

Relatório final do VII Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública

Sérgio Koifman

ANTECEDENTES (*)

** Documento elaborado para
leitura dos delegados
previamente à realização do
Seminário.*

As condições criadas pelo processo de discussão com a VIII Conferência Nacional de Saúde tendem a tornar muito particulares as características do próximo Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública.

Embora as linhas centrais que nortearam o encaminhamento daquele evento há muito viessem sendo discutidas no setor saúde — tendo inclusive sido realizadas tentativas de uma operacionalização, num gradiente crescente de complexidade e abrangência — pela primeira vez ocorreu na história das Conferências de Saúde um debate tão enraizado nos diferentes setores organizados da sociedade civil.

Embora os frutos desse processo de discussão não sejam consensuais — o que seria ingenuidade esperar, uma vez que encontram-se em disputa interesses econômicos poderosos, como os da rede privada de serviços e da indústria de equipamentos no setor saúde — observa-se, por outro lado, uma expressiva legitimidade quanto às principais diretrizes da Conferência: unificação do sistema de saúde e sua progressiva estatização.

Desta maneira, a realização deste VII Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública passa a adquirir uma nova atribuição, qual seja, a de repensar o grau de organicidade que se pretende conferir à formação destes recursos humanos na área de saúde pública, em consonância com uma proposta ratificada por setores expressivos da sociedade.

Em certa medida, as resoluções do VI Seminário realizado em 1983, na cidade de Nova Friburgo, já tentavam uma aproximação nesta direção, quando a organização dos serviços de saúde foi definida como eixo central dos trabalhos em todos os Cursos de Saúde Pública. Assim, a discussão das experiências vivenciadas, desde então, naquele direcionamento, principalmente nos Estados em que o processo de municipalização dos serviços aprofundou-se (São Paulo, Paraná, Minas, Pará, entre outros) representa uma importante fonte de análise do quanto foi possível avançar em termos de vinculação dos Cursos ao processo iniciado de reestruturação do setor saúde, em geral, e das ações integradas, em particular.

Contudo, se ocorreram avanços como aqueles acima mencionados, o quadro nacional, quanto à formação de sanitários, vem declinando acentuadamente na década de oitenta, culminando com a realização de Cursos convenia-

dos com a ENSP em apenas 5 (cinco) Estados, durante 1985 (Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais, Goiás e Pará) além dos Cursos públicos do Estado de São Paulo.

Esta repressão à demanda para formação na área da saúde pública, tem sido um dos principais fatores da proliferação, pelo país, dos Cursos privados de Saúde Pública. Organizados por instituições privadas e realizados em períodos noturnos ou durante os finais de semana, estes Cursos têm tido uma grande expansão pelo país, muito embora não de forma passiva, como demonstra-se através do cancelamento verificado em Pernambuco. O VII Seminário, com a reunião de Coordenadores de Cursos públicos de vários Estados, parece-nos constituir-se no foro ideal para que esta questão, seja analisada e resulte num posicionamento pertinente ao respeito.

Embora a tendência ao declínio esteja em transformação – Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul já iniciaram Cursos este ano, estando previstos para breve, em Alagoas, Paraíba, Ceará e Goiás – é preciso garantir a continuidade deste processo.

Para que tal aconteça seria necessário assegurar o caráter permanente dos Cursos, tal como vem ocorrendo há onze anos no Pará e Rio Grande do Sul, sem que estejam à mercê das alterações políticas locais ou à obtenção imediatista de resultados. A formação de sanitaristas não pode adquirir o caráter pontual ou intermitente e, para isso, mais do que nunca é necessária a criação ou fortalecimento dos Núcleos de Recursos Humanos ou equivalentes das Instituições de Saúde nos Estados.

Esta diretriz condiciona, por outro lado, um outro desafio, qual seja o de garantir a aproximação e vinculação com o INAMPS na formação destes recursos.

Até agora, a participação de quadros técnicos da Previdência geralmente vem ocorrendo de forma marginal, secundária. Um projeto de unificação do setor saúde, tal qual tirado como proposta pela VIII Conferência, implica em reposicionamento de todos aqueles envolvidos na formação de recursos humanos, frente aos profissionais daquela Instituição.

Este questionamento necessariamente obriga ao redirecionamento do próprio programa dos Cursos, até então concernentes às atividades de caráter ambulatorial e atenção primária. A incorporação dos quadros técnicos da Previdência e a perspectiva crescente de municipalização, necessariamente nos obrigará à introdução da questão hospitalar, com todas suas implicações no âmbito da atenção secundária e terciária, bem como conteúdos de outra natureza, tais como a vigilância sanitária, proteção ambiental etc.

Uma vez postulados estes parâmetros, que em nosso ponto de vista analisam questões centrais da atual conjuntura dos Cursos de Saúde Pública, tentaremos assinalar

alguns pontos polêmicos vivenciados pela CONCURD e que este Seminário deverá procurar aprofundar a discussão na busca de respostas.

A proposta de ensino modular, em execução por vários Estados, tem apontado várias deficiências tanto da parte das coordenações como dos próprios alunos, conforme temos tido oportunidade de verificar. Surgida como uma tentativa de eliminar o afastamento prolongado dos alunos em relação aos serviços de saúde, temos observado que, freqüentemente, durante os períodos de dispersão em que aqueles retornam ao serviço, ocorre uma sobrecarga quanto aos trabalhos de rotina, havendo, na prática uma paralisação das atividades relativas ao Curso. Desta maneira, a reavaliação das vantagens e desvantagens deste tipo de programa mereceria ser considerada, procurando-se obter uma recomendação geral sobre o tema.

A reestruturação do currículo mínimo, em base à análise da experiência de ensino durante os últimos anos, também permitirá discutir os conteúdos atuais. Algumas propostas serão apresentadas durante o Seminário, particularmente a da criação de um bloco relacionado à Vigilância Sanitária, além da introdução de conteúdos de Administração Hospitalar, conforme anteriormente salientado.

O agrupamento dos conteúdos segundo áreas temáticas em substituição às disciplinas individualizadas, também terá oportunidade de ser discutido pela primeira vez desde sua introdução, recomendada em 1983, assim como o próprio ordenamento assumido pelas áreas temáticas, de acordo com a proposta apresentada pelo Grupo de Trabalho, reunido para elaborar o informe daquele Seminário. Neste particular, parece-nos de grande importância comparar as experiências dos Cursos que iniciaram através da área de Saúde e Sociedade, com aqueles que preferiram outros caminhos.

Finalmente, a discussão de proposta atualmente em vigor, da carga horária mínima de 630 (seiscentos e trinta) horas, a duração média de sete a oito meses, as dificuldades em articular o trabalho de campo com reorganização dos serviços da saúde, serão temas também polêmicos, abordados durante o último dia do Seminário.

RELATÓRIO

Questões Gerais

Durante os três dias de discussão no VII Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública, em que pese a exigüidade do tempo, algumas constatações puderam ser ratificadas.

Em primeiro lugar, evidenciou-se neste encontro que o acúmulo de experiências durante onze anos de descentralização de Cursos de Saúde Pública já permitem iniciar os debates com certa compreensão para algumas questões fundamentais referentes aos mesmos. Assim, tradicionais questionamentos presentes em outros momentos, tais como

a caracterização do que é a figura do sanitarista, o perfil básico dos conteúdos para sua formação e a relação desta com os serviços de saúde têm respostas que vem sendo consolidadas, em grande parte, ao longo destes onze anos de trabalho conjunto entre as diversas instituições participantes dos Cursos de Saúde Pública.

Um dos obstáculos a esta tarefa tem ocorrido em função das profundas mudanças verificadas nos núcleos responsáveis pelos Cursos em vários Estados tendo o VII Seminário refletido, em seu desenvolvimento, a heterogeneidade atual das Coordenações Regionais. Contudo, estas diferenças não têm sido antagônicas para a continuidade de trabalho, representando um desafio para encontrar a força e a vitalidade que permitam caminhar juntos, respeitando tais diferenças.

Desta maneira, o Seminário refletiu mais que mudanças de fundo quanto ao redirecionamento dos Cursos de Saúde Pública, uma adaptação que tomasse em consideração aspectos conjunturais da atualidade, mas com profundas repercussões para sua consolidação. Neste sentido, ela pode ser compreendida como uma continuidade do Seminário de Nova Friburgo, cujos objetivos e propostas gerais foram ratificadas, sendo modificadas tão-somente quando necessárias para melhor refletir as transformações desenhadas no país desde 1983.

Uma das resoluções de maior transcendência do VII Seminário talvez seja a elaboração do documento denominado Carta do Sumaré (anexo), a qual marca o posicionamento dos delegados frente à expansão do ensino privado na área de saúde pública. Um posicionamento firme frente a uma questão de abrangência nacional, e que ocorre de forma coletiva pela primeira vez a partir de setores expressivos da área pública responsável pela formação de recursos humanos, marca certamente uma etapa importante na ampla luta de resgatar o papel do setor público na redemocratização vivida pelo país.

Este posicionamento indica a necessidade não só do aspecto formador, no sentido de designação de responsabilidade quanto à formação de sanitaristas no país, mas também pela sua difusão em todos os Estados, multiplicando de forma contínua a formação de quadros técnicos que viabilizem as recomendações da VIII Conferência Nacional de Saúde no que diz respeito a Reforma Sanitária.

Reavaliou-se o papel secundário até hoje desempenhado pelo INAMPS neste processo, sendo necessária uma pronta aproximação com aquela instituição, tanto através das coordenações locais dos Cursos, como mediante a incorporação substantiva de seus profissionais na qualidade de alunos.

Este tipo de participação, inclusive congregando outras instituições públicas, deve ser operacionalizada através da formação de colegiados mult institucionais na coordenação dos Cursos de Saúde Pública.

Para que este processo se consolide, o VII Seminário

Cadernos de Saúde Pública, *RJ*, 3 (1): 81-97, jan/fev, 1987

ratificou a eleição das Comissões Interestaduais de Saúde como os foros privilegiados para viabilizarem a execução dos Cursos de Saúde Pública. Desta maneira, doravante serão compartilhadas as responsabilidades pela aprovação e financiamento dos mesmos, sem prejuízo no que diz respeito às especificidades regionais para a condução e organização destes Cursos.

Analisou-se também a oportunidade de serem debatidas junto às CIS a importância de constituição, ou reforço quando existentes, dos Núcleos Estaduais de Formação de Recursos Humanos, com quadro funcional e orçamentário próprios. Em função da própria natureza dos Cursos de Saúde Pública, conforme salientado na Carta do Sumaré, estes não devem caracterizar-se como programas intermitentes, garantindo-se através daquelas propostas os mecanismos para sua continuidade, em condições similares às das ações básicas de saúde.

Neste aspecto, a proposta de direcionamento dos Cursos de Saúde Pública para a formação de administradores de saúde não foi consensual, uma vez que além de se questionar a viabilização prática dos objetivos de formação globalizante do sanitarista, ela estaria mais adequada enquanto um encaminhamento importante de ser levado a cabo, mas conjuntural e, portanto, em sentido histórico, pontual. Assim, a formação de gerente de saúde, embora considerada oportuna, deveria ser executada como um procedimento incluído na execução dos Cursos de Saúde Pública, simultâneo à formação de sanitaristas já em andamento, e não em substituição a formação daqueles.

Manifestou-se ainda a importância que a ENSP vem mantendo ao longo do processo de descentralização, tanto na qualidade de preservar os Cursos de Saúde Pública como locais sem intervenções de caráter político-partidário direto, como no sentido de garantir a supervisão acadêmica requerida em distintos níveis pelos Estados. Desta maneira, reafirmou-se a relevância de que esta participação direta da ENSP não só permaneça, como seja ampliada através do repasse de fundos do Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social à Escola com o objetivo de fomento específico dos Cursos de Saúde Pública.

Finalmente, foi endossada a proposta vigente de vinculação dos Cursos de Saúde Pública ao fortalecimento das Ações Integradas de Saúde, mesmo tendo-se em conta a grande diversidade entre os Estados. Sublinhou-se, contudo, a importância da manutenção de uma postura reflexiva e crítica e não de subordinação dos Cursos de Saúde Pública aos serviços de saúde, com o que perderiam seu potencial de foro de discussões e ação transformadora sobre aqueles. Neste particular, causa grande preocupação aos participantes a ameaça de retorno à verticalização das ações de saúde, conforme recentemente verificado no controle da epidemia de dengue, em prejuízo não somente da discussão do processo de unificação do setor saúde, mas também enquanto

retrocesso possível das Ações Integradas, ainda desigualmente implantadas no país.

Proposta de Ensino

Em relação à operacionalização dos Cursos de Saúde Pública, o Seminário pronunciou-se pela manutenção da *estrutura* dos mesmos através das Áreas Temáticas pre-existentes, sendo sugeridas apenas modificações em seus conteúdos, os quais serão abordados oportunamente.

Para o aperfeiçoamento desta proposta sugeriu-se que ocorra:

a) adequação permanente dos conteúdos temáticos respeitando as especificidades regionais

b) aperfeiçoamento e modernização dos procedimentos didático-pedagógicos do Curso

c) eliminação das duplicações, minimizações ou superdimensionamentos de temas ou tópicos

d) manutenção de uma equipe local de Coordenação em tempo integral dedicada ao Curso de Saúde Pública, apoiada através de assessoramento pedagógico eventual com cursos de didática para os professores.

Sugeriu-se a manutenção da *carga horária* atual vigente de 630 horas, procurando-se não acrescentar novas áreas temáticas com vistas à manutenção da unidade e continuidade didático-pedagógica do Curso.

Foi ressaltada a importância de evitar a duplicação de programas verticais nos conteúdos, uma vez que se pretende formar uma postura crítica sobre o funcionamento dos serviços e não apenas o treinamento de profissionais para viabilizar o funcionamento dos serviços.

Em relação ao *modelo descontinuo* de ensino, as discussões durante o Seminário apontaram sua importância mesmo frente aos problemas existentes, considerando-se que em certas circunstâncias (carência de recursos humanos a nível local, grandes distâncias geográficas etc.), sua adoção é um imperativo; contudo, ressaltou-se a importância de que seja resgatado o sentido inicialmente proposto para os cursos modulares, enquanto programas que analisam uma situação-problema capaz de servir de eixo integrador de diferentes conteúdos e não apenas enquanto cursos descontínuos no sentido temporal.

Foram salientadas como relevantes as etapas de entrevistas no *processo de seleção* assim como de avaliação individual durante o Curso. A primeira diz respeito à necessidade de ratificar a avaliação proporcionada pelo exame escrito que, isoladamente, pode mascarar circunstâncias que numa entrevista reorientariam determinados candidatos para opções distintas dos Cursos de Saúde Pública; e quanto à segunda, reflete a necessidade de acompanhamento permanente em diferentes momentos (por exemplo, ao final de cada área temática) do progresso individual dos alunos, sem prejuízo das atividades coletivas de trabalho de campo.

Em relação aos conteúdos dos Cursos de Saúde Pública, as discussões pelos professores de cada uma das áreas temáticas apontaram para a introdução de algumas modificações em relação à proposta de Nova Friburgo.

A discussão das experiências estaduais ressaltou a importância da área *Saúde e Sociedade* como introdutória dos Cursos, uma vez que os conteúdos de Ciências Sociais imprimem toda uma dinâmica desejável à abordagem do processo saúde-doença e organização dos serviços de saúde, que não tem sido alcançada em situações distintas.

A área temática de *Quantificação dos Problemas de Saúde* teve sua denominação modificada para Epidemiologia, embora continue agrupando conteúdos de outras áreas do conhecimento, inclusive ampliando conteúdos de Estatística em relação à proposta de 1983.

A área temática *Planejamento e Administração em Saúde* teve incorporado um conjunto de conteúdos sobre Administração Hospitalar, que não se constituiu, contudo, em novo bloco para não hipertrofiar o Curso como um todo.

Finalmente, o conjunto de participantes sugeriu que a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) realizasse uma investigação de caráter nacional para avaliar a trajetória e situação atual dos egressos dos Cursos de Saúde Pública, como subsídio para a discussão da política de formação de sanitaristas no próximo Seminário Nacional de Coordenadores.

O PONTO DE VISTA DA CONCURD

Uma vez concluído o Relatório, onde buscou-se exprimir a essência do pensamento coletivamente manifestado durante o Seminário, gostaríamos de expressar nossa avaliação particular sobre o momento atual e as perspectivas para os Cursos de Saúde Pública.

Embora os fatores conjunturais tenham sido abordados com relativa abrangência (privatização da formação do sanitarista, continuidade dos Cursos, debilidade dos Núcleos de Recursos Humanos, ausência de integração com a Previdência Social nos Estados, vinculação precária dos cursos com as IS, entre outros) faltou, durante aquele encontro, uma análise mais sistematizada sobre o futuro das relações INSP-Cursos Regionalizados.

Contudo, antes de apontarmos uma proposta de encaminhamento destas relações, valeria a pena delinear, ainda que em grande pincelada, nossa apreciação sobre a situação nacional dessa modalidade de formação.

Ao longo desta década, em que pese todos os obstáculos mencionados, observou-se a constituição e consolidação de alguns núcleos estaduais com elevada qualificação neste processo formador. A experiência adquirida ao longo de vários anos de organização de Cursos, a preocupação com o detalhamento na sua execução (onde a preocupação pela escolha de docentes de disciplinas cedeu lugar

mesmo ao requinte da identificação de pessoas capazes de repassarem certa abordagem em segmentos específicos das mesmas), tornam certas Comissões Coordenadoras altamente gabaritadas, em nada devendo à experiência acumulada na ENSP.

Por outro lado, não é isto, infelizmente, a característica dominante no país, coexistindo, paralelamente, vários Cursos em que muito é preciso avançar. Nestes, pode-se afirmar que não se alcançou ainda uma razoável qualificação dos egressos, entendida como uma formação crítica sobre os determinantes das condições de saúde da população aliada a uma plena capacitação instrumental que possibilite uma prática transformadora nos serviços.

Considerando que, apesar deste diagnóstico a proposta resultante do Seminário foi ampliar a participação do setor público multiplicando os Cursos de Saúde Pública, o que fazer?

Por maior que seja o envolvimento da ENSP neste processo, a ampliação do número de Cursos levará ao esgotamento do atual modelo de atuação, cabendo àquela um mero papel burocrático (seleção, abertura e encerramento de Cursos) em detrimento do seu envolvimento acadêmico na discussão e intercâmbio com os mesmos. Nas atuais condições, a maioria dos Cursos necessitam ser supervisionados e terem analisadas as experiências em desenvolvimento, pois apenas desta maneira estaremos consolidando Núcleos Estaduais que caminharão a médio prazo para um estado de relativa auto-suficiência.

Não bastaria supervisão e análise. É necessário investir na capacitação permanente de docentes, por exemplo, na estabilização da infra-estrutura, na coordenação estável etc.

Na atualidade, a ENSP já não vem conseguindo cumprir este objetivo, e com a multiplicação dos Cursos, esta situação se agudizará.

Nossa proposta reside na regionalização da atenção às atribuições acadêmicas atualmente cumpridas pela ENSP, sendo estas compartilhadas com alguns Núcleos Estaduais que hoje encontram-se em plenas condições para executar tais tarefas.

Neste processo, caberia à Fundação Oswaldo Cruz o repasse de fundos a cada um destes Núcleos para que se fortaleçam enquanto pólos regionais capacitados financeira e tecnicamente para a execução das atividades de supervisão dos Cursos nas áreas geográficas de sua competência.

Desta maneira, com a criação de três a quatro pólos, estaria assegurada a viabilidade para que estes e a ENSP, em igualdade de atribuições, executassem a contento seu papel no processo de formação de sanitaristas. A CONCURD assim modificada, com representação nacional de fato, teria então plenas condições de transformar a situação vigente, rompendo de vez com os mecanismos de centralização atualmente existentes.

PROGRAMA MÍNIMO

ÁREA TEMÁTICA I – Saúde e Sociedade

Carga Horária – 90 horas

Os conteúdos mínimos da Área Temática e Sociedade deverão contemplar aqueles presentes na proposta do “Grupo de Trabalho sobre Avaliação e Proposta para os Cursos de Saúde Pública – 1984, Friburgo-RJ”, acrescidos de fundamentos de Ciências Sociais e de Políticas de Saúde. Desta forma, os conteúdos deverão seguir a seguinte seqüência:

BLOCO I: Fundamentos de Ciências Sociais

- a) Correntes do Pensamento em Ciências Sociais.
- b) Estudo das categorias em Ciências Sociais: Estado, Ideologia, Classe Social, Luta de Classes, Modo de Produção, Formação Econômica e Social, etc.
- c) Processo Histórico do Desenvolvimento Capitalista:
 - História da Medicina Social.
- d) Desenvolvimento Capitalista na América Latina:
 - As Práticas Médico-Sanitárias na América Latina.
- e) Desenvolvimento Capitalista Brasileiro.
- f) Determinação social da doença.

BLOCO II: Políticas de Saúde no Brasil

- a) Nacional
- b) Regional

BLOCO III: Movimentos Sociais e Saúde Coletiva

- a) Participação popular nas questões da saúde.
- b) Participação popular e Estado.
- c) A participação popular na gestão dos serviços de saúde.

ÁREA TEMÁTICA II – EPIDEMIOLOGIA

Carga Horária: 135 horas.

Objetivos

1. Adquirir e aplicar métodos e técnicas de diagnóstico e análise das condições de vida e saúde da população e grupos sociais;
2. Conhecer o potencial e as limitações do sistema de registro de dados e informações dos serviços de saúde;
3. Conhecer e avaliar as ações de vigilância epidemiológica, assim como as políticas de controle.

BLOCO I – Sistemas de Informações em Saúde

1. Conceitos e usos. A causalidade em saúde. Historicidade do conceito de causa. História natural da doença (níveis de prevenção). Determinação social da doença.
2. O método estatístico. Fontes de dados primários e secundários. Métodos de coleta (entrevistas e questionários). Erros do sujeito, do observador e de técnica de observação. Estatísticas vitais. Atestado de óbito. Classificação internacional de doenças.
3. Dados de registro. Utilização de arquivos e manuseio.
4. Dados vitais, coeficientes e indicadores. Medidas de morbidade, mortalidade e natalidade, Padronização de coeficientes (método direto).
5. Análise dos dados. Medidas de tendência central e de dispersão.

COMENTÁRIO

A curva de Gauss, normal e patológico. Apresentação tabular e gráfica.

6. Noções de probabilidade. Noções de amostragem. Amostra sistemática e aleatória. Definição e característica.

7. Correlação e regressão.

8. Noções de referência (teste de diferença entre duas proporções e duas médias).

BLOCO II – Diagnóstico de Saúde

– Metodologia de investigação. Método científico e método epidemiológico.

– Epidemiologia descritiva. Condições de vida e saúde. Indicadores sócio-econômicos, padrões diferenciais de morbi-mortalidade. Variáveis relacionadas a tempo, pessoa e lugar. Variação sazonal.

Tendência secular.

– Teoria das epidemias. Determinação social do processo epidêmico. Mensuração de epidemias – diagrama de controle.

– Pirâmide populacional. Estrutura da população brasileira, estimativa do crescimento populacional (método aritmético e geométrico).

Estimativa da população brasileira (variações regionais). Urbanização, migrações e doença.

– A epidemiologia das doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo doenças preveníveis por imunizantes, grandes epidemias, doenças crônico-degenerativas, doenças carenciais, saúde do trabalhador, acidentes e violências.

BLOCO III – Vigilância Epidemiológica

– Vigilância epidemiológica. Atribuições. Usos políticos. Democratização da informação.

– Caracterização de modelos. Políticas subjacentes.

– Vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Vigilância nutricional e de doenças ocupacionais. Investigações.

– Políticas de controle. Programas horizontais e verticais. Campanhas.

Política Sanitária.

ÁREA TEMÁTICA III: Ecologia e Saneamento

Carga Horária: 90 horas.

Objetivos

Evidenciar os conceitos básicos relativos aos sistemas ecológicos e suas modificações, caracterizando a estrutura e dinâmica do ambiente e os principais fatores capazes de alterar o equilíbrio destes sistemas bem como os efeitos decorrentes de modificações ambientais sobre o homem.

Conhecer os instrumentos e técnicas utilizados para o controle, preservação e recuperação do meio ambiente, bem como de sua adequação às diversas realidades (urbana e rural).

Analisar a evolução das políticas do setor a nível nacional e estadual.

Conteúdo Programático

– Conceitos básicos de ecologia

– Identificação das variáveis ecológicas no quadro nosológico

– Ambiente e proteção ambiental

- Saneamento e saúde
- Princípios gerais de saneamento como instrumento de análise
- Abastecimento e tratamento de água
- Destino de dejetos e esgotos
- Destino do lixo, coleta, transporte e tratamento
- Controle de vetores e roedores
- Saneamento em situações emergenciais
- Saneamento ambiental: controle da poluição do ar, da água, sonora, visual
 - no meio rural
 - no meio urbano
 - na indústria, etc.
- Inspeção de alimentos
- Vigilância sanitária
- Atividades de saneamento dos serviços de saúde
- Políticas de saneamento

ÁREA TEMÁTICA VI

Planejamento e Administração em Saúde

Carga Horária: 150 horas.

I – Introdução ao Planejamento em Saúde

1. Planejamento, bases conceituais.

O Setor Saúde: como objetivo de planejamento; organização e financiamento do setor.

2. Planejamento em saúde na perspectiva histórica da América Latina;

Dar planejamento normativo no planejamento estratégico. Análise crítica ao planejamento na América Latina.

3. Planejamento estratégico

características diferenciais dos enfoques normativo, adaptativo e estratégico – diagnóstico estratégico.

4. Brasil: revisão histórica e conjuntura sanitária atual.

5. Etapas do planejamento: construção do plano.

II – Administração Pública e Gerência em Serviços de Saúde

1. Determinantes histórico-estruturais da burocracia de Estado brasileiro no Brasil.

2. Reformas/modernização de Administração Pública Brasileira, sistema fiscal e orçamentos públicos, financiamento, política de pessoal e apoio logístico do setor saúde.

3. Teorias Administrativas – fundamentos básicos.

4. Rede de serviços de saúde e funções gerenciais: organização e estrutura; direção e decisão, supervisão e controle, inovação e motivação.

III – Programação

1. A programação como etapa do planejamento:

- definições, modelos, níveis, etapas.
- objetivos.

2. Acessibilidade:

- regionalização.
- níveis de complexidade/hierarquização/conformação da rede.

3. Diagnóstico Estratégico:

- da população e do estado de saúde.
- da situação epidemiológica.
- diagnóstico da rede/competências.

COMENTÁRIO

- diagnóstico dos serviços:
- os recursos.
- indicadores de produtividade (incluindo os hospitalares).
- cadastro para a coleta de informações.
- 4. Diagnóstico da tecnologia:
 - funções de produção.
- 5. Normatização:
- 6. Sistema de informação, avaliação e supervisão:
 - metodologia, níveis e etapas.
- 7. Sistema de Custos:
- 8. Administração de Recursos Humanos:
 - plano de cargos e salários
 - a questão gerencial dos RH
 - motivação, participação na gerência e programação das unidades.
 - controle.
- 9. Administração de material:
 - vantagens e desvantagens da centralização e descentralização.
 - as funções: compras/armazenamento
 - organização do sistema
 - o sistema de material em nível local
- 10. Administração Hospitalar:
 - o perfil do Hospital na rede
 - organização hospitalar
 - recursos humanos
 - avaliação e controle
 - direção hospitalar
- 11. Reforma Sanitária:

CARGA HORÁRIA

Saúde e Sociedade	90 h
Epidemiologia e Quantificação em Saúde	135 h
Ecologia e Saneamento	90 h
Planejamento e Administração dos Serviços de Saúde	150 h
Atividades Práticas ao longo do curso	165 h

Total:	630 h

Relação dos participantes do VII Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública, realizado no Centro de Estudos do Sumaré, no período de 02 a 05 de junho de 1986.

01. Conceição Nascimento
Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão
Rua Rio Branco, 251
65000 – São Luís – MA
02. Francisco Emetério Sousa Sales
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
Rua Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema
60000 – Fortaleza – CE
03. Mário Grassi Filho
Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília
70000 – Brasília – DF
04. Cairo Alberto de Freitas
Diretoria Regional de Goiânia

Rua 94 - nº 34 - Setor Sul
74000 - Goiânia - GO

05. Cornelis Johannes Van Stralen
Instituto: Centro Metropolitano
Rua Atenas, 320, - Ana Lúcia
30000 - Belo Horizonte - MG

06. Carlos Tadeu Villani Marques
Instituto: Centro Metropolitano
Rua Alvinópolis, 323 - Aptº 301 - Santa Tereza
30000 - Belo Horizonte - MG

07. Túlio Zulato Neto
Instituto: Centro Metropolitano
Rua Mato Grosso, 555/1607 - Barro Preto
30000 - Belo Horizonte - MG

08. Luiz César Nazário Scalla
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Medicina
Av. Fernando Correa da Costa, s/nº - Caxipó
78000 - Cuiabá - MT

09. Maria Francisca Rangel de Jesus Barros
Fundação Hospitalar do Distrito Federal
Divisão de Ensino e Aperfeiçoamento
Coordenadoria do Curso de Saúde Pública
SMHN - Q. 501 - Bl. A
70000 - Brasília - DF

10. Rosely Cerqueira de Oliveira
Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Coordenadoria do Curso de Saúde Pública
Ed. Pioneiras Sociais, 9º Andar
70000 - Brasília - DF

11. Massako Iyda
Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina em Saúde Pública
Rua Tenente Sílvio Bestetti, 275
18600 - Botucatu - SP

12. Isa Maria Hetzel de Macêdo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição
Rua Cordeiro de Farias, s/nº - Petrópolis
59000 - Natal - RN

13. Maria de Fátima Saldy
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
Av. Augusto de Lima, 1060
30000 - Belo Horizonte - MG

14. Ronilda Araújo de Freitas
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios - Bl. B - 3º And. - S. 347
71600 - Brasília - DF

15. Raimunda Soares Alves
Secretaria de Saúde Pública do Maranhão
Coordenadoria de Recursos Humanos
Rua Rio Branco, 251
65000 - São Luís - MA

16. Maria Jurandy de Freitas Lóla

COMENTÁRIO

Assessoria de Pós-Graduação
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
Campus Universitário
58000 – João Pessoa – PB

17. Rosa Maria Quadros Nehmy
Escola de Saúde de Minas Gerais
Coordenadoria de Ensino e Treinamento da ESMIG
Av. Augusto de Lima, 2061
30000 – Belo Horizonte – MG

18. Neide de Queiroz
Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Saúde Pública
88000 – Florianópolis – SC

19. Elson do Amaral Lima
Secretaria de Saúde de Santa Catarina
Rua Lauro Linhares, 151/105 - Trindade
88000 – Florianópolis – SC

20. José Geraldo da Costa
Universidade Federal do Maranhão
Caixa Postal, 73
65900 – Imperatriz – MA

21. Marisa Pastori
Faculdade de Medicina de Marília
Rua Azis Atalah, s/nº - Marília
17500 – Marília – SP

22. Lúcio Spier
Escola de Saúde Pública
Rua D. João VI nº 73
90000 – Porto Alegre – RS

23. Pjo Pereira dos Santos
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo
UNICAMP
Rua João de Souza Campos, 34
13100 – Campinas – SP

24. Marcos Sales Pimenta
Centro Regional de Saúde
Av. Andradas, 222
36100 – Juiz de Fora – MG

25. Maria Ruth dos Santos
Rua Mamoré, 36/301 - São Mateus
36100 – Juiz de Fora – MG

26. Maria das Graças Frederico Gomes
Rua Santo Antonio, 786/201 - Centro
36100 – Juiz de Fora – MG

27. Raimunda Isabel Teixeira
Rua Mariano Procópio, 1386/206
36100 – Juiz de Fora – MG

28. Álvaro Gonçalves Neves
Centro Regional de Saúde
Rua Fernando Lobo, 50
36100 – Juiz de Fora – MG

29. Josetti do Carmo Barbosa de Parada
Departamento de Saúde Coletiva

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública
 Universidade Federal de Goiás
 Rua 132 nº 607 - Setor Sul
 74000 – Goiânia – GO

30. Antonio Carlos Porto de Oliveira
 Secretaria de Saúde de Rondônia
 Esplanada das Secretarias
 Av. Farquar
 78900 – Porto Velho – RO

31. Lígia Cristina Fonseca Lafoz
 Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa
 de São Paulo
 Departamento de Medicina Social
 Rua Cesário Motta Jr., 120 - Santa Cecília
 05409 – São Paulo – SP

32. Náila Janilde Seabra Santa
 Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa
 de São Paulo
 Departamento de Medicina Social
 Rua Cesário Motta Jr., 120 - Santa Cecília
 05409 – São Paulo – SP

33. Sonia Lafoz das Chagas e Silva
 Fundação Saúde Caetano Munhoz da Rocha
 Rua Engº Rebouças, 1707
 80000 – Curitiba – PR

34. Erci José Soar Filho
 Fundação Saúde Caetano Munhoz Rocha
 CDRH
 Praça Ouvidor Pardinho, s/nº
 80000 – Curitiba – PR

35. Darli Antonio Soares
 Universidade Estadual de Londrina
 Hospital Universitário
 Av. Robert Koch, s/nº
 86100 – Londrina – PR

36. Ana Misako Yendo Ito
 Universidade Estadual de Londrina
 Hospital Universitário
 Av. Roberto Koch, s/nº
 86100 – Londrina – PR

37. Severino Ramos de Lima
 Universidade Federal da Paraíba
 Rua Dom Bosco, 121 - Cristo Redentor
 (endereço residencial)
 58000 – João Pessoa – PB

38. Marilisa Berti de Azevedo Barros
 Departamento de Medicina Preventiva e Social
 UNICAMP
 Rua João de Souza Campos, 34
 13100 – Campinas – SP

39. Maria das Graças Soares Costa
 Secretaria de Saúde
 Av. Duque de Caxias, 948
 01000 – São Paulo – SP

40. Terezinha Faria da Costa

COMENTÁRIO

- INAMPS - Alagoas
Praça dos Palmares - Centro
57000 - Maceió - AL
41. Vera Lúcia Kodjaoglanian
Delegacia Federal de Saúde/MS
Rua João Pessoa, 333 - Vila Planalto
79100 - Campo Grande - MS
42. Sebastião de Moraes
Secretaria de Saúde de Itu
Rua Barão de Itaim, 140
13300 - Itu - SP
43. Maurício Roberto Campelo de Macedo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição
Rua Marechal Cordeiro de Farias, s/nº - Petrópolis
59000 - Natal - RN
44. Celina Maria Turchi Matelli
Universidade Federal de Goiás (IPTESP)
Praça Universitária, s/nº
74000 - Goiânia - GO
45. Dorothy Silva Lima
Departamento de Medicina Preventiva
Universidade Federal de Goiás
Praça Universitária, s/nº
74000 - Goiânia - GO
46. Divaneide Ferreira de Sousa
Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande
do Norte
Av. Junqueira Aires, 488 - Centro
59000 - Natal - RN
47. Roberto Batista Pedrosa
Departamento de Medicina Preventiva e Saúde
Coletiva
IPTSP
74000 - Goiânia - GO
48. Sérgio Dantas Chagas
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rua Cordeiro de Farias, s/nº - Petrópolis
59000 - Natal - RN
49. Maria do Carmo Lessa Guimarães
Universidade Federal da Bahia
Rua J - Q. 16 - Lote 22 - Edifício Paikerê
40000 - Salvador - BA
50. Zorilda Andrade Vaz da Silva
Secretaria de Saúde da Bahia
Rua Amazonas, 14 - Aptº 703 - Pituba
(Endereço residencial)
40000 - Salvador - BA
51. Mércia Costa Jones
Rua das Margaridas - Edifício Cerejeira/24 -
Pituba (End. res.)
40000 - Salvador - BA
52. Leonora Rodrigues de Castro
Faculdade de Ciências da Saúde
Rua Dr. Martin Santana, 1053

69000 – Manaus – AM

53. Neide Paula Miranda de Carvalho
Secretaria de Saúde do Amazonas
Estrada do Contorno s/nº
69000 – Manaus – AM

54. Walny Bittencourt Ferreira
Secretaria de Saúde do Pará
Rua Presidente Pernambuco, 489
66000 – Belém – PA

55. Victor Hugo Corrêa
Secretaria de Saúde do Pará
Rua Presidente Pernambuco, 489
66000 – Belém – PA