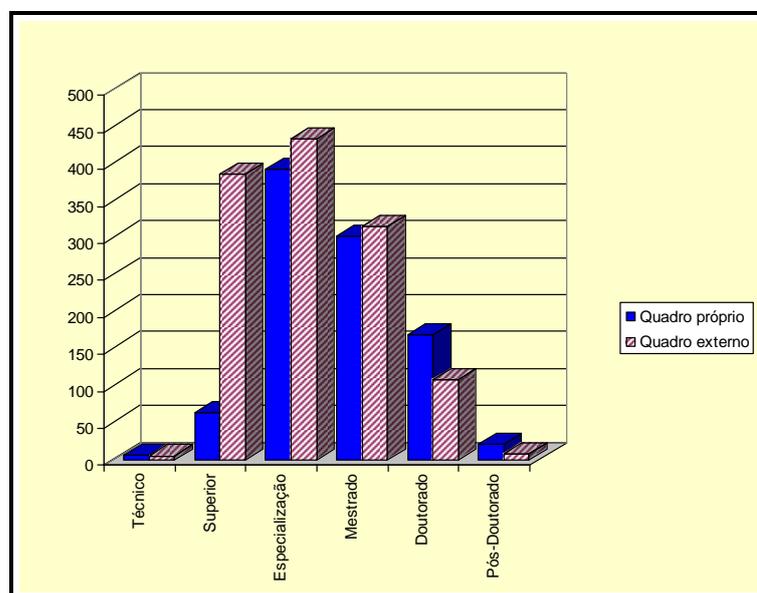
Dentre os docentes do quadro próprio que lecionam nos cursos regulares das Escolas, há predominância, para além das atividades na Instituição, na atuação em hospitais públicos (Centro-Oeste) e no nível central da Secretaria (Norte, Nordeste e Sul). Para os docentes com essa vinculação na Instituição, mas que atuam nos cursos demandados, a predominância se coloca também para os hospitais públicos (Sul), para o nível central da Secretaria (Norte) e nos laboratórios de análises clínicas e hemocentros (Sul). Além das unidades citadas,

também podem ser encontrados docentes nos hospitais universitários (públicos e privados), postos de saúde/ambulatorios, PSF, clínicas particulares e universidades/faculdades.

Dentre os docentes externos à Instituição que atuam nos cursos regulares, há predominância para aqueles que trabalham nas Universidades/Faculdades (Norte e Sul) e no nível central da Secretaria (Sul). Para aqueles que lecionam nos cursos demandados, a predominância de outro vínculo esteve relacionada às Universidades/Faculdades (Sul e Sudeste), nível central da Secretaria (Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e laboratórios de análises clínicas e hemocentros (Centro-Oeste). Do mesmo modo que para os docentes do quadro próprio, existem profissionais vinculados, com menor concentração do que as unidades acima referenciadas, nos hospitais universitários (públicos e privados), hospitais privados e filantrópicos, postos de saúde/ambulatorios, PSF e clínicas particulares.

O gráfico 25 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 25 - 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.

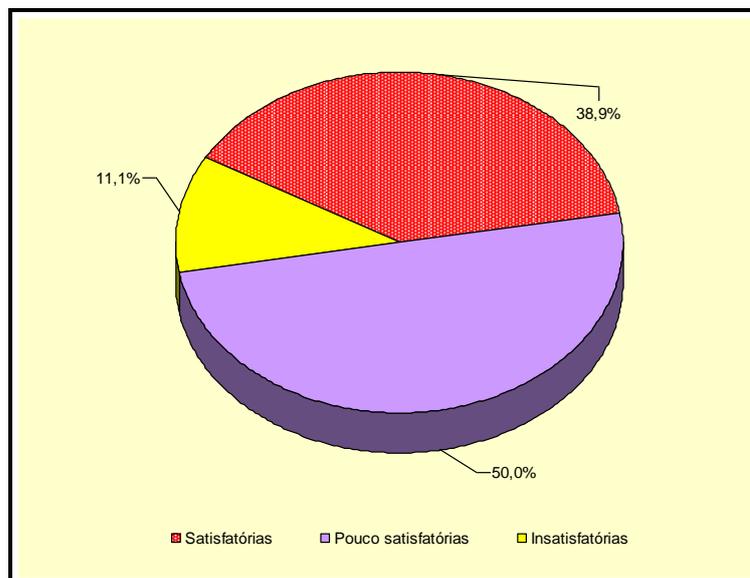
Segundo os dados coletados, a qualificação dos docentes opera principalmente por demanda do próprio profissional, a partir de planejamento interno das Instituições ou ainda por oportunidades ofertadas pelo Ministério da Saúde.

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. O que se torna relevante apontar é que duas Instituições (uma na região Norte e outra na região Sudeste) não apresentam qualquer programa ou estratégia de qualificação do seu corpo docente.

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.

Nesse sentido, mediante as estratégias de qualificação existentes, o gráfico 26 apresenta um olhar acerca da adequação dos processos qualificadores internos da Instituição. O relevante a ser analisado é que metade das iniciativas de qualificação é percebida como pouco satisfatórias para as demandas docentes e de funcionários, indicando a necessidade de um processo de reavaliação e adequação das estratégias qualificadoras desses profissionais ofertadas pelas Escolas de Saúde Pública do país.

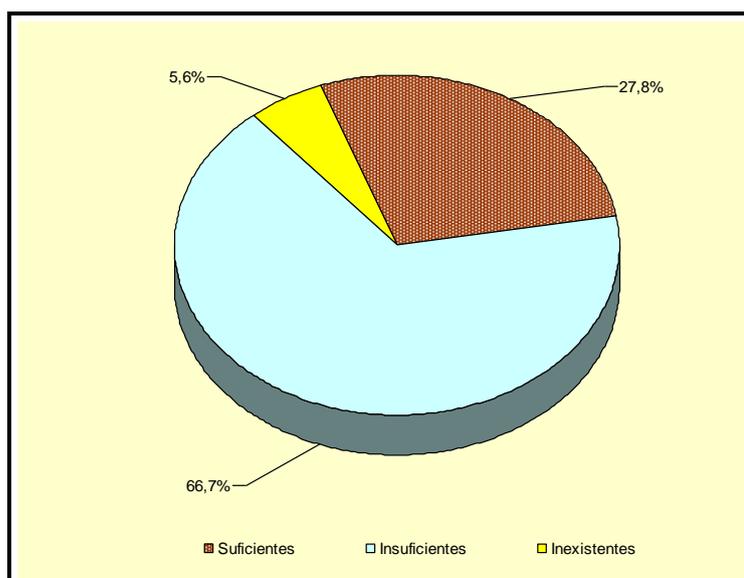
Gráfico 26 - Adequação das estratégias de qualificação interna dos docentes



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

O gráfico 27 apresenta um olhar avaliativo dos entrevistados sobre essas estratégias. Do mesmo modo como foi entendido para a adequação dessas ações, as estratégias qualificadoras são, na maioria dos casos, percebidas pelas Instituições como insuficientes.

Gráfico 27 - Suficiência das estratégias de qualificação interna



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

Um olhar cuidadoso dos dados apresentados pelos gráficos 26 e 27 permite identificar a necessidade e urgência de reestruturação na adequação e, principalmente, suficiência das estratégias qualificadoras, demonstrando a necessidade de que sejam fortalecidas e articuladas estratégias de qualificação dos trabalhadores das Escolas de Saúde Pública.

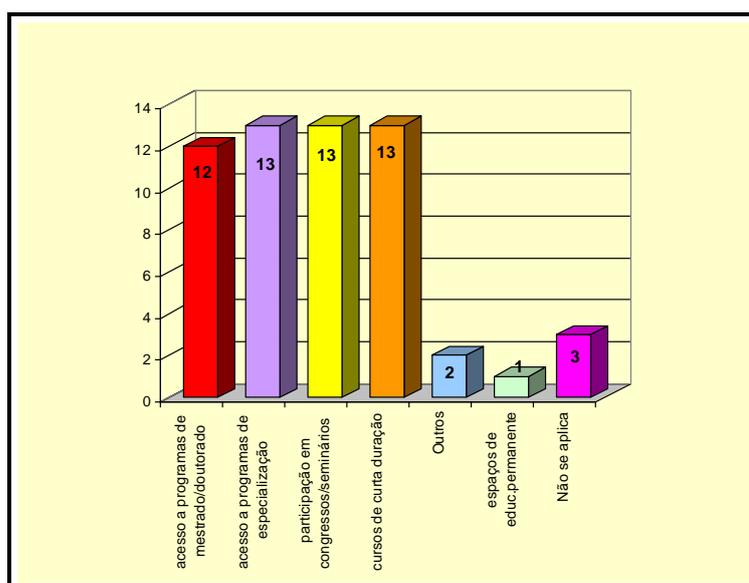
O estudo buscou ainda informações quanto à possibilidade de melhoria e implementação dos processos qualificadores, como estratégias futuras de qualificação do quadro de pessoal e também identificar quais seriam as principais áreas nas quais os centros formadores estariam investindo para capacitar seus profissionais.

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, conforme dados do gráfico 28, estaria o acesso a programas de especialização, mestrado e doutorado, o estímulo à participação em congresso/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 consideração a estratégias de formação relacionadas à capacitação dos profissionais para as necessidades loco-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 28 - Principais estratégias adotadas para capacitação



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 consideraram 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 para a contratação de seus docentes, sendo que 50% delas se depararam 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. É evidente que não se pode falar em tendência, já que o volume de Instituições estudadas não representa a totalidade das Instituições de formação em saúde. Mas, ao mesmo tempo, estas possuem papel relevante em suas regiões e fornecem uma fotografia bastante aproximada do leque de oferta de qualificação do trabalhador do SUS.

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, e esse é um fator que favorece a construção de 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 merece 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 freqüentes 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 (matriculados, concluintes, por exemplo), o que não ocorreu no instrumento de coleta dessa investigação.

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

Acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas deve ser parte constitutiva da '*Vida de Escola*' tanto quanto a outras ações institucionais já mais absorvidas, como

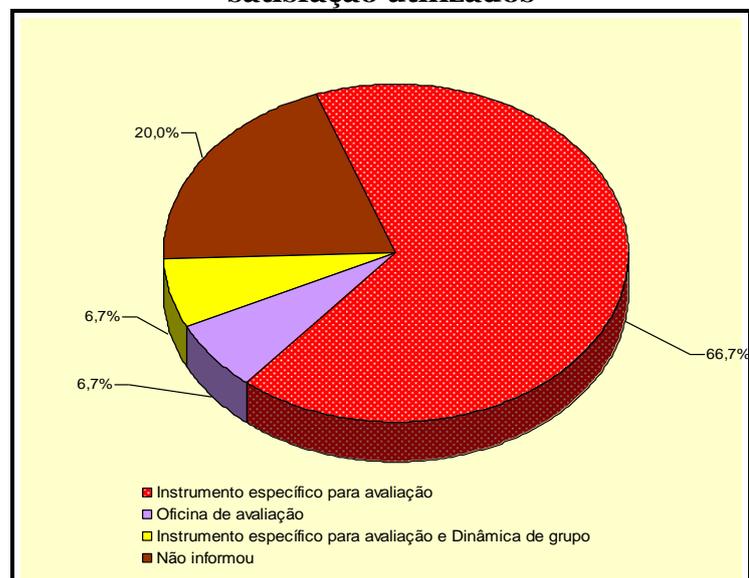
executar programas de formação. Essa importante função compõe o leque de dimensões do presente estudo, na medida em que nela se configura a qualidade da gestão do ensino. Sobre esse tema, a investigação permitiu contornar uma série de dados apresentados a seguir.

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.

Gráfico 29 – Instrumentos de avaliação da satisfação utilizados



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

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 entrevistados 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 dimensão apontada se apresenta como restritiva, merecendo uma reflexão da necessidade de torná-la mais abrangente, para atingir todos os seus membros. Para isso, são exemplos importantes os sistemas de difusão de metodologias de avaliação do ensino e os sistemas de acreditação pedagógica.

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. As possibilidades apresentadas pelas Escolas como mecanismos e como 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%).
- iii. 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 Rede Observatório RH/MS é utilizada por apenas 16% das Instituições, o que representa a baixa aderência das Instituições a esse caminho que pode se apresentar como valioso.

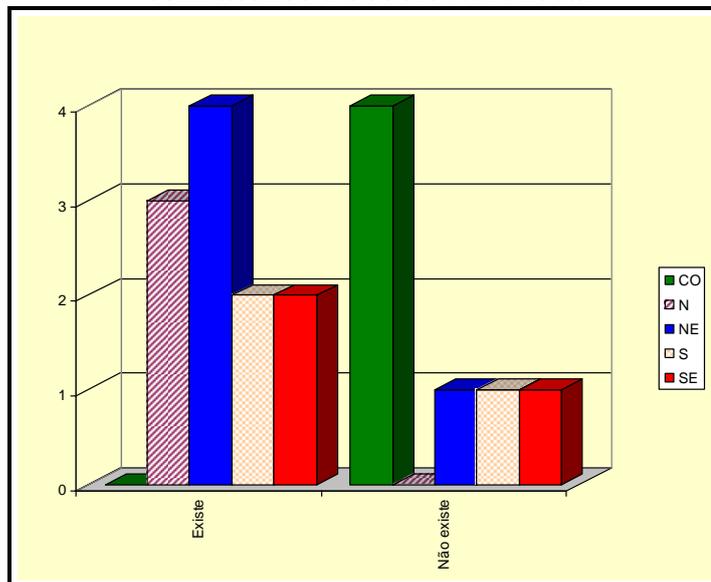
O mecanismo menos utilizado pelas Escolas foi a divulgação por meio de anúncios nos meios de comunicação de circulação nacional. Essa modalidade é utilizada por apenas 11% das Escolas, todas localizadas no Sudeste. Estes resultados devem ser observados levando-se em consideração que as únicas Escolas de caráter eminentemente nacional se localizam nessa região, enquanto as demais assumem um caráter prioritariamente local/regional. Nesse sentido, observamos que uma quantidade expressiva (67%) das Escolas se vale de anúncios nos meios de comunicação locais e regionais.

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, como mostra o gráfico 30.

Gráfico 30 - Existência de mecanismos utilizados pelas Escolas para ampliar o diálogo com atores da sociedade local



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

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; ONG's; 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. Por se tratar de uma questão não previamente estruturada, houve um esforço de sistematização, assim organizado a partir dos comentários registrados:

*i. Comentários sobre o **Questionário**: elogios e ausência de temas*

Houve elogio à iniciativa da realização da pesquisa e das questões contidas no questionário e sugestão de divulgação dos resultados da pesquisa junto à gestão estadual. Algumas Escolas identificaram a necessidade de serem abordados no questionário temas como: pesquisa e produção de conhecimento; formação de redes; cidadania e políticas afirmativas; atividades de extensão e Educação Permanente e metodologias de Educação Permanente.

*ii. Comentários sobre a **Rede**: expectativas, perspectivas e sugestões*

Os entrevistados expuseram algumas expectativas e perspectivas em relação à própria Rede, aproveitando o espaço para outros comentários. Foi comentado que a Rede é uma excelente iniciativa para que sejam conhecidas as experiências de outros estados, gerando cooperação e produzindo melhoria nos processos educativos das Instituições. A Rede, porém, deve ser efetiva, a fim de potencializar as *expertises* das várias Escolas.

A Rede é uma excelente iniciativa para que sejam conhecidas as experiências de outros estados, gerando cooperação e produzindo melhoria nos processos educativos das Instituições. A Rede, porém, deve ser efetiva, a fim de potencializar as *expertises* das várias Escolas.

*iii. Comentários sobre as **Escolas**: sugestões e expectativas*

Também nesse espaço evidenciaram-se algumas demandas voltadas para as próprias Escolas, dentre elas, autonomia financeira e autorização para certificar alunos de cursos de especialização *Lato Sensu*.

*iv. Comentários sobre a **parceria com a ENSP/Fiocruz***

As Escolas acreditam que é preciso ampliar a parceria com a ENSP, principalmente em relação à oferta de capacitações.

*v. Comentários acerca de **demandas locais e específicas***

Algumas Instituições utilizaram o espaço para comentários com o sentido de explicitar demandas locais e específicas, expressando o desejo de instituir a Educação a Distância nas Escolas que não possuem, ao passo que outras expuseram suas dificuldades em relação ao trabalho com a Especialização.

*vi. Comentários **conceituais, sugestões gerais** e outras intervenções;*

Entre as sugestões de caráter geral está a sugestão de fomentar a discussão sobre as competências e recursos humanos que integram as atividades das Escolas, bem como sobre a importância do enfoque comunicacional como potencializador de uma práxis promotora da Saúde.

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 práticas louváveis, 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. Ainda que não exaustiva, a revisão bibliográfica permitiu identificar elementos concretos para embasar o trabalho de campo, seja nos processos de ensino, seja na compreensão da Escola como Centro de Educação, inserido em um sistema complexo de saúde, carregado de problemas e de possibilidades. Essa revisão também permitiu resgatar os fenômenos que atravessam a vida das organizações escolares no mundo moderno, demonstrando um processo evolutivo desse pensamento e fixando-se nos desafios que o século XXI apresenta às Escolas, aos educadores e às Instituições públicas em geral. Dentre os autores consultados, destaca-se o pensamento de Estevão (2003) que situa as Escolas como Instituições fractalizadas e multidiscursivas, falando de sua vulnerabilidade aos fatores externos, advertindo que seus processos específicos devem estar preparados para a imprevisibilidade, para enfrentar a influência de fatores externos cada vez mais estruturados e concretos, e portanto, matéria a ser considerada no cotidiano de cada ação escolar.

Essa visão, que incorpora a complexidade da vida das Escolas e também de toda a vida em sociedade, é complementada por Flecha e Tortajada (2000) que interpretam essa realidade com a crítica à visão de Escola configurada como crise, apresentada por alguns autores, e propõem então falar de transformação. Esses autores ponderam ainda que a Escola deve fazer uma escolha entre a transformação ou a exclusão, ressaltando que a Escola não é uma instituição neutra nem reprodutora. Essas observações 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, pontuando a importância de radicalizar a relação da Escola do SUS com o próprio SUS e dele com a sociedade, e

recorrendo a processos pedagógicos e de comunicação consoantes com os desafios apresentados.

Finalizando, recorreremos ainda a Flecha e Tortajada (2000) para sublinhar a importância de suas proposições para superar problemas aqui identificados, destacando-se aquela que sugere que as Escolas devem ser transformadas em 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.

Essa investigação integra o ‘Projeto 538 – REGESUS/ENSP – Inovações na Educação em Saúde Pública com Diálogo e Parceria’, executado por Carta Acordo do Ministério da Saúde com a Fiocruz/ENSP, mediada pela OPAS-Brasil, e nasceu da necessidade de fortalecer o ensino da Saúde Pública no âmbito do Sistema de Saúde brasileiro com o objetivo de *“fortalecer a Rede de Escolas de Saúde Pública com ênfase nas estratégias de formação para o SUS, nos mecanismos de gestão do ensino de saúde pública de expressão nacional, na gestão do conhecimento e na incorporação de novas tecnologias”*.

A primeira reunião do projeto, realizada em maio de 2007 em Campo Grande – MS, contou com a participação de atores importantes da formação em saúde pública vinculada ao sistema de saúde brasileiro. Os resultados dessas primeiras discussões indicaram a necessidade de organizar um estudo mais abrangente, que se materializou na presente investigação e que definiu como objetivo a *“realização de um mapeamento das Escolas de Formação Lato Sensu no país, que estão voltadas para a formação em Saúde Pública para os sistemas estaduais e municipais”*.

O foco na atividade de pesquisa foi acordado entre o Ministério da Saúde-SGTES e a ENSP, abrindo caminho para um novo redirecionamento das atividades inicialmente previstas no projeto REGESUS-538, sem perder o foco na organização da Rede de Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública.

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. Os participantes do V Encontro de Escolas de Saúde Pública realizado em setembro de 2007 na ENSP, Rio de Janeiro, fortaleceram a idéia da pesquisa, comprometendo-se a viabilizar o maior envolvimento possível de suas equipes locais nos seus desdobramentos. Mais uma reunião foi realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de 12 a 14 de maio de 2008, com a presença de 13 Escolas⁷. Seus participantes reforçaram os objetivos de fortalecimento da Rede e levantaram pontos que

⁷ Relatório Completo em Anexo.

deveriam ser observados nos desdobramentos desse projeto nacional. Um representante do CONASS esteve presente em todos os eventos.

Ao longo do presente relatório, já foram comentados os limites deste projeto, dada a 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.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRANDÃO, C. R. **O Educador: Vida e Morte, Escritos sobre uma Espécie em Perigo**. Rio de Janeiro, Graal editora, 1989. 137p.
- CURY, C.J. **Educação e Categorias**. In: **Educação e Contradição**. São Paulo: Ed. Cortez, 1995. P. 53-85.
- DELUIZ, N. **Formação do Trabalhador: produtividade e cidadania**. Rio de Janeiro, Shape editora, 1996, 212p.
- DEMO, P. **Tecnologia em Educação e Aprendizagem: Ensaio, avaliação e políticas públicas em Educação**. Rio Comprido, v. 10, n 35, abr-jun 2002.
- ESTEVÃO, C. A. V. **Organizações Educativas, Justiça e Formação**. In: FERREIRA, N.S.C. **Formação Continuada e Gestão da Educação**. São Paulo: Ed. Cortez, 2003. P. 219-240.
- IBÉRNON, F. **A Educação no Século XXI**. Porto Alegre – RS: Ed. Artes Médicas Sul LTDA, 2000.
- FLECHA, R. e TORTAJADA, I. **Desafios e saídas educativas na entrada do século**. In: IMBERNON, F. **A Educação no Século XXI: os desafios do futuro imediato**. Porto Alegre, Artmed, 2000.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Ed: Paz e Terra, 1979. P. 63-87.
- _____. **Extensão ou Comunicação**. Rio de Janeiro: Ed: Paz e Terra, 1992.
- FREITAG, B. **Quadro Teórico**. In: **Escola, Estado e Sociedade**. São Paulo: Ed. Moraes, 1980. P. 15-43.
- GIONELLA, T. R. A Teoria da Atividade com Abordagem Teórico-metodológica para o Desenvolvimento e Análise de um Curso Virtual para Docentes Universitários: a Internet no ensino superior – recursos e aplicações, 2002. **Dissertação de Mestrado**, Rio de Janeiro: Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- LATOUR, B. **Reassembling the Social**. New York: Oxford University Press, 2005
- MORAES, I. H. S. **Informação em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MORAES, I. H. S. & GOMEZ, M. N. G. **Informação e Informática em Saúde: Caleidoscópio Contemporâneo da Saúde**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2007. 12(3): 553-565.

MORIN, E. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. São Paulo: Cortez editora, 2003. 118p.

MURILLO, F.J. REPISO, M.M. **A Qualificação da Escola: um Novo Enfoque**. Porto Alegre – RS: Editora Artes Médicas, 2007.

NUNES, T.C. **A Especialização em Saúde Pública e os Serviços de Saúde no Brasil de 1970 a 1989. Tese de Doutorado**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ENSP, 1998. 194p.

_____. **Democracia no Ensino nas Instituições: a Face Pedagógica do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

RAMOS, M. N. **Currículo por competências**. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro, Cortez, 2006. p 81-86.

REGESUS–ENSP. **Relatório da Oficina de Trabalho: Atualizações, Desafios e Perspectivas da Formação em Saúde Pública para o Sistema de Saúde (Campo Grande-MS)**. Rio de Janeiro - RJ, 2007.

_____. **Relatório do V Encontro Nacional de Escolas de Governo em Saúde: A Rede de Escolas de Governo e o Desafio da Formação em Saúde Pública para o SUS na Conjuntura Atual (Rio de Janeiro - RJ)**. Rio de Janeiro - RJ, 2007.

_____. **Relatório da Oficina Preparatória para o VI Encontro de Escolas de Governo em Saúde: A Educação Permanente e as Escolas de Governo em Saúde: Mobilizando Atores Estratégicos (Rio Grande do Sul - RS)**. Rio de Janeiro - RJ, 2008.

ROVERE, M, R. **Gestión Estratégica de La Educación Permanente em Salud**. In: **Educación Permanente de Personal de Salud**. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: 1994.

SAVIANI, D. **As Teorias da Educação e o Problema da Marginalidade**. In: **Escola e Democracia**. Campinas: Ed: Mercado das Letras, 1994. P. 15-101.

STRUCHINER, M.; GIANNELLA, T. & RICCIARDI, R. V. **Novas tecnologias de informação e educação em saúde diante da revolução comunicacional e informacional**. In: MINAYO, M. C. S. & COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). **Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

VASCONCELLOS, M. M.; MORARES, I. H. S. & LEAL, M. T. **Política de Saúde e Potencialidades de Uso das Tecnologias de Informação**. *Revista Saúde em Debate*, 2002, 61: 219-235.

XAVIER, C; GUIMARÃES, C. **Educação Comunicativa, Educação Pedagógica.** Revista Olho Mágico, UEL, Londrina. No prelo.

7. ANEXOS