

## AVALIAÇÃO DO II CURSO DE SAÚDE PÚBLICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO DE CASO.

Rosely Cerqueira de OLIVEIRA (1) & Aguinaldo GONÇALVES (2)

### RESUMO

Os cursos de especialização em Saúde Pública atualmente existentes entre nós, com seu formato diferencial de curta duração e alta abrangência, constituem uma realidade recente em nosso país, contando com pouco mais de dez anos. No Distrito Federal, realizaram-se nove deles, dos quais seis com a atuação diretiva e docente dos autores. Com vistas a incorporar tal experiência acumulada como contribuição para com futuras iniciativas a respeito, apresentam-se os resultados obtidos com avaliação terminal procedida em um deles, executada segundo o modelo atualmente recomendado pela Escola Nacional de Saúde Pública. Foi ela aplicada em amostra randômica de alunos, docentes e coordenadores, na busca de identificação de apreciações positivas e negativas, sobretudo dos aspectos operacional, administrativo, metodológico e institucional do mesmo. Em meio a percepções e formulações heterogêneas e pluralistas, obtiveram maiores frequências em suas respectivas distribuições, por um lado, a adequação do trabalho de campo, baseado na utilização de quatro regionais, acompanhadas pelos alunos após cada área temática e, por outro, a preocupação para com a fragilidade de decisão institucional quanto a oferta e manutenção do curso, bem como quanto ao aproveitamento dos egressos para consolidação do sistema de saúde do Distrito Federal. Tais aspectos merecem, ao final, destacada discussão.

**UNITERMOS:** Brasília, DF.; Curso de Saúde Pública; Avaliação de Atividade de Saúde

### INTRODUÇÃO

A proposta de realização de cursos de especialização em Saúde Pública no Distrito Federal vem sendo levada a efeito com vistas a atender a necessidade de capacitar recursos humanos que venham a viabilizar o Plano de Saúde implantado entre nós, o qual, ampliando a rede básica de atendimento, prevê a regionalização e hierarquização das ações de Saúde (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 1980).

permitiu o envolvimento de segmentos e profissionais representativos dos setores educacional e de Saúde, seja dos âmbitos federal, regional e privado, que resultaram, até o presente, na implementação de nove cursos de especialização, sendo que um de nós (A.G.) foi o coordenador de quatro e o outro (R.C.O.) membro da coordenação de dois outros, embora ambos tenham atuado como docentes dos seis referidos.

Deste modo, um esforço multi-institucional

A origem de tais cursos remonta, no passado

(1) Diretora do Departamento de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

(2) Pesquisador pós-doutoral, Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Dr. Aguinaldo Gonçalves.  
SHIGS 703, Conj. R, casa 68. CEP 70331, Brasília, DF, Brasil.

recente, às iniciativas renovadoras incorporadas ao Setor de Saúde durante a década passada. Até então a formação em Saúde Pública existente no país centrava-se no eixo Rio-São Paulo e baseava-se ainda fundamentalmente no modelo importado por Paula Souza em 1925 da Universidade John Hopkins ao então Instituto de Higiene, hoje Faculdade de Saúde da Universidade de São Paulo: com duração anual e considerável afluência de profissionais em final de carreira, do Brasil e de países vizinhos, que demandavam um instrumento formal para melhoria de suas aposentadorias, sua abrangência vinha se revelando reduzida e muito aquém das necessidades de gerência e inteligência da rede de serviços de saúde do país.

Foi em 1975 que a iniciativa pioneira do Professor Walter Leser permitiu a formulação e assinatura de convênio entre tal instituição e a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, comprometido com a realização de cursos de mais curta duração e maior abrangência e afluxo preferencial de profissionais em início de carreira (ABRAMO, 1985). Logo em seguida, a Escola Nacional de Saúde Pública adotou igualmente o modelo, aumentando-lhe ainda mais a amplitude, através da realização, em numerosas capitais brasileiras, dos conhecidos cursos descentralizados. Atualmente com mais de dez anos de experiência, avolumam-se as percepções, apreciações e sugestões sobre tal iniciativa, porém nem sempre de forma sistematizada. Nesse sentido, o objetivo da presente comunicação consiste em apresentar os resultados obtidos em processo formal de avaliação terminal do II Curso de Especialização em Saúde Pública da secretaria de Saúde do Distrito Federal, com vistas a poder subsidiar a formulação e implementação de futuras iniciativas a respeito, dentro da realidade estudada, ou gerar informações para reflexões e encaminhamentos sobre tais cursos de especialização, em outros locais e realidades.

## CARACTERÍSTICAS DO CURSO

### a) CLIENTELA

Profissionais de nível superior, com formação básica em várias áreas profissionais, vinculados ao Sistema de Saúde do Distrito Federal.

### b) COORDENAÇÃO

Foi designado pelo Secretário de Saúde um grupo composto por quatro elementos, para realizar a coordenação geral do Curso e, dentre estes,

foram escolhidos dois representantes junto a Escola Nacional de Saúde Pública.

### c) INSCRIÇÃO E SELEÇÃO

Inscreveram-se 133 candidatos de 17 categorias profissionais, sendo 89% dos candidatos originários da Fundação Hospitalar do DF.

A seleção foi realizada através de prova escrita, análise de currículo e entrevista. Foram submetidos a esta 49 candidatos e selecionados 37, ao final.

### d) IMPLEMENTAÇÃO

O Curso foi estruturado em quatro áreas temáticas: Saúde e Sociedade; Ecologia e Saneamento; Quantificação de Problemas de Saúde e Planejamento e Administração de Serviços de Saúde, de acordo com formulação técnica anterior (GRUPO DE TRABALHO SOBRE AVALIAÇÃO E PROPOSTA PARA OS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA, 1984).

A partir da experiência anteriormente acumulada, o II Curso foi oferecido com maior número de horas/aula, estágio supervisionado em quatro regionais de saúde após o término de cada área temática, aproveitamento do segundo período do dia para leitura e sedimentação dos conhecimentos e introdução de Dinâmica de Grupo e Organização do Trabalho Intelectual.

## MATERIAL E MÉTODOS

Ao final do Curso, um questionário foi aplicado aos coordenadores (gerais e de áreas temáticas) e a conjunto representativo de alunos e docentes tanto em termos de quantidade quanto em relação às diversas formações básicas dos mesmos.

O questionário procurou identificar aspectos positivos e negativos das dimensões operacional, administrativa, metodológica e institucional, além de oportunizar outros comentários e sugestões julgados pertinentes.

## RESULTADOS

As informações coletadas são apresentadas nas tabelas de 01 a 06.

A primeira consideração sobre as mesmas refere-se ao fato de que algumas delas são formula-

das de forma aparentemente antagônica, fato que, se por um lado, pode relativizar as implicações pragmáticas de seus conteúdos, por outro, reflete a pluralidade envolvida.

Com relação a aspectos positivos (Tab. 1) houve uma concentração de freqüência nos aspectos operacionais. Destaca-se neste ítem a adequação do trabalho de campo baseado na utilização de quatro regionais acompanhadas pelos alunos após cada área temática, possibilitando uma visão global dos problemas de saúde no mesmo local.

Ainda nesta distribuição de freqüência, um ítem bastante referido foi o referente ao curso ter alcançado o objetivo de permitir o conhecimento e análise do processo saúde-doença e o trabalho das instituições nessa área.

Com relação aos aspectos negativos (Tab. 2) destaca-se a fragilidade da decisão institucional quanto a oferta e manutenção do curso, bem como quanto ao aproveitamento dos egressos para a consolidação do sistema de saúde do Distrito Federal como o ítem unitário de maior freqüência.

TABELA 1  
DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS POSITIVOS IDENTIFICADOS NO CURSO

ASPECTOS POSITIVOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<b>GLOBAIS</b>	13	39,39
- Permitir entendimento e análise crítica do processo saúde-doença e suas instituições, inclusive no país	9	27,27
- formações de recursos humanos (RH) qualificados em Saúde Pública (SP) no Distrito Federal (DF)	2	6,06
- perspectiva de formação de núcleo técnico em SP no DF	1	3,03
- Reconhecimento institucional da necessidade de realização do curso	1	3,03
<b>OPERACIONAIS</b>	20	60,60
- Natureza teórico-prática do curso	10	30,30
Organização do trabalho de campo	5	15,15
Ocorrência em várias regionais	3	9,09
Prática ao final de cada módulo	2	6,09
- Natureza multiprofissional do curso	10	30,30
Horário de implementação	4	12,12
Local de realização	2	6,06
Processo seletivo	1	3,03
Apoio às atividades didáticas	1	3,03
Participação dos alunos nas reuniões de coordenação	1	3,03
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

TABELA 2  
DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS NEGATIVOS IDENTIFICADOS NO CURSO

ASPECTOS NEGATIVOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<b>GLOBAIS</b>	12	46,16
- Fragilidade apoio institucional	4	15,38
- Falta de compromisso de alguns docentes	2	7,69
- Indefinição da Fundação Hospitalar do DF quanto aos profissionais capacitados pelo curso	2	7,69
- Deficiências qualitativa e quantitativa de alguns temas técnicos	1	3,85
- Pouca aderência do Curso à realidade da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF)	1	3,85
- Formação profissional anterior de alguns alunos deficientes	1	3,85
- Não reconhecimento da FHDF de saneamento como questão de saúde	1	3,85
<b>OPERACIONAIS</b>	14	53,84
- Pequena duração horária	2	7,68
- Falta de contato prático com outros serviços de saúde	2	7,68
- Imprevistos e improvisações em alguns módulos	2	7,68
- Ausência dos Coordenadores de Áreas Temáticas na definição dos temas junto à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)	1	3,85
- Não definição de todo o curso em seu início	1	3,85
- Falta de entrosamento formal dos Coordenadores de Áreas Temáticas	1	3,85
- Área de saneamento antes de métodos quantitativos	1	3,85
- Repetição de alguns temas	1	3,85
- Processo seletivo	1	3,85
- Monitoria não efetiva	1	3,85
- Falta de avaliação individual	1	3,85
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

TABELA 3  
DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS COMENTÁRIOS QUANTO AOS ASPECTOS TÉCNICOS DO CURSO

COMENTÁRIOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<b>GERAIS</b>	18	64,28
- Conteúdo e duração adequados	3	10,71
- Bom/ótimo nível	2	7,15
- Objetivos alcançados	2	7,15
- Excelente carga horária	1	3,57
- Duração curta para alguns módulos	1	3,57
- Necessidade de corpo docente definitivo e permanente	1	3,57
- Necessidade de curso mais relacionado à FHDF	1	3,57
- Corpo docente heterogêneo	1	3,57
- Pouca articulação com os professores convidados	1	3,57
- Dificuldade na integração entre os módulos	1	3,57
- Prejudiciais algumas improvisações no corpo docente	1	3,57
- Necessidade de definição dos conteúdos em conjunto com os coordenadores modulares	1	3,57
- Não clareza entre os participantes quanto aos objetivos do Curso	1	3,57
- Participação reduzida da coordenação (quase só administrativa)	1	3,57
<b>- ESPECÍFICOS</b>	10	35,72
- Fraca atuação de alguns representantes de entidades de saneamento	1	3,57
- Dificuldades em estatística	1	3,57
- Pressões do grupo discente em administração	1	3,57
- Não aquisição de auto-confiança em administração	2	7,15
- Ausência de conteúdo de educação sanitária	2	7,15
- Colocação do módulo de Saneamento após Métodos Quantitativos	1	3,57
- Conteúdo fraco em Movimentos Sociais Urbanos	1	3,57
- Conteúdo de saneamento extenso e repetitivo	1	3,57
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>

As tabelas 3, 4 e 5 referem-se aos aspectos técnicos, metodológicos e operacionais do curso, cujos comentários foram bastante variados, destacando-se uma maior frequência dos mesmos quanto a coordenação e grupo discente. Nos aspectos operacionais destaca-se a adequação dos recursos físicos, administrativos e instalações.

As sugestões se encontram na tabela 6 e se referem a necessidade da manutenção do curso com aproveitamento dos egressos e maior integração da coordenação em todos os níveis.

### DISCUSSÃO

Uma primeira consideração a ser feita diz respeito ao próprio significado de avaliações desta na-

tureza. Mesmo concepções técnicas mais conservadoras (v.g. ABBATT, 1980) reconhecem que, procedidas diretamente após a realização de atividades de ensino, se por um lado são indicativas da apreciação imediata dos participantes envolvidos, por outro, operam apenas a nível intelectual do processo de aprendizagem, não podendo informar, seja quando a aspectos de médio e longo prazo, seja sobre conseqüências mais pragmáticas e interativas. Quando o interesse da investigação se concentrar nestas dimensões, naturalmente o produto mais adequado a ser buscado será o desempenho do treinando, i.e., a mudança de seu comportamento profissional, resultante final de seus conhecimentos, atitudes e práticas.

Em meio a extensão e pluralidade das percepções e apreciações coletadas, são bastante expressi-

TABELA 4  
DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS COMENTÁRIOS QUANTO AOS ASPECTOS METODOLÓGICOS DO CURSO

COMENTÁRIOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<b>GERAIS</b>	24	82,75
- Adequada composição dos grupos	5	17,25
- Pouco tempo disponível para o curso	2	6,85
- Adequada estratégia de trabalho	1	3,45
- Adequação dos grupos multiprofissionais	1	3,45
- Adequação das atividades práticas ao final de cada módulo	1	3,45
- Abertura para modificações julgadas necessárias	1	3,45
- Trabalhos de grupo proveitosos	1	3,45
- Necessidade de coordenação com maior disponibilidade	1	3,45
- Necessidade de trabalho comum aluno-professor sem aparentes antagonismos	1	3,45
- Necessidade de atividades práticas mais integradas com as atividades conceituais	1	3,45
- Necessidade de integração entre conteúdos e métodos	1	3,45
- Necessidade de homogeneização do grupo com critérios de seleção padronizados	1	3,45
- Necessidade de manutenção da proposta de aulas expositivas pela manhã e estudos à tarde	1	3,45
- Inadequação de grupos fixos para as mesmas Regionais	1	3,45
- Necessidade de maior entrosamento e experiência dos monitores	1	3,45
- Necessidade de reduzir número de docentes por área	1	3,45
- Necessidade de integração dos conferencistas e debatedores com coordenadores	1	3,45
- Necessidade de maior integração com docentes, com a instituição e coordenadores	1	3,45
- Necessidade de adoção da leitura de textos prévia às aulas	1	3,45
<b>ESPECÍFICOS</b>	5	17,25
- Área II: Falta de entrosamento entre monitores e coordenação	1	3,45
- Área III: Necessidade de melhor desenvolvimento da temática	1	3,45
Dificuldade do grupo para acompanhar os textos	1	3,45
Não alcance dos objetivos em estatística	1	3,45
- Área IV: Textos fracos	1	3,45
<b>TOTAL</b>	29	100,00

vas as duas de maior frequência em suas respectivas distribuições, quais sejam, por um lado, a adequação do trabalho de campo, baseado na utilização de quatro regionais acompanhadas pelos alunos após cada área temática, e, por outro lado, a preocupação para com a fragilidade de decisão institucional quanto a oferta e manutenção do curso, bem como quanto ao aproveitamento dos egressos para consolidação do Sistema de Saúde do Distrito Federal.

O primeiro ponto encerra dois componentes distintos e complementares, ambos de amplo conhecimento e óbvio entendimento: a necessidade das atividades práticas nas iniciativas de formação de Recursos Humanos para a Saúde e a regionalização da

prática sanitária. De fato, este conceito já não é recente como doutrina de atuação sanitária, remontando sua formulação a John Grant, Grã-Bretanha no início do século (FERRARA et al, 1976). Todo o desconhecimento contemporâneo das propostas e práticas institucionais de saúde reconhecem-no como pressuposto básico (v.g. OPAS/OMS, 1977; OMS/UNICEF, 1978; Brasil, 1982), constituindo, de certa forma, a base da proposta atual da Reforma Sanitária brasileira (Brasil, 1986).

A outra questão cogitada com maior frequência pelos respondentes à avaliação refere-se igualmente a problema bastante antigo e extremamente atual do setor saúde: o compromisso que o mesmo

TABELA 5  
DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS OPERACIONAIS IDENTIFICADOS NO CURSO

APRECIÇÕES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<b>APRECIÇÕES POSITIVAS</b>	16	66,66
- Recursos adequados (físicos, administrativos e instalações)	11	45,84
- Relações funcionais adequadas:		
Aluno - Professor	2	8,34
Aluno - Monitor	1	4,16
Coordenação Geral	1	4,16
- Adequada distribuição de um monitor por Regional	1	4,16
<b>APRECIÇÕES NEGATIVAS</b>	8	33,33
- Relação Aluno - Professor tradicional ("os que mandam e os que obedecem")	1	4,16
- Falta relativa de apoio institucional	1	4,16
- Indefinição da Fundação Hospitalar quanto ao seu papel	1	4,16
- Inadequado aproveitamento do tempo	1	4,16
- Necessidade de maior articulação com a ENSP	1	4,16
- Liberalidade com relação ao horário	1	4,16
- Necessidade de melhor apoio logístico		
Aos trabalhos de campo	1	4,16
Ao material didático	1	4,16
<b>TOTAL</b>	24	100,00

TABELA 6  
DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS SUGESTÕES APRESENTADAS AO CURSO

SUGESTÕES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<b>GERAIS</b>	5	22,72
- Manutenção do curso	3	13,64
- Definição de política de aproveitamento dos egressos	1	4,54
- Apoio das instituições promotoras ao curso	1	4,54
<b>TÉCNICAS</b>	4	18,17
- Maior aderência do curso aos objetivos da FHDF	2	9,09
- Manutenção do enfoque social e conteúdo técnico	1	4,54
- Melhor seleção dos temas para evitar repetições	1	4,54
<b>OPERACIONAIS</b>	13	59,08
- Maior integração:		
Da Coordenação do curso com coordenadores de área e representantes dos alunos	3	13,64
Da Coordenação do curso (em tempo integral)	2	9,09
Da Coordenação de área (em tempo integral)	1	4,54
Dos profissionais no planejamento do curso	2	9,09
Dos coordenadores e professores	1	4,54
Dos coordenadores e monitores	1	4,54
- Garantia de tempo integral aos alunos para o curso	3	13,64
<b>TOTAL</b>	22	100,00

mantém para com seus profissionais, com vistas ao atendimento qualitativa e quantitativamente adequado de sua demanda social.

Naturalmente não se trata de questão setorial isolada, mas que compõe aspecto dos mais importantes de uma Política Nacional de Saúde. Já há mais de quarenta anos AGRÍCOLA (1945) denunciava a gravidade da questão, retomada sucessivamente por diferentes autores (v.g. RISI, 1961; GONÇALVES, 1983) e já caracterizada com extrema clareza há alguns anos (BRASIL, 1982): desestimuladora política de recursos humanos e salário, com frequentes desatenções ao sistema de mérito; as inconvenientes consequências da dupla militância profissional, a alocação inadequada de recursos humanos e de equipamentos, frequentemente concentrados nas áreas centrais das grandes cidades, em detrimento das periferias e áreas rurais; e a escassez de administradores devidamente capacitados, além da dificuldade de fixação daqueles mais eficientes em seus postos.

Componentes mais recentes da questão vêm se acrescentando a esse quadro: embora se concentrem esforços da formação de pessoal minimamente qualificado (só a Escola Nacional de Saúde Pública forma anualmente cerca de quinhentos sanitaristas, BRASIL, 1985), o critério para seu aproveitamento pelas instituições setoriais não é essencialmente meritocrático, porém político. Se anteriormente se escolhiam autoridades sanitárias exigindo-lhes um mínimo de sensibilidade política, hoje ao se escolhê-los por sua identidade partidária, ativismo de militância ou democratismo de eleição pelos servidores da unidade sanitária, que se lhes demande pré-requisito básico de competência técnica.

## SUMMARY

### Assessment of 2nd Course of Public Health, Secretariat of Brasília: a case study

In Brazil, Public Health specialization courses with the characteristics presently adopted by the National School of Public Health, i.e., short duration and great amplitude, are relatively recent, having started approximately fifteen years ago. In Brasília, nine such courses have been already completed, having, six of them, directive and/or teaching involvement by the authors. Results on a final assessment of one the courses are herewith presented in order to introduce our experience as a contribution to future analogous initiatives. The assessment was applied to a random sample of

students, teachers and coordinators, with the objective of identifying positive and negative appreciations about methodological, operational, administrative and institutional aspects. Answers were quite variable, with the highest frequencies scored to field work and to the apprehension on admitting graduates to the Health System. Such aspects deserve final differentiated discussion.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABBATT, F. R. - **Teaching for better learning**. Geneva, World Health Organization, 1980.
2. ABRAMO, Z.W. - **Médicos Sanitaristas: 1976-1982. Caderno preparatório ao V Encontro de Med. Sanitaristas**. São Paulo, AMSESP, 1985.
3. AGRÍCOLA, E. - Relatório das atividades do ano de 1944. *Arq. Serv. Nac. Lepra*, 3 (1): 1, 1945.
4. BRASIL. **Reorientação da assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social**. Brasília, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1982a.
5. BRASIL. **Plano de reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito de Previdência Social**. Rio de Janeiro, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1982b.
6. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Relatório anual - 1985**. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 1985.
7. BRASIL. **Estratégias para mudanças na Saúde e na Assistência Médica: bases para a reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro, Grupo Executivo da Reforma Sanitária, 1986.
8. FERRARA, A.F. et al - Zonificación e regionalización sanitária. In: **Medicina de la Comunidad**. Buenos Aires, Intermedica Editorial 1976. p. 226-231.
9. GONÇALVES, N.N.S - **Recursos humanos em hanseníase**. Oficina de Trabalho sobre controle da hanseníase no Brasil. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 1983.
10. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL - **Atenção primária em saúde no Distrito Federal - relatório final**. Brasília, Secretaria de Saúde, 1980.
11. GRUPO DE TRABALHO SOBRE AVALIAÇÃO E PROPOSTA PARA OS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA - Informe final. In ABRASCO - **Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social Brasil**. 3:115. Rio de Janeiro, 1984.
12. OMS/UNICEF - **Atención Primaria de Salud - Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud**. ALMA ATA, URSS. Informe UNICEF/OMS, setembro, 1978.
13. OPAS/OMS - **Extensão da cobertura dos serviços de saúde mediante o uso das estratégias de assistência primária e participação comunitária - IV Reunião de Ministros da Saúde das Américas**. *Rel. OPAS/OMS*, 1977.
14. RISI, J.B. - Relatório sobre lepra. Apresentado ao Sr. Presidente da República. *Arq. Serv. Nac. Lepra*, 20 (1-2): 1, 1961.

Recebido para publicação em 10/7/1990  
Aprovado para publicação em 14/8/1990