

Ensino e aprendizagem em administração de saúde (II)

Polêmicas acerca dos conteúdos, métodos e garantia de qualidade dos programas educativos em administração de saúde

ALEXANDRE V. ABRANTES

Introdução

1. Na primeira parte deste artigo, que foi publicada num número anterior da Revista Portuguesa de Saúde Pública (Abrantes, 1989), defendemos que a Escola Nacional de Saúde Pública tinha sido capaz de se adaptar à evolução das necessidades de saúde da população e dos serviços de saúde. Defendemos que a Escola deveria colocar-se numa postura «futurista» tentando adivinhar as necessidades futuras, e não só as do momento presente; que deveria treinar os seus alunos na gestão eficiente dos serviços, sem esquecer as responsabilidades em matéria de política e administração de saúde; que os programas educativos deveriam responder às necessidades expressas pelos alunos e pelos serviços sem, no entanto, esquecer que, para que os alunos possam generalizar o que aprendem, é necessário adquirir um certo grau de conceptualização e de abstração.

2. Nesta segunda parte do ensaio, em que nos propusemos discutir as principais polémicas que rodeiam o ensino e a aprendizagem da Administração de Saúde, revemos os problemas relacionados com os conteúdos e métodos dos programas educativos em Administração de Saúde e discutimos o problema da avaliação garantia de qualidade do ensino e da aprendizagem.

Conteúdos e métodos de um programa educativo em administração de saúde pública

1. Os conteúdos dos mais de 2000 programas educativos em Administração de Saúde variam muito, em função da tradição das escolas que os oferecem e das necessidades específicas das regiões onde se encontram. Interessa-nos mais tentar identificar áreas pertinentes, em que a nossa Escola não ofereça oportunidades de formação, do que listar dezenas de cursos e matérias leccionadas em cursos de Administração de Saúde por esse mundo fora. Quanto aos métodos, existe alguma unanimidade quando à necessidade de os tornar adequados à formação de profissionais experientes e de os ligar directamente à prática profissional.

1.1 Quase todos os programas de Administração de Saúde Pública oferecem oportunidades educativas em três áreas: a primeira, engloba a aprendizagem dos instrumentos básicos para a Administração de Saúde, como a epidemiologia, a estatística, os métodos de investigação e os métodos quantitativos; a segunda destina-se a promover a aprendizagem dos factores determinantes da saúde e engloba cadeiras como a saúde ambiental e as ciências sociais e humanas; a terceira, destina-se a formar os alunos em administração de serviços de saúde.

A Escola Nacional de Saúde Pública e os cursos que a cadeira de Técnica e Administração de Saúde Pública orienta, já cobrem estas áreas todas. Parece-nos, no entanto, que algumas destas matérias precisam de ser mais desenvolvidas ou de uma orientação ligeiramente diferente da que têm neste momento. A título de exemplo, julgamos que a aprendizagem dos alunos do Curso de Saúde Pública na área da estatística deveria ser mais vasta, incluindo a análise de regressão e correlação, para duas e mais variáveis.

1.2 Muitas escolas de Administração de Saúde estão preocupadas com a necessidade de incluir novos conteú-



Alexandre V. Abrantes é professor auxiliar da TASP, na Escola Nacional de Saúde Pública

dos, adaptados às novas necessidades de saúde e de administração de serviços. Anthony Kovner (1986) realizou um inquérito a 29 responsáveis por programas educativos em Administração de Saúde que publicou no *Journal of Health Management Education*, provocando uma polémica que durou mais de um ano. Nesse estudo, identificou várias áreas em que os jovens profissionais tinham dificuldades: gestão num ambiente competitivo e das relações de poder dentro e fora da organização, cálculo de custos e análise de eficiência e qualidade num serviço de saúde. Para as resolver, propôs especializações em gestão financeira, sistemas de informação, «marketing», planeamento e gestão operacional, bem como a melhoria dos métodos de ensino e a criação de melhores ligações dos programas com os serviços, e em especial com os clínicos.

Na polémica que se seguiu à publicação dos resultados daquele estudo, surgiram mais sugestões: análise económica e análise política (Hernandez S., 1986); informática (Reutzel T., 1987); desenho de organizações, gestão de recursos humanos, processo e dinâmicas dos grupos e avaliação (Myers T., Leatt P. et al, 1986); gestão de cuidados de saúde primários e de sistemas de apoio aos cuidados de saúde primários (Dougherty P. e White F., 1986); gestão da mudança organizacional e da inovação, responsabilidade nos serviços de saúde, gestão participada, desenvolvimento individual e gestão de carreira em Administração de Saúde (Demone H. e Schulberg H., 1985); gestão num ambiente incerto, seguros, negociação e angariação de recursos (Blayney K., Joiner C. et al 1986); serviços com base populacional e garantia de qualidade (Conrad D. e Mick S., 1987); gestão de relações inter-institucionais, de instituições múltiplas e de equipas; liderança, ética e direito, e comunicação (Russ A., 1987).

Por outro lado, temos a proposta de Mysiades e Walker (1986) que pretende habilitar os alunos a representar a organização, liderar, ligar, monitorizar, servir de porta-voz disseminar a informação, empreender, gerir conflitos, afectar recursos e negociar. No entanto, os conteúdos sobrepõem-se aos acima indicados, embora estejam apresentados integralmente e com orientação por problemas.

1.3 No caso específico da Escola Nacional de Saúde Pública, a Associação Europeia de Programas de Estudo de Serviços de saúde (EAPHSS, 1986), que reviu os objectivos e os programas da Escola em 1986, sugeriu que algumas áreas fossem mais desenvolvidas, nomeadamente, a promoção e a educação para a saúde, a administração de serviços para uma população em mudança rápida, o direito da saúde, as relações inter-pessoais e as relações inter-institucionais.

1.4 Muitas destas propostas já se estão a desenvolver na Escola e nos cursos orientados pela cadeira de Técnica e Administração de Saúde Pública. Por exemplo, iniciou-se o ensino prático da informática; ensina-se um módulo de administração de serviços de saúde em que os desafios que agora se põem aos serviços de saúde são realçados: alargou-se a área dedicada à gestão financeira em cuidados de saúde primários; faz-se o ensino formal dos métodos de investigação em serviços de saúde e treinam-se os alunos em técnicas de comunicação.

Algumas áreas importantes são, no entanto, tratadas de forma insuficiente. Refiro-me, nomeadamente, a:

- factores comportamentais que determinam a saúde e educação para a saúde;
- promoção da saúde e gestão intersectorial;
- gestão de relações interinstitucionais;
- política de saúde: condições para a intervenção do Estado, instrumentos de política na saúde e análise de uma política;
- investigação e gestão operacional;
- gestão financeira e contabilidade;
- gestão de recursos humanos;
- gestão de instalações, equipamentos e materiais;
- serviços de apoio aos cuidados de saúde primários;
- ética e direito da saúde.

2.0 A Escola Nacional de Saúde Pública tem dedicado um esforço especial para desenvolver os métodos de ensino/aprendizagem em Administração de Saúde. Tenta obter-se a participação dos alunos, ligar o ensino à prática profissional e orientar a aprendizagem para a resolução de problemas concretos. A Escola investiu, há 10 anos, na realização de um «workshop» educativo para docentes, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde, e está a desenvolver um Gabinete de Técnicas de Ensino, que promove o desenvolvimento pedagógico dos docentes, por exemplo, em métodos de ensino e técnicas de comunicação. Apesar disso, persistem grandes insuficiências e uma certa inércia para as resolver. Referimo-nos a aspectos como os da estrutura fixa dos cursos, que obriga todos os alunos a fazerem a mesma aprendizagem; a divisão dos cursos em áreas básicas e de aplicação; a organização do ensino por disciplinas; e o excesso de ensino discursivo na sala de aula (Coelho A., 1985), a ocupação excessiva do tempo de aprendizagem em sessões lectivas formais; a falta de coordenação entre disciplinas; a falta de comunicação entre os diversos cursos; o recurso excessivo a livros, artigos e caso de origem estrangeira (muitas vezes escritos em línguas estrangeiras); e a ligação insuficiente a sectores externos ao sistema de saúde do Estado (EAPHSS, 1986).

2.1 Vimos atrás que a Administração de Saúde exige simultaneamente, generalistas e especialistas em diversas matérias. Por outro lado, seria irrealista obrigar todos os alunos a aprender todas as áreas nas quais os serviços precisam de técnicos capazes. A solução recomendada para este dilema é a criação de programas educativos flexíveis, em que os alunos são obrigados a aprender uma área nuclear, de carácter geral, e se podem especializar em áreas funcionais para as quais estejam vocacionados. A organização de um curso flexível exige muitos recursos e a realização simultânea de muitos pequenos cursos opcionais. Muitas vezes, as escolas têm necessidade de se associar a outras instituições, em consórcios, de forma a poderem oferecer oportunidades educativas em todas as áreas necessárias. Esta forma de organização é a mais comum nos Estados Unidos da América do Norte, mas é relativamente rara nas escolas europeias, principalmente quando não estão ligadas a universidades. Propusemos uma mudança neste sentido, quando se fez a penúltima revisão do Plano do Curso de Saúde Pública: a Área A2 do Curso de Saúde Pública deveria oferecer um conjunto de módulos opcionais, dos quais os alunos teriam que frequentar um certo número, de acordo com os seus interesses. Esta proposta foi aprovada sem contestação

no Conselho Científico, mas não foi executada porque, como já se disse, só um dos responsáveis dos módulos concordou com o carácter opcional do respectivo módulo, e nenhum outro docente se dispôs a organizar um módulo opcional suplementar. Passados cinco anos sobre esta tentativa, julgamos que será útil voltar a tentar flexibilizar os cursos da Escola.

2.2 Muitos autores têm combatido a divisão do ensino/aprendizagem em áreas básicas e de aplicação e a divisão em cadeiras e disciplinas (Coelho A., 1985; McGaghie W., Miller G. et al, 1978). Segundo eles, promove a aprendizagem atomizada e teórica, dificulta a integração e a aplicação dos conhecimentos à resolução de problemas concretos. Como alternativa, sugerem o ensino integrado das diferentes matérias, orientado para a resolução de problemas concretos, de saúde ou de serviços.

Existem alguns casos em que estes princípios foram aplicados com sucesso ao ensino médico e de Administração de Saúde, mas de uma forma geral, a experiência é limitada (Moen, J. 1984, Kantrowitz M., Kaufman A., Mennin S. et al, 1987). Exige muitos recursos e uma verdadeira revolução, em termos da organização das escolas e do ensino. Pede uma organização departamental pouco frequente nas escolas europeias, exige um enorme esforço de coordenação para que o ensino não seja uma simples colagem de contributos individuais, uma grande partilha de valores entre os que participam no ensino e a preparação de materiais pedagógicos completamente novos. Finalmente, reduz a visibilidade dos docentes, uma vez que os alunos são orientados para a resolução de problemas.

A Escola Nacional de Saúde Pública tem defendido o princípio da aprendizagem integrada e ensaiado alguns módulos deste tipo. O Curso de Cuidados de Saúde Primários para Clínicos Gerais, por ser um curso novo, é talvez a experiência em que se levou mais longe a integração da aprendizagem à volta de problemas, embora persista o carácter de «colagem» de diversas intervenções temáticas. A criação de um novo curso de Administração de Saúde dará à Escola uma oportunidade para melhorar a integração da aprendizagem e a orientação para os problemas. Aliás, o «double tracking», ou seja, a existência simultânea de dois cursos alternativos com os mesmos objectivos gerais e com métodos diferentes, tem sido uma estratégia utilizada para trazer a inovação pedagógica a escolas que, de outro modo, seriam muito resistentes à mudança (Kantrowitz M., Kaufman A., Mennin S. et al, 1987).

O método do estudo de caso também favorece a integração da aprendizagem e está a ser cada vez mais utilizado no ensino da Administração de Saúde em geral (Kovner A., 1986), e na própria cadeira de Técnica e Administração de Saúde Pública. Julgamos irrealista modificar, a curto prazo, a estrutura geral dos cursos normais da ENSP, acabando com a distinção entre área básica e de aplicação e com o ensino por cadeiras e disciplinas, a não ser criando um novo curso, em regime de «double tracking». No entanto, julgamos que poderemos caminhar nesse sentido, encurtando progressivamente a Área 1 - Formação de Base do Curso de Saúde Pública e transferindo a aprendizagem de muitas das matérias que são ensinadas nesse período de uma forma atomizada, para a área A2 - Formação Complementar.

Esta área poderá ser alargada e organizada com base nas Metas da Saúde Para Todos, contribuindo as cadeiras e disciplinas para a discussão de como poderá Portugal cumprir o compromisso que firmou, de atingir as Metas da Saúde Para Todos no Ano 200 para a Região Europeia.

2.3 A participação activa dos alunos no processo de ensino/aprendizagem tem sido uma preocupação da Escola Nacional de Saúde Pública. Os alunos estão representados na Assembleia de Representantes, no Conselho Científico e nos Conselhos de Curso. Os alunos contribuem para a definição dos objectivos educativos dos cursos e, em muitas cadeiras, participam directamente no ensino formal. O módulo de Organização e Administração dos Centros de Saúde foi organizado de forma a que os alunos participem na administração da sua própria aprendizagem: contribuindo para a definição dos objectivos educativos, para a identificação dos recursos necessários para os atingirem e para a organização do ensino/aprendizagem. São os próprios alunos os responsáveis por obter e organizar a documentação de apoio ao módulo.

Julgamos que é possível ir mais além. Os alunos poderão ser associados aos projectos da Escola, prestando serviços em troca de bolsas de estudo. Por exemplo, poderão ser auxiliares dos projectos de investigação e de acção externa da Escola, bem como de serviços como o Centro de Documentação e de Publicações, o Gabinete de Técnicas de Ensino, o Centro de Cálculo. Este tipo de funcionamento é regra nas universidades americanas (Dolan T., 1984) e já é utilizado na Europa, por exemplo, na Escola Andaluza de Saúde Pública. Neste momento, os alunos gastam a maior parte do tempo disponível em sessões lectivas formais, sobrando pouco tempo para este tipo de participação activa na vida da Escola. Se reduzirmos o tempo de aulas, será possível iniciar experiências neste sentido.

A existência de um orientador pedagógico, mentor ou tutor para cada aluno, é outra forma de melhorar a participação dos alunos na vida da Escola e parece ser fundamental para o desenvolvimento de profissionais em Administração de Saúde (AAMC, 1984; Dolan T. 1984; Ross A., 1987): Em 1982, propusemos o desenvolvimento de relações académicas entre os alunos e os orientadores e o conceito foi praticado durante algum tempo. O número crescente de alunos tornou impossível a criação de ligações suficientemente fortes entre professores e alunos, indispensáveis para que a relação produza benefícios para a aprendizagem. Durante os próximos anos, prevemos um número menor de alunos pelo que julgamos ser de incentivar as relações académicas e os respectivos orientadores.

2.4 A pertinência do ensino é uma das suas qualidades essenciais (Coelho A. 1985). Importa que os alunos sejam capazes de aplicar os conhecimentos à resolução de problemas concretos da prática profissional. Podemos aumentar a pertinência de várias maneiras: associando profissionais à selecção dos participantes nos cursos; tendo profissionais como docentes convidados; fazendo participar os profissionais dos serviços na execução dos projectos e na avaliação da aprendizagem e ensino feito nas escolas; organizando estágios e trabalhos de campo; incluindo os alunos em projectos de acção externa das escolas; realizando projectos de investigação/intervenção por encomenda dos serviços; e organizando licenças

sabáticas periódicas, para que os docentes possam trabalhar num serviço de saúde (Seavey J. e Miller M., 1984; Kovner A., 1986; Brownlee A., 1986; Ross A., 1987; Schneller E., 1987).

A Escola Nacional de Saúde Pública tem utilizado muitos processos que visam adequar a aprendizagem e o ensino aos problemas reais dos serviços de saúde. Muitos dos docentes da ENSP são profissionais dos serviços locais, regionais e centrais do Ministério da Saúde; os alunos têm que realizar um trabalho de campo, que consiste no estudo de um problema dos serviços e na proposta de soluções para esse problema; os monitores locais, antigos alunos da Escola que trabalham nos serviços de saúde, discutem com os orientadores da Escola os problemas e a realização dos trabalhos pelos alunos e participam nos júris de avaliação final dos alunos do Curso de Saúde Pública. Nos últimos anos, alguns destes processos têm sido negligenciados, devido ao elevado número de alunos - cerca de 90 por ano, só no Curso de Saúde Pública. Por isso a interacção entre os docentes da Escola e os monitores locais tem sido mais reduzida do que aquilo que seria de desejar e são agora poucos os que participam nas avaliações finais dos alunos. Com a redução do número de alunos, que antevemos para o próximo ano, deveríamos retomar aquelas práticas. Quanto às licenças sabáticas nos serviços de saúde, julgamos que seriam úteis, uma vez que há um número crescente de docentes em tempo completo e em dedicação exclusiva.

2.5 Tem sido difícil reduzir o tempo que os alunos são obrigados a dispendir em sessões de ensino formais, dentro da sala de aula. Todos concordam que o ensino pós-graduado tem que ser muito livre, para permitir o auto-desenvolvimento de alunos adultos, experientes e com necessidades educativas diversas (AAMC, 1984). No entanto, tem sido muito difícil reduzir o tempo lectivo formal das cadeiras e disciplinas e conseguir que afectem uma parte do tempo disponível ao estudo e à realização de trabalhos individuais ou de grupo.

Nos programas educativos em Administração de Saúde que se realizam nos Estados Unidos da América do Norte, os alunos em tempo completo têm uma escolaridade que oscila entre as 9 e as 15 horas semanais, cerca de um terço do tempo que se estima que o aluno deve dedicar à aprendizagem (Dougherty P. e White F., 1986). O que importa é que, durante o programa, os alunos cumpram um número total de horas de escolaridade e que tenham aproveitamento num grupo de módulos nucleares, obrigatórios para todos os alunos, e num grupo de módulos opcionais escolhidos, de comum acordo, pelo aluno e pelo orientador académico. A maior parte do tempo é utilizada pelos alunos na realização de trabalhos individuais e de grupo que são exigidos pelos diversos módulos de ensino/aprendizagem.

O Curso de Saúde Pública ocupa 24 horas semanais com sessões lectivas formais, o que nos parece ser excessivo. Algumas cadeiras e disciplinas utilizam parte deste tempo para a realização de trabalhos, mas a maior parte ocupa-as integralmente com aulas. Julgamos que é altura de reduzir para 15 horas o número de horas semanais que os alunos passam na sala de aula. Esta redução também deixará tempo livre aos docentes para outras actividades académicas, como, por exemplo, a orientação de alunos, a preparação de aulas, a realiza-

ção de projectos de investigação e de acção externa, beneficiando alunos e professores.

Por outro lado, têm sido atribuídos 180 minutos para cada tempo lectivo. A ideia original foi dispor de tempo suficiente para actividades pedagógicas diversas — estudo de casos, dramatizações, trabalhos de grupo, realização de exercícios, etc. No entanto, muitos desses períodos são utilizados para sessões lectivas discursivas de 3 horas! Julgamos que os tempos lectivos formais deverão ser reduzidos para 50 minutos, de forma a libertar tempo para o desenvolvimento e aprendizagem individual dos alunos e para a realização de projectos e trabalhos encomendados pelas diversas cadeiras e disciplinas. Dessa forma, os alunos aprenderão a trabalhar sôzinhos e em grupo, a gerir o seu tempo e as relações interpessoais com os colegas e os docentes e a utilizar os recursos da escola, o que constitui uma outra forma de adquirir «skills» úteis em Administração de Saúde.

2.6 A Escola Nacional de Saúde Pública ainda dispõe de relativamente poucos livros, artigos, casos e outros materiais pedagógicos, em português, para servir as necessidades educativas dos alunos. As publicações da Escola, a Revista Portuguesa de Saúde Pública e os artigos dos docentes publicados em diversas publicações nacionais e estrangeiras, representam um grande esforço para satisfazer as necessidades dos alunos. As bases de dados referentes a indicadores de saúde regionais e a saúde materno-infantil, que foi preparada pelo Laboratório de Sistemas de Informação - LabSis, para utilização comum da escola, é mais um esforço para desenvolver materiais pedagógicos baseados na realidade nacional (Abrantes A., 1987; Abrantes A., 1987). No entanto é preciso fazer mais.

As cadeiras e disciplinas deveriam publicar um livro referente às suas matérias, pelo menos de 10 em 10 anos. *A Moderna Saúde Pública* (Ferreira F., 1982), *a Saúde — o custo de um valor sem preço* (Campos A., 1983) e *Metodologia do Planeamento da Saúde* (Imperatori E. e Giraldes M. R., 1983) são exemplos que deveríamos imitar. Para isso, julgamos que a Escola terá que criar incentivos claros, financeiros ou outros, que estimulem os docentes a publicar este tipo de obras.

Por norma, os académicos americanos são obrigados a publicar pelo menos dois trabalhos por ano. Sem isso, só muito dificilmente conseguem ascender na carreira académica. Não julgamos que seja realista adoptar esta norma no nosso contexto, mas devem ser criados incentivos claros para estimular a produção e divulgação científica na Escola.

A maior parte das cadeiras e disciplinas não utilizam livros de referência obrigatórios. Em vez disso, recomendam ou distribuem um conjunto de artigos, resumos, quadros e figuras avulso, que nem sempre são claramente integrados pelos alunos. Preferimos aconselhar um ou dois livros básicos, que dêem ao aluno uma visão integrada da Administração e como nos foi sugerido pelo Professor Constantino Sakellariades, estimular os alunos a desenvolverem, por si, um dossier de textos de apoio à aprendizagem. Desta forma, os alunos têm uma visão geral dos problemas da Administração e aprendem a encontrar por si as respostas às suas necessidades educacionais específicas. Reconhecemos, no entanto, que não tem sido fácil fazê-lo porque os alunos dispõem de

pouco tempo para estudar na biblioteca, não sabem utilizá-la ou fazer boas revisões da literatura, e têm dificuldade em ler textos publicados em língua estrangeira.

2.7 Finalmente, os programas educativos em Administração de Saúde precisam de integrar métodos de ensino inovadores (Kovner A., 1986). Por um lado, para facilitar a aprendizagem e, por outro, para adestrar os próprios alunos na sua utilização. Os Administradores de Saúde têm grandes responsabilidades na educação para a saúde, na formação de equipas de gestão, na representação pública das organizações, na comunicação e liderança, tarefas nas quais têm que ser capazes de utilizar muitas das técnicas utilizadas no processo de ensino/aprendizagem.

A Escola tem grande tradição no desenvolvimento pedagógico dos seus docentes. Os métodos considerados mais apropriados para a educação em Administração de Saúde, como sejam o estudo de casos, as dramatizações, as simulações e os trabalhos nos serviços (Kovner A., 1986), já são utilizados regularmente na Escola e o Gabinete de Técnicas de Ensino (GTE) promove, regularmente acções de formação dos docentes em técnicas de ensino, produção de materiais áudio-visuais e comunicação. Já este ano, o LasbSis promoveu, em colaboração com o GTE, um seminário para divulgar programas e treinar os docentes em ensino/aprendizagem assistidos por microcomputadores.

Avaliação da qualidade da aprendizagem e do ensino

A avaliação da qualidade duma escola pode ser julgada de vários pontos de vista. O modelo clássico de avaliação da qualidade dos Serviços de Saúde, proposto em 1966 por Avedis Donabedian, pode ajudar-nos a rever a qualidade da Escola Nacional de Saúde Pública. Segundo ele, importa avaliar a estrutura, o processo, os resultados e o impacto de um serviço de saúde. Neste caso, propomos que a avaliação da Escola Nacional de Saúde Pública, ou de um programa educativo em Administração de Saúde, seja feita segundo estes critérios.

1. Quanto à estrutura, importa verificar se os recursos disponíveis são adequados, em quantidade e qualidade, às necessidades educacionais dos alunos e dos serviços onde serão colocados. Para além disso, o programa deve estar organizado de forma a facilitar a aprendizagem dos alunos. Finalmente, é indispensável haver um movimento inovador permanente, por melhores que pareçam as soluções já adoptadas.

A Escola Nacional de Saúde Pública tem feito um grande esforço para se assegurar que todas as cadeiras e disciplinas tenham um corpo docente suficiente para as actividades que desenvolvem, recorrendo até a «prelectores permanentes». Tem também investido no desenvolvimento académico dos seus docentes, suportando, até, parte dos custos de doutoramentos feitos no estrangeiro.

A cadeira de Técnica e Administração de Saúde Pública (TASP) encontra-se numa situação invejável. Dispõe de 2 professores associados, de 3 professores auxiliares e de um assistente, que oferece garantias de vir a realizar o seu doutoramento no prazo regulamentar.

Dispõe de profissionais dos serviços que ocupam ou ocuparam cargos elevados no Serviço Nacional de Saúde e nas universidades, e o assistente é médico de família, permitindo uma melhor articulação entre as áreas da saúde pública e a da clínica geral. Tem docentes com experiência internacional. Finalmente, dispõe ainda de lugares que permitem antever alguma mobilidade académica, através de promoções e admissão de novos assistentes.

Quanto à organização da cadeira de TASP e dos cursos que ministra, tem a flexibilidade suficiente para ir respondendo às necessidades do ensino, da investigação e da acção externa. A resposta que deu, durante 3 anos, ao encargo de realizar três Cursos de Saúde Pública por ano são um indicador desta flexibilidade.

Quase todos os docentes da cadeira de TASP foram recrutados devido às suas qualidades e experiência. Só no recrutamento do assistente se teve em consideração a sua «especialidade». Julgamos que em contratações futuras, se deverá atender à necessidade de contar com especialistas que cubram as diversas necessidades educativas que descrevemos atrás.

As instalações, o equipamento e o pessoal de apoio à cadeira são adequados. Para além disso, tem havido a possibilidade de adquirir e adaptar regularmente inovações que melhoraram a capacidade pedagógica e a organização da Cadeira como, por exemplo, um micro-computador e uma fotocopiadora.

2. A avaliação do processo de produção de uma escola corresponde à avaliação do seu ensino. O ensino pode ser avaliado pelos alunos ou inter-pares. Muitos programas educativos em Administração de saúde são avaliados pelos alunos através de questionários anónimos (Irby D. e Rakestraw P., 1981; Irby D., 1983. Smith S. e Paven L., 1984) e na Escola Nacional de Saúde Pública muitos cursos, cadeiras e disciplinas fazem regularmente a avaliação do ensino, através de questionários aos alunos, discussões entre docentes e alunos, trabalhos de grupo e das reuniões dos Conselhos de Curso.

Estas experiências, que estão parcialmente relatadas (Lopes dos Reis R., 1985; Abrantes A., 1987) carecem de um certo grau de uniformização e institucionalização. Nem todas as cadeiras e disciplinas fazem avaliação do ensino, utilizam-se questionários muito diversos, o grau de divulgação dos resultados varia e não existe um mecanismo claro de transformar as avaliações em inovações pedagógicas. A Secção de Ensino da ENSP, reconhecendo este estado de coisas, propõe-se criar essa uniformização e institucionalização, durante o ano de 1988.

A avaliação do ensino pelos alunos não dispensa a avaliação inter-pares. Reconhecemos o princípio da autonomia pedagógica do docente universitário, mas julgamos que esta não é incompatível com a instituição de mecanismos de garantia de qualidade. A profissão médica rege-se pelos mesmos princípios de independência e não dispensa a garantia de qualidade e a avaliação inter-pares. Finalmente, os regentes das cadeiras e disciplinas e os directores dos cursos são responsáveis perante os Conselhos Directivo e Científico e, por isso, devem exercer a supervisão das actividades dos seus subordinados.

A Escola Nacional de Saúde Pública, ao solicitar a entidades exteriores apreciações inter-pares, dá um exemplo único de preocupação com a garantia de quali-

dade. Os concursos para lugares docentes da Escola são também actividades de garantia de qualidade. No entanto, julgamos que este processo pode ser ampliado de duas maneiras: através de apreciações inter-pares realizadas por profissionais nacionais, por exemplo, por antigos alunos, representantes de associações profissionais e peritos académicos; através da aplicação deste princípio dentro da Escola, para apreciação das diferentes cadeiras, disciplinas e cursos.

3. A avaliação do resultado da actividade de uma escola corresponde à avaliação da aprendizagem, ou seja, a estimar o número de alunos que adquiriram formação, o que é que aprenderam e com que custos.

3.1 A análise quantitativa da produção da Escola e das cadeiras, por exemplo, o número de alunos formados, o número de sessões realizadas e de horas de ensino, já foram contabilizados no passado. Estes indicadores foram até relacionados com os recursos disponíveis, por exemplo, com o número de horas e de docentes disponíveis. Infelizmente, essa análise não prosseguiu, nem foi suficientemente divulgada no Plano de Acção e Programa da Escola Nacional de Saúde Pública. Julgamos tratar-se de uma experiência inédita no meio académico português e que merece ser prosseguida e divulgada.

3.2 A avaliação da aprendizagem dos alunos não é fácil. Tratar-se de verificar se os objectivos educativos foram atingidos e se, entre o início e o fim do curso, houve aquisição de conhecimentos e capacidades e mudança de atitudes. Trata-se de avaliar a capacidade que os diplomados têm de aplicar os seus novos recursos à situação profissional. Pode querer verificar-se se os progressos obtidos são fruto de acção da escola ou o produto de uma maturação histórica de carácter geral, que outros profissionais também sofreram, apesar de não terem frequentado nenhum programa educativo formal. Finalmente, pode querer avaliar-se a «sobrevivência» dos novos conhecimentos, capacidades e atitudes, ou seja, o grau de interiorização obtido.

3.3 A avaliação do grau em que os objectivos educativos foram atingidos é facilitada pela formulação de objectivos específicos, observáveis e mensuráveis. No entanto, vimos que é difícil enunciar todos os objectivos específicos de um programa educativo em Administração de Saúde e que muitos objectivos são difíceis de observar e de medir, principalmente no que diz respeito a capacidades e atitudes (Myrsiades L. e Walker L., 1986).

O facto de os alunos atingirem os objectivos de um programa educativo pode ser, em certos casos, uma medida pouco válida da aprendizagem, os alunos podem demonstrar capacidades e atitudes correctas na resolução dos exercícios escolares e na realização do trabalho de campo, mas terem dificuldades na sua aplicação numa situação profissional. Neste caso, perguntamo-nos se a falha do processo educativo pode ser imputada à escola. Por outro lado, os padrões de desempenho incluídos nos objectivos podem ser muito baixos para as capacidades dos alunos e, nesse caso, o sucesso aparente, de ter atingido os objectivos educativos, é uma falha, uma vez que não se desenvolveram as capacidades potenciais dos alunos.

3.4 Alguns programas educativos em Administração de Saúde medem os conhecimentos, as capacidades e as atitudes dos alunos, quando estes iniciam o programa.

No fim, voltam a medi-las e julgam os resultados através dos progressos registados entre as duas avaliações (Dougherty P. e White F., 1986). O Gabinete de Técnicas de Ensino está a medir os conhecimentos dos alunos sobre comportamentos salutareos, no início e final do Curso de Saúde Pública, para medir a aprendizagem nesta área. O método é útil para avaliar cursos de curta duração, com objectivos específicos e limitados. Num curso de 12 ou 18 meses, com objectivos múltiplos e difíceis de medir, o método é pouco prático e, por isso, o seu uso não é muito frequente.

No Curso de Saúde Pública, cada cadeira e disciplina avalia o aproveitamento dos alunos de formas diversas. Nuns casos, avalia-se a aquisição de novos conhecimentos; noutros, a capacidade de integrar conhecimentos através da redacção de um ensaio ou da realização de um estudo empírico. Esta avaliação periódica, parcial é formativa, pois informa regularmente os alunos acerca do seu desempenho (McGaghey W., Miller G., 1978). No entanto, não temos conhecimento que haja algum módulo em que seja avaliada formalmente a adequação das atitudes dos alunos à prática da Administração de Saúde.

A avaliação final é calculada por fórmulas mais ou menos complexas, que incorporam dezenas de notações parciais numa escala de 0 a 20 valores, cada uma com a sua ponderação própria, de acordo com a distribuição horária do módulo de ensino a que se referem (Lopes Dias, 1985). O resultado é a pulverização da aprendizagem, que é dominada pela solicitação de provas constantes e pela «corrida para a nota». Só o trabalho de campo permite avaliar a capacidade de integração e aplicação dos conhecimentos. Por outro lado, a multiplicação de avaliações e notações levam a que a avaliação individual de cada aluno tenda para a média, e dificulta a discriminação dos alunos mais capazes, e a reorientação dos que não têm aproveitamento.

Julgamos que as cadeiras, disciplinas e os módulos não deveriam avaliar isolamente o aproveitamento dos alunos. Poderiam classificar as provas dos alunos em «excelente», «satisfaz» e «não satisfaz». No fim de blocos de aprendizagem, por exemplo, no fim, das Áreas 1 e 2 do Curso de Saúde Pública, os alunos seriam submetidos a uma prova de avaliação integrada, a preparar conjuntamente pelos docentes dessa área e virada para a resolução de problemas concretos. O aproveitamento demonstrado nessas provas seria condição de admissão ao bloco seguinte. A classificação final seria decidida pelo júri, no final da avaliação do trabalho de campo, tomando em consideração a qualidade do trabalho realizado e o aproveitamento geral do aluno durante o curso.

Os júris de avaliação final deveriam incluir docentes da Escola, profissionais dos serviços e, eventualmente, docentes das universidades. Julgamos que a participação nos júris de elementos exteriores à Escola, poderá melhorar a ligação inter-institucional da escola, torná-la mais sensível às modificações que se vão operando no meio ambiente e aumentar, ainda mais, o prestígio dos diplomados conferidos aos seus alunos.

4.0 Muitos programas educativos em Administração de Saúde medem o seu impacto e pertinência seguindo a actividade profissional dos diplomados.

Nos Estados Unidos da América do Norte, os programas estudam a percentagem de diplomados que obtêm

emprego, o intervalo entre a graduação e o primeiro emprego, o nível salarial médio dos diplomados ao fim de um ano e de cinco anos e o número relativo de diplomados colocados em cargos de direcção geral. Na lógica de mercado, os diplomados pelas melhores escolas obtêm emprego com maior rapidez e níveis salariais mais elevados. Em Portugal, não é fácil utilizar indicadores deste tipo, excepto para o Curso de Medicina do Trabalho, uma vez que o Serviço Nacional de Saúde é o empregador quase exclusivo dos Administradores de Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública não se pode comparar com outras.

Alguns programas seguem a carreira profissional dos seus diplomados durante algum tempo. Em geral escolhem uma amostra de antigos alunos e visitam-nos nos serviços em que trabalham, alguns meses depois de terem terminado os cursos. Entrevistam o antigo aluno e discutem o seu desempenho com os responsáveis pelo serviço. Os relatórios destas visitas são depois incorporados no processo de desenvolvimento pedagógico das escolas. O processo é difícil de manter durante muito tempo e utiliza muitos recursos (Dougherty P. e White F., 1986).

A Escola Nacional de Saúde Pública não faz habitualmente avaliações formais deste tipo. Apesar de não seguir regularmente a carreira dos seus diplomados, a Escola consegue ter informações acerca do sucesso relativo dos seus diplomados, através de contactos frequentes com profissionais de todo o país e da participação em grupos de trabalho, por exemplo com os gestores dos internatos de Saúde Pública e de Clínica Geral.

O Gabinete de Técnicas de Ensino já propôs que, em 1988, se estude o impacto do Curso de Cuidados de Saúde Primários na prática profissional dos clínicos gerais que o frequentaram e este tipo de avaliação poderia ser ensaiado periodicamente, como parte dos trabalhos preparatórios das revisões dos planos dos cursos. Para além disso, os Ciclos de Estudos Especiais, que são frequentados por profissionais maduros e experientes, poderiam ser aproveitados para apreciar a «qualidade» dos diplomados e dos cursos da Escola, que permitam aos alunos generalizar a aplicação das suas novas capacidades.

Conclusão

Existe uma grande variedade no conteúdo e nos métodos utilizados nos programas educativos em Administração de Saúde. A Escola Nacional de Saúde Pública cobre a maior parte das matérias tratadas pelos diversos programas existentes por todo o mundo, e pode considerar-se relativamente inovadora nas metodologias que utiliza para promover a aprendizagem. No entanto, algumas matérias precisam de ser mais desenvolvidas ou apresentadas de forma diferente da actual. Referimo-nos aos aspectos comportamentais relacionados com a saúde e a educação para a saúde, à promoção da saúde e à gestão intersectorial, à política de saúde, à gestão inter-institucional, aos aspectos mais instrumentais da investigação e da gestão operacional e, finalmente, à ética e direito da saúde.

Apesar do grande esforço da Escola para promover métodos de aprendizagem activos, muito poderá ainda

ser melhorado. As matérias poderão ser melhor integradas, à volta da tentativa de resolução de problemas de saúde ou dos serviços de saúde; o número e a duração das prelecções teóricas poderá ser reduzido, dando maior tempo para a aprendizagem individual; os alunos poderão ser melhor integrados na actividade geral da Escola e os métodos «tutoriais» podem trazer, por um lado, uma certa individualização do programa educativo de cada aluno e, por outro, acelerar a sua socialização na Escola e na cidade de Lisboa.

A Escola preocupa-se com a avaliação da aprendizagem e com a avaliação do ensino. Existe, no entanto, uma certa necessidade de coordenar as diversas formas como estas avaliações são realizadas pelas diversas cadeiras da Escola. As avaliações têm-se concentrado nos aspectos relacionados com o processo de ensino e aprendizagem mas devem, doravante, preocupar-se mais com os aspectos estruturais da Escola e com o impacto dos seus programas.

Finalmente, é preciso assegurar que as avaliações sejam um instrumento promotor da inovação pedagógica e administrativa. Enfim, é preciso transformar um sistema de avaliação num sistema de garantia de qualidade do ensino e da aprendizagem da Administração de Saúde.

Bibliografia

- A.A.M.C.:
«Physicians for the Twenty-First Century», *J. of Med. education* 59 (1984): 5 - 31;
- ABRANTES, A.:
«Avaliação do Ensino feita pelos Alunos», in *Actas do IV Congresso de Educação Médica* (Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 1987);
- ABRANTES, A. e BRÍZIDA L.:
Saúde Materno Infantil em Portugal - 1985, base de dados informatizada, (Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, LabSis, 1987);
- ABRANTES, A. e SOUSA V.:
Saúde em Portugal - 1985, base de dados (Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, LabSis, 1987);
- BILANEY K, JOINER C. e VAUGHN D.:
«Strategic Planning for the Future of Health Services management Education» *J. Health Admin. Educ.* 4 (1986): 437 - 446;
- BROWNLEE A.:
«Applied Research as a Problem-Solving Tool: strengthening the interface between health management and research», *J. Health Admin. Educ.* 4 (1986): 30 - 44;
- CAMPOS A.C.:
Saúde. O Custo de um valor sem preço (Lisboa: Editorial Portuguesa de Livros Técnicos e Científicos, 1983);
- COELHO A.M.:
Relatório sobre o Ensino da Técnica e Administração de Saúde Pública no Curso de Saúde Pública, Mimeografia, (Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985);
- CONRAND, e MICK S.:
«Management Education for Vertically Integrated Systems», *J. Health Admin. Educ.* 5 (1987): 441 - 452;
- DEMONE H. e SCHULBERGH.:
«Human Services and Health Administration Education: management development issues», *J. Health Admin. Educ.* 3 (1985): 185 - 212;
- DOLAN T.:
«Six Challenges for the Future», *J. Health Admin. Educ.* 2 (1984): 279 - 289;

- DONABEDIAN A.:
«Evaluating the Quality of Medical care», *Milbank Memorial Fund Quarterly* 44 (1966): 166 - 203;
- DOUGHERTY P. e WHITE F.:
«Management Training for Medical Officers in Charge of Primary Health Care Centers», *J. Health Admin. Educ.* 4 (1986): 283 - 286;
- E.A.P.H.S.S.:
Review of the National School of Public Health, mimeografia, (Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1986);
- FERREIRA F.:
Moderna Saúde Pública (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1982);
- HERNANDEZ, S.:
«Lessons from Business Education for Health Management Education», *J. Health Admin. Educ.* 4 (1986): 413 - 422;
- IMPERATORI E. e GIRALDES M. R.:
Metodologia e Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1983);
- IRBY D. e RAKESTRAW P.:
«Evaluating Clinical Teaching in Medicine», *J. of Medical Education* 56 (1981): 181 - 186;
- IRBY D.:
«Evaluating Instruction in medical education», *J. of Medical Education* 58 (1983): 844 - 849;
- KANTROWITZ M., KAUFMAN A., MENNIN S. et al:
Innovative Tracks at established Institutions for the education of Health Personnel (Geneva: World Health Organization, Offset Publications 101, 1987);
- KOUNER A.:
«Reflections on Health Management Education», *J. Health Admin. Educ.* 4 (1986): 359 - 371;
- LOPES DIAS J.:
Cadeira de Técnica e Administração de Saúde Pública: relatório sobre o programa, o conteúdo e os métodos de ensino, mimeografia, (Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985);
- LOPES REIS R.:
«Análise da Aplicação de um Inquérito para a Avaliação do Ensino», *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 3 (1985): 49 - 52;
- McGAGHIE W., MILLER G., FADII A., et al.:
Competency Based Curriculum Development in Medical Education (Geneva: WHO, Public Health Papers 68, 1978);
- MOEN J.:
«A New Educational Program in the Netherlands: Health Care Administration», *J. Health Admin. Educ.* 2 (1984): 327 - 338;
- MYERS T., LEATT P. e BONUS W.:
«An Approach to the Assessment of Learning Needs for Physician-managers», *J. Health Admin. Educ.* 4 (1986): 629 - 643;
- MYRSIADES L. e WALKER L.:
«Integrating Knowledge and Behaviour: development of a management career and career development program for graduate health administration education», *J. Health Admin. Educ.* 4 (1986): 7 - 30;
- REUTZELT.:
«Directions for Health Administration Education: a question of emphasis», *J. of Health Admin. Educ.* 5 (1987): 463 - 467;
- ROSS A.:
«Implications for Management in Integrated Systems», *J. Health Admin. Educ.* 5 (1987): 453 - 462;
- SEAVEY J. e MILLER M.:
«Faculty Development in Health Administration. A case study of faculty internships», *J. Health Admin. Educ.* 2 (1984): 75 - 82;
- SCHNELLER E.:
«The Graduate Technical Assistance program. An Alternative for Traditional Field Training for Health Administration», *J. Health Admin. Educ.* 5 (1987): 219 - 236;
- SMITH S. e PAVEN L.:
«Use of Anonymous Student Evaluations of Faculty members in U.S. Medical Schools», *J. Of Med. Education* 59 (1984): 196 - 197;

□ Résumé

L'EDUCATION EN ADMINISTRATION DE LA SANTÉ II

Cet article révisé et relance les principales polémiques entourant l'éducation en Administration de la Santé. La première partie de cet article, publiée dans une édition antérieure de la «Revista Portuguesa de Saúde Pública», s'occupait du rôle professionnel d'un Administrateur de Santé et des objectifs d'un programme d'éducation en Administration de la Santé. Le présent chapitre revoit le contenu et les méthodes les plus adéquates à l'enseignement et à l'apprentissage de l'Administration de la Santé, ainsi que l'aspect assurance de qualité d'un tel programme éducatif. L'expérience de l'École Nationale de Santé Publique, de Lisbonne, sert de base à l'analyse des ces différentes questions et permet d'arriver à quelques propositions innovatrices.

□ Summary

TEACHING AND LEARNING HEALTH ADMINISTRATION II.

This paper reviews and discusses main arguments surrounding Health Administration Education. In the first part, published in an earlier issue of «Revista Portuguesa de Saúde Pública», we looked into the professional roles of health administrators and the objectives of an educational program in Health Administration. This second part reviews both the contents and the methods most adequately suited to teaching and learning Health Administration, as well as the quality assurance aspect of such an educational program. A survey of the experience of the Lisbon School of Public Health is carried out on both issues, and has led to some innovating suggestions.