

A capacitação em epidemiologia no Brasil e a experiência do curso de especialização em epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública.

Luis David Castiel*
Rosa Valéria Azevedo Said**

* Professor Assistente da Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ.

** Mestre em Saúde Pública ENSP - FIOCRUZ.

Este artigo procura sistematizar as informações produzidas em diversos encontros sobre o ensino da Epidemiologia, no Brasil, nos últimos anos. A ênfase é dada aos cursos de especialização em Saúde Pública e aos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva (sensu strictu). Além disso, mostra as conclusões, propostas e diretrizes mais relevantes destes Encontros.

A capacitação de recursos humanos em epidemiologia é exemplificada pela experiência do curso de Especialização em Epidemiologia da E.N.S.P.

I – INTRODUÇÃO

Em março de 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília. O relatório final do Encontro diagnóstica a “inadequada formação de recursos humanos tanto em nível técnico quanto nos aspectos éticos (...), associada a sua utilização em condições insatisfatórias de remuneração e de trabalho”.¹ Esta constatação reflete o panorama da capacitação de profissionais de saúde, nas últimas décadas. É flagrante a insuficiência da preparação de pessoal para fazer frente às demandas em saúde, de grandes parcelas da população brasileira. Esta situação resulta da forma negligente com que os últimos governos encararam as áreas sociais, sob sua administração – em especial, o Setor Saúde. No momento em que este texto está sendo escrito, há sinais que parecem indicar, ainda no terreno das intenções, a existência de vontade política, por parte das atuais autoridades governamentais, no sentido de reverter este quadro.

Por outro lado, cabe salientar que o presente perfil de saúde do Brasil apresenta, além da acentuada elevação dos níveis de incidência das doenças endêmicas e da disseminação destas para áreas não-endêmicas, a emergência de novos problemas de saúde.

É dentro desta perspectiva que este artigo se coloca. Através da síntese dos aspectos mais relevantes, produzidos em encontros sobre o ensino da epidemiologia*, procura contribuir para a consecução de propostas mais efetivas para a capacitação em epidemiologia, dentro da idéia de Unificação do Sistema de Saúde. Além disto, apresenta a experiência do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, na formação de epidemiologistas, através de seu Curso de Especialização CEE/ENSP. Este curso vem sendo ministrado, anualmente, desde 1980 e tem se empenhado para preparar pessoal para lidar com os problemas de saúde da população brasileira. A abordagem de diversos aspectos ligados ao CEE/ENSP irá contribuir para o dimensionamento das questões que envolvem a capacitação em epidemiologia, no Brasil.

* Said, Rosa V. A. - "A Epidemiologia no Brasil" - Documento preparado para a Reunião do Programa de Fortalecimento da Capacitação em Epidemiologia nas Escolas de Saúde Pública, OPAS San José, Costa Rica, 23 - 25 julho 1986.

II - AS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS EM ENCONTROS SOBRE ENSINO DA EPIDEMIOLOGIA NA DÉCADA DE 80.

Os Objetivos dos Encontros

- De forma resumida, os principais objetivos destes encontros eram:

- avaliar o perfil do ensino da Epidemiologia nos diversos cursos da área da Saúde Coletiva;

- avaliar o grau de adequação do ensino em relação à identificação dos problemas de saúde das populações;

- delimitar o campo de abrangência da Epidemiologia, considerando as novas ampliações de seu conceito e área de ação;

- identificar as linhas de investigação e docência que podem ser abrangidas pela Epidemiologia.

Além disto, os encontros se propunham a: promover maior intercâmbio entre docentes e pesquisadores da área, nas diversas instituições de ensino de Saúde Coletiva do País; contribuir para a integração dos programas educacionais, nas diferentes instituições envolvidas na preparação de recursos humanos para a Saúde e, em especial, para o campo da Epidemiologia; avaliar as necessidades de capacitação de docentes em Epidemiologia; sugerir estratégias para o aperfeiçoamento do ensino e pesquisa da Epidemiologia, no país; avaliar os fatores político-

institucionais que limitam a melhor capacitação de recursos humanos (infra-estrutura das instituições em termos de quantidade e qualificação dos docentes, apoio bibliográfico, fontes de financiamento para pesquisa).

— A Especialização em Saúde Pública

De modo geral, a quantidade de cursos de especialização em Saúde Pública* é, relativamente, pequena, além do que oferecem poucas vagas (variando de 12 a 50), levando-se em conta a demanda, em potencial, por profissionais com treinamento na área.

Muito embora, todos os cursos desenvolvam disciplinas de epidemiologia, verificam-se discrepâncias na carga horária destinada a esta matéria (de 84 a 132 horas/aula), constituindo 7,5% a 20% do currículo total dos cursos.

Em geral, a ênfase é dada à epidemiologia descritiva, voltada para o diagnóstico de saúde das comunidades.

Os objetivos identificados nos cursos existentes são:

- compreender a história natural das doenças e níveis de prevenção;
- identificar a história natural de doenças de maior impacto no país;
- identificar os elementos que compõem a estrutura epidemiológica dos grandes grupos de doenças mais relevantes;
- capacitar o aluno na elaboração, utilização e análise de indicadores de saúde;
- habilitar o aluno no manuseio dos instrumentos que compõem as atividades e ações de Vigilância Epidemiológica;
- identificar problemas de saúde no âmbito da Saúde Coletiva e propor medidas de prevenção e controle.

Em função destes objetivos os diversos programas oferecem, basicamente, os seguintes conteúdos:

- O conceito de saúde-doença; método científico e método epidemiológico; levantamentos epidemiológicos; estatística vital; epidemiologia descritiva; epidemiologia analítica; doenças transmissíveis e não-transmissíveis; epidemiologia de agravos específicos; vigilância epidemiológica; investigação de surtos epidêmicos; determinantes de doenças; causalidade; história natural das doenças; níveis de prevenção; determinação social das doenças; epidemiologia social (vale salientar que estes dois últimos tópicos são oferecidos por um número muito reduzido de cursos).

A disponibilidade de materiais didáticos varia bastante entre os programas. Alguns cursos têm acesso a uma boa diversidade de materiais (livros, textos,), enquanto outros refletem a carência de livros e pesquisas recentes na área.

** Faz-se referência aos cursos ministrados pelo setor público. Apesar da proliferação de cursos privados, os conteúdos dos relatórios não faziam menção às informações acerca destes cursos.*

A PÓS-GRADUAÇÃO (*sensu strictu*) EM SAÚDE COLETIVA.

O Ensino da Epidemiologia, nesse nível de formação, apresenta características diferentes, conforme os objetivos dos programas. Desta forma, alguns programas abordam, exclusivamente, a análise epidemiológica de problemas específicos, enquanto outros direcionam seus objetivos para a análise, predominantemente, metodológica.

Os pré-requisitos para a participação dos alunos são diferentes. Os cursos destinados, apenas a médicos, exigem Residência; nos multidisciplinares há a incorporação de alunos de outras áreas profissionais.

Ainda que a demanda para os cursos não seja reduzida, a cada ano letivo abrem-se poucas vagas de pós-graduação em epidemiologia. Isto se deve, essencialmente, a problemas tais como: carência de professores orientadores, pequeno número e baixo valor das bolsas de estudo, falta de condições para os alunos desenvolverem atividades de pesquisa, longa duração dos cursos e a deficiente formação básica em epidemiologia e estatística, nos cursos de graduação e/ou residência, dificultando a aprovação de candidatos aptos a acompanharem os cursos.

Constata-se a existência de um conjunto de conteúdos, relativamente, comuns aos cursos considerados, tais como:

- o reconhecimento da metodologia empregada nos vários estudos da Epidemiologia de doenças específicas;
- a identificação da importância e magnitude dos agravos à saúde;
- a discussão acerca da prevenção e controle dos grandes grupos de doenças;
- a análise do método epidemiológico, do ponto de vista conceitual e de seu caráter de aplicação;
- a avaliação de alternativas metodológicas;
- a compreensão dos conceitos e métodos utilizados na análise da determinação dos problemas de saúde, sob diferentes enfoques teóricos.

As disciplinas de epidemiologia, cujos conteúdos envolvem questões conceituais, tendem a ser obrigatórias, na maior parte dos cursos. No que se refere à integração da Epidemiologia com outras disciplinas, as informações disponíveis sugerem que, na prática, é muito difícil essa articulação.

A bibliografia básica desses cursos é extensa e diversificada, incorporando, inclusive, a produção recente da área de Economia, Política e Sociologia. Ocorre, entretanto, que o acesso e disponibilidade de publicações estrangeiras e mesmo nacionais é, em geral, limitada, tanto para alunos como para docentes.

– A Relação entre Ensino e Pesquisa na Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Não há informações disponíveis sobre esta relação na área de Epidemiologia dos programas de especialização em Saúde Pública.

Nos programas de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva há possibilidades do aluno engajar-se nas pesquisas desenvolvidas pelos departamentos. Entretanto, esta relação se torna mais profícua, quando o docente, responsável pelo ensino e orientação, desenvolve suas pesquisas na área. Mas, o que, de fato, costuma ocorrer são investigações visando a constituírem-se em dissertação de teses, cujos temas são escolhidos, conforme as conveniências e disponibilidades do aluno. Poucas são as teses vinculadas a linhas de pesquisa.

– Principais Conclusões dos Encontros:

Os conhecimentos epidemiológicos não são utilizados na sua potencialidade de avaliar o impacto das intervenções na saúde da população. Isto se deve, em parte, ao tipo de racionalidade política, que, tradicionalmente, orientou as ações de saúde e que, via de regra, não está direcionada ao atendimento das necessidades em saúde, das populações. O emprego da epidemiologia nos serviços ligados às secretarias estaduais de saúde tem se limitado à vigilância epidemiológica de algumas doenças transmissíveis, em especial, aquelas redutíveis por agentes imunizantes. No âmbito federal, a Superintendência de Campanhas e os Programas Especiais do Ministério da Saúde pouco têm se utilizado do instrumental epidemiológico. A verticalidade dos programas dificulta a reformulação das normas adotadas que, por sua vez, não conseguem atingir a dimensão dos agravos à saúde, no conjunto da população. Nesta perspectiva, o profissional especializado tem uma atuação bastante limitada.

No que se refere aos serviços de vigilância epidemiológica verifica-se que o nível central detém a informação, definindo as ações de controle, enquanto os níveis regionais procuram executar atividades de controle e de coleta de dados. Em muitas regiões, estes dados são colhidos de forma descontínua e remetidos, com atraso, ao nível central. Daí decorre que as prioridades de atuação são determinadas, muitas vezes, sem um diagnóstico prévio da situação de saúde das comunidades, e, por conseguinte, sem a definição das intervenções, realmente, necessárias.

Por outro lado, não é avaliada a eficácia das ações de saúde para a tomada de futuras decisões, sob o argumento

da pouca confiabilidade dos dados. Além do mais, a própria racionalidade do funcionamento do Setor Saúde, tal como se apresenta, dispensa a avaliação do impacto das ações sobre a saúde da população. A própria organização administrativa das secretarias de saúde tem levado ao fracionamento das atividades ligadas à epidemiologia, separando-se, por vezes, ações de controle, das de vigilância.

Assim, a insuficiente cobertura da população, a baixa qualidade dos dados e sua reduzida elaboração analítica dificultam o diagnóstico das reais necessidades de saúde da população.

Além disso, há carência de recursos humanos suficientes, com especialização em epidemiologia. Verifica-se que, via de regra, existe inexperiência dos especialistas localizados nos serviços para utilizar o método epidemiológico na avaliação de programas que, por sua vez, sofrem problemas de continuidade. A compartimentalização dos programas, ao nível do Ministério da Saúde, se reflete nos estados e municípios, fazendo com que alguns programas sejam implantados e outros, não.

A remuneração dos profissionais de saúde pública costuma ser muito baixa e o regime de trabalho de tempo parcial, em muitos níveis, dificulta o envolvimento e a dedicação ao trabalho realizado. Observa-se, também, alta rotatividade dos profissionais de saúde, em algumas secretarias, o que leva à necessidade de repetidos esforços de treinamento, com a conseqüente baixa efetividade.

No que se relaciona à produção do conhecimento em epidemiologia, as contribuições da Universidade e demais instituições de ensino não respondem, adequadamente, às demandas dos serviços. Além de ser reduzida a produção científica, nesta área, há a predominância da realização de inquéritos ("surveys") em geral descritivos, não servindo de suporte para a atividade de planejamento de ações de saúde. Nesta perspectiva, não são geradas contribuições significativas para avanços metodológicos e conceituais.

É evidente que a capacitação em epidemiologia fica bastante condicionada pelos fatores limitantes mencionados. Nunca é demais enfatizar o flagrante distanciamento entre (os precários) serviços e programas de saúde (que não respondem às necessidades da população) e as instituições de ensino, dissociadas da prática.

PROPOSTAS E DIRETRIZES

A criação do Sistema Único de Saúde é a perspectiva maior que norteia o encaminhamento das propostas e diretrizes dos encontros mais recentes. Para isto, faz-se

necessária uma rede de centros de informação unificada de saúde, dentro de um modelo de prestação de serviços mais adequado à realidade do país (baseado em cuidados primários, complexidade crescente e extensão de cobertura).

Mais especificamente, para a área da epidemiologia, constata-se a necessidade de um projeto político que, além de permitir a análise das condições de vida e saúde do conjunto da população do país, possa contribuir para a reorganização dos serviços de saúde, a prática do planejamento de programas e ações, administração dos serviços e avaliação do impacto das intervenções. Nesse sentido, pretende-se que a epidemiologia possa, através de diagnósticos da situação de saúde, identificar os problemas que exijam maior atenção, além de apontar alternativas programáticas, na organização dos serviços.

Dentro da perspectiva de descentralização e municipalização dos serviços de saúde, é importante que todas as Unidades da Federação passem a dispor de dados publicados e/ou arquivados, ao nível de municípios. Além disso, sugere-se que as instituições (IBGE, INAMPS, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e outras) mantenham seus arquivos organizados, de forma a possibilitar o acesso do Município às informações relativas a sua população. Uma alternativa seria a publicação dos dados disponíveis de forma desagregada, permitindo, assim, o estabelecimento de fluxos de retorno de informações para o nível local. Outra sugestão seria integrar dados referentes a recortes de áreas geográficas ou de outra natureza, com a delimitação de grupos populacionais, de forma a mensurar, melhor, a realidade social e de saúde, destes diferentes estratos.

É preciso desenvolver estratégias para introduzir na rotina dos serviços o emprego das técnicas de diagnósticos das condições de saúde. Mesmo reconhecendo que para a realização destes diagnósticos é importante a participação de uma equipe multidisciplinar, há necessidade da formação de recursos humanos específicos. E, além disso, é imprescindível a definição de um espaço institucional que permita ao profissional desenvolver esta prática.

Dentro deste quadro, a capacitação de pessoal e as instituições de ensino devem dar ênfase aos seguintes aspectos:

— A capacitação para o pessoal que trabalha em níveis diferentes (central e local) deve ser específica, uma vez que se reconhece a execução de atividades, qualitativamente, distintas. A formação de profissionais de nível central deve incorporar, além do conhecimento sobre políticas sociais e de saúde, indicadores demográficos, da qualidade de vida e novos indicadores que possibilitem incorporar a dimensão social e política da saúde, determinantes

dos perfis de morbi-mortalidade. Além disso, é preciso maior aprofundamento do conhecimento de métodos quantitativos e técnicas de processamento de dados. Os cursos de Especialização em Epidemiologia vêm fornecendo, ainda que em grau restrito, profissionais para o nível central e regional. Para alcançar estes propósitos de forma mais ampla, sugeriu-se o desenvolvimento de um processo de Educação Continuada (que pode tomar a forma de cursos itinerantes, cursos de verão, trabalhos sob supervisão etc.). É importante criar oportunidades para que os profissionais de nível central participem no treinamento de pessoal de nível médio.

— A formação de recursos humanos, para os níveis local e regional, deveria ocorrer, através dos cursos de Especialização em Saúde Pública e a Residência em Saúde Coletiva. Ao elaborar seus programas de ensino, a prioridade deve ser dada aos problemas de saúde e organização dos serviços de cada região, proporcionando ao profissional, uma análise adequada da situação e capacitando-o a propor ações de impacto, na realidade. Sugere-se que sejam promovidas reuniões macrorregionais periódicas para a discussão de avanços metodológicos na epidemiologia, em especial, no que se refere a diagnósticos de saúde. O resultado dessas discussões deveria ser difundido e incorporado pelos setores de planejamento e administração de saúde e, conforme as possibilidades, divulgado para a população.

— Os programas de ensino devem procurar integrar as disciplinas da área da epidemiologia com as de outras áreas do conhecimento, de forma que, na prática, o profissional não reproduza o modelo tradicional da epidemiologia.

— No que diz respeito aos recursos docentes, há recomendações que ocorram atividades periódicas de atualização de professores, através de cursos de pós-graduação, cursos curtos em áreas aplicadas, seminários e encontros para intercâmbio de experiências.

— É enfatizada a viabilização de uma estrutura de apoio bibliográfico que divulgue textos básicos e experiências de ensino.

III – O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (CEE/ENSP)

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Para exemplificar as questões que se relacionam com a formação de Recursos Humanos em Epidemiologia, será
Cadernos de Saúde Pública, R.J., 3 (3): 221–235, jul/set, 1987

apresentada a experiência do CEE/ENSP, que teve seu início em 1980. Originou-se do Curso de Especialização em Saúde Pública, que possuía uma área de concentração em epidemiologia e outra em planejamento e administração em saúde. Cada um destes segmentos adquiriu a configuração de cursos próprios: a Especialização em Epidemiologia e o Curso Internacional de Planejamento e Administração de Sistemas de Saúde.

Desde a época do primeiro CEE/ENSP até o final de 1986, foram formados 75 epidemiologistas. A partir de 1983, o Curso vem tendo a mesma coordenação, daí o fato dos dados em anexo estarem referidos, a partir deste ano. Algumas modificações foram introduzidas em 1985, na estrutura do CEE/ENSP, a partir de avaliações com o corpo discente e professores do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde (DEMOS). Tais mudanças serão discutidas mais adiante.

CARACTERÍSTICAS DO CEE/ENSP

O Curso é desenvolvido, via de regra, a partir de março e se estende até agosto ou setembro. As disciplinas que o constituem são: Métodos Quantitativos em Saúde; Métodos em Epidemiologia; Demografia Básica; Epidemiologia das Doenças Transmissíveis; Epidemiologia das Doenças Não-transmissíveis e Epidemiologia aplicada ao Planejamento de Sistemas de Saúde.

A seleção ao curso é realizada mediante prova de seleção e análise do curriculum vitae. A prova é aplicada na ENSP e nas Secretarias Estaduais de Saúde que apresentam candidatos inscritos.

O CEE/ENSP se dirige à preparação de pessoal de nível universitário de diferentes formações vinculado à docência, investigação e/ou serviços de epidemiologia em nível Central/Regional. O número de vagas tem variado, conforme a demanda de candidatos inscritos. Nos últimos anos, ofereceu de 12 a 20 vagas. A carga horária, também, tem variado em função da modificação do regime de tempo integral, para parcial. O Curso já foi desenvolvido em 630 horas e, em 1985 e 1986 passou a 375 horas. As razões para isto serão apresentadas adiante.

— Fatores Limitantes à Formação Efetiva de Recursos Humanos em Epidemiologia.

As experiências do CEE/ENSP têm mostrado que uma das maiores limitações diz respeito à dissociação entre os conteúdos ministrados e a precária prática epidemiológica, nos Serviços de Saúde. Em geral, os egressos do Curso retornam

Cadernos de Saúde Pública, R.J., 3 (3): 221-235, jul/set, 1987

nam a seus locais de origem e permanecem sem oportunidades de utilizar o instrumental apreendido, durante o Curso. Como já foi comentado as instituições de Saúde, em geral, não dão ênfase às técnicas epidemiológicas, na determinação das prioridades para as quais direcionam suas ações. O processo de tomada de decisões tende a seguir uma racionalidade política local. Com isto, o aproveitamento dos recursos humanos sofre os efeitos desta situação. Um exemplo: a dificuldade dos alunos do Rio de Janeiro, em serem liberados, integralmente, de suas atividades profissionais para dedicação exclusiva ao Curso. Assim, a coordenação do CEE/ENSP, após consulta aos seus docentes, tornou, em 1985, o curso em regime de tempo parcial, com todas as limitações do processo ensino-aprendizagem, daí decorrentes. Ou seja, os serviços, cujos alunos foram aprovados para o curso, não priorizavam a formação em epidemiologia como uma atividade que permitisse a dispensa integral das atividades (às vezes motivada pela carência de pessoal, outras, por falta de "apadrinhamento").

A baixa remuneração do setor, por outro lado, obriga que o sanitarista mantenha mais de um emprego, limitando, também sua disponibilidade de dedicação ao Curso. Mesmo com um substancial aumento, a partir de 1986 (ao redor de 5 salários mínimos), as bolsas de estudo ainda não permitem a desvinculação dos serviços, sob a forma de licença sem remuneração.

Por outro lado, os professores, de maneira geral, não participam dos Serviços a ponto de disporem de uma visão próxima das injunções e contingências que caracterizam seu funcionamento. Os profissionais vinculados aos Serviços, têm, por vezes, uma tendência a perceber os professores contaminados por um "academicismo" que os impediria de entender os problemas "práticos" do setor. E, desta forma, incapazes de corresponder às expectativas de trazer soluções para as dificuldades nos serviços. Daí decorre a necessidade de preparar os recursos docentes a lidar com estas vicissitudes, não apenas no pólo técnico, ou somente no nível político/organizacional. Mas, sim, através do balanceamento dos dois aspectos. O que requer um preparo que, em geral, muitos dos docentes não dispõem. Nesta perspectiva, o ensino da epidemiologia apresenta uma problemática específica: a discussão dos modelos epidemiológicos — ou seja, o confronto epidemiologia "social" x epidemiologia "clássica". É difícil avaliar o resultado desta questão em termos da percepção que os profissionais dos serviços desenvolvem, ao travar contato com ela. Nossa impressão, sem confirmação empírica, é que há o risco de privilegiar-se a dimensão "ideológica", em detrimento do pólo técnico, visto como contaminado pelo "positivismo" da epidemio-

logia "clássica". Além disso, tal circunstância pode acentuar o caráter "acadêmico" da questão, aparentemente, dissociada dos problemas imediatos dos Serviços. Neste sentido, é preciso estar atento à forma como é apresentada a discussão considerando, inclusive, o fato de não haver consenso quanto à percepção dos docentes, ao citado "confronto".

Além disso, cabe ressaltar o papel que o CEE/ENSP assume no contexto do ensino da Epidemiologia, no país. Pelas informações disponíveis, trata-se de um dos poucos cursos que se propõem à capacitação de epidemiólogos, voltados para a atuação nos serviços de Saúde Pública.

No início da década de 80, houve tentativas de se implantarem cursos de especialização regionalizados, mas que não tiveram continuidade*. Percebeu-se que fatores locais (carência em recursos docentes e/ou materiais, injunções político-administrativas) foram determinantes para a interrupção das propostas de ensino.

**Salvador e Porto Alegre.*

Apesar disto, reconhece-se a limitação oriunda do fato do CEE/ENSP estar sediado no Rio de Janeiro, eventualmente, sem contato com as realidades locais, donde provêm muitos dos alunos. Porém, tal circunstância se justifica diante das condições regionais mencionadas, anteriormente.

É importante salientar que a capacitação de pessoal de nível médio para atuação na rede poderia ser viabilizada, mediante a utilização de egressos do CEE/ENSP, atuando como replicadores dos conteúdos apreendidos, durante o curso. Mas, para isto, precisariam receber suporte dentro de suas Secretarias, o que, em geral, não costuma ocorrer.

Outro aspecto relevante diz respeito às dificuldades em se criar um Programa de Educação Continuada em Epidemiologia. As efêmeras tentativas para tal esbarraram em entraves organizacionais e na arraigada tendência à descontinuidade das propostas, algumas vezes em função da perda de interesse/apoio das instituições envolvidas. Uma das possíveis razões para que isto ocorra seria a frouxidão com que se tomam decisões no Setor Saúde, pois estas costumam ficar condicionadas às pressões do Setor Privado.

Um aspecto que tende a ser negligenciado no ensino da Epidemiologia e, de resto, da Saúde Pública diz respeito à avaliação dos métodos pedagógicos empregados. Em geral, os professores não procuram verificar se o eventual insucesso no desempenho discente pode ser atribuído a possíveis inadequações pedagógicas. Talvez a nossa arraigada tendência a trabalhar sob a ótica da improvisação não permita dar atenção a questões, aparentemente, supérfluas. Entretanto, há ocasiões em que é flagrante o despreparo docente, no que diz respeito a métodos pedagógicos.

ARTIGO

* *remuneração condigna e isonomia salarial entre as mesmas categorias profissionais nos níveis federal, estaduais, e municipais, e estabelecimento urgente e imediato de plano de cargos e salários;*

– *capacitação e reciclagem permanentes;*

– *admissão através de concurso público;*

– *estabilidade no emprego;*

– *composição multiprofissional das equipes, considerando as necessidades da demanda de atendimento de cada região e em consonância com os critérios estabelecidos pelos padrões mínimos de cobertura assistencial;*

– *compromissos dos servidores com os usuários;*

– *cumprimento da carga horária contratual e incentivo à dedicação exclusiva;*

– *direito à greve e sindicalização dos profissionais de saúde;*

– *formação dos profissionais de saúde, integrada ao Sistema de Saúde, regionalizado e hierarquizado;*

– *inclusão no currículo de ensino em saúde, do conhecimento das práticas alternativas;*

– *incorporação dos agentes populares de saúde como pessoal remunerado, sob a coordenação do nível local do Sistema Único de Saúde, para trabalhar em educação para a saúde e cuidados primários*.²

Este problema conduz ao ponto relacionado à avaliação dos Cursos. De que forma é desenvolvida? (se, porventura for realizada). É possível estabelecer uma relação entre os resultados alcançados e objetivos propostos? Qual é a racionalidade que indica o sentido das modificações? É possível depreender que, de modo geral, não se fazem avaliações com este alcance. Talvez não seja factível desenvolvê-las, diante das contingências que interferem no desenrolar dos Cursos (improvisação, “dissociação” com a “prática”). Mas, ao nosso ver, as causas são mais complexas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esta altura, cabe enfatizar que existe um fator limitante que prepondera e, inclusive, condiciona os já citados: a ausência de uma política racional de formação de Recursos Humanos, por parte do Estado. Enquanto não se der prioridades à capacitação efetiva em epidemiologia, com a utilização de suas técnicas para orientar as decisões quanto a alocação de recursos para ações de saúde, a formação terá as características de “dissociação” com a “prática”. E, além disto, não se disporá: de bolsas, de estudo que permitam a liberação integral dos serviços, de professores, efetivamente, preparados e vinculados com os serviços, e de um programa racional de educação continuada. Espera-se que as propostas de Unificação do Sistema de Saúde, enunciadas no Relatório Final da VIII Conferência de Saúde, possam se concretizar. Em especial, aquelas que dizem respeito à Formação de Recursos Humanos em Saúde.* Pois, se assim não ocorrer, é bem possível que os problemas citados nos Relatórios dos Encontros sobre o Ensino da Epidemiologia e na experiência do CEE/ENSP tendam a permanecer.

TABELA I

FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA DOS CANDIDATOS INSCRITOS – 1983-86

Formação	1983		1984		1985		1986	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medicina	24	47	17	58,6	38	47,1	23	56,1
Enfermagem	13	25,5	3	10,3	27	33,3	10	24,4
Assistência Social	4	7,8	—	—	2	2,5	3	7,3
Nutrição	3	5,9	5	17,2	6	7,4	—	—
Odontologia	2	3,9	—	—	3	3,7	—	—
Farmácia/Bioquímica	2	3,9	2	6,9	1	1,2	1	2,4
Psicologia	1	2,0	1	3,5	1	1,2	2	4,9
Outras	2	3,9	1	3,5	3	3,6	2	4,9
T	51	99,9	29	100,0	81	100,0	41	100,0

TABELA II

ESTADO DE ORIGEM DOS CANDIDATOS INSCRITOS - 1983-86

Estado de Origem	1983		1984		1985		1986	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amazonas	2	5,9	2	6,9	2	2,5	-	-
Pará	1	2,0	-	-	1	1,2	-	-
Maranhão	1	2,0	1	3,5	-	-	-	-
Ceará	-	-	-	-	2	2,5	-	-
Rio Grande do Norte	3	5,9	-	-	4	4,9	-	-
Pernambuco	1	2,0	-	-	3	3,7	-	-
Alagoas	3	5,9	-	-	-	-	2	4,9
Bahia	2	3,9	-	-	6	7,4	4	9,8
Goiás	3	5,9	-	-	-	-	-	-
Distrito Federal	2	3,9	-	-	24	29,6	14	34,2
Rio de Janeiro	24	47,0	24	82,6	27	33,3	19	46,3
Minas Gerais	3	5,9	-	-	3	3,7	-	-
Espírito Santo	-	-	-	-	7	8,6	-	-
São Paulo	-	-	1	3,5	-	-	1	2,4
Santa Catarina	3	5,9	-	-	2	2,5	1	2,4
Rio Grande do Sul	3	5,9	1	3,5	-	-	-	-
T	51	100,0	29	100,0	81	100,0	41	100,0

TABELA III

PROCEDÊNCIA PRINCIPAL DOS CANDIDATOS INSCRITOS - 1983-86

Procedência	1983		1984		1985		1986	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secretaria Estadual/ Municipal de Saúde	33	64,7	13	44,8	55	67,9	27	65,9
Bolsista/Prestação de Serviços	11	21,6	12	41,4	17	21,0	3	7,3
Ministério da Saúde/ Fundação SESP	3	5,9	1	3,5	4	4,9	2	4,9
Universidade	2	3,9	-	-	-	-	-	-
INAMPS	-	-	-	-	3	3,7	3	7,3
Outras	2	3,9	3	10,3	2	2,5	6	14,6
T	51	100,0	29	100,0	81	100,0	41	100,0

TABELA IV

CANDIDATOS DO EXTERIOR INSCRITOS

País	1983	1984	1985	1986
Honduras	-	1	-	-
Moçambique	-	-	-	2
Angola	-	-	-	1
Espanha	-	-	-	1

TABELA V
FORMAÇÃO DOS ALUNOS QUE CONCLUÍRAM O CEE/ENSP

	1983	1984	1985	1986
Medicina	9	9	7	10
Enfermagem	—	1	1	—
Psicologia	1	—	—	—
Bioquímica	1	—	—	—
Med. Vet.	1	—	—	—
Odontologia	—	—	1	—
T	12	10	9	10

TABELA VI
PROCEDÊNCIA DOS ALUNOS QUE CONCLUÍRAM O CEE/ENSP

	1983	1984	1985	1986
Secr. Est. Saúde — RJ	2	3	1	2
Secr. Est. Adm. — RJ	—	1	—	—
Secr. Mun. Saúde — RJ	—	—	1	—
Secr. Mun. Saúde — RN	2	—	1	—
Secr. Est. Saúde — AM	—	1	—	—
Secr. Est. Saúde — RS	2	—	—	—
Secr. Est. Saúde — PE	—	—	1	—
Secr. Est. Saúde — PA	—	—	1	—
Secr. Est. Saúde — SP	—	—	1	1
Secr. Est. Saúde — SC	—	—	2	—
Secr. Est. Saúde — BA	—	—	—	1
Fundação Pública	1	1	—	1
Fundação Privada	1	—	—	—
Min. Saúde	1	—	—	—
INAMPS	—	—	—	2
Bolsista/Prest. Serv. — RJ	3	1	1	2
Exterior	—	1	—	—
Outras	—	2	—	1
T	12	10	9	10

|||||

This paper is an attempt to organize information produced in several meetings which dealt with teaching issues in Epidemiology recently in Brazil. The emphasis is given to specialization courses (diploma) and Post – graduate programs in Public Health.

Furthermore, it shows the most relevant conclusions, proposals and blueprints of these meetings. As an example of Manpower training in Epidemiology, the experience of the Specialization Course in Epidemiology of the National School of Public Health is presented.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PERSPECTIVAS DA EPIDEMIOLOGIA FRENTE À REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Documento preliminar para a Reunião de Itaparica, BA, elaborado por Cláudio Bertolli Filho.
2. RELATÓRIO FINAL DA I REUNIÃO NACIONAL SOBRE ENSINO E PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA. ABRASCO. Nova Friburgo, RJ, 11-13, setembro 1984.
3. RELATÓRIO FINAL. "Seminário sobre o ensino da Epidemiologia". Salvador, BA; Porto Alegre, RS, novembro 1981.
4. RELATÓRIO FINAL DO SEMINÁRIO PERSPECTIVAS DA EPIDEMIOLOGIA FRENTE À REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Itaparica, BA, 13-16 maio 1986.
5. SITUAÇÃO ATUAL DO ENSINO E DA PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA NA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Documento preliminar elaborado pela Comissão Organizadora da I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Epidemiologia. ABRASCO. Nova Friburgo, RJ, 11-13 setembro 1984.