Acreditação pedagógica na educação em saúde coletiva[1]

Ricardo Burg Ceccim[2]

Resumo: *O artigo transpõe uma exposição verbal realizada na XIX Conferência da Associação Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública, realizada em Havana, Cuba, em julho do ano de 2000. A exposição apresentava uma proposta de sistema de acompanhamento e avaliação da qualidade da educação levada a efeito pelas instituições de ensino em saúde coletiva e sua importância nos países em processo de reforma sanitária. Trata-se da aceitação da necessidade de expansão da educação em saúde coletiva para o âmbito da pós-graduação de* lato sensu*, mas reconhecendo os riscos da falta de acompanhamento da qualidade e a necessidade de interpor um sistema de confiança da sociedade que funcione como uma política pública de crescimento, melhoria da qualidade e compromisso social da formação em saúde coletiva para a implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil.*

Palavras-Chave: *Avaliação institucional; Acreditação pedagógica; Educação em saúde coletiva; Saúde pública.*

Apresentação

No mês de julho de 2000 ocorreu em Havana – Cuba a XIX Conferência Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública, organizada pela Associação Latino-Americana de Educação em Saúde Pública (Alaesp) e Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde

---

[1] O presente documento corresponde à palestra proferida na sessão *Processos Dinamizadores para o Fortalecimento das Instituições de Educação em Saúde Pública*: Grupo de Trabalho *Melhoramento da Qualidade*, durante a *XIX Conferencia de la Associación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública*, realizada de 02 a 04 de julho de 2000 em La Habana, Cuba. A exposição verbal ocorreu em 02 de julho, sob o título Acreditação Pedagógica e Melhoria da Educação em Saúde Pública – proposta brasileira. A sessão previa o debate dos processos contínuos de melhoria da qualidade nas Instituições de Educação em Saúde Pública, a assunção do enfoque de gestão estratégica, os processos de auto-avaliação e acreditação da educação em saúde pública e uma maior vinculação com atores externos, como os outros programas de educação em saúde pública, organizações governamentais e não-governamentais e ex-alunos, entre outros.

[2] Sanitarista, Doutor, Diretor da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Professor de Educação em Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs).

(Opas-OMS), por intermédio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.

Entre as atividades principais da Conferência estava a organização de grupos de trabalho para discutir processos dinamizadores de mudança identificados como estratégicos para fortalecer os campos de ação das instituições de formação em saúde pública: desenvolvimento curricular e os novos paradigmas da saúde; desenvolvimento profissional e as novas competências para atuação em saúde pública; desenvolvimento educacional, a educação à distância e a educação permanente em saúde pública; desenvolvimento da ação e do compromisso intersetorial das Escolas de Saúde Pública e desenvolvimento da qualidade nas Escolas de Saúde Pública (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2001, prelo[3]).

Como plano de metas da XIX Conferência, as conclusões e recomendações dos grupos de trabalho constituem seus produtos centrais e funcionam como esquemas gerais de base para os programas de ação em cooperação interinstitucional.

O grande tema da XIX Conferência da Alaesp foi o *Desenvolvimento da Educação em Saúde Pública: Desafios para o Século XXI*, buscando *o fortalecimento do protagonismo das Escolas de Saúde Pública*, estipulando *diretrizes à educação e capacitação em saúde pública para incentivar a cooperação técnica* e constituindo *processos dinamizadores de mudanças dirigidos ao estímulo e à ação* dessas instituições. A Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS), integrante do grupo brasileiro que vem discutindo um modelo para acreditação de cursos de saúde pública e programas educativos afins, foi convidada a apresentar a proposta brasileira na sessão *desenvolvimento da qualidade nas Escolas de Saúde Pública* entre os *processos dinamizadores de mudanças*. Nesta sessão, além da exposição realizada pela ESP/RS, ocorreu o relato da Associação Mexicana de Educação em Saúde Pública (Amesp), que exerce um programa de acreditação de cursos de saúde pública naquele país.

A XIX Conferência contou com participantes de 56 Instituições de Educação em Saúde Pública da região das Américas. Além das instituições da Alaesp, participaram da reunião a Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), a Associação Americana de Saúde Pública (APHA), a Associação de Escolas de Saúde Pública dos Estados Unidos (ASPHER) e a representação da sede central da OMS.

---

[3] Todos os dados referidos constam do programa oficial distribuído pela Organização Pan-Americana da Saúde por ocasião da preparação e realização da XIX Conferência da Alaesp. Todas estas informações, bem como a transcrição de palestras centrais, a síntese das sessões dos processos dinamizadores de mudança, o informe sobre expectativas das instituições formadoras e as conclusões ou recomendações finais são objeto da publicação *Educación en Salud Pública: nuevas perspectivas para las Américas*, organizado por Charles Godue, assessor regional da OMS para a Educação Médica e em Saúde Pública, obra que entra no prelo imediatamente ao final da Conferência (julho 2000), com distribuição confirmada em 2001 (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2001, prelo).

No Brasil, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) congrega os programas nacionais de educação em saúde pública, significando a organização brasileira correspondente à Alaesp. Na região da América Latina e do Caribe existem associações nacionais de educação em saúde pública, além do Brasil, na Argentina (Aaesp), no México (Amesp) e na Venezuela (Avesp). Embora nem todas congregadas à Abrasco, o Brasil possui 39 instituições formadoras em saúde pública, identificadas por ocasião das convocações para o debate da acreditação pedagógica (ver anexo 1). Destas instituições formadoras, 11 são integrantes da Alaesp (ver anexo 2).

Introdução

A Associação Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública foi criada em 1974, decorrente da preocupação com a formação em saúde pública na região. Essa formação iniciou na América Latina no início do século XX, preocupada, fundamentalmente, com o enfrentamento das doenças tropicais. Em 1920 a Fundação Rockefeller ajudou a criar uma escola de saúde pública vinculada ao sistema universitário, a Universidade de São Paulo, no Brasil, e outra vinculada ao sistema de serviços de saúde, o Ministério da Saúde, no México. Em 1959, a Opas toma a iniciativa de congregar as escolas de saúde pública da região, reunindo 09 escolas em um evento realizado no México. Desta reunião, seguiram-se encontros bienais para o debate do ensino especializado em saúde pública.

No ano de 1974, a reunião ocorreu em Lima, no Peru, e as escolas presentes resolveram criar a Associação Latino-Americana de Escolas de Saúde Pública, quando surgiu a sigla Alaesp. Como os programas de pós-graduação em saúde pública entravam em ascensão, principalmente pela oferta nos Departamentos de Medicina Preventiva e Social das Faculdades de Medicina da região, a Associação passou a incorporar os esforços pela pesquisa pós-graduada e pela formação de pessoal de elevada educação superior como os programas de mestrado e doutorado, posteriormente entabulados pela maioria das escolas, inclusive aquelas vinculadas aos sistemas de serviços. A mudança na participação de instituições formadoras levou à mudança do nome da entidade para Associação Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública, mantendo-se a sigla e mantendo-se a noção generalizante de Escolas de Saúde Pública para as diversas instituições formadoras especializadas.

No Brasil, a *saúde pública* foi subordinada à designação mais abrangente de *saúde coletiva*, que contrai epidemiologia, medicina preventiva e saúde pública, assegurando a permeabilidade e transversalização das ciências sociais em saúde de um modo que caracteriza diferenciadamente o Brasil em relação ao mundo. Em 1979, foi criada, no Brasil, a Abrasco. Se em toda a região latino-americana e caribenha a educação em saúde pública

passou a enfatizar o desenvolvimento de programas de ensino e pesquisa que respondam aos desafios construtores da reforma setorial e da intersetorialidade, no Brasil ainda se destaca a descentralização da gestão (política, financeira e administrativa), a participação social com caráter de deliberação sobre políticas, planos e relatórios de gestão e a hierarquização sem conotação de escalas de complexidade, mas organização em rede única de um sistema de serviços de resolutividade intercomplementar (atenção integral à saúde).

Diferentemente dos países desenvolvidos onde a saúde pública representa o conhecimento especializado orientado pela dispersão da clínica, no Brasil a saúde coletiva está reorientando a clínica, tanto pela inserção de seu campo de saberes à clínica tradicional, quanto pelo debate profícuo da integralidade da atenção e intersetorialidade das práticas em saúde da população.

Referências de partida à acreditação pedagógica na educação em saúde coletiva

A Saúde Coletiva representa área específica, no campo das ciências da saúde, tanto no que se refere à produção de conhecimentos e ao ordenamento de informações documentais e científico-tecnológicas, como no que se refere à formação e/ou certificação de especialistas.

A superior qualificação em Saúde Coletiva ocorre, no Brasil, em programas de formação *lato sensu* (residência nos serviços de saúde ou cursos de especialização) e programas de formação *stricto sensu* (cursos de mestrado acadêmico ou profissionalizante e cursos de doutorado). Discute-se a graduação em saúde coletiva, segundo a reivindicação de que há um núcleo de saberes e práticas desta área de conhecimento que a distingue em profundidade do campo das ciências da saúde. No Brasil, os sistemas de Ciência e Tecnologia e de Aperfeiçoamento do Pessoal de Educação Superior[4] nomeiam a Saúde Coletiva como grupo específico entre 10 áreas do conhecimento: medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física e a saúde coletiva. Nesta classificação, a saúde coletiva apresenta 03 subáreas: epidemiologia, saúde pública e medicina preventiva.

[4] O Brasil implementa o desenvolvimento científico e tecnológico pelo fomento à pesquisa que se faz por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), uma fundação de direito privado, vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia e implementa os estudos e avaliações necessários ao desenvolvimento do ensino de pós-graduação e fomento aos estudos e atividades que contribuam para o desenvolvimento e consolidação da educação superior por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação pública, vinculada ao Ministério da Educação. Ambos os órgãos utilizam a mesma tabela/base de Áreas do Conhecimento.

A Reforma Sanitária Brasileira passou a exigir a absorção de especialistas em saúde coletiva para o planejamento, gestão e avaliação das diversas instâncias descentralizadas do Sistema Único de Saúde. No Brasil, de acordo com a Constituição Nacional, a condução setorial da saúde deve ser descentralizada para os entes federados, com comando único por esfera de governo. Além disso, os instrumentos ordenadores do Sistema Único de Saúde exigem das esferas descentralizadas o domínio de recursos conceituais e operacionais de administração e planificação em saúde, de epidemiologia e sistemas de informação e dos estudos de sociedade e políticas públicas. A condução setorial deve se dar, a rigor, *de baixo para cima*, das instâncias locais, distritais e municipais às instâncias regionais, estaduais e nacional, cada instância maior contribuindo à ampliação da autonomia e das competências técnicas das instâncias menores.

Esse processo passou a exigir *profissionais de saúde coletiva* e não meros técnicos ou bons clínicos/terapeutas/cuidadores. O domínio de cada instituição de prestação de serviços requer planejamento, avaliação, resolutividade em rede intercomplementar, garantia de acesso com acolhimento em rede orgânica, vigilância à saúde e ações intersetoriais de promoção da saúde. A saúde coletiva tende a desequilibrar seu pólo predominante da pesquisa para a gestão de sistemas e/ou serviços.

A maior demanda de especialistas gerou uma infinidade de cursos, programas de capacitação e subáreas de formação com as mais diversas cargas horárias, propostas curriculares e modalidades de aprovação de alunos e os mais diversos campos de experimentação.

Ferreira et al. (2000, p. 74) lembram que *pouco mais de 50% dos programas em funcionamento, que hoje já ultrapassam uma centena, foram estabelecidos na década de 90 do século XX.* De um lado, os novos cursos/novas instituições vieram introduzir a necessária novidade e atualização de rituais, processos e interações e, conforme os autores citados, motivar a mudança das estruturas, dos cursos ou das instituições mais tradicionais; de outro lado, ainda segundo esses autores, prevalece a preocupação de acercar-se da realidade concreta do setor para justificar melhor sua existência.

O crescimento da oferta de cursos e variedade da origem institucional dos mesmos coloca a qualidade desta oferta em risco. Em toda a América Latina há uma preocupação com os cursos *de quintal* ou *de garagem*, uma indústria de certificados de especialização vendidos por dinheiro e qualidade didático-pedagógica de risco, além da escolha de parâmetros curriculares discutíveis do ponto de vista do mais avançado conhecimento brasileiro em saúde coletiva.

Se, ao final dos anos 90, o mundo começa a discutir em suas instâncias de debate da saúde coletiva o desenvolvimento curricular, profissional e educacional, a ação e o compromisso intersetorial, a qualidade da educação em saúde coletiva entrou em foco de maneira singularizada, isto é, tratava-se de pleitear a formação para a qualidade de uma política pública, capaz de escu-

ta, observação e leitura das demandas sociais e competentes na sua conversão em serviços, ações, projetos e articulação de realidades.

A educação em saúde coletiva e seu fortalecimento como campo de ação para a garantia da qualidade das ações e serviços de saúde individual e coletiva e seu desenvolvimento para a gestão de sistemas e serviços de saúde passou a integrar as discussões internacionais pela formulação das Funções Essenciais da Saúde Pública (Gemmel et al., 2000, p. 89-108). O Brasil não pode furtar-se de propor sistemas de avaliação desta formação específica, pois vive, *no setor da saúde*, o mais amplo e intenso processo de reforma setorial e do Estado na região latino-americana e caribenha.

Descrição da proposta

A acreditação pedagógica é uma proposta que se desdobra dos binômios *sistema de avaliação* e *sistema de ensino*; *avaliação institucional* e *indicadores educacionais*; *políticas públicas* e *projetos pedagógicos*; *desenvolvimento organizacional* e *gestão da educação*, entre outros conceitos que associam o crescimento contínuo das instituições de ensino, qualidade dos serviços educacionais, desempenho nas aprendizagens, compromisso social das instituições de ensino, produção de interações e efeitos de integração entre instituições de ensino e sociedade.

A acreditação pedagógica, como um processo avaliativo de caráter institucional e de desenvolvimento da qualidade, deve ser capaz de orientar a instituição para seu autoconhecimento e o reconhecimento das suas potencialidades e desempenhos, mas sua principal justificativa está em informar e ampliar o compromisso social da instituição com a qualidade da implementação das políticas públicas afetas por seu objeto. No caso da educação em saúde coletiva, o compromisso social com a saúde da população. No Brasil, compromisso com a implementação do Sistema Único de Saúde.

A acreditação pedagógica na educação em saúde coletiva se propõe a levar adiante o aperfeiçoamento do ensino e o acompanhamento da qualidade pedagógica das instituições de educação em saúde coletiva e dos cursos de saúde pública e áreas afins. Visa, de um lado, privilegiar o profissional que está em formação e, de outro, o sistema de saúde onde ele irá atuar.

O produto mais importante da acreditação pedagógica proposta é a mobilização pelo aperfeiçoamento educacional e o engajamento em um processo de administração *coletiva* da qualidade e não o selo, pontos ou notas que venha a obter.

A *Acreditação Pedagógica*, então, estaria inscrita num processo progressivo e permanente de avaliação institucional e melhoramento da qualidade da *Educação em Saúde Coletiva*, fortalecendo seu compromisso social.

Objetivos estratégicos

Se nos anos 70 e 80 do século passado, o Brasil precisava expandir a oferta da formação em saúde coletiva, desde os anos 90 essa formação precisa da intensificação da melhoria da qualidade formativa.

Um sistema de acreditação pedagógica da educação em saúde coletiva deverá buscar:

– controlar e garantir a qualidade educacional e pedagógica;

– aperfeiçoar programas de formação voltados para o desenvolvimento do Sistema de Saúde;

– construir elementos/indicadores/critérios de verificação das potencialidades e certificação de qualidade de cada Instituição de Educação em Saúde Coletiva;

– estabelecer uma regulação compartilhada entre formadores, gestores das ações, serviços de saúde e sociedade na perspectiva da adoção do sistema de acreditação pedagógica por agências nacionais oficiais de avaliação/pesquisa/ensino/desenvolvimento;

– promover a cooperação interinstitucional em rede.

Iniciativa e metodologia de construção da proposta

Na conjuntura brasileira, a iniciativa de um sistema de acreditação de cursos de saúde pública surgiu na Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O tema da avaliação e acompanhamento do ensino de pós-graduação *lato sensu* em saúde coletiva (formação de especialistas/sanitaristas) foi incluído pela Ensp/Fiocruz – Rio de Janeiro/Brasil (Ensp/Br), na cooperação mantida com a École Nationale de la Santé Publique, de Renes/França (Ensp/Fr).

A Ensp/Br, então, montou um Seminário Nacional de apresentação de uma proposta designada como Acreditação Pedagógica (termo de referência utilizado pelos consultores franceses: Accréditation pédagogique – Ensp Rio Brésil / Ensp France – Année 1999-2000 – Programme de coopération)[5]. A acreditação pedagógica, na França, serve à auditoria, ao acompanhamento e à certificação nacional de cursos e/ou instituições de educação em saúde pública, direção hospitalar e direção de centros de assistência médico-social (École Nationale de la Santé Publique, 1999a).

Neste Seminário Nacional, foi elaborado um documento-base – Carta de Intenções – que demarcava o compromisso inicial da Ensp e de diversas instituições de educação em saúde coletiva, integrantes das ações descentralizadas da Ensp/Br para a construção de um projeto nacional de acreditação pedagógica da educação em saúde coletiva (Escola Nacional de

[5] A consultoria francesa se fez representar no Brasil pelos professores Christian Chauvigné e Claire Droniou, da Ensp/Fr.

Saúde Pública, 1999).

A partir daí, passam a ser organizados Seminários Regionais no país para disseminar a proposta, angariar críticas, estabelecer alianças no interesse regional, fortalecer as escolas de governo que realizam formação pós-graduada em saúde coletiva, reunir o conjunto de instituições de ensino universitário para ampliar adesões à construção de uma metodologia nacional aceitável por todos e factível na realidade brasileira. Estes Seminários ficaram acertados em um cronograma de março a outubro de 2000.

No primeiro Seminário Regional, foram nomeados dois Grupos de Trabalho (GT): um GT de Articulação Política (4 instituições representadas, entre elas a ESP/RS), incumbido de contatar os órgãos de educação, de saúde, de ciência e tecnologia e de organização política do setor e um GT de Articulação Técnica (6 instituições representadas, entra elas a ESP/RS), incumbido de formular as minutas de instrumento e critérios a serem submetidas aos Seminários Regionais.

Foi organizada uma visita técnica à Ensp/Fr para acompanhar processos de auditoria e certificação (3 instituições do Brasil representadas, entre elas a ESP/RS) e ampliar a apropriação do sistema utilizado como referência.

Uma estratégia de rede foi montada para somar parceiros a cada Seminário Regional e foi estruturada uma oficina para ser levada ao principal evento brasileiro da área da ciência e gestão de serviços em saúde coletiva: o Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (a cargo do GT de Articulação Política).

Na seqüência, um Seminário, com a presença da consultoria francesa para o debate dos instrumentos estruturados e das alianças conquistadas para a sustentação técnica e política da proposta, foi previsto para 06 meses após o Seminário Nacional de apresentação às Instituições de Educação em Saúde Coletiva.

Tecnologia de acreditação pedagógica em saúde coletiva

Os procedimentos da Acreditação podem ser catalogados em um componente político e um componente técnico, como na composição dos GT Político e Técnico, acima citados. Quanto ao componente político, falamos de avaliação interna e externa. Quanto ao componente técnico, falamos dos indicadores quantitativos e qualitativos a serem examinados.

A consultoria francesa do projeto brasileiro da Acreditação sempre insistiu no reconhecimento dos componentes político e técnico no processo da acreditação pedagógica. Estarei me referindo, entretanto, ao trabalho de Leite, Tutkian e Holz (2000) para introduzir estes aspectos.

As autoras caracterizam com perfeição a tecnologia metodológica da acreditação quando descrevem a avaliação para o desenvolvimento da melhoria da qualidade educacional e desenvolvimento do compromisso social das instituições de ensino. Convém ressaltar que todo sistema de avalia-

ção ou acreditação **é um sistema eminentemente político**, tanto do ponto de vista de sua concepção, das suas conseqüências para o ensino e da sua legitimação social, quanto pelas exigências ético-profissionais (técnico-docentes) para a sua assimilação pela equipe pedagógica e de administração educacional.

O componente político envolve a auto-avaliação crítico-reflexiva, socialmente contextualizada e com participação dos professores, alunos e funcionários administrativos. Essa auto-avaliação, por si só, já deve gerar processos de desenvolvimento com protagonismo de todos os segmentos das instituições de ensino; envolve, ainda, a avaliação externa exercida por pares que, mediante a escuta das demandas da sociedade e análise da auto-avaliação, examinam desempenhos e potencialidades. O componente técnico envolve instrumentos qualitativos e quantitativos de apuração da realidade, como a coleta de dados e registros, uso de questionários e roteiros, realização de entrevistas e reuniões para produzir pareceres com sugestões e aquilatar indicadores (relação candidatos/vagas, nº de ingressantes/nº de concluintes, novos alunos/alunos totais, nº de professores/nº de alunos, evasão, bolsas, vagas ociosas, qualificação docente, títulos em acervo bibliográfico e documental, obsolescência do acervo, tempo de permanência dos alunos etc.).

Na proposta francesa, que tem inspirado os grupos brasileiros, o Sistema de Acreditação Pedagógica se compõe de três instrumentos técnicos: Caderno de Encargos, Guia de Padrões e Manual de Certificação. Para fins desta exposição, opto pela identificação do Caderno de Encargos como Termo de Adesão – protocolo de compromissos entre *acreditadores* e *acreditandos*, do Guia Referencial como Padrão Referencial – guia para a ação (não deve servir a comparações desvinculadas da realidade específica e nem funcionar como parâmetro absoluto de medida) e do Manual de Certificação como Atestado de Participação – sem conotação de *rankeamento* da qualidade, mas atestando a participação, a adesão e o compromisso processual com o Sistema (École Nationale de la Santé Publique, 1999b).

Os três instrumentos podem ser definidos:

– Termo de Adesão – Contrato de responsabilidades assumido para ingressar no Sistema de Acreditação. O contrato deve expressar a pactuação entre as partes sobre o que, como e quando será passível de adequada avaliação;

– Padrão Referencial – Estipulação de critérios de avaliação que abarquem o dispositivo institucional, o público da formação, o processo de formação e o controle da formação;

– Atestado de Participação – Emissão de uma espécie de atestado de que o centro formador ou curso avaliado responde aos padrões referenciados e cumpre o contratado no caderno de encargos, estando engajado no processo de melhoria da qualidade (Certificação).

Equipe/recursos de ativação do processo no Brasil

Até este momento, o Projeto de Acreditação Pedagógica conta com os recursos próprios das instituições envolvidas com a sua construção (2 GT e organização dos Seminários Regionais): a Escola Nacional de Saúde Pública/Brasil; Escolas de Saúde Pública dos Estados do Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais; o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fiocruz/PE e das Universidades Federais da Paraíba, Pernambuco e Maranhão; a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e o Instituto Estadual de Saúde Pública do Espírito Santo/Centro de Formação em Saúde Coletiva.

Estabelecimento do processo de acreditação pedagógica

O processo de acreditação pedagógica, *na medida em que se configura como uma política pública*, não se dirige apenas para as instituições de educação em saúde coletiva. Seu produto é de interesse público e seus resultados disponibilizam à sociedade informação sobre a qualidade das instituições e cursos que se pretende freqüentar. A proposta brasileira, entretanto, até o momento, é a da adesão voluntária ao processo.

O estabelecimento do processo de acreditação até agora delineado envolve:

– caráter voluntário do ingresso no Sistema de Acreditação: a acreditação não deve ser imposta, devendo ser solicitada por aqueles que desejam ser acreditados;

– destinação exclusiva aos programas formativos no âmbito da educação pós-graduada de *lato sensu* (predominantemente cursos de especialização, podendo ser considerada para cursos de aperfeiçoamento, residência e aprimoramento profissional);

– incidência sobre programas de formação regulares: pelo fato de ser processual, a acreditação deve priorizar programas regulares, sustentando-os em sua própria qualificação;

– não exclusão dos programas acreditados: a acreditação não deve classificar excelências, não deve rejeitar inclusões e não deve servir à comparação entre experiências, mas servir apenas à experiência avaliada;

– a acreditação não deve preconizar avaliações subjetivas, seu processo deve prever, da parte postulante, o cumprimento de requisitos para ingressar no Projeto e preencher as exigências do Termo de Adesão e, da parte do *acreditador*, a utilização de um conjunto de critérios para o julgamento (Padrão Referencial).

Características de qualidade

O perfil docente dos cursos de especialização é um aspecto importante e deve ser avaliado. O perfil pedagógico necessário aos cursos de especialização é diferente daquele necessário aos cursos *stricto sensu* porque os alunos são originários do serviço (da rede) e retornarão ao serviço (à rede), não se tratando de qualificação de pessoal para a docência acadêmica. Assim, a estrutura do curso/centro formador deve estar sustentada em um diálogo permanente com a rede de gestão da política e assistência de saúde.

Os alunos precisam desenvolver competências para a gestão, planejamento e avaliação da política e da assistência em saúde, donde a necessidade de um guia referencial com foco nas oportunidades de aprendizagens e vivências teórico-reflexivas e não nas estruturas burocráticas ou formais ou a simples coerência interna de objetivos, planos e avaliações. Há que se considerar que a convocação ao pensamento e a oferta de vivências criativas de reflexão e alteridade se relacionam melhor com o desenvolvimento da capacidade inventiva e problematizadora. Do ponto de vista do conhecimento, não é na estrutura formal que encontramos a qualidade, mas nas suas operações, interações, desafios e oportunidades.

A estrutura atual dos cursos precisa reduzir sua ênfase burocrática, flexibilizando-se com a política setorial da saúde entre as políticas públicas e pertencendo à condução de políticas sociais junto com a população e gestores de saúde representados nos Conselhos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de trabalho na gestão da formação deve compatibilizar organização interna e avaliação externa (dos serviços e dos conselhos de saúde).

São elementos previstos para o Padrão Referencial:

– estrutura institucional;
– coordenação;
– projeto político-pedagógico;
– programa;
– recursos;
– processo de auto-avaliação crítica;
– pertinência ao SUS (o *para que* da instituição de educação em saúde coletiva);
– resultados.

Além desses elementos, entende-se como documentos afins:

– organização formal;
– funcionamento efetivo;
– parcerias e relações instituição de ensino – sociedade;
– coordenação pedagógica;
– relação e perfil do corpo docente fixo;
– relação e perfil dos docentes convidados;

– potencial pedagógico dos docentes;
– meios pedagógicos;
– logística geral;
– acervo bibliográfico e de documentos;
– referências teóricas e metodológicas;
– progressão pedagógica;
– inovação pedagógica;
– métodos pedagógicos;
– provas escritas;
– monografias e memoriais dos alunos;
– relações administrativas;
– gestão dos processos de desenvolvimento dos alunos;
– gestão dos processos de desenvolvimento dos professores;
– gestão dos processos de desenvolvimento do pessoal auxiliar e administrativo;
– gestão do tempo de formação.

Acumulação de força política

Tratando-se a acreditação pedagógica de um sistema avaliativo institucional e de acompanhamento para o desenvolvimento e melhoria da qualidade educativa, com características de política pública e inserido na construção da gestão em saúde, entende-se como necessária a sua credibilidade junto aos órgãos de condução do setor da educação e do setor da saúde. De um lado, a legitimidade como processo capaz de avaliar e contribuir com a educação superior; de outro, a legitimidade do fortalecimento do SUS.

Até o momento, delineou-se um roteiro de reuniões com a Coordenação de Projetos Especiais da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Educação Superior (Capes) do Ministério da Educação (MEC), órgão responsável pela avaliação e certificação dos Programas de Pós-Graduação no Brasil e reunião com a Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (MS), órgão responsável pela política de formação de pessoal para o Sistema Único de Saúde no Brasil.

Também foi delineada uma reunião com a Coordenação de Desenvolvimento de Novas Práticas do Departamento de Atenção Básica à Saúde do MS, órgão responsável pela capacitação e educação permanente de pessoal de saúde para a melhoria do modelo assistencial de saúde no Brasil, com a Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Representação Brasileira da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/Brasil) e com a Coordenação do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior da Secretaria de Ensino Superior (SESu) do MEC.

Optou-se pelo informe às Câmaras Técnicas de Recursos Humanos e de Planejamento e Gestão do Conselho Nacional de Secretários de Estado

da Saúde (Conass), órgão de articulação da política setorial na esfera estadual do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Conclusões

Ferreira et al. (2000, p. 81), ao examinarem as tendências da educação em saúde pública na região latino-americana e caribenha, destacam uma especificidade da contemporaneidade do ensino neste setor: o vínculo academia-serviços de saúde. Os autores ressaltam que, para as estruturas mais tradicionais, a integração ensino-serviço se limita(va) ao proveito da docência ou exclusivamente aos interesses do ensino. Essa integração passa, com a reforma sanitária, por uma infinidade de variações justificadas por demandas próprias dos serviços ou das instituições de ensino. Com a descentralização da gestão e a ampliação da participação social, as instituições de ensino passam a ser demandadas por programas educativos que se dão em função das iniciativas de promoção da saúde, ação política e formação de opinião na própria população. Um sistema de acreditação pedagógica em saúde coletiva, formulado no seio da reforma sanitária, terá o seu principal papel político-pedagógico na *pertinência* ao projeto de reforma, à descentralização da gestão, ao fortalecimento do controle da sociedade sobre o setor da saúde, à ação técnica e política de efetiva implantação de um sistema de saúde de relevância pública e capaz de atenção integral à saúde. Pertinência e qualidade (re)configuram a avaliação institucional de melhoria da qualidade didático-pedagógica, de melhoria da capacidade de gestão e de transparência pública para usuários e sociedade sobre os produtos e desempenhos em ensino, pesquisa, extensão e documentação em saúde coletiva no âmbito da instituição *acreditada*.

Gemmel et al. (2000), ao cotejarem as implicações das reformas setoriais e as funções essenciais da saúde pública na sua educação, mencionam um conjunto de desafios, dentre eles a atitude ativa das Escolas de Saúde Pública em protagonizar o processo de mudança relativo aos recursos humanos do setor da saúde (em reforma), principalmente, formando/compondo quadros condutores das mudanças e lideranças das organizações de saúde. Além da formação de gerentes de serviços e/ou gestores de sistemas de saúde, as Escolas de Saúde Pública devem desenvolver programas formativos que apontem a conquista de novos conhecimentos, atitudes e habilidades relativas à melhor consecução de uma saúde pública modificada/ampliada/renovada.

Buss et al. (2000, p. 119-125) sumarizam as estratégias de desenvolvimento das Escolas de Saúde Pública. As estratégias que podem permitir uma melhor inserção das Escolas de Saúde Pública no cenário de mudanças em saúde são:

– capacidade de articulação política – inserção das escolas nas decisões em saúde;

– capacidade pedagógica e docente – preparação para a gestão e de gestores em saúde;

– capacidade de pesquisa e desenvolvimento de tecnologias – geração e disseminação de conhecimento;

– capacidade de desenvolver a cooperação técnica – tecer redes colaborativas para objetivos comuns, ampliando parcerias e pactuações pela educação;

– capacidade de gestão das escolas de saúde pública – desenvolvimento organizacional da instituição de ensino, com ampliação da autonomia didática e administrativa.

O processo de acreditação pedagógica em saúde coletiva deve ser processo componente da gestão da mesma: um processo socialmente organizado e promovido por instituições com legitimidade e credibilidade técnica e política no campo da ciência e gestão em saúde coletiva. Os instrumentos da acreditação pedagógica devem ser construídos e legitimados socialmente, estando sempre sob reavaliação e revisão. A acreditação, por ser um processo contínuo, não pretende apreciações de caráter finalístico, por isso *acreditandos* e *acreditadores* estarão em auto-avaliação e avaliação externa a cada ação de exercício da condução de seu processo.

Acreditación pedagógica en la educación en salud colectiva

Resumen: *El artículo transpone una exposición verbal realizada en la XIX Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública, realizada en La Habana, Cuba, en julio del año de 2000. La exposición presentaba una propuesta de sistema de acompañamiento y evaluación de la calidad de la educación llevada a cabo por las instituciones de enseñanza en salud colectiva y su importancia en los países en proceso de reforma sanitaria. Se trata de la aceptación de la necesidad de expansión de la educación en salud colectiva para el ámbito del postgrado de* lato sensu*, pero reconociendo los riesgos de la falta de acompañamiento de la calidad y la necesidad de interponer un sistema de confianza de la sociedad que funcione como una política pública de crecimiento, mejoría de la calidad y compromiso social de la formación en salud colectiva para la implementación del Sistema Único de Saúde en Brasil.*

Palabras Clave: *Evaluación institucional; Acreditación Pedagógica; Educación en salud pública; Salud colectiva.*

Pedagogic Believing in the education in collective health

Abstract: *The article transposes a verbal exhibition held during the XIX Conference of the Latin-American and the Caribbean Association of Education in Public Health, in Havana, Cuba, in July 2000. The talk presented a proposal of a system of assistance and evaluation of the quality of the education by the teaching institutions in collective health and its importance in the countries going through the*

process of a sanitary reform. It is about the acceptance of the need of an expansion of the education in collective health to the extent of the masters degree of latu sensu*, but recognizing the risks of the lack of assistance of the quality and the need of interposing a system of trust of the society that works as public politics of growth, improvement of the quality and social commitment with the formation in collective health for the implementation of the Sistema Único de Saúde in Brazil.*

Key-words: *Institutional evaluation; Pedagogic believing; Education in collective health; Public health.*

Referências

ABRASCO. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br>.

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA. Disponível em: <http://www.ensap.sld.cu/alaesp>.

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA (Alaesp). **Año 2000.** Rio de Janeiro: Alaesp, 2000. 04 p. Folder institucional da Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública.

BUSS, Paulo Marchiori et al. Estrategias innovativas para a educación em salud pública em las Américas. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PÚBLICA (OPS). **Desafios para la educación en salud pública: reforma setorial e as funções essenciais de saúde pública.** Washigton DC: OPS, 2000. p.109-126.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. **Áreas de Conhecimento**: tabela de áreas de conhecimento do CNPq. Disponível em:<http://www.cnpq.br/forms/areas4.htm>. Acesso em 12 dez. 2000.

ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. **Accréditation pédagogique**: Ensp Rio Brésil / Ensp France – Année 1999-2000 – Programme de coopération. Rennes, 1999a.

ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. **Accréditation pédagogique**: manual da accréditation pédagogique, 1999b.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Carta de intenções.** Rio de Janeiro, 1999.

FERREIRA, José Luís et al. Tendencias de la educación en salud pública. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PÚBLICA (OPS). **Desafios para la educación en salud púbica**: reforma setorial e as funções essenciais de saúde pública. Washigton DC: OPS, 2000. p. 73 – 89.

GEMMEL, Michael et al. Implicaciones de las reformas sectoriales e las funciones esenciales de salud pública em la educación en salud pública em lãs Américas. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PÚBLICA. **Desafios para la educación en salud púbica**: reforma setorial e as funções essenciais de saúde pública. Washigton D. C.: OPS, 2000. p. 89-108.

LEITE, Denise; TUTIKIAN, Jane; HOLZ, Norberto (Org.). **Avaliação e compromisso**: construção e prática da avaliação institucional em uma universidade pública. Porto Alegre: Editora da Universidade/Ufrgs, 2000. 230 p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PÚBLICA. **Educación en Salud Pública**: nuevas perspectivas para las Américas. Washigton, DC: OPS, 2001. No prelo.

ANEXO 1 – Centros Formadores em Saúde Coletiva no Brasil

a) Escolas de Saúde Pública vinculadas aos sistemas de serviço (09):
– Estado do Ceará (ESP/CE);
– Estado do Espírito Santo: Instituto Estadual de Saúde Pública/Centro de Formação em Saúde Coletiva (IESP – SES/RS);
– Estado do Mato Grosso do Sul (ESP Dr. Jorge David Nasser/MS);
– Estado do Mato Grosso (ESP/MT);
– Estado de Minas Gerais (ESP/MG, ex-Esmig);
– Estado de Pernambuco (ESP/PE);
– Estado do Paraná (ESP/PR);
– Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS);
– Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz (Escola Nacional de Saúde Pública/Br).

b) Núcleos de Estudos em Saúde Coletiva / Saúde Pública/Saúde Coletiva e Nutrição / Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Coletiva (Nesc / Nesco / Nesp / Nipesc) (14):
– Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz – Recife/PE;
– Fundação Federal Universidade do Amazonas;
– Universidade Estadual de Londrina/PR;
– Universidade Estadual de Maringá/PR;
– Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR;
– Universidade Federal da Paraíba;
– Universidade Federal de Minas Gerais;
– Universidade Federal do Ceará;
– Universidade Federal do Espírito Santo;
– Universidade Federal do Paraná;
– Universidade Federal do Piauí;
– Universidade Federal do Rio Grande do Norte;
– Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
– Universidade Nacional de Brasília.

c) Instituto de Medicina Social / Saúde Coletiva / Faculdade de Saúde Pública (IMS / ISC / FSP) (03):
– Universidade Estadual de São Paulo;
– Universidade Estadual do Rio de Janeiro;
– Universidade Federal da Bahia.

d) Departamentos de Medicina Preventiva e Social / Saúde Pública / Saúde Coletiva / Medicina Social (10)
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória;
– Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
– Universidade Estadual de Campinas;
– Universidade Estadual de São Paulo/Ribeirão Preto;
– Universidade Estadual de São Paulo;
– Universidade Federal de Pelotas;

– Universidade Federal de Santa Catarina;
– Universidade Federal de São Paulo;
– Universidade Federal do Maranhão;
– Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

e) Outros (02)

– Programa de Desenvolvimento Gerencial de Sistemas e Serviços de Saúde / Escola de Administração / Ufrgs;
– Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde / Escola de Administração / FGV.

ANEXO 2 – Instituições e Programas Brasileiros Filiados à Alaesp

– Faculdade de Saúde Pública da Universidade Estadual de São Paulo;
– Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo;
– Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade Estadual de São Paulo;
– Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina;
– Escola de Saúde Pública da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul;
– Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser da Secretaria da Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul;
– Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde;
– Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro;
– Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia;
– Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;
– Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fiocruz/PE.