

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA GERAL
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

**RECURSOS HUMANOS PARA SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE:
FORMAÇÃO DE PESSOAL DE NÍVEIS MÉDIO E ELEMENTAR
PELAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE**

*TEXTO ELABORADO PELA EQUIPE TÉCNICA DO ACORDO
DE RECURSOS HUMANOS DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E
CULTURA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA
E ASSISTÊNCIA SOCIAL E ORGANIZAÇÃO
PANAMERICANA DE SAÚDE*

Peru. sanit.

**Ministro da Saúde: Waldyr Mendes Arcoverde
Secretário-Geral: Mozart de Abreu e Lima
Secretária de Recursos Humanos: Lia Celi Fanuck**

**BRASÍLIA
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
1982**

© 1982. Ministério da Saúde.

Série C: Estudos e projetos, 1

Centro de Documentação do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Térreo
70058 Brasília, DF

Telefone: (061) 226-8286
Telex: 061-1752 e 061-1251

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

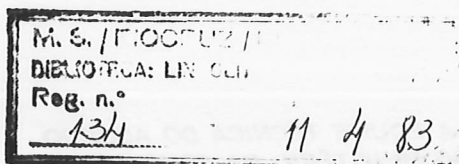
Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos.

Recursos humanos para serviços básicos de saúde: formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas instituições de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Recursos Humanos, Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Previdência e Assistência Social, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982.

22 p. – (Série C: Estudos e projetos; n. 1).

SUMÁRIO

Apresentação, p.	5
1. Introdução, p.	7
2. Diretrizes gerais, p.	8
3. Planejamento, p.	8
4. O processo de capacitação, p.	11
4.1. Estrutura curricular e sua execução, p.	11
4.2. Metodologia, p.	12
4.3. Avaliação, p.	14
4.4. Infra-estrutura de apoio, p.	14
5. Problemas de habilitação do pessoal de níveis médio e elementar, p.	15
5.1. Atendente, p.	16
5.2. Visitador sanitário/auxiliar de enfermagem, p.	16
5.3. Inspetor/auxiliar de saneamento, p.	16
5.4. Auxiliar de odontologia, p.	17
5.5. Auxiliar de estatística de saúde e arquivo médio, p.	17
6. Proposta de formação em larga escala de pessoal de níveis médio e elementar para os serviços básicos de saúde, p.	17
6.1. Justificativa, p.	17
6.2. Objetivos, p.	20
6.3. Metodologia, p.	20
6.4. Estratégia de ação, p.	21



APRESENTAÇÃO

A formação de pessoal auxiliar de saúde pelas próprias instituições empregadoras constitui, no Brasil, uma tradição de muitos anos. À semelhança do que ocorreu na indústria e em outros setores, essas instituições viram-se obrigadas, desde cedo, a tomar a iniciativa de preparar tecnicamente seus profissionais para exercício de funções de baixa e média complexidade. Variadas categorias foram, e ainda hoje o são, capacitadas em cursos informais — atendentes, visitantes sanitários, auxiliares de saneamento, etc. Satisfaziam-se, assim, às necessidades de imediata admissão ao serviço, mobilizando, em forma mais ou menos improvisada, os recursos educacionais de que dispunham as instituições de saúde.

Contudo, três deficiências, pelo menos, podem ser apontadas nesse tipo de capacitação:

- a) inexistência ou inadequação da metodologia de integração ensino/serviço;
- b) ausência de mecanismos de legitimação que garantissem o fornecimento de certificados de profissionalização plenamente válidos;
- c) pouca ou nenhuma preocupação com o desenvolvimento intelectual dos treinandos, sobretudo no que tange aos aspectos de educação geral e às formas mais conscientes, ou menos mecanizadas, de atuação em serviço.

O advento da política de ampliação e consolidação dos serviços básicos de saúde proporcionou oportunidade para a revisão dessas práticas de formação profissional. Pareceu inequívoco que a preparação de muitas dessas categorias, diretamente pelas instituições de saúde, é uma opção justa, se consideradas as dificuldades encontradas pelo sistema regular de ensino com a experiência de profissionalização universal; dificuldades que se referem não só à infra-estrutura e aos mecanismos de capacitação, como também à vocação de sua clientela, que continua, em grande parte, a se dirigir ao ensino de nível superior. De outra parte, apesar de ser desejável manter e ampliar a alternativa de ensino profissionalizante pelas entidades públicas ligadas à prestação de serviços de saúde, inúmeras adaptações precisariam ser feitas, a fim de obviar as desvantagens e deficiências mencionadas. Caberia, em primeiro lugar, reformular a abordagem pedagógica, evitando-se os processos centrados em aulas expositivas e procurando uma efetiva integração com a prática em serviço, e incorporar a contribuição do setor formal de ensino.

O problema deslocara-se, portanto, para o campo de cooperação interinstitucional. Tornara-se indispensável que os setores de saúde e educação estabelecessem diretrizes claras, no âmbito federal, para a formação de pessoal auxiliar e encetassem, conjuntamente, uma nova metodologia de capacitação nos estados,

preferencialmente voltada para atendimento das necessidades de recursos humanos da rede de serviços básicos de saúde.

O Acordo de Recursos Humanos, firmado entre três Ministérios (Saúde, Previdência e Educação) e a Organização Pan-Americana da Saúde, ensejou a reunião de um grupo constituído dessas instituições, resultando daí o documento que ora é publicado. Ele apresenta idéias referentes a mecanismos de capacitação e habilitação que melhor respondam às aspirações profissionais e intelectuais das pessoas, simultaneamente, às exigências de desempenho técnico. Esses princípios estão sendo concretamente aplicados em alguns estados mediante um projeto específico (que recebeu a denominação abreviada de 'Larga Escala'), cujas linhas gerais são expostas em documento anexo.

A divulgação desses dois trabalhos vem a comprovar que, em matéria de recursos humanos para a saúde, já ingressamos definitivamente numa etapa de frutífera atuação interinstitucional.

CARLYLE GUERRA DE MACÊDO
Coordenador do Grupo Assessor
Principal do Acordo de Recursos
Humanos (MS/MEC/MPAS/OPAS)

1. INTRODUÇÃO

Os programas de extensão de cobertura de serviços de saúde realizam-se com uma coletivização do trabalho de múltiplas categorias profissionais, cuja integração funcional em equipes transcende o âmbito das unidades de saúde, abrangendo toda a rede. Esses recursos humanos, por decorrência dos princípios de regionalização e hierarquização, devem repartir entre si e inter-relacionar as atividades pertinentes a cada nível assistencial e administrativo, a despeito da maior ou menor dispersão geográfica, de tal maneira que um sentido de equipe imprima coesão às ações efetuadas pelo conjunto das unidades de saúde.

Nesse organismo de trabalho coletivo, as categorias de níveis médio e elementar não participam apenas na qualidade de executores de tarefas de caráter manual, indicadas por profissionais universitários. Com efeito, assumem, adicionalmente, certo grau de autonomia, expresso pela realização de atos que exigem capacidade de observação, juízo e decisão, em face dos problemas de saúde de maior prevalência e resoluíveis por meios simples. Neste sentido, não se comportam como meros auxiliares, dotados de um papel acessório, como ocorre na tradicional divisão de trabalho de tipo hospitalar, pois gozam de uma autonomia de intervenção que é tanto maior quanto menos complexa for a unidade de saúde, ainda que suas atividades requeiram supervisão por parte de profissionais de formação universitária. Este é um fator relevante para o aumento da produtividade social dos recursos investidos na extensão de cobertura, contribuindo para a elevação do poder resolutivo dos serviços e fazendo-os alcançar locais que, por suas características econômico-sociais, não comportam a presença em caráter permanente de médicos e outras categorias de nível superior.

A relativa autonomia, a que se somam, em algumas circunstâncias, a dispersão e a distância, dificultando o acesso aos centros de apoio educacional e tecnológico, faz da capacitação inicial e continuada desse pessoal um dos condicionantes fundamentais do desempenho dos programas de extensão de cobertura.

Como princípio, a capacitação inicial dos recursos humanos de níveis médio e elementar deve considerar dois importantes requisitos:

a) adequação aos serviços, proporcionando pessoal, suficiente em número, diversidade de categorias e qualificação, para lidar com os problemas peculiares a cada nível de atenção;

b) promoção profissional e intelectual, fornecendo títulos válidos para todas as instituições do mercado de trabalho, que permitam, também, o acesso a estudos mais complexos e tenham uma correspondência na estrutura de cargos e salários.

A história recente da formação desse pessoal de saúde raramente tem registrado um atendimento simultâneo desses dois requisitos. De um lado, a oferta pelo sistema de ensino regular e por uma parcela do supletivo vem-se mostrando inadequada em termos das qualificações exigidas pelos serviços. De outro, a capacitação realizada por iniciativa das próprias instituições de saúde carece, frequentemente, de legitimação pelo sistema educacional e também de estímulos que favoreçam a promoção profissional e intelectual.

Há o risco de que se perpetue essa dicotomia entre um ensino pseudo-profissionalizante, que apenas serve de via de acesso ao terceiro grau, e uma capacitação utilitarista, que apenas atende aos fins das instituições de serviços de saúde. Eliminar a dicotomia, consagrando um ensino adequado às necessidades dos serviços — um imperativo de ordem social — e que seja, simultaneamente, uma profissionalização legítima, deve ser um dos grandes objetivos de uma política de formação de pessoal de níveis médio e elementar em saúde.

Neste sentido, este documento alinha algumas diretrizes e sugestões metodológicas com vistas a orientar especificamente os processos de capacitação empreendidos pelas próprias instituições de saúde, e em relação aos recursos humanos que com elas mantêm vínculos empregatícios. Não cogita, portanto, da problemática do ensino regular, nem, tampouco, das formas de treinamento dos chamados agentes comunitários. Este último tema, por sua complexidade e importância nos programas de extensão de cobertura, merece um estudo à parte.

2. DIRETRIZES GERAIS

Para conformar-se ao duplo requisito de adequação aos serviços e promoção profissional/intelectual, devem ser previstos, na formação de pessoal de níveis médio e elementar, mecanismos de:

- planejamento contínuo, a partir das necessidades detectadas, ajustando a capacitação aos requisitos de qualidade e quantidade impostos pela dinâmica dos serviços;
- trabalho articulado e permanente com o setor educacional;
- integração entre o ensino e a prestação de serviços em condições nas quais estes últimos correspondam às características funcionais do tipo de atenção em que os treinandos exercerão suas atividades profissionais;
- máxima utilização, na qualidade de instrutores, do pessoal empregado na prestação de serviços e apoio técnico-administrativo;
- validação da capacitação profissionalizante usando a flexibilidade proporcionada pelo ensino supletivo;
- estímulo à complementação da formação profissionalizante através do cumprimento das exigências de educação geral por via supletiva para que se alcance uma habilitação no nível pertinente.

Essas diretrizes podem ser, parcial ou totalmente, traduzidas desde já em ações concretas no cumprimento da programação de treinamento estabelecida pelas instituições de saúde.

3. PLANEJAMENTO

Do planejamento da capacitação deve necessariamente participar o pessoal de serviço que intervirá na qualidade de instrutores, como estratégia que

possibilita a descentralização do processo e o conseqüente ajustamento dos conteúdos e métodos pedagógicos às exigências dos serviços.

Devem ser contemplados não só a transmissão de conteúdos conceituais, criteriosamente selecionados, como o desenvolvimento de habilidades específicas, para o que se faz necessário estabelecer um tempo de formação suficiente, de acordo com as características educacionais da clientela e de cada indivíduo.

A diversidade de categorias profissionais e seu número não de ser previstos de modo a atingir uma proporção equilibrada entre as de nível médio e as de nível elementar, e entre ambas e o pessoal universitário. O objetivo aqui é compatibilizar o rendimento adicional obtido graças à divisão de trabalho (entre as diversas categorias) com um apropriado padrão de assistência. Assim, a busca de produtividade através da racionalização do trabalho e da diminuição dos custos operacionais passa a ser contida dentro de limites que não prejudiquem a qualidade assistencial, o que ocorre quando há um excesso de pessoal de níveis médio e elementar.

Preocupação constante de quem tem a atribuição de planejamento deve ser a de prover mecanismos que legitimem a capacitação, conferindo títulos devidamente reconhecidos pelo sistema educacional. No tocante à valorização do profissional de saúde, a titulação apresenta as seguintes vantagens: permite acesso ao mercado de trabalho em todo o território nacional; dá maior identidade profissional, incluindo a possibilidade de adesão aos órgãos de classe; e facilita o prosseguimento dos estudos em níveis mais elevados.

A formação profissionalizante de nível médio é regida por legislação própria (Lei nº 5 692/71 e diversos pareceres do Conselho Federal de Educação) que estabelece as habilitações de segundo grau e as características mínimas de que devem se revestir. Cada habilitação abrange um componente de educação geral e outro, específico da categoria. Em conformidade com a duração da parte específica, podem ser formados técnicos (habilitação plena) ou auxiliares (habilitação parcial) por via do ensino regular ou supletivo.

As instituições de saúde compete unicamente o ensino da parte específica e profissionalizante, que faculta, portanto, apenas a titulação de qualificação profissional, através de um certificado emitido pelo sistema educacional.

Para tanto, a via supletiva se apresenta com a indispensável flexibilidade quanto a carga horária, tempo de formação, corpo docente, etc., ajustando-se perfeitamente às necessidades e peculiaridades da capacitação profissionalizante promovida pelas instituições de saúde. Algumas dessas peculiaridades referem-se à natureza da clientela, que consiste, em geral, de indivíduos já admitidos ou em processo de admissão ao serviço, situando-se, além disso, numa faixa etária que excede aquela estabelecida para o ensino regular. Esta formação supletiva se destina, assim, precipuamente, ao preenchimento de vagas do quadro de pessoal.

Existem atualmente três alternativas utilizáveis pelas instituições de saúde para validação dos programas de capacitação através da via supletiva:

a) realizar os treinamentos e, após pelo menos dois anos de efetivo exercício na rede de serviços de saúde, promover, em articulação com a secretaria estadual de educação, os exames de suplência profissionalizante (avaliação fora do processo de capacitação);

b) autorizado previamente e supervisionado pela secretaria estadual de educação, executar um programa de capacitação de características bem determi-

nadas no que se refere a estrutura curricular, carga horária, esquema de avaliação e corpo docente (avaliação no processo de capacitação, com baixo teor de supletividade),

c) organizar um centro de formação multiprofissional que, reconhecido pelo sistema educacional, forneça apoio administrativo e pedagógico necessário ao ensino em serviço, ministrado e avaliado pelos instrutores da rede de serviços de saúde, em tempo variável e etapas progressivas, de acordo com o ritmo das pessoas e as necessidades de operação dos serviços (avaliação no processo de capacitação, com alto teor de supletividade). Mecanismos concretos para viabilização dessa variante de ensino supletivo são propostos no projeto sobre formação em larga escala de pessoal de níveis médio e elementar, na sexta parte do presente documento (página 17-22).

A primeira alternativa, embora exija menos esforços na sistematização dos processos administrativo e pedagógico, tem limitações das quais se precisa estar bem consciente. Ao promover um distanciamento no tempo (e a não-adequação recíproca) entre o ensino/aprendizagem e os mecanismos de avaliação, o exame de suplência dificulta aos candidatos alcançarem os níveis de desempenho exigidos para aprovação. Ademais, a falta de uma perspectiva de titulação via treinamento atua como desestímulo a um bom aproveitamento durante o curso, ao contrário do que ocorre nas modalidades de avaliação no processo de capacitação.

A segunda alternativa, por sua vez, pode acarretar prejuízos, sobretudo para a integração ensino/serviço, se retiver prolongadamente o treinando fora de seu local de trabalho, sem que os problemas aí vivenciáveis sirvam para nortear a definição dos conteúdos e experiências pedagógicas. Uma maneira de contornar parte desses problemas consiste em estabelecer um expediente de prática em serviços e outro de desenvolvimento de conteúdos teóricos, correlacionados entre si. Conforme as conveniências dos serviços e as exigências pedagógicas, o grau de supletividade dessa segunda alternativa pode ser aumentado (por exemplo, através da constituição de módulos de ensino alternados com períodos de prática nos locais de trabalho habituais). Outro aspecto desfavorável dessa modalidade é o casuísmo administrativo: para cada curso se faz necessário instaurar um processo, contendo todas as especificações pedagógicas, a ser apreciado e autorizado pelos conselhos estaduais de educação.

Finalmente, a terceira alternativa tem como principal característica o estabelecimento de um mecanismo estável e permanente de validação dos processos de capacitação, apoiados por um centro de formação multiprofissional, específico da área de saúde, cujo regimento seja aprovado pelo sistema educacional para tais fins. A integração ensino/serviço é favorecida pela avaliação ao longo do processo de formação, de tal maneira que o currículo de cada categoria pode ser cumprido progressivamente, através da orientação e acompanhamento de todo o pessoal da rede, tomando-se a experiência nos locais de trabalho como o elemento principal na determinação do conteúdo do ensino/aprendizagem.

Se, a curto prazo, qualquer dessas formas de validação por via supletiva não for aplicável, recomenda-se, em caráter precário, como mínimo de esforço de formalização das atividades e de valorização profissional, documentar o processo, registrando as experiências de capacitação e concedendo certificados de conclusão pela instituição executora.

Finalmente, cabe observar que, conquanto as instituições de saúde não possam ministrar diretamente o componente de educação geral, é de todo acon-

selhável que estimulem seu pessoal a participar dos variados programas de ensino supletivo nessa área, para que obtenha, além do certificado de qualificação profissional, a habilitação de segundo grau correspondente a sua categoria.

A experiência de programas de extensão de cobertura de serviços de saúde, no país, tem evidenciado que certas categorias de níveis médio e elementar são essenciais na prestação de serviços básicos de saúde, a saber: atendente, visitador sanitário/auxiliar de enfermagem, inspetor e auxiliar de saneamento, auxiliar de patologia clínica, auxiliar de radiologia médica, auxiliar de odontologia, assistente e auxiliar administrativo, auxiliar de informação ou estatística e arquivo médico.

Muitas dessas categorias precisam ser objeto de estudos, com vistas a uma melhor caracterização funcional e a criação ou reformulação das correspondentes habilitações (ver a quinta parte deste texto, página 15-17).

4. O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

4.1. Estrutura curricular e sua execução

De acordo com procedimentos regulamentados pelo Conselho Federal de Educação, a estrutura curricular das habilitações de segundo grau em saúde, no componente de formação profissional, consiste num elenco de matérias e/ou disciplinas profissionalizantes, peculiar a cada categoria, apoiado por disciplinas instrumentais, como anatomia, etc., que forneçam o embasamento científico e de conhecimentos gerais necessário à compreensão e melhor aplicação dos elementos estritamente técnicos. A esse conjunto de conhecimentos teórico-práticos é atribuída uma carga horária mínima.

Embora guardando estreita correspondência com os mínimos profissionalizantes aprovados pelo Conselho Federal de Educação, os conteúdos curriculares para cada categoria podem ser selecionados e organizados flexivelmente, considerando os princípios de objetividade, relevância e adequação aos serviços. Esta flexibilidade permite a estruturação de conteúdos teóricos e práticos em torno de um eixo temático comum, de modo a compor múltiplas unidades didáticas, as quais, em seu conjunto, reproduzem os mínimos curriculares postulados, evitando a rigidez e a fragmentação dos currículos organizados por disciplinas. O mesmo é válido para a carga horária que, no ensino supletivo, leva em conta o domínio progressivo das competências, segundo o ritmo coletivo e individual, não podendo, entretanto, ser inferior à do ensino regular. Da mesma forma, a distribuição das unidades didáticas ao longo do tempo pode ser adequada à disponibilidade de docentes, às necessidades operacionais dos serviços, etc.

O currículo, seguindo a metodologia proposta adiante, deve ser executado com base num planejamento educacional que privilegie o desenvolvimento de experiências de ensino/aprendizagem condicionadas pela dinâmica dos serviços de saúde. Assim, a atividade didática deve ter relação permanente com a prestação de serviços, com uma influência mútua entre a prática e o conteúdo educacional, levando a uma discussão e aperfeiçoamento daquela e a uma maior pertinência deste.

As atividades pedagógicas que exijam a reunião de todos os treinandos (aulas teórico-práticas, grupos de discussão, etc.) devem ser levadas a cabo descentralizadamente, numa sede de administração regional ou em outras locali-

dades mais periféricas do sistema de saúde, dotadas da necessária infra-estrutura de apoio. Durante este período de concentração, a capacitação teórica pode ser articulada, de diferentes formas, com uma prática nos serviços aí existentes, cujas características se assemelham às da futura sede de exercício profissional dos treinandos.

Neste particular, apresentam-se três alternativas de integralização dos conteúdos curriculares:

a) alternância entre períodos de concentração e outros de dispersão supervisionada, em que os treinandos cumprem uma programação de trabalho, com características de rotina, nas unidades de seu exercício profissional, sob a supervisão usual desses serviços;

b) desenvolvimento de competências básicas, seguido de um determinado período em que os restantes conteúdos curriculares são ministrados através de um programa específico de supervisão e educação continuada;

c) integralização de todo o conteúdo programático, em caráter intensivo, num único período de concentração (eventualmente, combinando conteúdos teóricos com prática de serviços, na sede do treinamento).

As duas primeiras alternativas, em geral, revestem-se de maior grau de supletividade e são preferíveis, principalmente quando a clientela é composta por pessoal já contratado e que não pode ser retido prolongadamente em regime de concentração, pelas necessidades de operação da rede.

Outras formas de executar o currículo podem ser concebidas, dependendo a eleição de qualquer uma delas de fatores ligados ao estágio de descentralização e organização da rede, disponibilidade de instrutores, eficiência do sistema de supervisão, etc.

Em qualquer caso, a reciclagem técnica e pedagógica dos instrutores que desempenham funções regulares de prestação de serviços e/ou supervisão deve ser considerada como etapa importante na condução do processo de capacitação. A preparação pedagógica pode dar-se, de maneira bastante produtiva, através do engajamento dos instrutores em todas as etapas do planejamento educacional, fazendo da própria execução do treinamento do pessoal de níveis médio e elementar uma oportunidade de aperfeiçoamento de suas habilidades de ensino. Simultaneamente o nível de competência técnica dos instrutores deve ser objeto de atividades de atualização e reforço.

4.2. Metodologia

Para que o processo de capacitação assuma, de fato, um papel formativo do indivíduo, propiciando-lhe um desenvolvimento de suas potencialidades, como cidadão e profissional, com autonomia de pensamento e uma prática crítica e criativa, convém que se utilize uma metodologia que privilegie os seguintes pressupostos didático-pedagógicos:

a) O profissional a ser capacitado deve ser considerado sujeito e não apenas objeto do processo e, como tal, seus conhecimentos, suas experiências, seus problemas, seus anseios passam a constituir ponto de partida do processo de ensino/aprendizagem. A consideração dessas variáveis no planejamento didá-

tico e no desenvolvimento das atividades pode comprometer fundamentalmente os resultados, pois a aprendizagem é um processo contínuo, que não comporta saltos de etapas ou negligência de aprendizados anteriores;

b) a definição dos objetivos das atividades de capacitação e a seleção dos conteúdos programáticos devem guardar uma relação direta com os problemas anteriores ou ulteriormente vivenciados pelos treinandos, com o intuito de conferir-lhes relevância dentro do seu universo e permitir assim uma identificação ou compromisso com o assunto, área ou problema em estudo;

c) considerando-se que a aquisição de conhecimentos, ou a aprendizagem, resulta, na sua forma plena, da interação do sujeito com o objeto do conhecimento, na tentativa de apreendê-lo e intervir sobre ele, a prática em situação real deve ser considerada como a experiência de ensino/aprendizagem ideal e desejável; assim, todas as técnicas que afastem o aluno da realidade concreta, ou situações idealizadas de prática, isto é, simulações ou campos de práticas preparadas, devem ser utilizadas como etapa inicial do processo de ensino/aprendizagem. Necessitam, no entanto, serem complementadas pela prática em serviço real e concreto que deve, pois, ser considerado o ambiente preferencial de formação profissional;

d) aos diversos tipos de conhecimentos, habilidades e atitudes desejáveis devem corresponder técnicas que favoreçam a sua aquisição. Dessa forma, deve-se ensejar oportunidades para indagação, descoberta e experimentação, como elementos importantes na configuração da autonomia do pensamento; assim como a leitura, a demonstração e a aula podem ser úteis para transmitir um nível parcial e específico de conhecimento sistematizado. Deve-se, da mesma forma, evitar técnicas e materiais instrucionais rígidos, que levem a uma cooptação inconsciente do indivíduo, como é o caso de alguns textos programados;

e) se se deseja desenvolver a atitude crítica do profissional que está sendo formado, diante da problemática de saúde que enfrenta, a discussão desses problemas, de pontos de vista diversos e divergentes, passa a ser uma condição importante para sua efetivação. Assim, o trabalho de grupo, como experiência de ensino/aprendizagem, deve estar sempre presente e tornar-se regra como instrumento de superação de conflitos, divergências e das dificuldades de compreensão dos fatos. Contrapõe-se, pois, e deve ser privilegiado em relação às experiências individuais de aprendizagem, principalmente quando a situação a ser discutida é de natureza valorativa, polêmica ou complexa;

f) mudanças importantes no comportamento humano não ocorrem de um momento para outro. Nenhuma experiência de aprendizagem exerce uma influência profunda sobre o aprendiz, em período limitado de tempo. Mudanças nas formas de pensar, em hábitos fundamentais, em conceitos operacionais maiores, em atitudes, no desenvolvimento de interesses e gostos aparecem lenta e cumulativamente. A fim de que as experiências de aprendizagem produzam efeito cumulativo, elas devem ser organizadas de modo a se reforçarem mutuamente. Assim, os critérios de **continuidade** (repetição, exercitação dos principais elementos), **seqüência** (desenvolvimento progressivo dos conhecimentos, habilidades; atitudes; cada experiência sucessiva é baseada na precedente, ampliando e aprofundando o conteúdo envolvido) e a **integração** (visão crescente e unifi-

cada dos elementos envolvidos), deverão ser levados em conta, ao se selecionar e organizar as experiências de ensino/aprendizagem.

4.3. Avaliação

A avaliação deve ser entendida como um processo que se desenvolve em todos os momentos da atividade pedagógica, como mecanismo permanente de reflexão sobre o que está ocorrendo com o aprendiz, com o instrutor, com o programa, com o grupo, oferecendo elementos para as reorientações necessárias.

Deve-se considerar a avaliação sob dois ângulos:

- avaliação do processo como um todo, que atinge não só o treinando, mas os instrutores e todos os demais elementos envolvidos; e
- avaliação do desempenho do treinando durante o processo de capacitação.

No primeiro caso, a avaliação assume grande importância na medida em que possibilita o conhecimento de todos os pontos positivos, que deverão ser reforçados, bem como os desvios que deverão sofrer correções imediatas ou a médio prazo, no processo. A discussão em grupo é usada aqui como uma técnica eficiente para a formação de consenso, para se levantar alternativas de solução e para se resolver impasses.

No segundo caso, a avaliação assume caráter formativo, quando realizada em cada unidade didática, e assume caráter somativo, ao sintetizar as avaliações formativas parciais. Ambas comparam o padrão de desempenho atingido pelo treinando em relação ao padrão mínimo de desempenho que se espera dele durante o processo de capacitação. Neste caso, o instrutor poderá utilizar variadas técnicas, como, por exemplo, a observação direta de desempenho, seminários, resoluções de problemas, discussão em grupos, elaboração de relatórios, entre outras. A escolha da técnica adequada deverá ser feita em função dos objetivos centrais de cada unidade.

A fim de formalizar o acompanhamento do ritmo de desenvolvimento individual, os resultados das avaliações e as sugestões para a melhoria de desempenho deverão ser registrados em fichas cumulativas individuais, constituindo-se num histórico escolar do treinando, indispensável à validação pelo sistema educacional.

Também deverão ser registrados todos os dados e sugestões da avaliação do processo, uma vez que eles poderão subsidiar novas etapas, bem como a avaliação final do processo de capacitação.

4.4. Infra-estrutura de apoio

Na integração ensino/serviço, com grau de supletividade elevado, a organização e a regionalização técnico-administrativa dos serviços de saúde são componentes de grande importância da infra-estrutura de apoio ao processo de capacitação. Em certas circunstâncias, esses fatores limitam o alcance da integração ensino/serviço na medida em que as deficiências de organização interna das unidades de saúde, relativas a programação, registros, atribuições, recursos humanos, insumos básicos, normas de atendimento, etc., prejudicam a qualidade

e a extensão da assistência e, conseqüentemente, a qualidade do treinamento em serviço, dificultando o domínio de algumas competências previstas.

Como a integração ensino/serviço deve realizar-se descentralizadamente, englobando atividades na sede das regionais e das unidades locais, uma regionalização que se caracterize pela experiência de instrutores/supervisores em número insuficiente e pouco preparados, escassa autonomia administrativa, deficiência de instalações físicas, dificuldades de comunicação com os níveis locais e assim por diante, inevitavelmente oferecerá apenas parcialmente as condições necessárias ao bom desenvolvimento desse método de capacitação.

Todavia, o próprio processo de capacitação deve ser encarado como meio de organização interna das unidades, ao se atribuir aos treinandos a participação nesta tarefa, junto com a equipe regional, servindo como uma experiência pedagógica. Da mesma maneira, o treinamento descentralizado apresenta-se como uma estratégia de estímulo à regionalização, através da alocação de pessoal nos quadros de administração regional, da criação de infra-estruturas físicas e serviços de material didático, do exercício e regularização das funções de supervisão. Enfim, a autonomia da diretoria regional de saúde pode ser aumentada graças às atribuições adicionais, técnicas e financeiras, que precisar assumir ao longo do processo de capacitação.

Assim, deve-se compreender que existe uma influência recíproca entre, de um lado, a organização e descentralização operacional da rede, e, de outro, as atividades de desenvolvimento de recursos humanos baseado na metodologia de integração ensino/aprendizagem. Nessa perspectiva, a capacidade operacional da rede e sua adaptação técnico-administrativa às necessidades regionais funcionam como infra-estrutura de formação, capaz de substituir a figura estática e tradicional do centro de treinamento que, muitas vezes, reproduz, nas instituições de serviços de saúde, o modelo escolar de ensino.

Além dessas condições gerais, de natureza específica, compõem a infra-estrutura de apoio em âmbito regional:

- a) serviços de registro das experiências pedagógicas e das avaliações, com vistas à validação pelo sistema educacional;
- b) centros de apoio didático, em que se façam a seleção, produção e distribuição de materiais de ensino, bem como serviços de biblioteca e documentação;
- c) instalações físicas que possibilitem atividades de grupo;
- d) meios de hospedagem a custos reduzidos em comparação com os estabelecimentos de hotelaria.

As últimas duas condições não necessariamente devem ser providas pelas instituições de saúde, podendo resultar de uma articulação com entidades públicas e privadas locais.

5. PROBLEMAS DE HABILITAÇÃO DO PESSOAL DE NÍVEIS MÉDIO E ELEMENTAR

Algumas das categorias, que podem ser consideradas fundamentais para o desenvolvimento dos serviços básicos de saúde, atualmente apresentam proble-

mas no tocante aos aspectos legais de sua habilitação profissional. A abordagem a seguir é indicativa de estudos mais cuidadosos e detalhados a serem levados a cabo, em futuro próximo, pelas instituições pertencentes ao Acordo MEC/MS/MPAS/OPAS.

5.1. Atendente

Profissional de nível de instrução variável, do qual se tem exigido, pelo menos, a competência de ler, escrever e efetuar as quatro operações aritméticas fundamentais. Deve ser selecionado, de preferência, na própria comunidade onde atuará.

Distinguem-se dois principais campos de trabalho do atendente com implicações pedagógicas: unidades sanitárias e hospitalares.

O atendente de unidades sanitárias, com extensão à comunidade, deve receber preparação polivalente para prestar cuidados primários ou participar de sua realização, com base na identificação de problemas de saúde e de saneamento ambiental, e atender crianças e adultos, efetuando medidas simples de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação, sob supervisão de profissionais mais qualificados.

Para atuar no campo hospitalar, o atendente precisa também receber uma formação polivalente que o qualifique a realizar, sob supervisão, ações de enfermagem nos vários setores de internação hospitalar, incluindo enfermarias, centros cirúrgicos e obstétricos e berçários.

Os atendentes representam o mais expressivo segmento da força de trabalho em saúde e, não obstante, carecem ainda de uma regulamentação dos aspectos específicos de sua formação profissionalizante. Há premente necessidade de formalizar seu processo de capacitação e fixar-lhe padrões mínimos mediante o estabelecimento, pelo sistema educacional, de uma habilitação a nível de primeiro grau. O currículo poderá constituir-se de uma parte comum e outra diversificada, segundo as áreas de atuação hospitalar e de unidades sanitárias.

5.2. Visitador sanitário/auxiliar de enfermagem

O auxiliar de enfermagem é categoria tradicional, com exercício profissional regulamentado, que vem sendo formada por estabelecimentos de ensino regular e supletivo. Tem atuado preponderantemente em serviços de internação, emergência e ambulatórios especializados.

Em contraposição, são as próprias instituições de saúde que vêm preparando os visitadores sanitários, destinando-os à realização de ações típicas de atenção primária, incluindo cuidados às pessoas, medidas simples de saneamento e trabalho com a comunidade, a par de treinamento e supervisão de atendentes e agentes comunitários. Esta formação, entretanto, não se acompanha, geralmente, de um esforço de validação através da articulação com o sistema educacional.

A capacitação de auxiliares de enfermagem para assumir funções de visitador sanitário é viável, desde que haja uma composição curricular adequada, com ênfase em atenção primária.

5.3. Inspetor/auxiliar de saneamento

São profissionais de nível médio que desenvolvem ações de saneamento, tais como implantação e supervisão de soluções simplificadas de abastecimento

de água e destino de dejetos, controle sanitário de gêneros alimentícios, participando, também, de outras atividades, promovidas pelas unidades sanitárias (auxiliares) e diretorias regionais (inspetores). Uma vez que não existe a habilitação correspondente, sua formação é geralmente feita pelas instituições de saúde. Oscertificados que elas conferem não são reconhecidos legalmente.

A habilitação de técnico de saneamento, aprovada pelo Parecer 45/72, do Conselho Federal de Educação, não se ajusta ao perfil exigido na área de saúde, sendo necessário criar um novo grupo no qual o inspetor apareça como habilitação plena.

5.4. Auxiliar de odontologia

Na expansão da atenção odontológica, em forma estratificada e com simplificação das ações, duas categorias de nível médio mostram-se extremamente úteis: o higienista dental, caracterizado pela realização de restaurações dentárias e atenção de emergência simples, especialmente na atenção ao escolar de primeiro grau, sob a supervisão do cirurgião-dentista; e o auxiliar de odontologia, qualificado para esculpir material restaurador em cavidades preparadas pelo cirurgião-dentista e o higienista dental.

Sugere-se rever as habilitações dessa área (Parecer 460/75, do Conselho Federal de Educação, adaptando-as a esses novos perfis e atribuindo ao higienista dental a habilitação plena.

5.5. Auxiliar de estatística de saúde e arquivo médico

O sistema de informação em saúde tem contado com pessoal de nível médio capacitado para processar dados de morbidade e mortalidade e de produção de serviços, que são indispensáveis às funções de avaliação, planejamento e vigilância sanitária. O treinamento para exercício dessas atividades vem sendo informalmente realizado pelas instituições de saúde.

Objetivando viabilizar a concessão de títulos a nível de segundo grau para esses profissionais, é mister criar a habilitação de técnico em estatística de saúde e modificar a de auxiliar de arquivo médico (prevista pelo Parecer 45/72), coadunando-as com as necessidades dos serviços de saúde.

6. PROPOSTA DE FORMAÇÃO EM LARGA ESCALA DE PESSOAL DE NÍVEIS MÉDIO E ELEMENTAR PARA OS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

6.1. Justificativa

A implementação da política de serviços básicos de saúde exige um ingente esforço de capacitação de recursos humanos, entre os quais tem destaque o pessoal de nível médio e elementar.

As categorias de nível médio exercem suas funções em áreas de serviços finais (enfermagem, saneamento, odontologia, etc.), de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratório, radiologia, hemoterapia, farmácia, etc.) e de serviços de apoio administrativo (administração geral, documentação médica, contabilidade, etc.). Por sua vez, o pessoal de nível elementar, do ponto de

vista das necessidades de capacitação, está constituído, sobretudo, pelo atendente, distinguido por duas áreas principais de atuação: em unidades ambulatoriais, com extensão do trabalho à comunidade, e em unidades hospitalares, prestando cuidados elementares de enfermagem.

De um modo geral, a extensão dos serviços de saúde através de um programa, para se tornar eficaz e se situar dentro de limites de custos razoáveis, demandará ampla participação dessas categorias profissionais de níveis médio e elementar na resolução de problemas que dispensam a intervenção direta dos profissionais de nível superior. Entretanto, não há garantias de que, sem substanciais modificações nos atuais mecanismos de formação, essa demanda possa ser devidamente satisfeita em seus aspectos de qualidade e quantidade.

No que concerne à oferta de pessoal de nível médio, estudos educacionais e a experiência das instituições de serviços vêm demonstrando que o ensino regular profissionalizante de segundo grau, universalizado pela Lei nº 5 692/71, tem proporcionado, na maioria das vezes, qualificação insatisfatória em face das competências exigidas de tais categorias para a assistência à saúde. A inadequação decorre de uma série de dificuldades encontradas na aplicação daquela lei, consideradas insuperáveis por alguns educadores. De um lado, verifica-se uma persistente desarticulação entre as unidades de formação e as de prestação de serviço, que é mais crítica no caso das profissões de saúde, em que as instituições do setor relutam em admitir menores como trainandos, num trabalho que envolve, direta ou indiretamente, vidas humanas, e, por isso mesmo, requer grande responsabilidade pessoal e civil. Por outra parte, muitas escolas têm enfrentado inúmeros obstáculos na adoção de algumas habilitações mais agudamente exigidas pelas instituições de serviço, em razão da magnitude dos investimentos em recursos físicos, da escassez de pessoal docente qualificado e da multiplicidade de experiências práticas necessárias à integralização do currículo. Finalmente, inexistente uma opção pelo efetivo engajamento no mercado de trabalho por parte dos egressos desses cursos regulares, pois a maioria aspira a ingressar imediatamente no ensino de terceiro grau.

A resposta das instituições de saúde a essas deficiências de oferta de pessoal proveniente do ensino regular de segundo grau tem sido a iniciativa de elas mesmas organizarem cursos de qualificação profissional, não-regulares, nas áreas funcionais de maior carência, que se dirigem a indivíduos recém-admitidos, com escolaridade de primeiro grau. Porém, raramente, procura-se validar essa capacitação através de uma articulação com o sistema educacional. Esses cursos fornecem, portanto, certificados de uso restrito e de escasso valor para a promoção profissional e para a progressão nos estudos.

Nos aspectos de qualificação e de adequação às necessidades dos serviços, os resultados da profissionalização no segundo grau têm sido mais favoráveis quando esta se faz por via supletiva, em que se pode contornar a maior parte das dificuldades mencionadas. Nessa situação, a prática em serviço já preexiste, como também a opção pela entrada no mercado de trabalho: trata-se de um meio pelo qual o indivíduo pode conferir plena legitimidade a sua experiência profissional. Eventualmente, cumprindo os requisitos de educação geral, obterá uma habilitação completa ao nível de auxiliar ou técnico.

Quanto à profissionalização de nível elementar e, em particular, à formação do contingente mais numeroso, os atendentes, os problemas enfrentados têm causas bem distintas. Esses cursos de 'qualificação de mão-de-obra' são ministrados muitas vezes pelas instituições de serviço, num período prévio ou posterior à admissão ao trabalho. Geralmente, conformam-se às necessidades e

objetivos de cada uma das entidades promotoras e, por este motivo, revestem-se de características extremamente variáveis no que se relaciona a carga horária, conteúdo curricular, metodologia de ensino, corpo docente, relação entre parte teórica e prática, etc. Esta grande variedade, embora desejável até certo ponto pela diversidade dos contextos e das necessidades das instituições, conduz a confusões e exageros, a exemplo da extensão ou redução excessiva da carga horária. Para não causar prejuízos aos trainandos e aos próprios serviços, seria indispensável contar com padrões mínimos generalizados em todo o país, pressupondo um certo grau de regulamentação, o que ainda não existe.

Mais grave ainda é o fato de esses cursos, por não estarem regulamentados, emitirem certificados, que têm validade restrita ao âmbito de cada instituição e não habilitam para o prosseguimento de estudos em níveis mais elevados. Essa carência de legitimidade dificulta a promoção profissional dessas categorias de nível elementar e impede sua mobilidade entre as várias instituições do setor, criando compartimentos estanques em seu potencial mercado de trabalho.

Diante desse esboço da situação atual da capacitação de pessoal de nível médio e elementar, deve-se reconhecer que o cumprimento das metas fixadas pelos planos estaduais de serviços básicos de saúde será extremamente dificultado, se não se formular e puser em prática mecanismos alternativos, de caráter de emergência, que atuem em forma complementar ou em substituição aos existentes, para propiciar uma formação maciça, mas de boa qualidade.

A proposta apresentada neste projeto surge, com naturalidade, a partir da identificação de alguns aspectos positivos, que existem isoladamente em cada uma das várias modalidades de capacitação já referidas e adotadas, quer pelas instituições educacionais, quer pelas de serviços de saúde. Trata-se de combinar num único mecanismo três elementos essenciais:

a) O ensino supletivo, que confere flexibilidade em termos de carga horária, tempo de formação, corpo docente, etc. e está dirigido a indivíduos (já admitidos ou em processo de seleção), que realmente optaram pelo engajamento nesse setor de mercado de trabalho.

b) O treinamento em serviço, que proporciona melhor ajustamento entre o tipo de qualificação e as necessidades operacionais das instituições de saúde.

c) O caráter de habilitação oficialmente reconhecida pelo sistema educacional, o que enseja o estabelecimento de padrões mínimos para o processo de capacitação, facilita a promoção profissional e o acesso a outros níveis de formação.

Esse mecanismo alternativo poderia, assim, ser descrito como, simultaneamente, **flexível** (adaptável às peculiaridades regionais e institucionais), **realista** (ensino calcado na dinâmica que os serviços impõem), e **legítimo** (reconhecido como nacionalmente válido para fins de emprego e de prosseguimento dos estudos).

Os detalhes operacionais desta proposta serão adiante expostos.

6.2. Objetivos.

6.2.1. Geral

Qualificar e habilitar, por via supletiva, com avaliação no processo, pessoal de níveis médio e elementar engajado na força de trabalho ou em processo de admissão.

6.2.2. Específicos

6.2.2.1. Validar as modalidades de ensino promovido pelas instituições de saúde, com vistas à valorização e ascensão dos profissionais, importando em melhoria de seus níveis de renda.

6.2.2.2. Implantar centros formadores, que sirvam de base administrativa e pedagógica para a dinamização do processo de formação de recursos humanos nas múltiplas áreas profissionais do setor saúde.

6.2.2.3. Testar novas metodologias de qualificação profissional, tendo como suporte o treinamento em serviço e a utilização, como docentes, do pessoal vinculado à prestação de serviços básicos de saúde.

6.2.2.4. Planejar, implantar e desenvolver um sistema de seleção, reprodução e distribuição de material didático, que atenda às necessidades dos treinandos e às peculiaridades do processo ensino/aprendizagem com treinamento em serviço.

6.3. Metodologia

6.3.1. O eixo da experiência estará centrado no ensino supletivo, entendido como elemento que regulariza e valida as diferentes etapas de uma educação continuada. O ensino, por isso mesmo, deve ser "tendencialmente não formal, ou seja, dotado de flexibilidade e capaz de criatividade, de forma a responder às características específicas de cada clientela, em cada meio" (III Plano Setorial de Educação, Cultura e Desportos).

6.3.2. Será necessário identificar, em cada unidade federada, um centro formador, isto é, uma instituição de ensino que, reconhecida pelo sistema educacional e ligada ao setor público, cumpra duas imprescindíveis funções: uma, de cunho administrativo, consistindo no registro de matrículas, elaboração de histórico escolar, emissão de certificados, etc., de modo a conferir as condições formais de validação das diversas experiências de ensino/aprendizagem; outra, de cunho pedagógico, consistindo na seleção e elaboração de material didático, preparação dos supervisores/instrutores da rede de serviços, acompanhamento e avaliação, etc. Essa seria, essencialmente, uma 'escola aberta', que se estenderia ao local onde o aprendizado está ocorrendo, extramuros, para motivar o aluno, segui-lo e avaliá-lo ao longo de todo o processo (dispensando, portanto, exames específicos de suplência).

6.3.3. Todo o currículo estará baseado na parte de formação especial-profissionalizante. Entretanto, como a proposta tem o seu cerne no ensino supletivo, cuja

característica curricular é essencialmente voltada para as necessidades do educando, a capacitação tomará por referencial a prática na rede de serviços básicos, e os conteúdos teóricos serão introduzidos como fator de explicitação dessa prática e de melhor compreensão de suas dimensões técnicas e sociais, mediante o domínio de unidades didáticas que conduzam à conclusão de um currículo pre-estabelecido. Paralelamente, será dado incentivo, a fim de que essa formação específica se complete com a educação geral, conseguida também pela via supletiva, levando a uma habilitação integral no nível pertinente.

6.3.4. Com a instauração de um sistema de créditos, a formação adquirirá um caráter progressivo. Uma ficha cumulativa, contendo a descrição das experiências e dos conteúdos teóricos assimilados, permite ir creditando, paulatinamente, os avanços realizados, como parte de uma habilitação específica e como via de acesso a estudos cada vez mais complexos. Poder-se-á, baseado na avaliação no processo, oficializar as etapas percorridas na integralização do currículo de uma dada categoria e facilitar a transposição de um nível de formação a outro superior (por exemplo, de atendente a auxiliar de enfermagem).

6.3.5. Esse modelo de formação profissional gradativa requer a prévia regulamentação das variedades de capacitação dos atendentes e de outras categorias de escolaridade semelhante, podendo-se prever, inclusive, a instituição de habilitações a nível de primeiro grau, para o que o Ministério da Educação e Cultura já se encontra sensibilizado. Assim, o processo poderia iniciar-se pelo atendente (não só por ele ser o elemento de maior expressão numérica, como por estar necessitando de mecanismos que legitimem seu crescimento profissional e o credenciem para outras etapas de formação) até atingir o nível de auxiliar ou de técnico.

6.3.6. A metodologia referida, que preceitua o aperfeiçoamento sistemático do desempenho do treinando em serviço e a integração de dois setores tradicionalmente separados — educação e saúde — prevê, no decorrer da sua execução, a promoção de licenciaturas para os que estiverem participando do processo na qualidade de instrutores/supervisores.

6.4. Estratégias de ação

A proposta para formação em larga escala de pessoal de níveis médio e elementar para serviços básicos de saúde envolve, para sua realização, responsabilidades multiinstitucionais e multissetoriais. O aprofundamento e a operacionalização das estratégias a seguir delineadas resultarão de um trabalho conjunto entre os ministérios da Educação e Cultura, da Saúde e da Previdência e Assistência Social, com o apoio da equipe técnica do Acordo de Recursos Humanos firmado entre esses ministérios e a Organização Pan-Americana de Saúde.

O detalhamento das metas especificadas será objeto de subprojetos específicos, razão porque as estratégias aqui alinhadas caracterizam uma orientação geral para a proposta como um todo.

A implantação da proposta far-se-á por etapas, considerando-se a natureza inovadora do processo, a complexidade da instalação dos centros de formação para a saúde e as necessidades imediatas da rede de serviços básicos de saúde. Numa primeira etapa serão selecionadas três unidades federadas, observando-se os critérios que se seguem:

1) Processo de regionalização em fase suficientemente adiantada, de modo a permitir a realização de treinamentos descentralizados, com o necessário apoio operacional, no âmbito da divisão regional.

2) Existência de escola técnica vinculada às instituições públicas prestadoras de serviços de saúde.

3) Condições político-institucionais que facilitem a integração entre as secretarias de educação e as de saúde.

O dimensionamento minucioso dos projetos será feito para cada uma das três unidades federadas, de acordo com as necessidades e condições identificadas, para lhes dar maior coerência com a realidade local.

O acompanhamento e a avaliação servirão de referencial para a generalização da experiência, que na sua progressividade observará as prioridades estabelecidas pelo programa nacional de serviços básicos de saúde. Está prevista a possibilidade de expansão para as demais unidades federadas, a partir do segundo ano.

A consecução dos objetivos propostos depende de uma ampla e íntima cooperação entre as instituições envolvidas. Assim, é de primordial importância a articulação com os diversos programas e atividades promovidas pelo:

- Ministério da Educação e Cultura — por sua Secretaria-Geral (Programa Nacional de Ações Sócio-Educativas e Culturais para o Meio Rural (PRONASEC) e Programa Nacional de Ações Sócio-Educativas e Culturais para as Populações Carentes do Meio Urbano (PRODASEC) e pela Secretaria de Ensino de 1º e 2º Graus;

- Ministérios da Saúde e Previdência e Assistência Social em relação às atividades concernentes à capacitação de recursos humanos;

- Ministério do Trabalho — nos aspectos relativos à preparação de mão-de-obra naquelas categorias não cobertas pelo sistema de educação (atendentes).

A condução do processo, no âmbito federal, estará a cargo do Ministério da Educação e Cultura, através da Secretaria de Ensino de 1º e 2º Graus e da Subsecretaria de Ensino Supletivo. A integração com os ministérios da Saúde e Previdência e Assistência Social será promovida pela Comissão de Coordenação do Acordo de Recursos Humanos estabelecido entre esses três ministérios e a Organização Pan-Americana da Saúde.

A nível estadual, a secretaria de educação estabelecerá sistema de gestão com a secretaria de saúde, participando ativamente da implantação dos centros formadores em seus aspectos pedagógicos e administrativos, além de promover a supervisão e a avaliação de todo o processo. Apoio técnico aos estados será prestado pelo Grupo Assessor Principal (GAP) do supramencionado Acordo.

Aos conselhos estaduais de educação caberá a autorização da experiência, bem como a aprovação de habilitações profissionais de nível de primeiro grau.