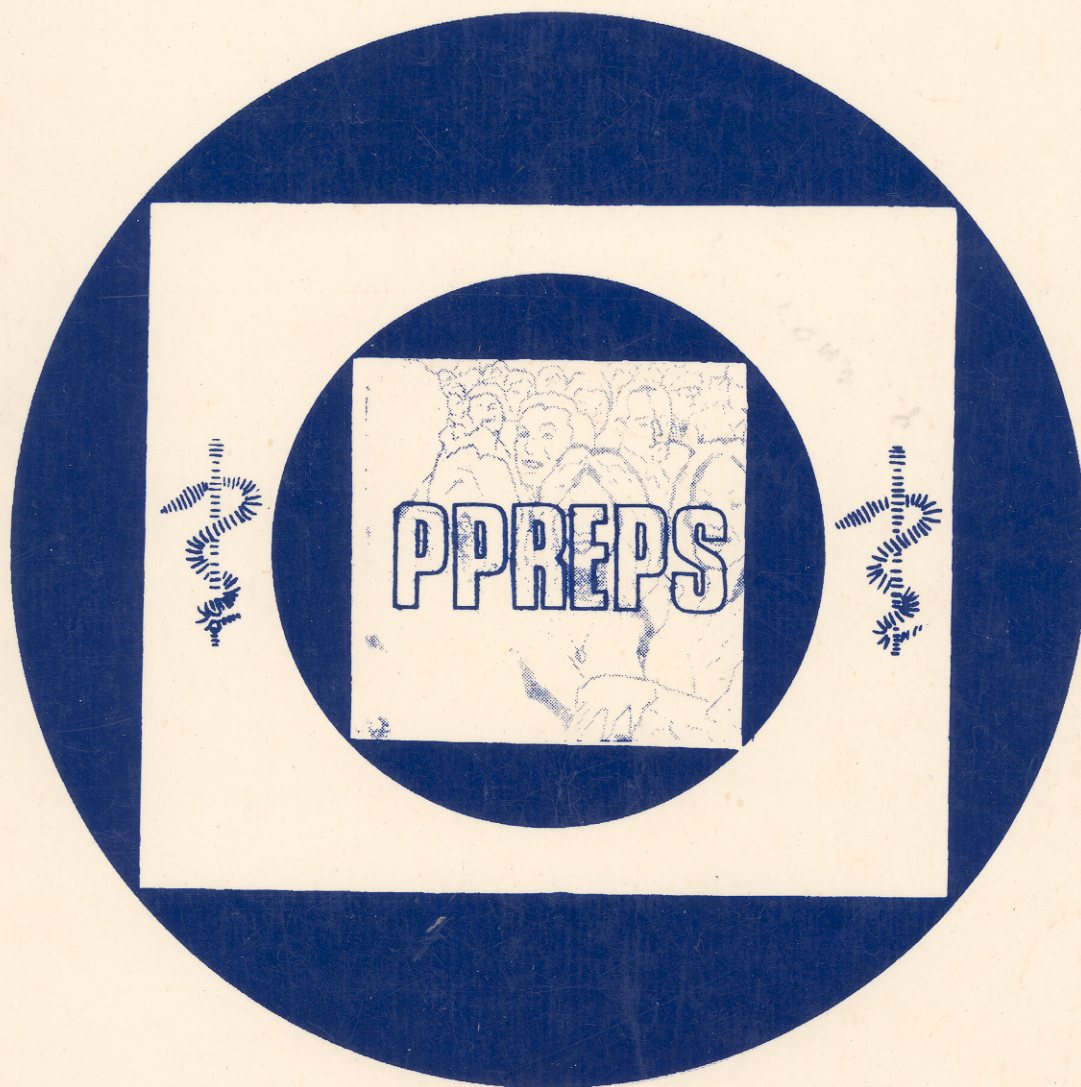


MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE



PROGRAMA DE  
TRABALHO

PROGRAMA DE PREPARAÇÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAL DE SAÚDE



PROGRAMA DE PREPARAÇÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAL DE SAÚDE

- PPREPS -

PROGRAMA DE  
TRABALHO

BRÁSÍLIA, JUNHO DE 1976

## S U M Á R I O

1. <u>INTRODUÇÃO</u> .....	3
2. <u>ELEMENTOS DE POLÍTICA E ESTRATÉGIA GERAIS</u> .....	5
2.1 - Objetivos .....	5
2.1.1 - Primeiro Objetivo .....	7
2.1.2 - Segundo Objetivo .....	7
2.1.3 - Terceiro Objetivo .....	9
2.2 - Estratégia .....	9
2.2.1 - Estratégia Geral .....	9
2.2.2 - Estratégia Específica para o 1º Objetivo..	12
2.2.3 - Estratégia para o 2º Objetivo .....	16
3. <u>O PROGRAMA PPREPS</u> .....	22
3.1 - Responsabilidades .....	22
3.2 - Organização, e Funcionamento.....	23
3.3 - Instrumentos de Ação .....	28
3.4 - Articulação com Instituições e Programas rela- cionados .....	28
3.5 - Esquema Geral de Financiamento .....	31
3.6 - Plano de Ação .....	33
3.7 - Programa Preliminar .....	35
4. <u>DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA</u> .....	38
ANEXOS:	
I - MINUTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO .....	53
II- a - PROJETO DE TREINAMENTO .....	57
II -b - PROJETO DOCENTE-ASSISTENCIAL .....	60
III - MINUTA BÁSICA DE CONVÊNIO .....	64
IV - ACORDOS .....	69

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) é um esforço do Ministério da Saúde, com a colaboração direta do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), para promover a adequação da formação de pessoal de Saúde (quantitativa e qualitativamente) às necessidades e possibilidades dos serviços através de uma progressiva "integração" das atividades de formação na "realidade do Sistema de Serviços de Saúde."

O Programa tem origem na constatação de sérias distorções dos stocks de recursos humanos para o Setor e na oferta prevista para os próximos anos (1 e 2), na separação indevida entre sistemas formador e utilizador e das novas necessidades e possibilidades derivadas da orientação do Governo Nacional para a expansão e melhoramento da prestação de serviços à população e para a organização e implementação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) (1,2,4).

Para estudar a situação e perspectivas dos recursos humanos para a Saúde e propor soluções a serem incorporados no II PND - Saúde, o Ministro da Saúde instituiu, pela Portaria número 271 de 5 de junho de 1974, um Grupo interministerial de Trabalho cujo relatório final de novembro de 1974 (1), propôs um Programa com projetos destinados a cobrir três grandes áreas de ação sob a responsabilidade direta do Ministério da Saúde:

1. a do planejamento de recursos humanos propriamente dito;
2. a da preparação direta de pessoal para a saúde;
3. a de apoio ao desenvolvimento do programa nacional de preparação e distribuição estratégica de pessoal de saúde.

Para implementar a terceira dessas áreas o Ministério da Saúde celebrou, em agosto de 1975, um acordo com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), nos termos do qual e por convenção entre o Ministério da Saúde e a OPAS, se criaria um Grupo Técnico e se formalizava uma Comissão de Coordenação Interministerial para a realização do Programa PPREPS. No final de dezembro de 1975 foi celebrado um Aditivo ao referido Acordo para permitir a interveniência da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) que assumiria as responsabilidades de gestão administrativa dos recursos alocados pelo Ministério da Saúde para a realização do Programa.

Com base no Acordo antes referido a OPAS, ainda durante 1975, designou, a partir de Setembro um pequeno grupo de consultores, contratados ad hoc no País para iniciar as atividades da organização do Grupo Técnico e da implementação inicial do Programa. A partir de janeiro de 1976 se iniciou a constituição do Grupo Técnico, com a contratação de seus primeiros integrantes permanentes e a designação, em março, do Coordenador do Programa.

Durante os últimos meses de 1975 e os primeiros de 1976, o "Grupo" realizou análises e contactos de trabalho com várias instituições e em vários Estados, como resultado dos quais propõe à Comissão de Coordenação este Programa de Trabalho. O propósito é dispor de um documento que oriente as atividades do Grupo Técnico Central (GTC), sob a permanente supervisão da Comissão de Coordenação, com suficiente flexibilidade frente às possíveis mudanças no contexto dentro do qual o Programa se desenvolve e às situações particulares de cada Estado ou Região.

## 2. ELEMENTOS DE POLÍTICA E ESTRATÉGIA GERAIS

A área de ação do Programa - "apoio ao desenvolvimento do programa nacional de preparação estratégica de pessoal de saúde" - envolve responsabilidades multi-institucionais e, inclusive, multi-setoriais. Sua realização é pois uma responsabilidade também multi-setorial e basicamente dos Setores Saúde e Educação atuando articuladamente e como um Sistema. Para situar e definir com propriedade as responsabilidades específicas e o campo de ação do PPREPS propriamente tal, é necessário portanto caracterizar uma orientação geral para o Programa - Sistema como um todo. Para isso se há considerado que os objetivos gerais definidos no relatório da Comissão interministerial instituída pela Portaria 271/74 do Ministro da Saúde e relativos à "Terceira Área", são objetivos do "Programa como Sistema" isto é, atividades articuladas das diversas instituições com responsabilidades na Área, e para os quais se sugere algumas propostas gerais de estratégia.

### 2.1 - Objetivos

O "Programa" tem três objetivos principais, definidos convencionalmente em forma separada, mas intimamente relacionados e tendentes, no médio e longo prazo, ao propósito comum de "adequar progressivamente a formação de recursos humanos para a saúde aos requerimentos de um sistema de serviços com cobertura máxima possível e integral, regionalizado e de assistência progressiva, de acordo com as necessidades das populações respectivas e as possibilidades das diversas realidades que o País apresenta."

#### 2.1.1 - Primeiro Objetivo:

Preparação em massa de pessoal de nível médio (técnico e auxiliar) e elementar, para cobrir os deficits existentes e esperados e permitir a extensão da cobertura e a melhoria da

prestação de serviços. As metas previstas (1) situam entre 160.000 e 180.000 o número de pessoas a serem treinados no período de 1976 a 1979, cobrindo a todas as categorias profissionais, com ênfase particular naquelas vinculadas à prestação de serviços finais e com características polivalentes, sem descuidar porém as destinadas à realização de serviços intermediários e de apoio técnico e administrativo. Estima-se preliminarmente a seguinte distribuição por categorias do pessoal a ser treinado:

a)	<u>nível técnico:</u>	enfermagem	-	12.000
		outros	-	15.000
b)	<u>nível auxiliar:</u>	enfermagem	-	31.000
		outros	-	8.000
c)	<u>nível elementar:</u>	atendentes	-	52.000
		Agentes Comunitários	-	40.000
d)	<u>outros:</u>		-	<u>12.000</u>
		TOTAL:		170.000

Os números acima tem caráter apenas de orientação preliminar com base nas metas recomendadas pelo Relatório do Grupo de Trabalho sobre Recursos Humanos para a Saúde (1). O dimensionamento concreto será feito para cada região ou área, de acordo com as necessidades e possibilidades identificadas, e referidas tanto à formação de novo pessoal como à reciclagem e atualização do pessoal já em serviço. O cumprimento desse objetivo incluirá ações prioritárias para o desenvolvimento da capacidade de treinamento, tanto docente (instalações e instruto

res), tecnológica (tecnologias instrucionais adequadas) como de supervisão e comunicação (para educação continuada).

### 2.1.2 - Segundo Objetivo:

Apoio à constituição, implementação e funcionamento de 10 regiões docente-assistenciais de Saúde, para uma cobertura final de 15 a 20 milhões de habitantes. A constituição destas regiões docente-assistenciais requer a atenção simultânea de três grandes componentes básicos:

- a) a redefinição organizacional e de operação do Sistema Regional de Serviços de Saúde a partir da qual se possa definir, por níveis de assistência, as funções, atividades e tarefas correspondentes, das equipes de saúde cuja constituição profissional e responsabilidades respectivas seriam assim determinadas. Dessa forma se estabeleceriam as necessidades quantitativas e qualitativas do pessoal necessário por categoria profissional e períodos de incorporação ao Sistema de Serviços. Ao mesmo tempo se definiriam as funções e subsistemas específicos relativos à gerência da utilização dos recursos humanos no Sistema de Saúde.
- b) a formulação dos programas de formação correspondentes (sentido amplo) e adequação consequente da organização e do funcionamento do Sistema Formador (Educação e treinamento).
- c) formulação e operação dos mecanismos de articulação e/ou integração entre os dois Sistemas anteriores e através dos quais eles se complementariam em termos estruturais e funcionais.



A ordem de apresentação anterior não implica necessariamente numa idéia de seqüência ou prioridade e não significa a delimitação de campos de responsabilidade exclusiva entre os Setores Saúde e Educação. O desenvolvimento do componente a) - básico para a realização do b), deve cumprir-se com a participação das instituições docentes, enquanto que o desenvolvimento do b) deve cumprir-se com a participação das instituições prestadoras de Serviços. O componente c) é instrumental e define as formas através das quais essa mútua participação pode ser realizada e a integração docente-assistencial se cumpre.

Em sentido estrito, o objetivo específico e a responsabilidade do PPREPS se limitará à alínea c): "mecanismos de articulação entre Sistemas formador e utilizador para uma melhor adequação da formação às necessidades reais de recursos humanos para a Saúde", sendo o item a) de responsabilidade básica das instituições de Serviços de Saúde e o item d) basicamente de responsabilidade do Setor Educação. Não é possível porém definir e implementar tais mecanismos sem a consideração simultânea dos dois primeiros componentes, que constituem pré-requisitos básicos para a realização do terceiro. Daí a necessidade de que o PPREPS se preocupe com esses componentes básicos, articulando o cumprimento de sua responsabilidade específica com os esforços que se realizem para a organização e implementação dos Sistemas de serviços e para a realização das mudanças necessárias em sentido amplo do Sistema Formador.

A realização deste segundo objetivo constituirá , nas regiões selecionadas, o eixo central das atividades do PPREPS incorporando, progressivamente, as ações relativas aos primeiro e terceiro objetivos. A "integração" docente-assistencial deve portanto realizar-se em todos os níveis de formação de recursos humanos para a Saúde e em todos os níveis de assistência do Sistema de Serviços.

A criação dessas regiões/áreas docente-assistenciais tem a finalidade também de possibilitar a experimentação de modelos, métodos e procedimentos que viabilizem a regionalização de serviços e a articulação técnica e administrativa das múltiplas instituições do Setor e permitam a adequada articulação da formação de recursos humanos para saúde com o sistema prestador de serviços e possam ser aplicados progressivamente em outras regiões do País. Esta finalidade adquire maior importância no novo contexto nacional posterior a promulgação da Lei 6.229 que dispõe sobre o Sistema Nacional de Saúde (SNS); as experiências docente-assistenciais apoiadas pelo PPREPS podem significar conhecimentos e experiências de utilidade para a implementação operacional do SNS, tanto enquanto à prestação de serviços quanto em relação ao Sistema formador de recursos humanos.

### 2.1.3 - Terceiro Objetivo

Apoio ao estabelecimento de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde, em cada Estado da União, integrado aos sistemas de Planejamento setorial correspondentes. É um objetivo complementar e instrumental com relação aos anteriores e que tem como propósito a aproveitar as oportunidades geradas pela implementação daqueles, para ajudar a criar mecanismos que assegurem a continuidade do esforço para o desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde, em forma permanente e como parte do desenvolvimento dos serviços de Saúde e dos sistemas estaduais de educação. Ao mesmo tempo tais mecanismos - sub-sistemas estaduais de recursos humanos para a Saúde - constituirão também os instrumentos técnico-operacionais principais do Programa PPREPS.

## 2.2 - Estratégia:

### 2.2.1 - Estratégia geral

Os objetivos propostos somente poderão ser realizados mediante uma ampla e íntima articulação e cooperação entre as instituições que participarão do Programa. A coordenação mencionada não deve circunscrever-se às instituições integrantes do

complexo institucional do SNS (4); a articulação com instituições correlatas, principalmente no campo do Planejamento global do desenvolvimento é altamente desejável e necessária para ampliar as condições de factibilidade e viabilidade do Programa.

Uma linha de ação estratégica relevante é o aproveitamento da capacidade instalada e das iniciativas ou idéias já em implementação, antes que a busca de novas idéias e criação de novas instalações. O aproveitamento porém da capacidade existente (quase sempre em unidade ou sub-conjuntos isolados) deve ser promovido com vistas a sua integração progressiva em sistemas e programas regionais e/ou estaduais, âmbito necessário para adequada articulação "serviços-formação".

Dentro desta orientação se considera as Secretarias de Saúde dos Estados como instituições nucleares para a organização do Sistema Nacional de Saúde a nível operacional, centralizando os esforços do Programa na área de serviços e de treinamento de pessoal de nível elementar, auxiliar e técnico em coordenação com os Sistemas Estaduais de Educação (intercomplementariedade) e com as demais instituições interessadas. As Universidades serão o outro núcleo de atenção, particularmente com relação à formação de nível superior e para a constituição das regiões/áreas docente-assistenciais.

Será buscada a integração dos programas/projetos de recursos humanos nos planos estaduais de desenvolvimento de serviços de saúde e de educação e, por intermédio deles, nos Planos Estaduais de desenvolvimento econômico e social, para dar-lhes maior coerência com a realidade regional/local e ampliar as possibilidades de captação de recursos e utilização adequada do pessoal preparado. Para tanto, uma estreita colaboração deverá ser estabelecida com o Sistema Nacional de Planejamento (SEPLAN e Secretarias Estaduais de Planejamento) e com as unidades de planejamento e programação setoriais - saúde e educação, a todos os níveis.

O PPREPS apoiará o desenvolvimento da capacidade técnica e operacional das Instituições nos Estados e Regiões, particularmente das Secretarias Estaduais de Saúde (terceiro objetivo) e Educação e estimulará a desconcentração e descentralização da execução das atividades do Programa dentro de cada Estado ou Região.

Preocupação básica será a utilização dos estímulos e oportunidades que o Programa criará para a melhoria da organização e funcionamento dos serviços de Saúde, visando o estabelecimento de sistemas regionalizados eficientes e sua utilização como campo para a formação do pessoal em todos os níveis.

No cumprimento dessas orientações será de importância essencial comprometer e aproveitar as possibilidades dos diversos programas e atividades promovidos por:

1. - Ministério da Educação e Cultura (MEC) através, principalmente dos Departamentos de assuntos Universitários (DAU), de Educação Média (DEM) e Ensino Supletivo (DESU) e do MOBREAL, cujas diretrizes e normas nortearão as atividades do Programa na área educacional;
- 2 - Ministério da Saúde, particularmente os programas realizados em colaboração com as instituições estaduais ou voltados a estudos e pesquisas relacionados;
- 3 - Ministério da Previdência e Assistência Social para o dimensionamento adequado das necessidades, realização de atividades de formação e treinamento e utilização de recursos humanos para os Serviços individuais de Saúde;

- 4 - Ministério do Trabalho, nos aspectos relativos à preparação de mão-de-obra naquelas categorias ou formas de preparação não cobertas pelo Sistema de Educação.
- 5 - Secretaria de Planejamento da Presidência da República (SEPLAN) especialmente em relação com o "Projeto de Planejamento de Recursos Humanos", e atividades específicas da SAREM, CNRH e FINEP.
- 6 - Com o Ministério do Interior, os programas e atividades correlatas das Superintendências regionais de Desenvolvimento..

Finalmente, sendo o Programa um esforço conjunto para desenvolver a capacidade do Sistema Nacional de Saúde e de suas instituições para "adequar a formação de recursos humanos aos requerimentos da produção de bens e serviços de Saúde" e reconhecendo-se o limitado "Know-how" e capacidade operativa das instituições executoras (de serviços ou de educação), uma preocupação fundamental deve ser a de assisti-las para superar essas deficiências. Esta colocação e a necessidade de começar imediatamente a realização do Programa, implica em aceitar inicialmente, projetos de elaboração simplificada e com muitas imperfeições para ir aperfeiçoando-os no curso do desenvolvimento do Programa, da mesma maneira que a qualidade da preparação do pessoal e das práticas de integração docente-assistencial.

#### 2.2.2 - Estratégia específica para o primeiro objetivo

O treinamento de pessoal médio e elementar terá cobertura nacional; entretanto a incorporação de Unidades Federadas ao Programa será progressiva de acordo com as prioridades estabelecidas para os programas de serviços ou de apoio promovidos pelo Ministério da Saúde e as facilidades e possibilidades operacionais que o PPREPS encontre em cada Estado.

A orientação principal é o apoio às Secretarias de Saúde para a elaboração e implementação de projetos de treinamento para todo o sistema de Saúde estadual e cobrindo todas as categorias que o desenvolvimento do sistema requiera. Tais programas de treinamento deverão incorporar progressivamen-



te as instituições de serviço e de educação e treinamento e constituem a base para o desenvolvimento de programas integrais de recursos humanos para a Saúde em cada Estado. A formação do pessoal de saúde, particularmente de nível técnico e auxiliar, deve realizar-se em regime de intercomplementariedade entre os serviços de Educação e Saúde (ensino profissionalizante) e aproveitar os mecanismos de suplência para o reconhecimento formal e o acesso no processo de ensino regular da força de trabalho qualificada na prática ou em cursos "Ad hoc". As formas de intercomplementariedade serão definidas em cada Estado dentro do critério da utilização máxima da rede de serviços para a habilitação terminal e específica do pessoal treinado, com máxima descentralização possível da execução das atividades docentes.

A curto prazo porém, o PPREPS poderá apoiar qualquer iniciativa de treinamento com a dupla intenção: a) aproveitar ao máximo (quantitativamente) a capacidade existente e de comprometê-la com a integração em Programas estaduais/regionais; e b) melhorar a adequação do treinamento às necessidades do Sistema de Serviços e da população. Dentro desta linha o PPREPS pretende estimular a abertura de cursos-particularmente nível auxiliar - nas Unidades de Saúde que apresentem condições técnicas adequadas, como mecanismo de ampliação e melhoria da capacidade de formação e como estímulo à melhoria da qualidade da assistência pelo caráter inovador que tais cursos emprestam à rotina assistencial.

O Programa tem como propósito atender às necessidades de todo o Sistema de Serviços de Saúde. Entretanto a limitação de capacidade operacional e as dificuldades de articulação com as diversas instituições setoriais para assegurar sua participação e uma melhor utilização do pessoal preparado, aconselham o seguinte esquema de prioridades:

a - Subsetor público dos subsistemas Ministério da

Saúde e Secretarias de Saúde dos Estados, procurando-se articular os conteúdos específicos dos diversos programas em formas de capacitação polivalente quando as circunstâncias não indicarem a necessidade, conveniência e/ou possibilidade de destinação específica do pessoal treinado a programas.

- b - Subsetor público da Previdência Social e outras instituições públicas;
- c - Subsetor privado (para mercado de trabalho);

O item b) poderá e deverá ser contemplado ao mesmo tempo que a) sempre que as condições em cada Estado o permitirem. Por sua vez, a participação do subsistema Previdência Social abre possibilidades para a incorporação das entidades privadas vinculadas através de contratos de prestação de serviços.

Uma preocupação também fundamental é a inclusão, no Programa, da preparação de "agentes comunitários de Saúde" não vinculados empregaticamente às instituições de saúde, dentro do esforço nacional de expandir as ações de saúde a toda a população com aproveitamento dos recursos e a participação ativa das Comunidades.

A capacitação das instituições executoras exigirá do PPREPS assistência para:

- a - melhorar a capacidade física mínima necessária à realização dos projetos, inclusive aspectos básicos da prestação de serviços;
- b - esforço especial na preparação de instrutores e supervisores não somente para a realização de cursos formais como para o trabalho fundamental da capacitação em serviço através da prá-

tica, auto-instrução e supervisão;

- c - assessoria na elaboração de projetos e programas e na preparação de currículos e execução de atividades.

Os Projetos e programas de treinamento devem incorporar-se aos planos integrados de saúde e educação em cada Estado e através deles nos planos estaduais de desenvolvimento.

A dimensão quantitativa do objetivo proposto e a preocupação de realizá-lo com melhoria da qualidade, fazem necessário o desenvolvimento de formas (tecnologia) instrucionais que o permitam. O PPREPS promoverá o desenvolvimento de modelos instrucionais apropriados ao treinamento em massa de pessoal com custos marginais decrescentes e aplicáveis nas diversas situações que o País apresenta e que permitam a progressiva melhoria da capacitação realizada. Neste sentido se pretende apoiar a preparação de módulos instrucionais progressivos dos conteúdos profissionalizantes por nível e categoria profissional e a preparação de instrutores para sua aplicação. Tais módulos deverão ser flexíveis e permitir sua adequação às condições e necessidades de cada realidade e simples bastante, nas categorias de pessoal elementar, para permitir sua aplicação por instrutores de nível médio.

Particular importância será concedida à articulação com outros programas de capacitação (além dos próprios do Setor Educacional) tais como os conduzidos pelo Ministério do Trabalho com o qual se procurará completa coordenação.

A médio e longo prazo se espera a incorporação das atividades de treinamento (nível médio e elementar) no conjunto de atividades docentes e assistenciais das regiões docente-assistenciais integrais. De qualquer maneira, desde

o princípio tais atividades serão utilizadas para estimular e apoiar o estabelecimento de sistemas regionalizados de serviços e melhorar a atenção nos diferentes níveis de complexidade de tais sistemas.

### 2.2.3 - Estratégia para o segundo objetivo:

Dado um modelo instituído, concreto e regional de prestação de serviços e formação de recursos humanos para a Saúde, pretende-se a criação de instrumentos e mecanismos capazes de realizar a integração entre a formação e a utilização do pessoal de saúde em um modelo regionalizado assistencial-docente, no qual se possa desenvolver, aplicar e avaliar métodos apropriados de cuidados da saúde e de formação de recursos humanos que possam, da mesma maneira que o modelo como um todo, ser adequados e aplicados gradativamente a todo o País.

A estratégia específica do Programa para este objetivo se baseia na análise sócio-política e administrativa da realidade institucional do País e suas peculiaridades regionais, procurando atuar sobre os elementos e relações que asseguram a conservação do modelo instituído, aproveitando as oportunidades conjunturais de ação e os estímulos inovadores da direção política nacional e/ou local, para promover o processo de mudança que a regionalização docente-assistencial deve significar. Um elemento essencial da estratégia, será portanto "conhecer a estrutura e dinâmica do modelo instituído a nível estadual, identificando os seus mecanismo de auto-reprodução e as possibilidades de mudanças". Tal conhecimento não significa detalhados e demorados diagnósticos mas, principalmente, a identificação de variáveis essenciais através de um processo ativo e permanente de análise conjuntural que alimente e se oriente pelo desenvolvimento das ações.

A análise será realizada em dois níveis: nacional para determinação do contexto geral e a orientação global do

Programa, e estadual para os fins da ação propriamente dita. A idéia básica é, também aqui, a utilização das Secretarias de Saúde como instituições nucleares para a implementação operacional do Sistema de serviços de Saúde nos Estados e das Universidades como entidades docentes e de investigação que completarão o modelo assistencial-docente ao qual também se integrarão as atividades de formação de pessoal de nível médio e elementar.

A estratégia assim concebida envolve:

- a) o equacionamento adequado dos setores Saúde e Educação nos planos de desenvolvimento e utilização de pontos de apoio do sistema global de planejamento (SAREM, CNRH, FINEP, CNPq, IBGE, etc. a nível federal e Secretarias de Planejamento a nível estadual).
- b) o estudo dos tipos e graus de dependência técnica, política e econômica entre os diferentes componentes do Sistema relacionados com o Programa.
- c) o estabelecimento de hipóteses de relacionamento político entre os diferentes centros de decisão envolvidos no SNS nos diferentes níveis político-administrativos, que permitam avaliar as possibilidades de harmonização de interesse e de ação comum. A extensão dessa análise permitirá também identificar os grupos de pressão que podem exercer influência para apoio ou resistência ao Programa. Entre os pontos de apoio se destacam os programas correspondentes do MEC e do Ministério da Saúde.

Em tese, o processo de integração deve partir da organização do Sistema de serviços para a identificação de necessidades de recursos humanos e dos conteúdos respectivos da formação de cada categoria profissional requerida. O processo de



articulação plena supõe instituições prestadoras de serviços capazes e a participação do sistema formador (Universidades) em forma complementar e principalmente de assessoria e apoio, na direção e gerência do sistema de serviços. Esta participação constituirá no principal mecanismo de comunicação entre os dois subsistemas e permitirá que os estímulos de inovação surjam da prática na realidade concreta e não de experiências limitadas ou modelos construídos sob uma perspectiva e orientação acadêmica. Em resumo, sem que as instituições formadoras substituam as instituições de prestação de serviços em suas responsabilidades ou construam modelos particulares de serviços com os perigos das distorções derivadas da perspectiva acadêmica ou das características de âmbito, coberturas e financiamento real que limitam sua reprodutibilidade. Por outro lado, a utilização dos sistemas "reais" de serviços, em toda sua extensão e níveis de complexidade, significará um processo de alimentação e inspiração permanente para o sistema formador, na orientação e equacionamento de suas atividades docentes e de investigação, e um grande fator de melhoria da qualidade e integralidade dos serviços, que se constituirão em campo e recursos auxiliares para a docência.

Na prática porém o PPREPS será flexível na busca desse modelo. O objetivo será operacionalmente dividido em duas linhas de ação:

- 1a. - a constituição de regiões docente-assistenciais "integrals", definindo-se como tais regiões com suficiente dimensão - demográfica e geográfica, para a organização de sistemas completos de serviços regionalizados compreendendo desde os níveis mais simples de atenção até o mais complexo, dentro do princípio de suficiência racional dos serviços da região para atender os problemas da população regional.

- 2a. - apoio a experiências parciais de regionalização docente-assistencial. Parciais tanto no sentido de áreas com dimensões menores que as necessárias para a existência de sistemas regionalizados completos, como pela participação parcial das instituições docentes universitárias (uma escola ou mesmo um ou alguns departamentos).

A primeira linha de ação é a que se identifica com o objetivo do Programa, mas implica dificuldades maiores para implementação e é de maturação mais lenta, com resultados a médio e longo prazo. O esforço de mudança que ela significa constitui um desafio que somente poderá ser resolvido no contexto de uma política global e coordenada para a implantação do SNS. O PPREPS pretende promover apenas duas experiências deste tipo em 1976, esperando poder incorporar outras 3 ou 4 em cada ano seguinte. As regiões integrais terão população da ordem de 1 a 2,5 milhões de habitantes, segundo as características particulares de sua distribuição e da situação de saúde em que vivem, âmbito suficiente para a constituição de sistemas integrados e completos de serviços de saúde regionalizados e hierarquizados por níveis de atenção e complexidade. As primeiras regiões serão selecionados de acordo com os seguintes critérios:

- a) Estados que constituem uma só região nos termos da definição aqui utilizada;
- b) Infra-estrutura de serviços de saúde a cargo do Estado de importância significativa no sistema estadual ou subsetor público relativamente dominante no Sistema;
- c) Apoio político do Sistema Estadual ao Projeto ; apoio que comprometa também o Sistema Formador de recursos humanos e particularmente a Universidade;

- d) Existência de uma só universidade ou possibilidades concretas de harmonização entre as existentes;
- e) Grande articulação e vinculação financeira e técnico-administrativa do Sistema Estadual aos Sistemas Federais de Planejamento e da Saúde;
- f) Estados definidos como área prioritária para os Programas do Ministério da Saúde ou para implantação do SNS.

Selecionadas as regiões se atuará segundo as linhas estratégicas antes definidas e de acordo com a realidade local (estratégias específicas para cada caso).

A segunda linha de ação significará o apoio a experiência de integração docente-assistencial em realização e selecionadas segundo suas potencialidades para:

a) aprendizagem e experimentação de formas e procedimentos para a integração docente-assistencial com vistas a sua aplicação na realização de modelos integrais.

b) expansão e transformação em regiões integrais.

Essas experiências parciais, em geral nascidas de iniciativas universitárias, se caracterizam pelo fato de as universidades assumirem as responsabilidades da administração dos serviços com prescindência das instituições prestadoras normais. Tal situação se considerará provisória, pelo menos, no sentido de que tais responsabilidades serão compartilhadas no futuro.

As ações de planejamento e execução das regiões/áreas docente-assistenciais devem estar sob a direção e responsabilidade direta dos grupos regionais e os modelos propostos devem ser específicos às realidades locais.

Em todos os casos um aspecto da implementação das regiões docente-assistenciais que tem particular importância estratégica é a preparação de quadros técnicos e gerenciais, tanto para as instituições utilizadoras como para instituições docentes. O PPREPS contemplará múltiplas formas de preparação de pessoal de direção, gerência e docência de preferência através da utilização das oportunidades e recursos dos próprios projetos em execução. Ao mesmo tempo serão estabelecidos mecanismos apropriados de educação continuada e informação técnica em aspectos de singular relevância.

#### 2.2.4 - Estratégia para o terceiro objetivo

Esta é uma área complementar e será realizada como parte do cumprimento dos outros objetivos, cujas estratégias específicas se aplicam dessa forma a este. Ademais, cobra, neste caso, especial importância a participação de Projetos de desenvolvimento de recursos humanos em realização no País (SEPLAN /CNRH, etc.) e das atividades específicas da Assessoria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.

### 3. O PROGRAMA PREPS

Como programa específico o PPREPS é apenas um instrumento do "Programa - Sistema" referido no capítulo anterior. Os objetivos e estratégia descritos para aquele são assim também os objetivos e estratégia do PPREPS em particular; sua ação deve enquadrar-se no marco da estratégia geral descrita no capítulo anterior e orientar-se ao cumprimento dos objetivos que ali se especifica. Neste capítulo se pretende descrever as características particulares do PPREPS como programa específico.

#### 3.1 - Responsabilidades

Definido como um dos instrumentos para a realização dos objetivos do sistema multi-institucional referido no capítulo anterior o Programa PREPS tem como responsabilidades específicas:

- a) promover a participação das diversas instituições integrantes do Sistema e estimular a realização das atividades sob a responsabilidade de cada uma delas;
- b) promover a coordenação entre as instituições participantes;
- c) apoiar técnica e financeiramente as instituições executoras;
- d) realizar atividades diversas para o melhor cumprimento dos pontos a, b e c anteriores.

A função básica do PPREPS é pois de estímulo e apoio às instituições participantes. O PPREPS como entidade não assumirá responsabilidades diretas na execução das atividades substantivas do Programa e em direta relação com seus objetivos; tal execução é responsabilidade das instituições correspondentes de serviços e de educação. Tampouco o PPREPS assumirá funções normativas, seja enquanto ao processo educativo quan-



to enquanto à prestação de serviços de Saúde, ainda que o desenvolvimento do Programa possa identificar necessidades nesta área e produzir propostas específicas a serem apreciadas pelas instituições e organismos responsáveis. O PPREPS é apenas um instrumento criado por e a serviço dos ministérios correspondentes (Saúde, Educação e Cultura, etc.) para promover e apoiar projetos específicos em relação com os objetivos propostos, através das diversas instituições operacionais de saúde e educação no País.

### 3.2 - Organização e funcionamento

#### 3.2.1 - Organização Central

O PPREPS está constituído a nível Central por:

3.2.1 - Comissão de Coordenação (CC);

3.2.2 - Grupo Técnico Central (GTC);

3.2.3 - Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ).

#### 3.2.1 - Comissão de Coordenação (CC)

Essa Comissão, prevista na Parte V do Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil, celebrado entre os Ministérios da Educação e Cultura (MEC) e da Saúde e a OPAS, em novembro de 1973, e na Parte IV do Acordo complementar celebrado, entre as mesmas partes, em agosto de 1975 (Anexo VI), tem a responsabilidade de "orientar e coordenar os trabalhos do GTC, aprovar os projetos, programas de trabalho, planos de aplicação e minutas de convênio e supervisionar, acompanhar e avaliar através do GTC, a execução do Programa". Além disso a CC deverá "obter a cooperação inter-institucional para o Programa, coordenar seu desenvolvimento com as atividades de planejamento nacional e setorial e

procurar a obtenção de fundos de organismos oficiais e internacionais para o financiamento do Programa."

A CC está constituída atualmente por representantes do MEC, Ministério da Saúde, FIOCRUZ e OPAS; para o melhor cumprimento de suas funções se sugere sua ampliação para incluir representação do MPAS, Ministério do Trabalho e SEPLAN.(\*)

O anexo I é uma minuta de regimento para a CC.

### 3.2.2 - Grupo Técnico Central (GTC)

É o núcleo técnico-administrativo central do Programa e suas funções gerais estão estipuladas na Parte III do Acor do Complementar de agosto de 1975 (anexo IV ).

A função fundamental do Grupo Técnico Central (GTC) é estimular a participação das instituições, coordenando-se com elas e promovendo a coordenação entre eles e apoiar e assistir técnica e financeiramente àquelas que assumam responsabilidades de execução dos projetos e atividades do Programa.

O papel do GTC será assim basicamente o de catalizador do processo e de apoio e assistência às instituições regionais responsáveis, aumentando sua capacidade operativa e de realização. Ao GTC caberã funções como:

- a) realizar a construção de modelos teóricos gerais de regionalização docente-assistencial e de capacitação de pessoal de nível médio e elementar, equacionar os problemas gerais dessas integrações e capacitação e formular esquemas de solução que possam ser aplicados nas diversas situações das experiências apoiadas pelo Programa;

---

(\*) Esta sugestão será objeto de decisão a nível ministerial

- b) articular-se horizontalmente a nível central com diferentes Programas ou Projetos dos Ministérios participantes do Programa, promovendo sua participação na regionalização docente-assistencial e na capacitação de pessoal;
- c) contactar a nível central com os órgãos específicos dos demais Ministérios integrantes do SNS para facilitar sua participação nas experiências e projetos selecionados;
- d) promover a captação de fundos das diferentes instituições financeiras para os diferentes aspectos do Programa;
- e) perceber e explicitar necessidades, possibilidades e problemas para a integração inter-setorial a nível central, propondo ações para realizá-la e promovê-la nos casos requeridos para o desenvolvimento dos projetos específicos do Programa.
- f) dispor de assessorias técnico-científicas para múltiplos aspectos envolvidos no Programa;
- g) funcionar como mecanismo de informação entre os distintos Projetos e experiências em andamento no País e no exterior;
- h) analisar e encaminhar a C.C. e à FIOCRUZ os projetos para aprovação e financiamento e acompanhar sua execução, informando sobre ela à Comissão de Coordenação e promovendo as medidas necessárias para a correção de distorções observadas;
- i) informar especificamente à FIOCRUZ sobre o andamento dos Projetos e solicitar-lhe a liberação dos recursos correspondentes;
- j) cumprir outras atividades que lhe encarregue a Comissão de Coordenação.

Para cumprimento de suas obrigações o GTC contará com uma equipe técnica permanente de 6 membros, uma Secretaria e consultores especializados para assistir o Programa nas diversas áreas que o conformam de acordo com as necessidades que surjam no curso de seu desenvolvimento. Além disso poderá contratar ou conseguir os serviços de instituições idôneas para a realização de tarefas especiais e deverá constituir-se em um mecanismo de transferência de conhecimentos e experiências entre os diversos projetos em execução permitindo a utilização da capacidade das instituições participantes do Programa em benefício de todas.

Administrativamente o GTC está subordinado à OPAS e recebe orientação e coordenação da C. C. A subordinação administrativa à OPAS não incidirá sobre a orientação política e técnica e coordenação geral do Programa, realizada exclusivamente pela Comissão de Coordenação em representação dos Ministérios que a integram. O GTC tem a responsabilidade de promover a implementação de um programa inteiramente nacional e sua subordinação política, técnica e funcional é às autoridades nacionais através da CC. Sem prejuízo da subordinação à CC, o GTC deve estabelecer vínculos especiais de caráter funcional com os Ministérios participantes para a orientação permanente em seus campos específicos de responsabilidades. Finalmente, para a execução financeira do Programa, o GTC deverá obedecer às normas e procedimentos da FIOCRUZ instituição gestora dos recursos financeiros alocados pelo Ministério da Saúde ao Programa.

O esquema operacional do GTC é pois como segue:

- a) de acordo com a orientação dos Ministérios participantes e do Programa de Trabalho aprovado pela CC, o Grupo identificará, selecionará e apoiará a elaboração de projetos específicos aos objetivos do Programa (com as instituições

- executoras), mantendo os Ministérios informados a respeito;
- b) encaminhará tais Projetos e respectivas minutas de convênio e planos de aplicação à apreciação da CC;
  - c) aprovados os Projetos e a participação correspondente do PPREPS pela CC, o coordenador do GTC encaminhará à FIOCRUZ para a celebração dos convênios respectivos e liberação dos recursos iniciais;
  - d) iniciada a execução, o GTC a acompanhará, assistindo tecnicamente às instituições responsáveis e avaliando o desempenho respectivo;
  - e) informará periodicamente à CC e permanentemente aos Ministérios participantes sobre a execução dos Projetos e emitirá pareceres técnicos para a FIOCRUZ recomendando a liberação das parcelas correspondentes de recursos de acordo com o plano de aplicação e cronograma de desembolsos aprovados;
  - f) as modificações substantivas de um projeto, do convênio e plano de aplicação respectivos, requerirão aprovação pela CC;
  - g) no cumprimento de todas estas atividades o GTC operará de acordo com as normas administrativas da OPAS.

O GTC atuará como uma espécie de Secretaria Executiva da CC e seu coordenador secretariará as reuniões da mesma sem que dela seja integrante.



### 3.2.3 - Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)

É a gestora dos recursos financeiros alocados pelo Ministério da Saúde ao Programa, encarregada do repasse à OPAS dos recursos para funcionamento do GTC e da liberação e controle contábil dos recursos às instituições executoras. A liberação será feita de acordo com o plano de aplicação e cronograma de desembolsos aprovado pela FIOCRUZ e mediante parecer do GTC, observando-se em sua execução as normas pertinentes da FIOCRUZ.

### 3.3 - Instrumentos de ação

O Programa será realizado através de projetos específicos elaborados pelas instituições executoras e por elas executados com a assistência do GTC e de outros programas dos Ministérios participantes. Cada projeto depois de aprovado pela Comissão de Coordenação, será objeto de um Convênio entre a Fundação Osvaldo Cruz e a (s) instituição (es) responsável (is) através do qual se canalizará a ajuda e participação do PPREPS.

Dentro desta sistemática o PPREPS contará com os seguintes instrumentos de ação:

- a - recursos financeiros para apoio às instituições executoras, obedecidas as orientações e as normas estabelecidas pela C.C.;
- b - recursos do GTC para o apoio Técnico necessário;
- c - outros recursos, nacionais ou internacionais, que possam ser mobilizados pelo Programa;
- d - recursos de outros programas e instituições relacionados, particularmente dos Ministérios da Saúde, da Educação e Cultura, do Trabalho

e da Previdência e Assistência Social, com os quais o PPREPS se articulará.

### 3.4 - Articulação com Instituições e Programas relacionados

O PPREPS, através do GTC e da CC procurará articular-se para trabalho conjunto com:

#### 3.4.1 - Ministério da Educação e Cultura (MEC)

- a - para a realização dos projetos de treinamento de pessoal de nível médio em regime de intercomplementariedade entre Serviços e docência (DEM) e de suplência (DESU).
- b - para a realização de atividades de formação de agentes comunitários de saúde (MOBRAL).
- c - para a realização de integração docente-assistencial a nível superior (graduação e pós-graduação sentido amplo) (DAU).

#### 3.4.2 - Ministério da Saúde

- a - Programas de serviços, a nível dos Estados, cujas necessidades de pessoal serão prioritárias para o PPREPS e satisfeitas sempre que recomendável em forma complementar entre si;
- b - Programas especiais de apoio, para complementação de orientação e de esforços;
- c - Programas especiais de estudos e pesquisas, tais como PEPPE e PESES com os quais serão de finidas áreas de atuação comuns e através dos quais serão satisfeitas a maior parte das necessidades substantivas de pesquisas que o PPREPS venha a demandar;

- d - Outros programas ou organismos de capacitação e/ou desenvolvimento de recursos humanos particularmente a Escola Nacional de Saúde e a Assessoria de Recursos Humanos da Secretaria Geral.

### 3.4.3 - Ministério do Trabalho

Para a coordenação de atividades na área de preparação de mão-de-obra para a saúde (Secretaria de mão-de-obra) e organismo paraestatais como SESI, SENAI, etc.

### 3.4.4 - Sistema Nacional de Planejamento

- a - para compatibilização de orientação e integração dos projetos de recursos humanos para a saúde nos Programas e Planos de desenvolvimento;
- b - para melhorar as condições de viabilidade política e factibilidade técnico-administrativa dos projetos (SAREM, SEMOR, CNRH e Secretarias Estaduais de Planejamento).
- c - para ampliar as possibilidades de financiamento de aspectos ou projetos específicos (FINEP, SAREM, PNTE, etc.)

### 3.4.5 - Ministério do Interior

Para a compatibilização com iniciativas e programas de desenvolvimento regional na área de saúde (SUDENE, SUDECO, SUDAM, SUDESUL, POLOAMAZONAS, POLONORDESTE, etc.)

#### 3.4.6 - Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação

Instituições executoras principais dos projetos relativos aos primeiro e terceiro objetivo e da parte dos serviços em relação ao segundo objetivo.

#### 3.4.7 - Universidades ou Escolas Isoladas

Para a implementação das experiências docente-assistenciais (Segundo Objetivo) e aspectos particulares do primeiro e segundo objetivos.

#### 3.4.8 - Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)

- a - para a compatibilização e complementação de atividades e determinação de necessidades;
- b - para uma possível utilização de Serviços como campo e recursos de capacitação do pessoal a ser treinado;
- c - para a participação dos Serviços nas experiências docente-assistenciais;
- d - definição de orientação e formas para promover a participação de serviços privados.

Se supõe que as Secretarias de Saúde dos Estados possam constituir instituições de enlace, em torno às quais a articulação com os organismos do MPAS possa viabilizar-se a nível operacional, sem prejuízo dos esforços de coordenação que deverão ser realizados a nível central.

#### 3.4.9 - Outros

Outras instituições públicas e privadas de Prestação de Serviços e de educação.

### 3.5 - Esquema Geral de Financiamento

#### 3.5.1 - Recursos do Ministério da Saúde:

1975: Cr\$ 15.000.000,00, Cr\$ 1.311.000,00 dos quais para o funcionamento do GTC;

1976: Cr\$ 22.600.000,00 aproximadamente, dos quais 15% para o funcionamento do GTC.

Para os exercícios posteriores as quantidades serão fixadas de acordo com o desempenho do Programa e as possibilidades orçamentárias do Ministério, prevendo-se alocações da ordem de Cr\$ 40.000.000,00 anuais se a execução do Programa o aconselhar.

Cerca de 50% dos recursos disponíveis serão destinados a Projetos de Treinamento financiando-se com eles a, aproximadamente, 25% de seu custo global. Para os projetos de regionalização docente-assistencial os recursos do PPREPS - Ministério da Saúde representarão entre 5 e 25% do custo adicional correspondente; sua importância aumenta por sua destinação estratégica (mecanismos e estrangulamentos críticos para integração) e sua flexibilidade de utilização.

O financiamento restante será coberto:

3.5.2 - Recursos das instituições participantes através do custeio de suas atividades normais e da possibilidade de alocações especiais e adicionais, e do mesmo Ministério da Saúde através de outros programas.

3.5.3 - Ministério da Educação e Cultura: programas e atividades especiais.

3.5.4 - Captação de recursos adicionais para os diversos aspectos envolvidos:

- a - desenvolvimento de tecnologia: FINEP/FNNDT com a qual é possível a celebração de convênio para a abertura de linha de crédito global da ordem de Cr\$ 10 milhões para financiamento direto às instituições executoras;
- b - utilização coordenada de oportunidades de participação de outros Projetos em execução, tais como os Programas PESES e PEPPE da FIOCRUZ/FINEP, na área de pesquisas econômicas e sociais e epidemiológicas, vinculadas ao desenvolvimento dos Serviços de Saúde.
- c - possibilidades de apoio de programas de desenvolvimento regionais (SUDENE/SUDAM/SUDECO/SUDESUL/POLONORDESTE/POLOAMAZONAS, etc.)
- d - possibilidades de financiamento pelos Fundos de Participação e Especial através da inclusão nos planos estaduais e municipais de desenvolvimento;
- e - Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) para aspectos particulares de investimento;
- f - contribuições extraordinárias e especiais de instituições, particularmente o FUNRURAL e o INPS;
- g - recursos dos programas de formação de mão-de-obra do Ministério do Trabalho;
- h - recursos externos, e
- i - além de outras fontes, sobretudo as possibilidades de melhor utilização dos recursos existentes.

O aproveitamento inteligente das fontes assinaladas e de outras, poderá assegurar um adequado financiamento das atividades do Programa.

### 3.6 - Plano de Ação

A operacionalização das estratégias comentadas definem as atividades que o PPREPS terá de realizar. Esquematicamente em 1976:

- 3.6.1 - Reconhecimento geral e documentação da situação atual e análise das situações esperadas;
- 3.6.2 - Contatos com as diversas instituições do SNS, do Sistema Nacional de Planejamento do desenvolvimento e instituições de serviços e docentes a nível estadual para a identificação de oportunidades;
- 3.6.3 - Seleção de Estados e oportunidades de projetos;
- ✓ 3.6.4 - Constituição e instalação do "GTC";
- ✓ 3.6.5 - Assessoria na elaboração de Projetos específicos;
- ✓ 3.6.6 - Reuniões mensais da Comissão de Coordenação para Aprovação do Programa de Trabalho e Projetos Específicos;
- ✓ 3.6.7 - Levantamento completo da capacidade de Treinamento existente;
- 3.6.8 - Início de execução dos projetos e liberação das primeiras parcelas de recursos;
  - a) Projetos de Treinamento em 16 Estados:Pa-

rã, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Goiás, Santa Catarina, Espírito Santo e Mato Grosso.

b) Apoio à implantação e/ou desenvolvimento de Sistemas estaduais de recursos humanos para a saúde em 8 estados (1976): Pará, Maranhão, Piauí, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Minas Gerais.

c) Início da implantação de duas regiões docente-assistenciais integrais (Piauí e Paraíba);

d) Apoio a 6 experiências parciais de regionalização docente-assistencial: Pernambuco (Vitória de Santo Antão da Universidade Federal), Norte de Minas Gerais (Montes Claros), São Paulo, Paraná (Londrina), Pará<sup>(?)</sup> e Rio de Janeiro<sup>(?)</sup> ou Espírito Santo;

3.6.9 - Promoção do desenvolvimento de Tecnologia instrucional e preparação de instrutores:

a) Escola de Saúde de Minas Gerais, para pessoal elementar;

b) CLATES/NUTES: para auxiliares de enfermagem e auxiliares e técnicos de laboratório e de administração.

3.6.10 - Desenho e início de realização de programas de educação continuada e preparação específica de pessoal de direção, gerência e docência, prevendo-se:

a) realização de um Seminário sobre regionalização docente-assistencial;

b) informação selecionada sobre experiências e teoria da regionalização de serviços e integração docente-assistencial e aspectos específicos de treinamento;

c) estudo de convênio com BIREME para realização de atividades nesta área.



d) realização de treinamento especial para a elaboração, execução e controle de Projetos;

3.6.11 - Elaboração de modelos teóricos e gerais de regionalização de serviços e desenho de mecanismos de articulação e compatibilização docente-assistencial. Preparação de guias gerais para a elaboração de Projetos (Treinamento e regiões docente-assistenciais).

3.6.12 - Preparação de cadastro de consultores.

### 3.7 - Programação Preliminar

Para efeito de programação interna o Programa PREPS estará dividido em três subprogramas:

SUBPROGRAMA 01 - Coordenação e Administração

SUBPROGRAMA 02 - Treinamento e Sistema de Desenvolvimento de Recursos Humanos

SUBPROGRAMA 03 - Regiões Docente-Assistenciais.

O Subprograma 01, compreende as atividades de coordenação geral do Programa e aquelas sob a responsabilidade direta do GTC.

O Subprograma 02, inclui todas as atividades relativas aos primeiro e terceiro objetivos do PPREPS.

O Subprograma 03, compreende as atividades relativas ao segundo objetivo do Programa.

Os quadros a seguir sumarizam a programação prevista para 1976/1979.

O quadro 01 - define objetivos, metas e estratégias e custos globais por subprograma.

O quadro 02 - Contempla projetos/atividades específicos para o subprograma 01, suas metas, período de realização e estado atual e custo estimado.

O quadro 03 - Subprogramas 02 - projetos previstos objetivos e metas propostas, entidades executoras, estado atual, período de execução e custos estimados.

O quadro 04 - O mesmo anterior para o Subprograma 03.

O quadro 05 - Contém um cronograma sumário para os subprogramas e projetos.

O quadro 06 - Contém uma estimativa de desembolsos dos recursos do PPREPS.

Os quadros 07, 08, e 09 contêm o orçamento, com mais detalhes, do funcionamento do GTC.

Ainda que os objetivos e metas estão especificados apenas em termos quantitativos os aspectos qualitativos devem merecer especial atenção no desenvolvimento do Programa e dos projetos específicos; progressivamente se irá definindo indicadores que possam medir os aspectos qualitativos, particularmente relativos a:

- a - resultados diretos - comportamentos buscados e eficácia;
- b - processos - conteúdo, organização, procedimentos e eficácias respectivas.

"O Projeto" de cada Estado poderá ser desdobrado em dois ou mais de acordo com a situação local, para incluir projetos de outras entidades; tal inclusão entretanto será realizada com a condição de uma futura integração do projeto no Projeto integrado para o Estado.

#### 4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

1. RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO sobre Recursos Humanos para a Saúde, novembro, 1974.
2. Estudo sobre a Formação e utilização de Recursos Humanos em área da Saúde, MEC, março 1976.
3. II Plano Nacional de Desenvolvimento, SEPLAN/IPEA, 1974
4. Lei nº 6 229 - Sistema Nacional de Saúde
5. Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil, de novembro de 1973.
6. Acordo Complementar e Aditivo de agosto e dezembro de 1975.

QUADRO 01 - RESUMO DE SUBPROGRAMAS

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS E METAS	ESTRATÉGIA E FUNÇÕES PRINCIPAIS	CUSTO 1976/1979 - CR\$ 1000	
			TOTAL	PPREPS
01. Coordenação e Administração	<p>01. Organização e funcionamento do GIC.</p> <p>02. Programação de trabalho</p> <p>03. Identificação de oportunidades e preparação de projetos específicos</p> <p>04. Acompanhamento de projetos e cooperação técnica</p> <p>05. Preparação de modelos e guias</p> <p>06. Realização de Seminários e "cursos"</p> <p>07. Levantamento de capacidade de treinamento.</p>	<p>a - contratação de pessoal</p> <p>b - preparação de instalações</p> <p>c - definição de esquadra operacional</p> <p>d - articulação com instituições e organismos e programas</p> <p>e - Contatos com realidades estaduais.</p> <p>f - Constituição de cadastro de consultores</p> <p>g - Projeto 01.01- Levantamento de capacidade de treinamento</p>	20 299,8	20 299,8
02. Treinamento e sistema de desenvolvimento de recursos humanos	<p>01 - Apoio à preparação em massa de pessoal de nível médio e elementar - 170000 pessoas</p> <p>02 - Apoio ao estabelecimento e funcionamento de sistemas estaduais de desenvolvimento de recursos humanos - 21 Estados</p>	<p>a - Aproveitamento de capacidade existente</p> <p>b - Utilização das Secretarias de Saúde como Instituições nucleares em cooperação com as Secretarias de Educação e outras instituições</p> <p>c - aproveitamento das possibilidades da Lei 5692 de 11.VIII-71 e dos regimes de intercomplementariedade e de suplência.</p>	218 000,00	54 600,00

QUADRO 01 - (Continuação)

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS E METAS	ESTRATÉGIA E FUNÇÕES PRINCIPAIS	CUSTO 1976/1979 - CR\$1000	
			TOTAL	PPREPS
02. Treinamento (cont.)		<p>d- articulação com o Sistema nacional de planejamento e -apoio técnico e administrativo para capacitação das instituições executoras</p> <p>f - criação e transferência da tecnologia instrucional</p> <p>g - integração docência- serviços e descentralização das atividades de capacitação</p> <p>h - criação de grupos técnicos nas S. Saúde e sua expansão funcional para as regiões dentro dos Estados.</p> <p>i - Capacitação de instrutores e supervisores.</p>		

QUADRO 01 - (Continuação)

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS E METAS	ESTRATÉGIA E FUNÇÕES PRINCIPAIS	CUSTOS 1976/1978 - CR\$ 1000	
			TOTAL	PPREPS
03 - Regiões docente-assistenciais	<p>01 - Promover e apoiar o estabelecimento de 10 regiões docente-assistenciais de Saúde, com cobertura total de 15 a 20 milhões de habitantes.</p> <p>01.1 - Apoiar a implantação de 10 regiões docente-assistenciais integrais</p> <p>01.2 - apoiar o desenvolvimento de 8 a 12 regiões docentes -assistenciais de tipo parcial</p>	<p>a- Identificação e seleção de oportunidades</p> <p>b - contato e negociação com as instituições participantes em cada projeto</p> <p>c - articulação com outras instituições e programas para apoio</p> <p>d - preparação de marco conceitual de modelos teóricos.</p> <p>e - preparação de guias para elaboração de projetos</p> <p>f - esquema de colaboração técnica e financeira.</p> <p>g - análise conjuntural e estratégias específicas adequadas.</p> <p>h - capacitação das instituições participantes</p>	280 000,00 *	57 500,00

\* Somente o custo do desenho e implantação dos mecanismos de articulação docente-assistencial e as modificações requeridas nos sistemas de Serviços e educacional.

QUADRO 02 - SUBPROGRAMA 01 - PROJETOS E/OU ATIVIDADES

PROJETOS E/OU ATIVIDADES	ESTADO ATUAL	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	METAS	CUSTO-CR\$10
01. a) Constituição e instalação do GTC	em execução	março - julho 1976	Grupo funcionando	
b) Programação de trabalho	aprovado	março - junho 1976	Programa aprovado	
c) Identificação de oportunidades e seleção de Projetos	em execução	até abril de 1977	20 proj. doc/assistencial	
d) Cooperação técnica	em execução	permanente	25 proj. treinamento	
e) reuniões CC	mensal	mensal	3 tecnologia	18 969,8
f) Organização "cadastro" de consultores	em execução	até outubro 1976	48 projetos assistidos	
g) acompanhamento de execução	em preparação	a partir de julho 1976	25 reuniões	
h) Sistema de informação e documentação	estudos preliminares	até fevereiro de 1977	cadastro constituído	
i) preparação modelos teóricos	não iniciado	até maio 1977	48 projetos	
j) preparação de guias para elaboração de projetos	1ª. versão pronta	até abril	Sistema funcionando	
01.01- Levantamento capacidade de Treinamento	projeto aprovado	até abril 1977	modelos regionalizados doc/assist. e sist de Recursos Humanos	
02- Seminários "docente-assistencial".	em preparação	anual - 1º em agosto de 1976	guias, instruções e manual preparados	
03- Realização de Seminários sobre preparação e elaboração de Proj. e Sistemas de Recursos Humanos para a Saúde	idéia	novembro 1976 abril 1977 julho 1977 e 1978	Inf. todo país por Estado	900,0
			3 Seminários	180,0
			4 Seminários	250,0
TODOS	-	-	-	20 299,8

QUADRO 03 - SUBPROGRAMA 02 = PROJETOS PREVISTOS

PROJETOS	Entidade(s) executora(s)	Estado atual	Período de extensão	Metas <sup>a)</sup> b)	C U S T O S Cr\$ 1000	
					TOTAL	PPREPS
02.01 = AMAZONAS	Sec. Saúde/Sec. Educação	Contato Ofic	1976/79	a) 4/5000 b) S. RRHH	6/7000	+ 1500
02 = PARÁ	Sec. Saúde	idéia	1976/78	a) 6/7000 b) S. RRHH	7/8000	+ 2000
03 = MARANHÃO	Sec. Saúde/Sec. Planejamento	em elaborº	1976/78	a) 5/7000 b) S. RRHH	7/9000	+ 2200
04 = PIAUÍ	Sec. Saúde	aprovado CÇ	1976/78	a) 6200 b) S. RRHH	7200	2100
05 = CEARÁ	Sec. Saúde/Sec. Educação	idéia	1976/78	a) 6/9000 b) S. RRHH	8/10000	+ 2500
06 = R.G. DO NORTE	Sec. Saúde/Sec. Educação	idéia	1976/79	a) 4/5000 b) S. RRHH	5/6500	+ 2000
07 = PARAIBA	Sec. Saúde/Sec. Educação/UFPB	em elaborº	1976/78	a) 6/8000 b) S. RRHH	7/9000	+ 2500
08 = PERNAMBUCO	Sec. Saúde/Sec. Educação	em elaborº	1976/78	a) 9/12000 b) S. RRHH	10/14000	+ 3500
09 = ALAGOAS	Sec. Saúde/Sec. Educação	idéia	1976/78	a) 5/6000 b) S. RRHH	6/7000	+ 2000
10 = SERGIPE	Sec. Saúde	contato ofic	1976/78	a) 3/4000 b) S. RRHH	4/5000	+ 1500
11 = BAHIA	Sec. Saúde/Sec. de Educação	em elaborº	1976/78	a) 9/12000 b) S. RRHH	10/14000	+ 3500
12 = ESPIRITO SANTO	Sec. Saúde/Sec. Educação/UFES	contato ofic	1976/78	a) 4/5000 b) S. RRHH	6/7000	+ 2000
13 = MINAS GERAIS	Sec. Saúde	Aprovado CC	1976/78	a) 16000 b) S. RRHH	15/17000	+ 4000
14 = RIO DE JANEIRO	Sec. Saúde Ou- tros	idéia	1977/78	a) 8/9000 b) S. RRHH	10/12000	+ 2500
15 = SÃO PAULO	Sec. Saúde/Fac. Hig S.P. - USP	idéia	1977/79	a) 10/15000 b) S. RRHH	12/18000	+ 3500



16 = PARANÁ	Sec. Saúde/Sec. Educação	ideia	1977/78	a) 6/8000 b) S. RRHH	8/1000	<u>+2000</u>
17 = S. CATARINA	Sec. Saúde/Sec. Educação	em elabº	1976/78	a) 4/5000 b) S. RRHH	5/6000	<u>+1500</u>
18 = R.G. DO SUL	Sec. Saúde	aprov. CC	1976	a) 650	1570	<u>+470</u>
18a= R.G. DO SUL	Sec. Saúde	cont. ofic.	1977/79	a) 4/6000 b) S. RRHH	6/8000	<u>+2000</u>
19 = D. FEDERAL	Fundação Hospitalar	ideia	1977/79	a) 6/8000 b) S. RRHH	9/11000	<u>+2500</u>
20 = GOIÁS	Sec. Saúde/FU SEGO	ideia	1977/79	a) 6/8000 b) S. RRHH	8/10000	<u>+2500</u>
21 = M. GROSSO	Sec. Saúde/Sec. Educação	ideia	1976/79	a) 5/6000 b) S. RRHH	7/8000	<u>+2000</u>
22 = ACRE	Govº Estado	cont. ofic.	1977/79	a) 1000	<u>+1500</u>	<u>+600</u>
23 = Tecnologia 1	CLATES/NUTES	em elabº	1976/77	Tecnologia p/aux. enf, lab, adm.	<u>+2500</u>	<u>+1500</u>
24 = AMAPÁ	Govº Territ.	ideia	1977/78	a) <u>+ 800</u>	<u>+1500</u>	<u>+ 500</u>
25 = Tecnologia M.G.	Sec. Saúde/Sec. Saúde	em elabº	1976/78	Para pessoal elementar	<u>+2500</u>	<u>+1100</u>
26 = Rondonia	Govº Território	Cont. Ofic.	1977/7	a) <u>+ 800</u>	<u>+1500</u>	<u>+ 400</u>
TODOS	-	-	1976/79	a) 135/170.000 b) 21 S. RRHH	176/ 216000	<u>+54600</u>

a) Pessoas treinadas

b) Sistemas de Recursos Humanos para Saúde

QUADRO 04 - SUBPROGRAMA 03 - PROJETOS PREVISTOS

PROJETOS	ENTIDADE (S) EXECUTORA (S)	ESTADO ATUAL	PERÍODO EXECUÇÃO	OBJETIVOS/METAS	CUSTOS - CR\$ 1000	
					TOTAL	PPREPS
03 - A <sup>(1)</sup> - 01 = PIAUÍ	Sec.Saúde/UFPI	contato oficial	1976/1979	Cobertura todo Estado Cursos Medicina, Odontologia, Enfermagem Pessoal nível médio	18/20000	+ - 6000
03 - A - 02 - PARAIBA	Sec.Saúde/FSESP/ UFPB	contato oficial	1976/1979	Cobertura 4 CER: Cursos Medicina, Enfer- magem, Odontologia, Bio- medicina Nível Médio	24/25000	+ - 7000
03 - A - 03 SERGIPE	Sec.Saúde /Sta. Casa/UF SE	contato oficial	1977/1979	a determinar	18/20000	+ 5000
03 - A - 04 D.FEDERAL(?)	Fundação Hosp/ UNB	idéia	1977/1979	-	24/26000	+6500
03 - A - 05 - PARA (?)	Sec.Saúde/FSESP UFPA	idéia	1977/1979	-	23/25000	+ 6000
03 - A - 06 - X <sub>1</sub> 03 - A - 07 - X <sub>2</sub> 03 - A - 08 - X <sub>3</sub> 03 - A - 09 - X <sub>4</sub> 03 - A - 10 - X <sub>5</sub>	Em estudo para Seleção		1978/1979	a determinar	39/45000	+ 12000
1979			-	13/15000	+ 4000	

03 - B <sup>(1)</sup> 01 - VITÓRIA	UF - Pe	Anteprojeto	1976/1978	Cobert. 130 000 hab. Estudar compatib: currículos - Modelos organiz. rural/urbano de ser- viços/part <sup>o</sup> comunidade Prep. pessoal médio	10/12000	+ 1500
03 - B - 02 - MONTES CLAROS	Sec.Saúde/Fac.Medi- cina N.de Minas	Aprovação CC	1976/1978	Cobert. 1000000 hab. Integr. docencia/serviços total Desenho currículo - Pessoal Médio	+ -20000	+ -
03 - B - 03 - LONDRINA	UE Lond./S.Saúde Município Lond/ INPS/FUNRURAL	Em elab.	1976/1979	Cobert. + 150 000 Serviços - mod. Coorde. interinstit. - Pro- grama docente	18/20000	+ 2000
03 - B - 04 - S.Paulo	Fac.Medicina da Sta.Casa/FHSP - USP/Sec.Saúde	Em elab.	1976/1979	a determinar	15/17000	+ 2000
03 - B - 05 - CAMPOS (?)	Sec.Saúde/Fac.Med. Campos/INPS/FUNRU- RAL	IDÉIA	1976/1979	a determinar	8/10000	+ 1200
03 - B - 06 - X <sub>1</sub>	Em Estudo  para  Seleção		1976/1979	a determinar	10/17000	+ 2000
03 - B - 07 - X <sub>2</sub>						
03 - B - 08 - X <sub>3</sub>						
04 - B - 09 - X <sub>4</sub>						
04 - B - 10 - X <sub>5</sub>						
T O D O S	-		1976/79	-	260/180000	(2) - 57500 (2)

1 - A - Regiões integrais e B - Regiões parciais

2 - Alguns dos projetos parciais devem passar a integrais o que determinará numa diminuição do gasto total estimado

Quadro 05 - Cronograma Sumário por Subprogramas e Projetos

Subprogramas e Projetos	1976			1977			1978			1979		
	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q
02 - 19 - D. Federal		---	---									
02 - 20 - Goiás		---	---									
02 - 21 - M. Grosso		---	---									
02 - 22 - Acre			---									
02 - 23 - Tecnologia 1	---	---										
02 - 24 - Amapá			---									
02 - 25 - Tecnologia MG	---	---										
02 - 26 - Rondônia		---	---									
03 - A - 01 - Piauí		---	---									
03 - A - 02 - Paraíba		---	---									
03 - A - 03 - Sergipe		---	---									
03 - A - 04 - D. Federal (?)		---	---									
03 - A - 05 - Pará (?)		---	---									
03 - A - 06 - X <sub>1</sub>												
03 - A - 07 - X <sub>2</sub>												
03 - A - 08 - X <sub>3</sub>						---						
03 - A - 09 - X <sub>4</sub>												
03 - A - 10 - X <sub>5</sub>									---			
03 - B - 01 - Vitória		---										
03 - B - 02 - M. Claros		---										
03 - B - 03 - Londrina		---										
03 - B - 04 - São Paulo		---										
03 - B - 05 - Campos (?)		---										
03 - B - 06 - X <sub>1</sub>												
03 - B - 07 - X <sub>2</sub>												
03 - B - 08 - X <sub>3</sub>												
03 - B - 09 - X <sub>4</sub>			---									
03 - B - 10 - X <sub>5</sub>												

Quadro 05 - Cronograma Sumário por Subprogramas e Projetos

Subprogramas e Projetos	1976			1977			1978			1979		
	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q	1º Q	2º Q	3º Q
01 - a) e b)	—	—										
c)	—	—	—									
d)	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
e) e g)		- -	—									
f)		—	—									
h)		—	—	—								
i) e j)	—	—	—	—								
01 - 01 - Levantamento	- -	- -	—	—								
01 - 02 - Sem. doc/assist.		- -			- -			- -				
01 - 03 - Sem. Projetos e RRHH			- -	-	-			- -				
02 - 01 - Amazonas		- -	- - - -	—								
02 - 02 - Para		- -	- -	—								
02 - 03 - Maranhão	- -	- -	- -	—								
02 - 04 - Piauí	- - - -	- -	- -	—								
02 - 05 - Ceará		- -	- -	—								
02 - 06 - R.G. Norte		- -	- - - -	—								
02 - 07 - Paraíba		- - - -	- -	—								
02 - 08 - Pernambuco		- -	- - - -	—								
02 - 09 - Alagoas		- -	- - - -	—								
02 - 10 - Sergipe		- -	- - - -	—								
02 - 11 - Bahia		- - - -	- -	—								
02 - 12 - E. Santo		- - - -	- -	—								
02 - 13 - M. Gerais	- -	- - - -	- -	—								
02 - 14 - R. Janeiro		- - - -	- -	—								
02 - 15 - São Paulo		- - - -	- -	—								
02 - 16 - Paraná		- - - -	- -	—								
02 - 17 - S. Catarina	- - - -	- -	- -	—								
02 - 18 - R.G. Sul	- - - -	- -	- -	—								
02 - 18a - R.G. Sul		- - - -	- -	—								

Quadro 06 = Cronograma estimativo de desembolsos por subprogramas - Em Cr\$ 1000

SUBPROGRAMAS	1976		1977		1978		1979		TOTAL GERAL
	1º Sem	2º Sem	1º Sem	2º Sem	1º Sem	2º Sem	1º Sem	2º Sem	
01 - Coordenação e Administração	1 034,0	4 382,8	3 700,0	3 941,5	3 300,0	3 941,5	?	?	20 299,8
02 - Treinamento Sistema e R. Humanos	600,0	6 900,0	10 400,0	10 500,0	9 800,0	9 800,0	6 700,0	?	54 600,0
03 - Regiões docente assistenciais	-	3 600,0	8 100,0	9 000,0	11 100,0	11 300,0	9 400,0	5 000,0	57 500,0
T O T A I S	1 654,0	14 882,8	22 200,0	23 441,5	24 200,0	25 041,5	15 100,0	5 000,0	131 499,8

## Quadro 07 = GTC = ORÇAMENTO 1976/1977

Objeto do Gasto (em US\$ e Cr\$ 1000)

CATEGORIAS DO GASTO	1976			1977		
	QUANT.	US\$	Cr\$ 1000 <sup>(1)</sup>	QUANT.	US\$	Cr\$ 1000 <sup>(2)</sup>
1. Pessoal	-	348 123	3 899,0	-	401 767	6.026.5
1.1 Técnico	6 p/a	209.713	2 348.8	6	253 827	3.807.4
1.2 Administrativo	6 p/a	39.080	437.7	6	61 708	925.6
1.3 Consultores	22 meses	74.580	835.3	24 ms	86 232	1.293.5
1.4 Instalação pessoal	-	24.750	377.2	-	-	-
2. Passagens e diárias	-	30.600	342.7	-	40 000	600.0
2.1 - Nacional	-	23 600	264.3	-	31 000	465.0
2.2 - Internacional	-	7 000	78.4	-	9 000	135.0
3. Equipamentos	-	23 000	257.6	-	5 000	75.0
4. Mat. de Consumo e Serviços	-	16 348	183.1	-	11 000	165.0
5. Seminários	1	8 930	100.0	2	10 000	150.0
6. Transferências <sup>(3)</sup>	-	12 000	134.4	-	15 000	225.0
<b>T O T A I S</b>	-	439.000	4 916.8	-	482 767	7 241.5

(1) - Taxa média de câmbio estimada US\$ 1.00 x Cr\$ 11,20

(2) - Taxa média de câmbio estimada US\$ 1.000 x Cr\$ 15,00

(3) - Apoio financeiro e técnico direto a Projeto especial incluído no Programa PLADES/NIDES (Programa Latino-americano de Desenvolvimento da Educação para a Saúde/Núcleo \* de Investigação e Desenvolvimento em Educação e Saúde).

Quadro 08 = GTC = ORÇAMENTO 1976/1977 - Fontes de Recursos

F O N T E S	1976		1977	
	US\$	Cr\$ 1000	US\$	Cr\$ 1000
1. Nacional	395.000	4 424.0 <sup>(11)</sup>	400.000	6.000.0 <sup>(6)</sup>
1.1 Do exercício	302.679	3 390.0 <sup>(2)</sup>	400.000	6.000.0 <sup>(7)</sup>
1.2 Saldo do exerc. ant.	92.321	1 034.0 <sup>(3)</sup>	-	-
2. O P S	44.000	492.8	82.767	1.241.5
2.1 - BRA-6000	6.000	67.2	10.000	150.0
2.2 - Zona	6.000 <sup>(4)</sup>	67.2	9.767	145.5
2.3 - Regional: NIDES	12.000 <sup>(5)</sup>	134.0	15.000	225.0
2.4 - Regional: direto	20.000	224.0	48.000	720.0
T O T A L	439.000	4 916.8	482.767	7.241.5

(1) Taxa média de câmbio estimada US\$ 1.00 x Cr\$ 11,20

(2) 15% sobre Cr\$ 22 600 000,00

(3) Saldo não utilizado de recursos do exercício 1975

(4) Gasto estimado de serviços gerais e materiais básicos de consumo, etc.

(5) Projeto especial de investigação e desenvolvimento em Educação e Saúde

(6) Taxa média de câmbio estimada em US\$ 1.00 x Cr\$ 15,00

(7) 15% sobre o montante de Cr\$ 40 000 000,00 estimado como a verba que se destinará ao Projeto no Orçamento de 1977.



Fontes e usos de recursos (em US\$)

CATEGORIAS DO GASTO	1976			1977		
	TOTAL	NACIONAL	OPAS	TOTAL	NACIONAL	OPAS
1. Pessoal	348 123	348 123	-	401 767	363 244	39 523
1.1 - Técnico	209 713	209 713	-	253 827	253 827	-
1.2 - Administrativo	39 080	39 080	-	61 708	61 708	-
1.3 - Consultores	74 580	74 580	-	86 232	46 709	39 523
1.4 - Instalação	24 750	24 750	-	-	-	-
2. Passagens e diárias	30 600	23 600	7 000	40 000	31 000	9 000
2.1 - Nacional	23 600	23 600	-	31 000	31 000	-
2.2 - Internacional	7 000	-	7 000	9 000	-	9 000
3. Equipamentos	23 000	15 880	7 120	5 000	5 000	-
4. Mat. Consumo e Serv.	6 348	4 468	11 880	11 000	1 756	9 244
5. Seminários	8 930	2 930	6 000	10 000	-	10 000
6. Transferências	12 000	-	12 000	15 000	-	15 000
<b>T O T A I S</b>	<b>439 000</b>	<b>395 000</b>	<b>44 000</b>	<b>482 767</b>	<b>400 000</b>	<b>82 767</b>

## ANEXO I

MINUTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

## PARTE I

DA COMISSÃO E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 1º - A Comissão de Coordenação (CC) do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) é a Comissão de que trata a Parte V do Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil, celebrado entre os Ministérios da Educação e Cultura (MEC) e da Saúde e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) em 14 de novembro de 1973 e na Parte IV do Acordo Complementar celebrado pelas mesmas partes em 8 de agosto de 1975.

Art. 2º - São atribuições da Comissão:

- a- obter a cooperação inter-institucional para o Programa;
- b- coordenar o desenvolvimento do Programa com as atividades de Planejamento nacional e setorial;
- c- promover a obtenção de fundos de organismos oficiais e internacionais para o funcionamento do Programa;
- d- dirigir a avaliação global do Programa;
- e- orientar e coordenar os trabalhos desenvolvidos

pelo Grupo Técnico Central (GTC) do Programa;

- f- aprovar os respectivos projetos, programas de trabalho, planos de aplicação e as minutas de convênios com as entidades selecionadas encaminhando-as, através do coordenador do GTC, à Fundação Osvaldo Cruz;
- g- através do GTC, supervisionar, acompanhar e avaliar a execução dos serviços previstos nos convênios celebrados para a execução dos respectivos projetos;
- h- aprovar proposta de orçamento para o funcionamento do GTC e encaminhá-la à OPAS;
- i- apreciar os relatórios sobre o andamento do Projeto preparados pelo GTC e apresentados pelo Coordenador.

## PARTE II

### DA CONSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 39 - A Comissão estará constituída por:

- a- Secretário Geral do Ministério da Saúde ou seu representante que a presidirá;
- b- um representante do MEC designado pelo Departamento de Assuntos Universitários (DAU);
- c- O Chefe da Zona V da OPAS ou seu representante;

- d- O presidente da Fundação Osvaldo Cruz ou seu representante;
- e- Um representante da Secretaria de Planejamento da Presidência da República designado pelo Centro Nacional de Recursos Humanos (CNRH); \*
- f- Um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) \*
- g- Um representante do Ministério do Trabalho, designado pela Secretaria Nacional de Mão-de-Obra. \*

Parágrafo Único - Representantes de outras instituições poderão ser convidados pelo Presidente ad-referendum do Plenário, para participarem das reuniões em caráter eventual ou permanente.

Art. 4º - A Comissão se reunirá regularmente uma vez cada mês em data e local predeterminados na reunião anterior ou, extraordinariamente, quando convocada por seu Presidente.

Art. 5º - O coordenador do GTC atuará como Secretário ex-offício nas reuniões da Comissão, fazendo a apresentação dos assuntos em pauta, prestando os esclarecimentos e informações que lhes forem solicitados pelos membros da Comissão e anotando o teor das deliberações, das quais fará resumo para sua ratificação.

\* - Participação pendente de decisão a nível Ministerial

Parágrafo 1º - O Coordenador poderá designar a qualquer dos integrantes do GTC para cumprir qualquer das funções mencionadas no caput deste artigo.

Parágrafo 2º - Os membros do GTC não participam das deliberações da Comissão.

Art. 6º - As resoluções da Comissão serão de preferência tomadas por consenso recorrendo-se à votação nominal em caso de impasse.

Parágrafo Único - A minuta das resoluções tomadas será autenticada pelo Presidente e referendada pelo representante da OPAS.

Art. 7º - O GTC funcionará como Secretaria Executiva da Comissão. A Comissão poderá encomendar ao GTC a realização de atividades específicas relacionadas com os objetivos do Programa.

### PARTE III

#### Disposições Finais

Art. 8º - O mandato da Comissão terá a duração do Programa.

PROJETO DE TREINAMENTO

(TERMOS DE REFERÊNCIA PARA APROVAÇÃO PELO PPREPS)

1. Nome, duração, localização e área de abrangência.
2. Justificação
  - 2.1- Identificação e caracterização da(s) necessidades(s) de recursos humanos que o Projeto pretende atender;
  - 2.2- Vinculação e importância no contexto de Saúde: impacto sobre a prestação de serviços;
  - 2.3- Importância no contexto global: relações sobre variáveis de outros setores;
  - 2.4- Outros benefícios esperados com o Projeto.
3. Propósito(s), objetivo(s) e metas (especificar quantitativamente as categorias profissionais a serem treinadas).
4. Relações com plano(s) e programa(s) de saúde e de educação.
5. Estratégia geral e plano global de ação.
  - 5.1- Instituições e entidades que participarão: modo da participação e formas para sua promoção;
  - 5.2- Complementariedade Educação e Saúde (serviços);
  - 5.3- Modos e métodos gerais do treinamento;
  - 5.4- Critérios para seleção dos treinandos;
  - 5.5- Preparação e utilização de docentes, locais e serviços;
  - 5.6- Coordenação e supervisão; organização do Projeto;
  - 5.7- Etapas previstas;
  - 5.8- Outros.

6. Custos globais do Projeto: estimativa por grandes elementos de despesa e por período(s) de execução.
7. Esquema geral de financiamento por fontes financiadoras.
8. Colaboração esperada do PPREPS.
9. Instituição(es) responsável(is):
  - 9.1- Breve descrição e organograma;
  - 9.2- Localização funcional e técnico-administrativa do Projeto; organização para o Projeto.
  - 9.3- Pessoal técnico responsável pelo Projeto: nome e breve resumo curricular.
10. Anexo(s)
  - 10.1- Informação sobre a área (Estado ou Região) de abrangência do Projeto;
  - 10.2- Outros.

#### Observação

O documento é um "autoprojeto" com suficiente informação para permitir sua análise e eventual aprovação; em uma etapa posterior e na medida que a execução o exigir, se procederá a completá-lo e detalhá-lo adequadamente. Nestas condições sua extensão pode ser limitada indicando-se um total de aproximadamente 12 a 25 páginas, como uma média orientadora, com a seguinte distribuição por itens (não incluindo o item 10):

item 1 = 1 página  
item 2 = 2 a 6 páginas  
item 3 = 1 a 2 páginas  
item 4 = 2 a 3 páginas  
item 5 = 2 a 6 páginas  
item 6 = 1 a 2 páginas  
item 7 = 1 a 2 páginas  
item 8 = 1 página  
item 9 = 2 a 4 páginas



PROJETO DOCENTE-ASSISTENCIAL

(TERMOS DE REFERÊNCIA PARA APROVAÇÃO PELO PPREPS)

1. Nome, duração, localização e área de abrangência.
2. Justificação
  - 2.1- Filosofia de ensino-aprendizagem;
  - 2.2- Impacto sobre a prestação de serviços;
  - 2.3- Impacto sobre a formação dos profissionais de saúde e organização docente;
  - 2.4- Importância para a pesquisa;
  - 2.5- Outros benefícios esperados.
3. Propósito (s), objetivo (s) e metas
  - 3.1- Na graduação;
  - 3.2- Na pós-graduação;
  - 3.3- Na realização de pesquisa(s) e desenvolvimento de tecnologia de assistência e de docência;
  - 3.4- Na prestação de serviços: organização (regionalização, etc), coberturas e resultados.
4. Relações com plano(s) e programa(s) de saúde e de educação.
5. Estratégia geral e plano global de ação.
  - 5.1- Instituições e entidade(s) que participarão: modo da participação e formas para sua promoção;
  - 5.2- Mecanismos de coordenação entre Instituições de serviços e docentes;

- 5.3- Esquema geral do modelo de sistema de serviços:
    - 5.3.1- Níveis de atenção;
    - 5.3.2- Tipos de estabelecimentos, perfis funcionais e coberturas por tipo;
    - 5.3.3- Utilização de pessoal por nível de atenção;
    - 5.3.4- Relações entre estabelecimentos (referência e contra referência) Sistema de Supervisão;
    - 5.3.5- Mecanismos gerais de coordenação;
    - 5.3.6- Responsabilidades institucionais;
    - 5.3.7- Participação das comunidades;
    - 5.3.8- Outros
  - 5.4- Participação dos docentes e alunos na prestação de serviços: graduação e pós-graduação (residência);
  - 5.5- Participação de profissionais de serviço na docência;
  - 5.6- Modificações curriculares e de métodos docentes;
  - 5.7- Etapas para o desenvolvimento do Projeto;
  - 5.8- Outros.
- 6. Custos globais do Projeto: estimativa por grandes elementos de despesa e por período(s) de execução.
  - 7. Esquema geral de financiamento por fontes financiadoras.
  - 8. Colaboração esperada do PPREPS.
  - 9. Instituição(s) responsável(s):

- 9.1- Breve descrição e organograma;
- 9.2- Localização funcional e técnico-administrativa do Projeto; organização para o Projeto
- 9.3- Pessoal Técnico responsável pelo Projeto: nome e breve resumo curricular.

10. Anexo(s)

- 10.1- Informação sobre a área (Estado ou Região) de abrangência do Projeto;
- 10.2- Outros.

Observação

O documento é um "autoprojeto" com suficiente informação para permitir sua análise e eventual aprovação; em uma etapa posterior e na medida que a execução o exigir, se procederá a completá-lo e detalhá-lo adequadamente. Nestas condições sua extensão pode ser limitado indicando-se um total de aproximadamente 20 a 40 páginas, como uma média orientadora, com a seguinte distribuição por itens (não incluindo o item 10):

- item 1 = 1 página
- item 2 = 3 a 7 páginas
- item 3 = 1 a 4 páginas
- item 4 = 2 a 4 páginas
- item 5 = 8 a 16 páginas
- item 6 = 1 a 2 páginas
- item 7 = 1 a 2 páginas
- item 8 = 1 a 2 páginas
- item 9 = 3 a 4 páginas

MINUTA BÁSICA DE CONVÊNIO

Convênio que entre si celebram a Fundação Osvaldo Cruz e Instituição (es) executora (s) para a realização de um Projeto de (nome e objeto geral do Projeto).

A Fundação Osvaldo Cruz, neste Ato representada por seu Presidente Dr. Vinicius Fonseca e doravante denominada apenas Fundação e (nome (s) da (s) instituição (es) executora (s) ) representada (s) neste ato por (representante (s) legal (is)) e doravante denominada (s) apenas (nome (s) singular (es) correspondente (s) ), considerando:

- a- o espírito e as orientações gerais de Política de Governo expressadas no II PND e na Lei 6.229 que estabelece o Sistema Nacional de Saúde;
- b- as orientações de Política educacional definidas pelo Ministério da Educação e Cultura;
- c- as orientações de política e programa de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde;
- d- o estabelecido pelos Ministérios da Educação e Cultura (MEC) e da Saúde e pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS) no Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil de 14.XI.73 e no

Acordo Complementar de 8 de agosto de 1975;

e- a situação de Saúde e necessidades de recursos humanos do (Estado, região e/ou instituição (es) a que o Projeto atende);

Tendo em conta particularmente, os compromissos e responsabilidades do Grupo Técnico do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) estabelecido na Parte III do Acordo Complementar celebrado entre os Ministérios da Educação e Cultura e da Saúde e a Organização Panamericana da Saúde em 09 de agosto de 1975 e no Programa de Trabalho do PPREPS;

e, desejando executar o Projeto (título e objeto geral) aprovado pela Comissão da Coordenação do PPREPS em sua Reunião de (data),

Concordam no Seguinte:

#### PARTE I

##### Objetivos do Convênio

Cláusula 1 - O presente Convênio tem como objetivo a execução do Projeto (Nome do Projeto) na (Localização ou área de abrangência do Projeto) para:

a, b, ..... n - (objetivos do Projeto)

## PARTE II

Obrigações da Instituição (es) executora (s)

- Cláusula 2 - Realizar as atividades previstas no Projeto cujo documento é parte deste Convênio, de acordo com os cronogramas de desembolso e plano de aplicação de recursos que também são parte deste Instrumento.
- Cláusula 3 - Cumprir na execução do Projeto as orientações e normas gerais dos Ministérios da Educação e Cultura e da Saúde e específicas da Fundação Osvaldo Cruz, comunicadas através do Grupo Técnico Central (GTC) do Programa PREPS.
- Cláusula 4 - Permitir e cooperar com o Grupo Técnico Central (GTC) do PPREPS na supervisão e acompanhamento da execução do Projeto.
- Cláusula 5 - Por à disposição do GTC do PPREPS o conhecimento, experiências e materiais utilizados ou produzidos pelo Projeto.
- Cláusula 6 - Desenvolver esforços para melhorar a integração das atividades docentes e assistenciais na área do Projeto e para a regionalização dos serviços nele envolvidos em articulação e cooperação com as demais instituições integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Cláusula 7 - Na aplicação dos recursos previstos na Cláusula 9 deste convênio e nas prestações de conta respectivas, cumprir as normas estabelecidas pela Fundação.

Cláusula 8 - Preparar e apresentar ao GTC relatórios e avaliações sobre a execução do Projeto contemplando os elementos e aspectos por ele indicados.

### PARTE III

#### Obrigações da Fundação

Cláusula 9 - A Fundação transferirá à (instituição (es) executora (s) Cr\$ (por extenso), de acordo com o plano de aplicação e cronograma de desembolso aprovado pelas partes e mediante solicitação e parecer do GTC do PPREPS.

### PARTE IV

#### Condições Gerais

Cláusula 10 - O presente Instrumento entra em vigor no momento de sua assinatura e será válido por (período de execução do Projeto), podendo ser rescindido por mútuo acordo ou por inadimplemento de qualquer de suas cláusulas e condições.



Cláusula 11- Se designa a (capital do Estado Sede do Projeto) como foro para quaisquer questões resultantes do presente Convênio.

Por estarem de acordo com tudo o estipulado resolvem assinar o presente Instrumento em (nº) vias de igual teor.

Local, data e assinaturas.



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

525 TWENTY-THIRD STREET, N.W., WASHINGTON, D. C. 20037, E.U.A.

CABLEGRAMAS: OFSANPAN

REFERENCIA: BRASIL-6102(6000)

TELEFONO 223-4700

ACORDO

PARA UM PROGRAMA GERAL DE  
DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS  
HUMANOS PARA A SAÚDE NO  
BRASIL

O Governo da República do Brasil, representado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação e Cultura (doravante referidos como "o Governo"),

A Organização Pan-Americana da Saúde (doravante referida como "A Organização"),

DESEJANDO estabelecer um acordo em relação com um programa para o desenvolvimento de recursos humanos nas diversas profissões e diferentes níveis para atender os problemas de saúde, no Brasil, particularmente, com referência aos propósitos e às obrigações que assumirá cada uma das partes,

DECLARANDO que tais obrigações serão cumpridas dentro de um espírito de amistosa cooperação,

CONCORDAM no seguinte:

PARTE I

Base das Relações

O Acordo Básico assinado entre o Governo e as Organizações representadas na Junta de Assitência Técnica das Nações Unidas em 29 de dezembro de 1964, servirá de base às relações entre o Governo e a Organização e o presente Acordo deverá ser interpretado à luz do referido Acordo Básico.

## PARTE II

### Informação Básica

O Plano Decenal de Saúde para as Américas, aprovado na III Reunião Especial de Ministros da Saúde, realizada no Chile em outubro de 1972, assinala em sua introdução: "Os progressos alcançados nas chamadas "ciências da vida" foram surpreendentes nos últimos 30 anos. Derivaram da pesquisa científica realizada por instituições públicas e privadas. Surgiram novas concepções e interpretações dos fenômenos vitais, um melhor conhecimento da dinâmica dos mesmos nos seres vivos e nas comunidades, e, como consequência de tudo isto, enfoques diversos para resolver questões de alta incidência. Muito deste esforço ocorreu nas Américas. Por estas razões a educação e o treinamento em saúde se tornaram muito mais complexos e de maior custo, e o aperfeiçoamento de graduados, mais urgente".

No caso do Brasil, se desconhecem as necessidades reais de pessoal de saúde, tanto quantitativamente como qualitativamente, mas sabe-se que este pessoal existente se encontra inadequadamente distribuído, com marcada concentração nas grandes cidades.

Dados colhidos nos Conselhos Regionais e no Ministério da Educação e Cultura, revelam para 1972 aproximadamente 62.000 médicos; 34.000 odontólogos; 5.775 veterinários; 13.441 farmacêuticos. Considera-se que existem cerca de 8.200 enfermeiras em exercício; 26.631 auxiliares de enfermagem e aproximadamente 69.841 atendentes sem treinamento.

Não se conhece o número exato destes profissionais que têm formação em saúde pública. O Ministério da Saúde está estimando o número de profissionais, de acordo com as especializações, que é necessário treinar para o serviço de saúde pública.

Para a formação de pós-graduação em saúde pública, se conta principalmente com duas importantes instituições, o Instituto Presidente Castelo Branco (ex-Escola de Saúde Pública), no Rio de Janeiro e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Existem também, em alguns estados (Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais e Bahia) cursos locais para adestramento de pessoal nos diferentes níveis dos serviços de saúde.

De 1970 a 1972 foram formados aproximadamente 4.000 médicos por ano, e se conta presentemente com 74 Faculdades de Medicina que podem formar mais de 8.000 médicos anualmente.

Em Odontologia, as 44 Escolas existentes devem graduar em média, 3.300 novos dentistas por ano. As 26 Escolas de Farmácia formam quase 1.900 profissionais por ano. Nas 13 Escolas de Veterinária se preparam cerca de 700 profissionais.

No campo da enfermagem se conta com 34 Escolas de nível superior, com uma média de 1.000 graduadas por ano; 5 Escolas de nível técnico que formam cerca de 100 enfermeiras; 72 cursos de auxiliares

com uma média de 3.000 graduações por ano; e 4 cursos de enfermagem obstétrica com 40 diplomadas por ano.

O Plano Decenal de Saúde das Américas ao referir-se aos problemas relativos aos recursos humanos do setor refere que os mesmos "derivam do regime docente das Universidades, da distribuição dos recursos no meio urbano e rural, dos emolumentos e incentivos, da migração, do aperfeiçoamento dos graduados e da forma de organização do sistema de assistência médica". Considera que "é necessário planejar a formação e utilização do pessoal do setor saúde". "Reitera o apoio à reforma educativa nas ciências da saúde, a qual deve ser integral em relação à unidade de objetivos para realizar a saúde como função biológica e social; multidisciplinárias, no sentido em que analisa os fenômenos normais e patológicos do indivíduo e das comunidades com o aporte simultâneo e sistematizado dos princípios e técnicas que explicam sua origem e concorrem para a prevenção ou cura, quando assim procede; multiprofissional, porque procura preparar e capacitar na universidade - em um processo gradual no qual se coordenam as ciências básicas, clínicas e sociais - os profissionais e técnicos de saúde".

"Para por em prática esta política se recomenda uma ação mais estreita dos organismos de saúde, públicos ou privados, com as universidades por meio da regionalização educativa-assistencial".

Com base nesta orientação se definem à continuação os objetivos e ações necessárias ao alcance da situação proposta para a década atual.

### PARTE III

#### Objetivos

#### 1. Planejamento e desenvolvimento dos Recursos Humanos no setor saúde.

1.1 Determinar as necessidades de recursos humanos, materiais e de estrutura física no setor saúde, com o fim de diagnóstico de nível de vida e de saúde no país;

1.2 Formular um plano de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, tanto de nível profissional como técnico e auxiliar, cobrindo toda a área de ciências da saúde.

#### 2. Adequação do sistema de formação de recursos humanos no setor saúde à realidade da rede assistencial.

2.1 Propiciar a integração educativa-assistencial, que permita a utilização de todos os recursos do setor saúde como elementos do processo de ensino-aprendizagem e, também, a incorporação do estudante ao serviço nos diferentes níveis de assistência médica, dentro de um sistema de regionalização de serviços integrados de saúde;

2.2 Fortalecer as instituições docentes de ciências da saúde de diferentes níveis, dentro dos princípios enunciados no item 2.1;

2.3 Propiciar a integração multiprofissional e a formação do pessoal de saúde, tendo em vista seu trabalho futuro na equipe de saúde;

2.4 Revisar os sistemas de organização e administração das instituições docentes e assistenciais;

2.5 Melhorar a qualidade do ensino promovendo, para esse efeito, a revisão dos currículos e a aplicação de técnicas pedagógicas modernas, que incluam necessariamente a integração educativa-assistencial;

2.6 Desenvolver programas de preparo e provisão de material de ensino (textos, ajudas audio-visuais, etc.) que facilitem os processos de ensino e aprendizagem e de auto-formação.

### 3. Formação de pessoal docente e de pesquisa

3.1 Propiciar a formação de pessoal docente e de pesquisa mediante a concessão de bolsas de estudo no país e no estrangeiro.

3.2 Estimular a formação de centros de pós-graduação (docência e pesquisa) no país e/ou apoio aos centros existentes, mediante assistência técnica e de recursos materiais.

3.3 Desenvolver a educação continuada como elemento indispensável de auto-formação para a atualização do pessoal profissional de saúde em serviço, em todos os níveis.

3.4 Propiciar o desenvolvimento de cursos, seminários e conferências que favoreçam a formação de pessoal docente, de pesquisadores, de serviço e de administração no setor saúde.

## PARTE IV

### Plano de Ação

#### 4. Com relação ao Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos no setor saúde.

4.1 Será proporcionada assistência técnica aos Centros de coleta e processamento de dados, que cumprirão as seguintes ações:

4.1.1 Determinar os mecanismos que permitem uma fácil e eficiente coleta de dados a nível nacional no setor saúde, tanto de serviços, como de ensino e pesquisa;

4.1.2 Analisar e avaliar a informação obtida;

4.1.3 Divulgar, tanto aos níveis de decisão como de execução, os resultados obtidos, em forma permanente que permita uma contínua reprogramação de atividades;

4.1.4 Constituir-se no elemento difusor a nível nacional, de toda esta informação.

4.2 A informação coletada e processada por estes Centros cobrirão os seguintes aspectos:

4.2.1 Problemas de saúde que afetam principalmente às coletividades, definidos em relação a sua qualidade e magnitude, assim como aos fatores sociais condicionantes;

4.2.2 Sistemas de assistência à saúde segundo as características sócio-culturais e econômicas do país, sua produtividade, custo-benefício, qualidade e grau de satisfação da comunidade em relação a estes serviços, etc.

4.2.3 Pessoal de saúde existente segundo seu campo profissional, modalidade de exercício, localização, nível de preparação e características de ordem profissional;

4.2.4 Requerimentos de pessoal para serviços existentes e para os que se projeta estabelecer, assim como os que sejam necessários para sistemas alternativos de assistência médica, que permitam uma utilização adequada, tanto do referido pessoal como dos recursos materiais, de acordo com a planificação nacional;

4.2.5 Instituições de formação de pessoal de saúde, incluindo recursos de pessoal e material, programas e métodos de ensino, capacidade docente, rendimento e coordenação com outras instituições educativas;

4.2.6 Fatores que facilitam ou dificultam a inovação e a reforma dos sistemas educacionais, a orientação profissional, a demanda e aceitação de serviços de saúde e outras condições de caráter cultural e social que influem na formação de pessoal de saúde.

4.3 Será elaborado um programa de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, com base nas necessidades reais que sejam identificadas e nos recursos disponíveis a longo, médio e curto prazo. Este programa de verá integrar-se no Plano Nacional de Saúde e a ele ajustar-se mediante revisões periódicas. As ações neste campo estarão dirigidas ao desenvolvimento, formação e orientação de:

4.3.1 Profissionais, técnicos e auxiliares no campo de ciências da saúde, que desenvolvam funções de serviço, docência e pesquisa em forma integrada;

4.3.2 Pessoal de saúde não tradicional que se considerem necessários em condições especiais;

4.3.3 Pessoal da própria comunidade como elementos participantes e multiplicadores das ações de saúde.

5. Com relação à Adequação do Sistema de Formação de Recursos Humanos no setor saúde à realidade da rede assistencial.

5.1 Será estipulada a pesquisa operacional que permita:

5.1.1 Formular modelos operacionais de serviços de saúde correlacionados aos planos de ensino, tomando em conta níveis de assistência e a participação da comunidade;

5.1.2 Estudar os esquemas mais adequados para uma integração educativo-assistencial;

5.1.3 Estabelecer normas e procedimentos que permitam aplicar em termos de regionalização um programa de saúde integral em todo o país, com ampla participação do setor educacional em diferentes níveis;

5.1.4 Incorporar as ciências sociais aos programas de saúde educativo-assistenciais, como elemento indispensável para o conhecimento dos fatores sócio-culturais que incidem na problemática de saúde.

5.2 Serão realizadas reuniões, seminários e cursos, nos quais participem elementos da área docente, de pesquisa e de serviço, para a melhor compreensão da integração educativa-assistencial.

5.3 Serão organizadas atividades multiprofissionais para um melhor trabalho de equipe, das quais derivem ações motivadoras da integração multiprofissional na educação, na investigação e no serviço.

5.4 Será proporcionada assistência técnica e ajuda material para a realização de estudos da realidade administrativa das instituições docentes e assistenciais como elemento fundamental de apoio para a integração educativo-assistencial.

5.5 Será proporcionada assistência técnica e ajuda material necessária para fortalecer àquelas instituições formadoras de pessoal de saúde, de qualquer nível, que incluam em seus planos e programas ações conjuntas de serviço, ensino e pesquisa, em função de uma integração educativo-assistencial, tanto na etapa de graduação como na de pós-graduação.

6. Com relação à Formação de Pessoal Docente e de Pesquisadores:

6.1 Será utilizado como recurso fundamental a concessão de bolsas de estudo, em instituições estrangeiras ou do país, de qualidade reconhecida, para cobrir as necessidades de pessoal nos programas conjuntos de serviço, ensino e pesquisa;

6.2 Será estimulada a realização de pesquisas educacionais aplicadas ao campo das ciências da saúde;

6.3 Serão organizados programas de treinamento para diretores de instituições educativo-assistenciais em ciências da saúde.

7. O presente plano de ação incluirá um componente de avaliação qualitativa e quantitativa contínua, que permitirá a revisão periódica das funções aqui referidas.

8. Serão realizados acordos complementares com o Governo, instituições educativo-assistenciais, OPAS e outros organismos internacionais, para o estabelecimento das bases de cooperação no desenvolvimento de atividades que requeiram a formulação de programas específicos.

#### PARTE V

#### Administração do Programa

9. O Governo com o assessoramento técnico da OPAS, assumirá a responsabilidade global do presente Acordo. A responsabilidade imediata de sua execução e administração estará a cargo de uma Comissão de Coordenação. As Universidades e outras instituições vinculadas a este projeto assumirão a responsabilidade que corresponda nos programas específicos.

10. A Comissão de Coordenação referida no item anterior estará constituída por um representante da Assessoria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, um representante do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura e o representante da Organização Pan-Americana da Saúde.

Esta Comissão poderá convidar representantes de outros setores em caráter permanente ou temporário quando o julgue conveniente, especialmente das associações de ensino profissional existentes na área.

10.1 As funções da Comissão incluirão:

10.1.1 Obter a cooperação inter-institucional;

10.1.2 Coordenar o desenvolvimento deste Acordo com as atividades do organismo nacional e do setorial de planificação, com o objetivo de que o plano de educação para a saúde se incorpore ao plano nacional de saúde;

10.1.3 Adotar as medidas necessárias para o desenvolvimento



progressivo das ações previstas neste Acordo;

10.1.4 Procurar a obtenção de fundos de organismos oficiais e internacionais para o financiamento do Acordo;

10.1.5 Indicar as áreas prioritárias que requerem termos aditivos específicos para a aplicação das ações previstas no presente Acordo;

10.1.6 Dirigir a avaliação global do presente Acordo;

10.1.7 Elaborar anualmente um relatório das atividades desenvolvidas e dos gastos e inversões realizadas. Este relatório será apresentado ao Governo e à OPAS.

11. O Pessoal da OPAS será responsável perante esta e estará sob sua direção, exercida através do Escritório da Zona V.

## PARTE VI

### Obrigações da OPAS

12. A OPAS se compromete a proporcionar, dentro de suas limitações orçamentárias, o seguinte:

#### 12.1 Pessoal

12.1.1 Assessoria técnica através de seus consultores da Sede, do Escritório de Zona e do pessoal profissional com sede no país, designados para outros projetos.

12.1.2 Os serviços de um consultor de tempo integral em Recursos Humanos que prestará assessoria à Zona V.

12.1.3 Serviços de assessoria através de consultores a curto prazo es-  
pecializados, segundo o acordado mutuamente.

12.2 Bolsas de Estudo

12.2.1 Bolsas para o treinamento no estrangeiro ou no país, de  
pessoal nacional em matérias relacionadas com este projeto.

12.2.2 As bolsas serão administradas de acordo com as disposi-  
ções estabelecidas pela OPAS para tal efeito.

12.3 Equipamentos

12.3.1 Equipamentos e materiais nas quantidades determinadas  
pela OPAS, segundo as disposições aplicadas nestes casos. Es-  
tes continuarão sendo de propriedade da OPAS enquanto os res-  
pectivos títulos não sejam transferidos nos termos e condições  
mutuamente acordadas.

12.4 Recursos financeiros

12.4.1 A OPAS proporcionará, para facilitar a realização das  
atividades, recursos financeiros no montante e para os propósi-  
tos acordados entre as partes contratantes, dentro de suas dis-  
ponibilidades orçamentárias.

PARTE VII

Obrigações do Governo

13. O Governo se compromete a:

13.1 Assegurar o cumprimento do programa, proporcionado fundos  
dentro de seu orçamento, pessoal profissional, técnico e admi-  
nistrativo, instalações, equipamentos e gastos locais.

- 13.2 Oferecer a colaboração de suas dependências técnicas na medida de suas possibilidades e gestionar, através da comissão de coordenação, a colaboração de todos aqueles outros organismos e instituições que possam ser requeridas para o cumprimento dos propósitos do presente Acordo.
- 13.3 Avaliar o andamento do programa conjuntamente com a OPAS e mantê-la informada, através da comissão de coordenação.
- 13.4 Apresentar à OPAS relatórios financeiros anuais sobre o destino dos fundos correspondentes aos recursos financeiros.
- 13.5 Autorizar a publicação tanto nacional como internacional da experiência obtida no programa e de seus resultados.
- 13.6 Proporcionar local, materiais, equipes e serviços de secretaria adequados, assim como transporte dentro do país para o pessoal da OPAS destinado ao projeto.
- 13.7 Encarregar-se de armazenamento e transporte no país dos equipamentos e materiais facilitados pela OPAS, assim como das despesas de comunicações oficiais, telegráficas, postais e de impostos alfandegários e afins.
- 13.8 Responsabilidade perante terceiros.
- 13.8.1 O Governo terá a seu cargo a tramitação de todas as reclamações apresentadas por terceiros contra a OPAS, seus peritos, agentes ou empregados e manterá isentos de responsabilidades a OPAS, seus peritos, agentes ou empregados em caso de resultar quaisquer reclamações ou responsabilidades das atividades realizadas em virtude deste Acordo, a menos que o Governo e a OPAS convenham que tais reclamações ou responsabilidades são originadas de negligência grave ou falta voluntária dos mencionados peritos, agentes ou empregados.

## PARTE VIII

### Disposições Finais

14. Este Acordo entrará em vigor após ser firmado pelas partes contratantes e permanecerá vigente até 31 de dezembro de 1978.
15. Este Acordo poderá ser modificado, terminado ou prorrogado por consentimento mútuo das partes contratantes.

E PARA QUE CONSTE, os abaixo assinados, devidamente autorizados para tal efeito, assinam este Acordo em dois exemplares em portugues.

PELO GOVERNO DA REPUBLICA  
FEDERATIVA DO BRASIL

*Marciano*  
Ministro da Saude

Lugar Brasilia DF

Data 14/Novembro/1975

*Marciano*  
Ministro da Educação e Cultu  
ra

Lugar Brasilia

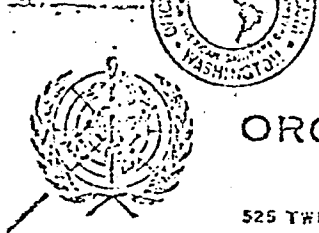
Data 10/13/74

PELA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA  
DA SAUDE

*J. Santos*  
Diretor, Repartição Sanitária  
Pan-Americana

Lugar Brasilia DF

Data 14/Novembro/1975



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

525 TWENTY-THIRD STREET, N.W., WASHINGTON, D.C. 20037, E.U.A.

CABLEGRAMAS: OFSANPAN

SE/AGR

Brasil-6000

TELEFONO 223-4700

ENCIA:

ACORDO COMPLEMENTAR AO ACORDO CELEBRADO A 14 DE NOVEMBRO DE 1973, ENTRE O GOVERNO DO BRASIL, ATRAVÉS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, COM A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL.

O Governo da República Federativa do Brasil, através do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e Cultura, doravante denominado "GOVERNO", neste ato representado pelos seus Titulares, Ministros de Estado, Doutores Paulo de Almeida Machado e Ney Amintas de Barros Braga,

A Organização Pan-Americana da Saúde, doravante denominada "ORGANIZAÇÃO", neste ato representada pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, Doutor Héctor R. Acuña,

Desejando implementar o Acordo para um "Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil", celebrado a 14 de novembro de 1973, entre o Governo da República Federativa do Brasil, representados pelos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura com a Organização Pan-Americana da Saúde,

Declarando que tais obrigações serão cumpridas dentro de um espírito de amistosa cooperação,

CONCORDAM NO SEGUINTE

PARTE I-

Base das Relações

O Acordo Básico assinado entre o Governo e as Organizações representadas na Junta de Assistência Técnica das Nações Unidas em 29 de dezembro de 1964, regulará, em caráter complementar, as relações entre o Governo e a Organização inclusive para interpretação deste Acordo Complementar.

## PARTE II

## OBJETO

O presente Acordo Complementar visa a implementar a Terceira Área prevista no Plano de Recursos Humanos para a Saúde, elaborado pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria do Ministério de Estado da Saúde, nº 271, de 5 de junho de 1974.

## PARTE III

## GRUPO TÉCNICO

Para desenvolvimento do presente Acordo Complementar será constituído um Grupo Técnico sediado em Brasília, por convenção entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, que terá as seguintes funções:

1. Identificar as áreas para o desenvolvimento do programa de formação e capacitação de recursos humanos para a saúde junto a entidades docentes e a serviços de saúde.
2. Elaborar, em conjunto com os responsáveis pelas áreas identificadas, programas de trabalho e planos de aplicação para o desenvolvimento dos projetos referidos no item anterior.
3. Encaminhar os projetos respectivos à consideração da Comissão Coordenadora a que se refere a Parte V do Acordo Básico.
4. Supervisionar a execução dos projetos emprestando apoio técnico às entidades ajustadas.
5. Avaliar, periodicamente, os projetos executados emitindo relatórios circunstanciados sobre os mesmos.
6. Elaborar minutas de convênios a serem celebrados com as entidades que vierem a ser relacionadas para a execução de projetos.

Brasil-6000

- 3 -

## PARTE IV

## COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

Incumbe à Comissão de Coordenação, além das funções definidas no item 10.1 da Parte V do Acordo para o Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para Saúde no Brasil (Projeto Brasil-6000).

1. Orientar e coordenar os trabalhos desenvolvidos pelo Grupo Técnico.

2. Aprovar os respectivos projetos, programas de trabalho, planos de aplicação e as minutas de convênios com as entidades selecionadas, encaminhando-os à Fundação Oswaldo Cruz, entidade vinculada ao Ministério da Saúde.

3. Através do Grupo Técnico, supervisionar, acompanhar e avaliar a execução dos serviços previstos nos convênios celebrados para a execução dos respectivos projetos.

## PARTE V

## COMPROMISSOS DO GOVERNO

Para fiel cumprimento deste Acordo Complementar o GOVERNO assume os seguintes compromissos:

1. Através do Ministério da Saúde:

a) Transferir Cr\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de cruzeiros) à Fundação Oswaldo Cruz, no exercício de 1975, sendo Cr\$ 13.689.000,00 (treze milhões seiscentos e oitenta e nove mil cruzeiros) para cumprimento das obrigações que vierem a ser pactuadas nos convênios por ela celebrados para implementação deste Acordo Complementar e Cr\$ 1.311.000,00 (um milhão trezentos e onze mil cruzeiros) à OPS para fazer face aos encargos do Grupo Técnico, correndo a despesa à conta dos recursos classificados como 2802.14754283.085 - Apoio a Projetos Especiais na Área de Saúde Pública, objeto da Nota de Empenho nº 10 de emissão da Secretaria Geral.

Brasil-6000

- 4 -

b) Transmitir nos exercícios subsequentes a 1975 à Fundação Oswaldo Cruz e à OPS importâncias que vierem nos respectivos orçamentos anuais, cabendo a esta última, quantia equivalente a 15% da consignação orçamentária específica, para fazer frente aos encargos do Grupo Técnico.

#### PARTE VI

##### COMPROMISSOS DA OPS

1. Proporcionar dentro de suas limitações orçamentárias, a assessoria técnica necessária, através de Consultores regionais e zonais, nas diversas especialidades requeridas.

2. Proporcionar pessoal contratado no país e no estrangeiro para integrar o Grupo Técnico, que se refere a Parte III, utilizando recursos transferidos pelo Governo e creditados ao Fundo Especial para a Promoção de Saúde da Organização.

#### PARTE VII

##### DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

A seleção dos profissionais que integrarão o Grupo Técnico será feita de comum acordo entre a OPS e o Ministério da Saúde.

Este Acordo vigorará após sua publicação no Diário Oficial da União, até 31 de dezembro de 1978.

Este Acordo poderá ainda ser modificado, declarado extinto, ou prorrogado, por consentimento mútuo das partes, mediante ato lavrado com observância das mesmas formalidades que revestiram o presente.

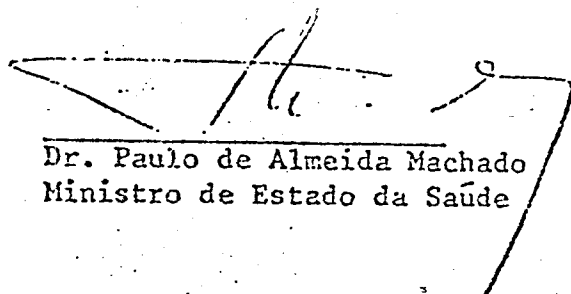


Brasil-6000

- 5 -

E, para que conste, os abaixo assinados legalmente autorizados para tal efeito, assinam este instrumento, em tres vias, no idioma protuguês.

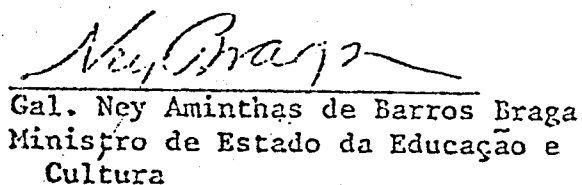
PELO GOVERNO DA REPÚBLICA  
FEDERATIVA DO BRASIL



Dr. Paulo de Almeida Machado  
Ministro de Estado da Saúde

Lugar: Brasilia DF

Data: 08 de agosto de 1975

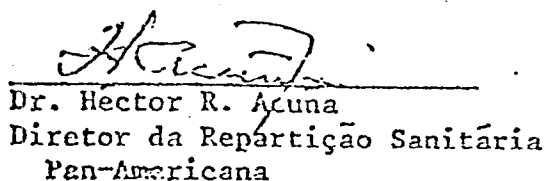


Gal. Ney Aminthas de Barros Braga  
Ministro de Estado da Educação e  
Cultura

Lugar: Brasilia DF

Data: 08 de agosto de 1975

PELA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA  
DA SAÚDE



Dr. Hector R. Acuna  
Diretor da Repartição Sanitária  
Pan-Americana

Lugar: Brasilia DF

Data: 08 de agosto de 1975

TERMO ADITIVO AO ACORDO COMPLEMENTAR CELEBRADO A 3 DE AGOSTO DE 1975 ENTRE O GOVERNO DO BRASIL ATRAVÉS DOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO E CULTURA COM A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA TERCEIRA ÁREA PREVISTA NO PLANO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, ELABORADO PELO GRUPO DE TRABALHO INSTITUÍDO PELA PORTARIA Nº 271 DE 5 DE JUNHO DE 1974 DO MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE.

O Governo da República Federativa do Brasil, através do Ministério da Saúde, neste ato representado pelo seu Titular, Doutor Paulo de Almeida Machado e do Ministério da Educação e Cultura, neste ato representado pelo Ministro Interino, Doutor Euro Brandão, doravante denominado "GOVERNO", a Organização Pan-Americana da Saúde, doravante denominada "ORGANIZAÇÃO", neste ato representada pelo Chefe da Zona V, Doutor Frederico Bressani, conforme delegação de competência do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, Doutor Héctor R. Acuña, e a Fundação Oswaldo Cruz, doravante denominada "FUNDAÇÃO" neste ato representada por seu Presidente, Doutor Viacius Fonseca, para permitir o cumprimento dos compromissos do "GOVERNO" constantes da Parte V do Acordo Complementar para a Implementação da Terceira Área prevista no Plano de Recursos Humanos para a Saúde, elaborado pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 271 de 5 de junho de 1974 do Ministro de Estado da Saúde celebrado entre o "GOVERNO" e a "ORGANIZAÇÃO" a 3 de agosto de 1975, concordam no seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - A "FUNDAÇÃO" é parte interveniente no Acordo Complementar referido neste instrumento e será a instituição responsável pela gestão administrativa dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde nos termos da Parte V do mencionado Acordo Complementar.

CLÁUSULA SEGUNDA - A "FUNDAÇÃO" transferirá à "ORGANIZAÇÃO" os recursos a esta destinados para fazer face aos encargos do Grupo Técnico.

CLÁUSULA TERCEIRA - A "FUNDAÇÃO" aplicará a parte res-  
tante dos recursos nos projetos, programas de trabalho, pla-  
nos de aplicação e respectivas minutas de convênio a ela enca-  
minhados pela Comissão de Coordenação.

CLÁUSULA QUARTA - A "FUNDAÇÃO" integrará de forma per-  
manente, através de seu Presidente ou representante por ele  
designado, a Comissão de Coordenação.

Este Termo Aditivo tem a vigência do Acordo Complemen-  
tar do qual é parte.

Este instrumento está assinado em quatro vias no idio-  
ma Português, pelas autoridades legalmente autorizadas para  
tal efeito em nome das respectivas Instituições.

Pelo Governo da República Federativa

\_\_\_\_\_  
Paulo de Almeida Machado  
Ministro de Estado da Saúde

Lugar \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Euro Brandão  
Ministro de Estado Interino da  
Educação e Cultura

Lugar \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Pela Fundação Oswaldo Cruz

\_\_\_\_\_  
Vinicius Fonseca  
Presidente da Fundação

Lugar \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Pela Organização Pan-Americana da Saúde

\_\_\_\_\_  
Frederico Bressani  
Chefe da Zona V

Lugar \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_