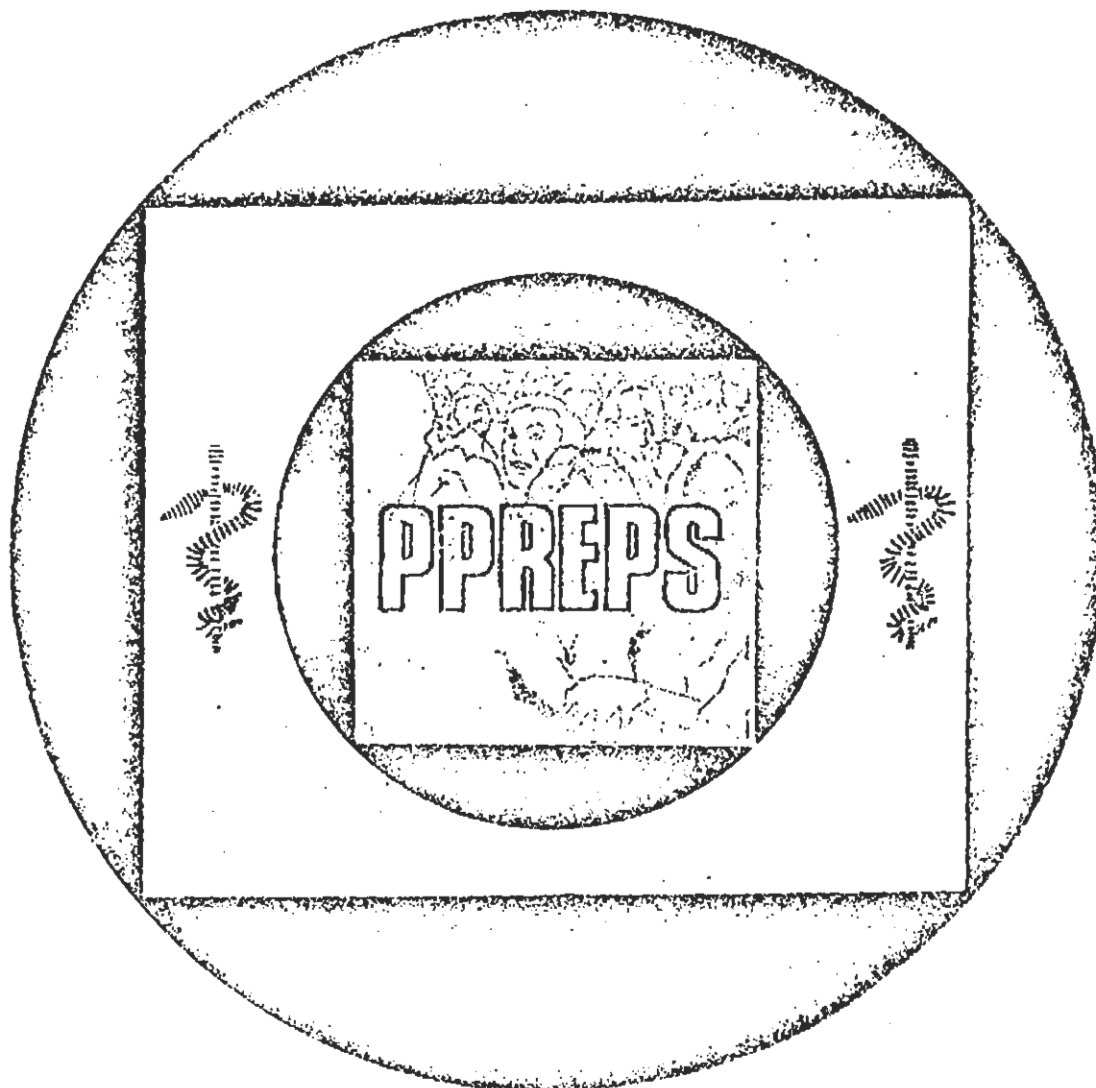


MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



RELATÓRIO ANUAL DE 1978

PPREPS - PROGRAMA DE PREPARAÇÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAL DE SAÚDE

Brasília - março 1979

S U M Á R I O

<u>CONTEÚDO</u>	<u>PÁGINA</u>
1. SUB-PROGRAMA TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	1
2. SUB-PROGRAMA INTEGRAÇÃO DOCENTE ASSISTEN CIAL.....	12
3. SUB-PROGRAMA COORDENAÇÃO.....	18
4. FINANCIAMENTO.....	24
5. ASPECTOS INSTITUCIONAIS.....	26
6. COMENTÁRIOS.....	28
7. QUADROS E GRÁFICOS.....	40

APRESENTAÇÃO

O Grupo Técnico Central do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde - GTC/PPREPS - apresenta à Comissão de Coordenação do Programa o Relatório Anual de 1978.

De acordo com a metodologia utilizada para a programação e acompanhamento da execução do PPREPS, este Relatório apresenta três níveis de consolidação. O primeiro diz respeito ao registro das atividades realizadas no último trimestre de 1978. O segundo refere-se aos resultados alcançados durante este ano. Por último, tem-se como base de análise os 30 meses iniciais de vigência do Programa (julho de 1976 a dezembro de 1978).

O conteúdo do Relatório está distribuído em 7 itens. Os três primeiros trazem a descrição e a análise das atividades dos projetos e da coordenação geral do PPREPS, focalizadas nos Sub-Programas respectivos. No quarto e no quinto são discutidos os aspectos financeiros e institucionais, que, em vista do estágio atingido pelo Programa, adquirem especial importância neste momento.

Finalmente, no sexto item são feitos comentários sobre o desempenho geral do Programa até o presente, bem como

recomendações e sugestões para sua continuidade a partir de 1979.

O GTC/PPREPS, ao submeter este Relatório à Comissão de Coordenação, manifesta sua confiança de que a rica experiência acumulada pelo Programa é o mais forte argumento para sua continuação no próximo período governamental.

Brasília, 9 de março de 1979.

1. SUB-PROGRAMA TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

1.1 Cumprimento de Metas Físicas

De outubro a dezembro de 1978, os 10 Projetos apoiados pelo PPREPS capacitaram um total de 6.961 pessoas, das quais a maioria absoluta corresponde a categorias de nível elementar (3.697), sobretudo atendentes (1946) e agentes comunitários (1435). As categorias de níveis médio e superior contribuíram, respectivamente, com 1887 e 1377 pessoas capacitadas (QUADRO 1).

Com os resultados de 1978, o PPREPS atingiu um número total de 38.548 pessoas treinadas desde julho de 1976. Destas, 49,4% (19.029) se referem a pessoal de nível elementar, 27,9% (10.771) de nível médio e 22,7% (8.748) de nível superior. As categorias agentes comunitários e atendentes; auxiliares de enfermagem e de administração; pessoal de nível superior de atuação local e de supervisão representam 26.555 pessoas ou 69,0% do total (QUADRO 2). O GRÁFICO 1 permite uma visualização mais nítida da pirâmide profissional resultante das atividades do Programa.

Estas atividades foram realizadas basicamente pelos 11 Projetos estaduais que o PPREPS apoiou, sendo um número bem reduzido de treinamentos promovido diretamente pelo GTC.

Dos 11 Projetos estaduais, um teve vigência apenas em 1976 (Rio Grande do Sul) e outro se iniciou em 1978 (Rio Grande do Norte). Os demais, com exceção de Piauí e Minas Gerais que operam desde 1976, abrangeram 1977 e 1978. (QUADRO 3).

O volume global de pessoas capacitadas cresceu 361% de 1976 para 1977 e 25% de 1977 para 1978. Os Estados de Minas Gerais (28,5%, 10.940 pessoas), Bahia (19,3%, 7416 pessoas), Pará (13,7%, 5.270 pessoas) e Pernambuco (12,4% 4778 pessoas) responsabilizaram-se pela capacitação de 28.404 pessoas, o que significa 73,7% do total.

Das metas de treinamento fixadas para o PPREPS, o valor alcançado em dezembro último corresponde a 59,8%. (QUADRO 4). O Grau de cumprimento de metas pelos Projetos variou de 97,6% (Pernambuco) a 13,1% (Rio Grande do Norte). Observa-se que este padrão de desempenho tem certa aderência com o tempo de execução já realizado pelos Projetos (QUADRO 5). Os Projetos de Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos tem uma duração total prevista em 336 meses, dos quais já se cumpriram 228 (67,9%). Esta proporção está compreendida entre 95,8% (Pernambuco) e 54,2% (Amazonas, Pará e Rio Grande do Norte). As defasagens existentes entre o cumprimento de metas e o tempo de execução são explicáveis, geralmente, pela fase de maturação inicial quando os resultados são mais lentos, por razões compreensíveis. Algumas vezes, porém, como se verá

adiante, os motivos residem em problemas institucionais diversos vividos pelos Projetos.

1.2 Breve Avaliação dos Projetos

A seguir são apresentadas as principais características tomadas pelos projetos ao longo destes 30 meses de execução do PPREPS. Procura-se abordar cada um do ponto de vista do desempenho alcançado, de seu potencial e de sua inserção dentro das Secretarias Estaduais de Saúde bem como suas articulações com outras instituições envolvidas, sobretudo as Secretarias Estaduais de Educação.

Para se aquilatarem as vinculações institucionais e o número de pessoas envolvidas direta e indiretamente com os Núcleos de Desenvolvimento de Recursos Humanos, denominação genérica das Coordenações dos Projetos, deve-se consultar os QUADROS 6 e 7. Segundo eles, verifica-se que mais de duas centenas de instituições estão articuladas formal ou informalmente com o PPREPS e os Projetos. São organismos públicos (federais, estaduais e municipais), órgãos internacionais e entidades privadas, com atuação em desenvolvimento de recursos humanos e na prestação de serviços de Saúde.

Quanto às pessoas envolvidas com a execução dos Projetos, elas se distribuem pelos NDRH, Centros e Diretorias Regionais de Saúde, Escolas, Comissões de Coordenação, Grupos

tarefa etc. Os NDRH são, na sua maioria, órgãos permanentes da estrutura organizacional das Secretarias, uma vez que se evitou a criação de estruturas paralelas, optando-se pelo trabalho dentro das instituições e seus respectivos processos de desenvolvimento.

a) Amazonas

O Projeto teve um desempenho bastante satisfatório, sobretudo em função do espaço ocupado pelo NDRH na atual conjuntura da Secretaria. Assim, o Núcleo tem estado na liderança das novas propostas da Secretaria, não somente relativas a Recursos Humanos mas também à extensão de cobertura, regionalização, modernização administrativa etc. Desenvolveu um sistema de treinamento e supervisão adequado à realidade física e social do Estado que serve de eixo para a execução dos projetos de extensão de cobertura e de regionalização. Destacou-se pelo o nível de cooperação com a Secretaria de Educação, que tem no Núcleo uma representante. Promoveu reuniões e seminários de capacitação de pessoal local, regional e central e tem programadas para 1979 várias atividades semelhantes de âmbito setorial e estadual. Coube ao Núcleo a coordenação do Curso Básico Regionalizado de Saúde Pública do Amazonas.

b) Pará

Seu projeto mostrou desempenho bastante acima da média. Primeiro pelo fato de o Núcleo estar já em funcionamento como departamento específico de desenvolvimento de recursos humanos, dotado de razoáveis condições materiais e de pessoal. Segundo, pela condução geral e pelo nível de compromisso e articulação dos vários órgãos da Secretaria com as propostas de extensão de cobertura. O Núcleo vem cumprindo um papel de destaque na viabilização destas propostas, seja pelo expressivo número de agentes polivalentes de saúde, agentes comunitários e auxiliares de enfermagem formados seja pelo desenvolvimento de modelos de atenção à população rural do Estado. Ao Núcleo também aqui tem cabido a coordenação do curso Básico Regionalizado de Saúde Pública. Trata-se portanto de um projeto com bom padrão de execução, conduzido por uma equipe dinâmica e bem articulada com outros setores de uma Secretaria bem coordenada e orientada.

c) Maranhão

O desempenho do projeto foi bastante afetado pelas condições institucionais da Secretaria como um todo. Sua implantação demandou seguida dedicação do

GTC bem como estratégias especiais de envolvimento de outros órgãos estaduais. Entretanto, esses esforços não foram suficientes para assegurar a manutenção do projeto e a consolidação dos resultados que se alcançaram.

d) Piauí

O NDRH conduziu o projeto de forma apropriada, na medida da capacitação crescente de seus integrantes ao longo dos últimos 30 meses. Algumas iniciativas geradas pelo projeto foram essenciais à criação das pre-condições para a implantação da rede básica de serviços de Saúde e Saneamento no Estado, através do PIASS. Entre elas destaca-se o esforço concentrado para capacitação de supervisores e instrutores de nível superior e médio, cuja prática era vinculada tradicionalmente à atenção hospitalar. A articulação com o setor Educação evoluiu no sentido do aproveitamento das potencialidades do ensino profissionalizante em Saúde. Criou-se a Escola Técnica de Saúde a partir da antiga Escola de Auxiliar de Enfermagem e existem condições para desenvolver modalidades de habilitação de pessoal em regime de Suplência com avaliação no processo. O núcleo teve participação destacada no aperfeiçoamento das políticas de pessoal da Secretaria e na criação do quadro de Sanitarista. Dificuldades de ordem geral na Secretaria comprometeram, no

entanto, a evolução geral do projeto.

e) Ceará

A concepção do projeto partiu da experiência tradicional da Secretaria em treinamento de pessoal, dentro de uma perspectiva centralizada e anterior à realidade de extensão de cobertura trazida pelo PIASS. O NDRH a princípio se localizou, como grupo assessor, entre instâncias e órgãos pre-existentes. Numa primeira etapa, isto levou a dificuldades na condução do projeto, que foram sanadas a partir de 1978 com algumas redefinições de tipo organizacional embora persista ainda certa duplicidade de concepção técnica. A incorporação do Núcleo de uma técnica do setor de Educação possibilitou a implementação de várias iniciativas de articulação entre os dois setores, notadamente no que respeita ao ensino supletivo. Estes problemas tiveram reflexo no desempenho geral do projeto.

f) Rio Grande do Norte

Foi o último projeto a iniciar sua implementação e execução, sobretudo por atrasos na sua aprovação e na tramitação do convênio com a FIOCRUZ. A constituição do Núcleo se fez em janeiro de 1978, com pessoas vindas de outras áreas. Entretanto, o grupo procurou superar

as limitações iniciais assumindo, simultaneamente, os encargos da capacitação de pessoal para o PIASS, a criação de pré-condições para o treinamento e sua própria institucionalização como NDRH. A incorporação de elemento da Educação à equipe possibilitou seu crescimento técnico; em bora a sobrecarga de treinamento não tenha permitido ainda iniciativas mais avançadas, articulando as Secretarias de Saúde e Educação. Em razão disso, ficou bastante limitado o grau de desempenho observado.

g) Paraíba

O projeto foi localizado, de maneira pouco precisa, entre tres órgãos permanentes da Secretaria (Assessoria de Planejamento, Coordenação de Saúde e Departamento de Recursos Humanos). O NDRH foi constituído por técnicos destes órgãos cedidos em tempo parcial, contando ainda com elementos da Divisão de Treinamento, naquela época praticamente desativada. Por outro lado, o projeto se articula com o projeto IDA, em convênio com a UFPb e igualmente apoiado pelo PPREPS. Ocorreram, então, no período, vários problemas no projeto IDA prejudicando o projeto da Secretaria. Nesta, houve tres Secretários de Saúde em 1978, mudança na coordenação e na constituição do NDRH, além de outros problemas institucionais que afetaram a condução do projeto e limitaram seu desempenho. A participação de representante do SENAC e da Secretaria de Educação no NDRH possibilitou o desenvolvimento de várias iniciativas de trabalho conjunto promissoras para a consolidação do projeto. Nos últimos meses, criaram-se novas condições

de articulação entre a Secretaria e a UFPe, o que permite esperar melhor andamento do projeto.

h) Pernambuco

Aqui, o projeto ficou na Divisão de Treinamento do Departamento de Recursos Humanos, cuja equipe constituiu o NDRH. A Secretaria vinha realizando, há alguns anos, atividades de treinamento de pessoal, pelo que o projeto ensejou oportunidades de avaliação da experiência acumulada e da formulação de alternativas. Quantitativa - mente o desempenho do projeto foi excelente. Em termos qualitativos, entretanto, há elementos para serem aperfeiçoados. O espaço treinamento é muito bem delimitado e o projeto desenvolveu-se sobretudo neste campo, deixando outros componentes de recursos humanos à margem do processo vivido nestes dois anos. Atualmente, há iniciativas visando adotar uma abordagem mais adequada à nova realidade da Secretaria, em contraposição à simples manutenção da prática tradicional. A participação de elemento da Secretaria da Educação no NDRH trouxe subsídios valiosos ao projeto. Embora problemas na condução e na constituição da equipe tenham ocorrido, não chegaram a afetar o projeto de modo sensível.

i) Bahia

O NDRH se localiza no Centro de Treinamento, órgão permanente da estrutura da Secretaria, embora pouco atuante por ocasião do início do projeto, quando uma série de modificações organizacionais e programas começaram a ser

propostos e implementados. O projeto e o NDRH viveram em tao numa atmosfera propícia a mudanças e à ocupação de novos espaços que lhes favoreceu o desempenho. Além disso, a equipe conseguiu assumir novas práticas, mudanças no CETRE e na Secretaria e execução de novos programas de serviços, notadamente o PIASS. A partir de 1978, as reflexões do Núcleo sobre o trabalho realizado originaram o Projeto "Inovações Metodológicas na Capacitação do Auxiliar de Saúde" (IMCAS), atualmente em execução por um grupo técnico especialmente constituído para tal fim. Em bora a coordenação do NDRH esteja a cargo de técnica originária da Secretaria de Educação e se tenha proporcionado auxílio técnico e financeiro para cursos profissionalizantes, não se desenvolveu a articulação Saúde/Educação pelo menos em proporção semelhante ao desempenho satisfatório conseguido na própria Secretaria de Saúde. Coube ao Núcleo a Coordenação do Curso Básico Regionalizado de Saúde Pública e está em cogitação a criação de uma Escola de Saúde Pública. O projeto realizou várias atividades no campo da disseminação de informação bibliográfica e regionalizou as funções treinamento, informação e documentação através de núcleos regionais.

j) Minas Gerais

O NDRH corresponde a uma das Coordenações da Assessoria de Planejamento, que tem articulação técnica com os Centros Regionais de Saúde e com a Escola de Saúde, orgão de uma Fundação vinculada à Secretaria. O projeto serviu como uma retomada do desenvolvimento de recursos hu

manos, até então promovido de maneira isolada por vários órgãos. O Núcleo é unicamente coordenador, cabendo aos Centros Regionais a realização dos respectivos treinamentos iniciais e à Escola, os cursos mais diferenciados, como o de Especialização em Administração de Sistemas de Saúde. Neste caso, o projeto se dedicou basicamente a promover a capacitação dos Centros e da Escola como órgãos executores, enfatizando a preparação de material informativo (como o livro texto sobre Doenças Transmissíveis); a realização de estudos específicos para subsidiar a capacitação e a administração de recursos humanos; a preparação de módulos instrucionais para capacitação de pessoal elementar junto com a Secretaria de Educação; além da avaliação geral dos treinamentos. O processo geral de transformação da Secretaria estimulou e facilitou a execução do projeto e propiciando-lhe bons resultados.

1) NUTES/CLATES

O projeto do NUTES/CLATES visou proporcionar apoio técnico aos projetos de Treinamento e de IDA, complementando e potencializando, do ponto de vista técnico, as atividades de cooperação a cargo do GTC. Desta forma, o NUTES/CLATES prestou assistência técnica aos projetos de Piauí, Paraíba, Pernambuco, Bahia e Minas Gerais, contando de : viagens de cooperação aos estados para participar das atividades dos projetos; realização de seminários, reuniões e cursos de capacitação de componentes dos NDRH, supervisores e instrutores; elaboração de recursos instrucionais, textos, programas docentes; avaliação de treina-

mentos; implantação de sistemas de treinamento; formulação e implantação de currículos (sobretudo no caso de projetos IDA), etc. A participação do NUTES/CLATES nesses projetos ensejou-lhe a oportunidade de contactar e interagir com uma realidade nova e criar uma experiência que poderá ser muito útil na definição de seus futuros programas de trabalho neste campo.

2. SUB-PROGRAMA INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL

2.1 Considerações Gerais

A evolução deste Sub-Programa levou ao aprendizado de algumas lições muito importantes. Do conflito inicial entre seus objetivos e sua sustentação institucional, resultou a limitação do espaço para IDA, talvez um tema ainda prematuro no estágio de maturação em que se encontrava o SNS. O fato é que foi sobre este componente que incidiram os efeitos mais sérios dos cortes orçamentários sofridos pelo PPREPS.

Em consequência, passou para um terço do previsto o número de projetos integrantes do Sub-Programa e restringiu-se também significativamente o apoio financeiro a cada um deles.

Depois, uma proposta do GTC para permitir uma estratégia alternativa, consubstanciada no projeto "Cooperação Técnica para IDA", chegou a ser aprovada pela Comissão de Coordenação mas não foi adotada por absoluta inexistência de financiamento. Este projeto buscava identificar um nú

mero significativo de experiências de IDA em curso, prestar-lhes cooperação técnica, promover o intercâmbio mútuo entre elas e sistematizar a reflexão e a difusão dos conhecimentos adquiridos em cada uma.

Enquanto isso, procurou-se manter os compromissos já assumidos com os quatro projetos selecionados, ainda que a níveis menos pretenciosos face às limitações orçamentárias referidas acima. Estes projetos foram baseados, no mínimo, em propósitos, esforços ou atividades iniciais das instituições responsáveis, aos quais se somou o apoio do PPREPS.

Dois tipos de problemas passaram, então, a ocorrer nos projetos. Um diz respeito às dificuldades de redefinição ou reformulação das experiências vigentes para as ajustar aos objetivos da IDA. Outro se refere aos obstáculos para a concretização das novas propostas, sobretudo as que requeriam mudanças tanto nas Universidades como nos Serviços. Ambos os tipos de problemas foram mostrando que os avanços no campo da IDA são muito mais demorados e custosos que na área de treinamento de pessoal de nível médio e elementar.

Outra constatação importante foi a da capacidade da dinâmica universitária em absorver o impacto de propostas inovadoras mais consequentes e redirecionar o esforço das equipes condutoras dos projetos para atividades de menor potencial de mudança. É o caso, por exemplo, do esforço dispendido na formalização curricular de concepções avan-

çadas que não levam a modificações substantivas do processo de aprendizado.

Por outro lado, a inserção concreta em serviços voltados para as reais necessidades de saúde da população muitas vezes pode ficar bloqueada entre os limites de modelos experimentais, sem potencializar mudanças mais amplas dos cursos.

Igualmente não é automática a articulação e a cooperação entre os grupos inovadores dos diferentes departamentos ou carreiras em torno de propostas com as quais estariam de acordo isoladamente. A tradição das profissões ainda impede uma abordagem multidisciplinar mesmo nos Centros de Ciências da Saúde.

Estas questões impõem repensar o componente IDA para ajustar os propósitos e estratégias dos planos de trabalho que vierem a ser estabelecidos neste campo.

2.2 Avaliação dos Projetos

Além das características gerais discutidas acima, os projetos de IDA, apresentaram certas peculiaridades que os destacam uns dos outros, pelo que são avaliados particularmente a seguir.

a) Piauí

Foi o último projeto a entrar na pauta de cooperação do PPREPS. A maior parte das atividades realizadas até o momento se refere à constituição do grupo técnico responsá-

vel por sua coordenação e à criação de pré-condições como: estabelecimento de mecanismos de articulação entre a Universidade e a rede de Serviços; programação de estágios de graduação dos cursos de medicina e de enfermagem; seleção de áreas para trabalho comunitário, etc.

Como atividade de promoção do projeto e de capacitação dos docentes e do pessoal de serviços envolvidos na IDA, foi realizado um seminário de conceituação e avaliação das experiências inovadoras em curso no Centro de Ciências da Saúde da UFPI, com participação de diversas instituições inclusive outras universidades.

Entretanto, o projeto não adquiriu ainda seu próprio ritmo apesar da cooperação externa. Sua potencialidade, de agora em diante, passará a depender da nova conjuntura que se instalará no Estado.

b) Paraíba

É o projeto de IDA mais ambicioso dentre os quatro. Está bem articulado com a atual direção do Centro de Ciências da Saúde, cujas diretrizes se confundem com os postulados teóricos que basearam a formulação do plano de trabalho inicial.

Seus componentes mais importantes são: o desenvolvimento curricular nas áreas de enfermagem, medicina e farmácia-bioquímica; a implantação dos estágios rurais integrados; a criação do Curso de Especialização em Administração e

Planejamento de Sistemas Regionais de Saúde; a implantação de programas de educação continuada e de uma rede de informação científica e tecnológica acompanhando a regionalização dos Serviços de Saúde do Estado.

A equipe do projeto tem participação efetiva nas atividades do Centro e da Secretaria de Saúde, além de manter articulação com o INAMPS para viabilizar várias das propostas acima. O relacionamento interinstitucional tem avançado na Paraíba, tanto pela presença da UFPb no Estado como pelas últimas mudanças na Secretaria e, caso persistam estas condições após março de 1979, poderá haver significativo avanço na concretização das proposições do projeto.

c) Pernambuco

O projeto se instalou sobre a experiência que se tinha iniciado na área de Vitória de Santo Antão. Alií, a UFPb, em convênio com a Secretaria de Saúde, vem desenvolvendo uma experiência para-curricular de atenção primária à população rural. Seus componentes principais são: a criação de modelos alternativos de atenção primária à saúde; a organização e a promoção comunitária; sistemas de treinamento e supervisão de pessoal auxiliar; estágios para estudantes de graduação de diferentes carreiras, etc.

Apesar de ser o projeto mais concretamente inserido numa proposta assistencial alternativa, seu impacto sobre os cursos na área da saúde da UFPb é ainda limitado. Este ponto é o que deverá merecer mais ênfase na cooperação que

se estabelecer com aquela Universidade a partir de 1979.

d) Montes Claros

Foi o primeiro projeto de IDA a receber cooperação do PPREPS; é o que tem as propostas educacionais mais elaboradas. Além disso, a base de serviços a ser utilizada é provida pelo Sistema de Saúde do Norte de Minas, através do Centro Regional de Montes Claros, da Secretaria de Saúde de daquele Estado.

Seus objetivos prevêm a inserção dos alunos do curso médico nos serviços da região, do primeiro ao último ano do curso. O currículo é o encadeamento de atividades concretas a propósito das quais se proporcionam os conhecimentos e habilidades requeridos para equacionar os problemas encontrados.

Em 1978, o projeto vinha implantando o novo modelo nos dois primeiros anos do curso enquanto processava mudanças no internato rural. Sobreveio, porém, séria crise institucional que provocou a paralização do projeto durante todo o segundo semestre. Com a mudança de direção da Faculdade e da Universidade, os novos titulares estão interessados em prosseguir com o projeto, tendo já encaminhado solicitação neste sentido ao GTC.

3. SUB-PROGRAMA COORDENAÇÃO

Este Sub-Programa compreende as atividades realizadas diretamente ou promovidas pelo GTC em apoio aos projetos e na coordenação do Programa. Dentre elas, destacaram-se:

.1 Coordenação e Acompanhamento de Projetos

No período de outubro a dezembro de 1978, o GTC realizou 81 dias de cooperação técnica, dos quais 53 diretamente aos Estados e 28 para outros locais mas com objetivos ligados aos interesses do Programa. (QUADRO 8). Esta redução em relação aos trimestres anteriores se justifica pela exoneração de um dos técnicos do GTC a partir de setembro/78 e a disponibilidade de outro para cooperar com a Secretaria Técnica do PIASS.

Com esses números, no entanto, alcançou-se a cifra de 443 dias de cooperação técnica em 1978, dos quais 371 (84%) se destinaram diretamente aos projetos (QUADRO 9). Desde julho de 1976, foram prestados 999 dias de cooperação, sendo 83% aos Estados. Este montante de dias de viagem corresponde, aproximadamente, a cerca de um terço da carga horária total do GTC no período considerado.

Os desdobramentos dessas atividades externas de cooperação traduziram-se no cumprimento de inúmeras outras obrigações, em Brasília, sobretudo referentes à formalização e ao acompanhamento dos convênios, termos aditivos e planos operativos, bem como às comunicações entre projetos-

Comissão de Coordenação-FIOCRUZ.

3.2 Projeto Levantamento de Capacidade Instalada

Completo-se o levantamento nos Estados de Pernambuco e Amazonas, aguardando-se no momento a conclusão do trabalho de campo no Pará e na Bahia. Um resumo dos resultados obtidos até agora pelo projeto é apresentado no QUADRO 10.

Os subsídios colhidos pelo levantamento servirão aos projetos participantes para a formulação dos respectivos planos operativos a partir de 1979. Poderão ainda ser muito úteis aos Ministérios da Saúde e de Educação e Cultura para monitorização de atividades conjuntas no campo da formação de pessoal de níveis médio e elementar em saúde.

3.3 Guia Curricular para Desenvolvimento de Atividades de Capacitação de Pessoal para Saúde.

Concluiu-se, no período em foco, a elaboração deste Guia, num trabalho coordenado pelo GTC que contou com a participação de técnicos da ST/PIASS, do NUTES/CLATES e da Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral do Ministério da Saúde.

O Guia, ora em análise pelo Grupo Executivo Interministerial do PIASS, "representa a tentativa de reunir as experiências já levadas a efeito em diversas Unidades Federadas, através de suas equipes técnicas responsáveis pelas atividades de capacitação do Visitador Sanitário e do A-

tendente de Saúde Pública". Visa atender necessidades sentidas por todos os que estão envolvidos no treinamento daquelas categorias, como uma "proposta aberta", dentro de um processo de amadurecimento em que "a situação de ensino e a realidade dos serviços vem sendo analisadas e testadas numa busca honesta do melhor".

Trata-se de documento de 117 páginas, contendo os pressupostos didáticos-pedagógicos, as estratégias para o desenvolvimento, os perfis profissionais respectivos e a programação de capacitação de cada categoria. Esta é detalhada em 5 áreas: Trabalho com a Comunidade, Ensino-Aprendizagem-Supervisão, Cuidado a Pessoas, Saneamento Ambiental e Programação-Organização-Funcionamento das Unidades de Saúde. As áreas, por sua vez, são desdobradas em funções com as respectivas cargas horárias que, se explicitam em sub-funções, conteúdos, experiências de ensino-aprendizagem e avaliação. Finalmente, o Guia traz uma extensa referência bibliográfica onde mais de 70 títulos estão organizados segundo as áreas antes descritas.

A importância deste trabalho se baseia em dois argumentos: primeiro pelo fato de vir de encontro a uma necessidade muito enfatizada pelos projetos estaduais e, segundo, por ser uma síntese dinâmica das experiências que estes mesmos projetos vêm vivendo e das quais o PPREPS participou.

3.4 Elaboração de Documentos Técnicos e Difusão Científica.

O GTC/PPREPS elaborou diretamente ou participou da elaboração dos seguintes documentos:

a) Documentos de Programação e Acompanhamento

- 1) Programação Bimensal de Atividades do GTC.
- 2) Programação da Cooperação Técnica da OPS em 1979 na área de Recursos Humanos.
- 3) Planos de Trabalho relativos aos Acordos Complementares de Recursos Humanos entre a OPS e os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura.
- 4) Relatório do PPREPS do 3º Trimestre de 1978.
- 5) Relatório Anual do PPREPS - 1978.
- 6) Informe Anual de 1978 - OPS.

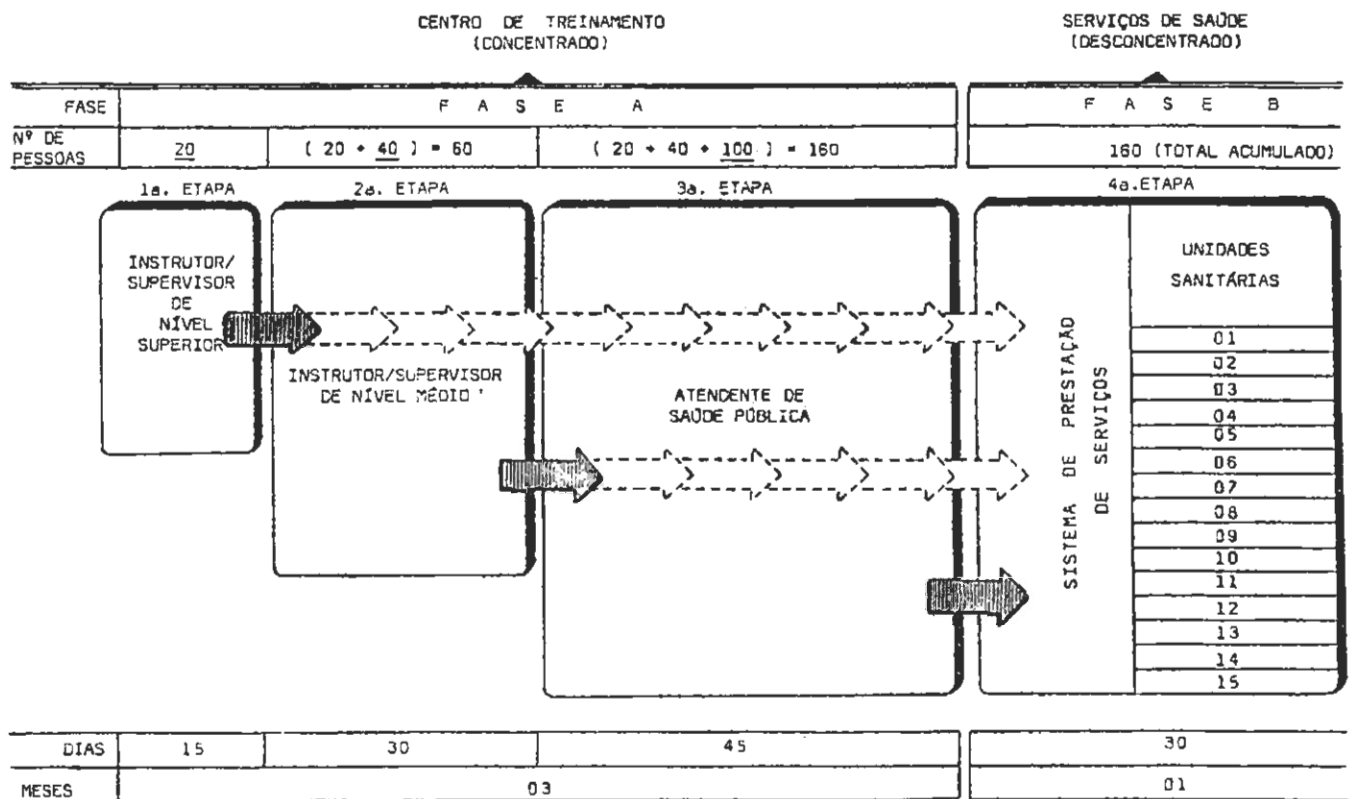
b) Documentos Técnicos

- 1) Capacitação de Agentes de Comunicação em Saúde para apoio a Programas Prioritários do Ministério da Saúde. GTC/PPREPS/FIOCRUZ.
- 2) Guia Curricular para Desenvolvimento de Atividades de Capacitação de Pessoal para a Saúde.

- 3) Notas a propósito do IV Simpósio Nacional de Pós-Graduação nas áreas das Ciências da Saúde.
- 4) Supervisão e Atenção Primária à Saúde.
- 5) Medicina e Sociedade - Apontamentos.
- 6) Serviço de Saúde e Pesquisa.
- 7) Relatório da Reunião Sub-Regional de Escolas de Saúde Pública.
- 8) Ante projeto do núcleo de pesquisa aplicada a Serviços de Saúde - FPS/CRSK.
- 9) Notas sobre o Seminário de Reforma Curricular da UFES.
Além disso, foram encaminhadas aos projetos as seguintes publicações:
 - 1) Educación para la Salud - Publ. Cient. Nº 360-OPS/OMS.
 - 2) Educación Contínua - OPS/OMS
 - 3) Proposições alternativas para o atendimento das necessidades básicas nos países em desenvolvimento - OMS/UNICEF.
 - 4) Documentos do Ensino Médico - MEC/DAU.

Com estas atividades o GTC completou em dezembro de 1978 um número de 28 documentos de programação e acompanhamento e 22 documentos técnicos elaborados, bem como 112 títulos distribuídos aos projetos.

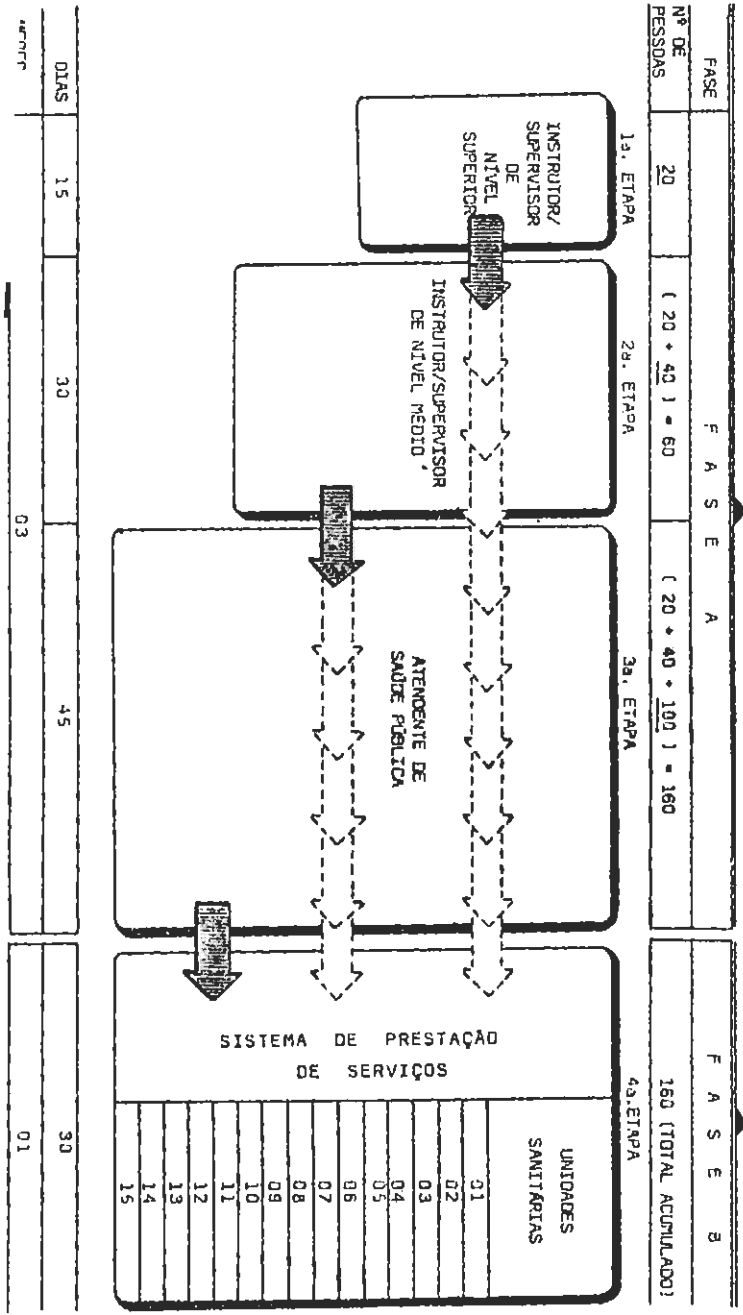
CAPACITAÇÃO DE PESSOAL PARA O PROGRAMA DE EXTENSÃO DE COBERTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE



para instrutor / supervisor
CAPACITAÇÃO DE PESSOAL PARA O PROGRAMA DE EXTENSÃO DE COBERTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CENTRO DE TREINAMENTO
(CONDENSADO)

SERVIÇOS DE SAÚDE
(DESCONCENTRADO)



3.5 Outras Atividades do GTC

O QUADRO 11 traz um resumo das atividades como cursos, seminários, reuniões técnicas, palestras e conferências de que o GTC participou no último trimestre de 1978. Foram 13 eventos, realizados em 10 Unidades da Federação e 2 no exterior, envolvendo cerca de 1.600 pessoas entre autoridades, especialistas, profissionais de saúde, docentes e alunos de diferentes níveis e categoria.

Com eles o GTC participou de um total de 129 eventos, incluindo alguns dos mais significativos para o Setor Saúde nos últimos anos, realizados praticamente em todos os Estados brasileiros e 7 países americanos, a que estiveram presentes cerca de 10.700 pessoas.

Estas atividades do GTC, sempre mediante convite formal ou por determinação superior, serviram tanto para promover o Programa, como para colher subsídios para a cooperação aos projetos estaduais e o aperfeiçoamento dos seus técnicos. Muitas delas inclusive, resultaram das estratégias de descentralização defendidas pelo PPREPS para permitir uma maior participação das pessoas localizadas na periferia dos Setores Saúde e Educação.

4. FINANCIAMENTO

Os recursos financeiros repassados pela FIOCRUZ para os projetos do PPREPS atingiram um volume global de Cr\$ 39.086.401,00 ao final de 1978 (QUADRO 12), sendo Cr\$ 6.951.420,00 em 1976, Cr\$ 16.020.000,00 em 1977 e Cr\$ 16.114.981,00 em 1978, respectivamente 17,8%, 41,0% e 41,2%. Destes recursos, 46,3% (Cr\$ 18.109.149,00) foram destinados ao Sub-Programa de Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos; 16,5% (Cr\$ 6.426.399,00) para o Sub-Programa Integração Docente-Assistencial e 37,2% (Cr\$ 14.550.853,00) para o Sub-Programa Coordenação.

As dotações destinadas aos projetos do Sub-Programa Treinamento, variaram de Cr\$ 3.191.100,00 ou 8,2% para o de Minas Gerais a Cr\$ 423.500,00 ou 1,1% para o do Maranhão. Já entre os projetos IDA a variação foi de Cr\$ 2.814.850,00 ou 7,2% (Paraíba) a Cr\$ 1.045.830,00 ou 2,7% (Montes Claros).

A dotação média para os projetos de treinamento foi de Cr\$ 1.509.095,75 e, para os de IDA, Cr\$ 1.606.599,75.

Deve-se observar que estes números não correspondem ao financiamento total destes projetos mas apenas aos recursos do PPREPS a eles repassados. As contrapartidas das entidades beneficiadas ainda não foram totalmente apuradas mas sabe-se que ultrapassaram estes recursos, sobretudo pela redução da capacidade financeira do Programa.

Estes cortes forçaram os órgãos convenientes a buscarem novas fontes de financiamento para não comprometer os projetos em execução. Ora, sabe-se que isto nem sempre é viável, tanto em volume de recursos como em oportunidade. Conseqüentemente as distorções dos fluxos de financiamento comprometeram sensivelmente os projetos.

Quando já em 1977 se percebeu que era inevitável a redução dos financiamentos, os termos aditivos passaram a prever as liberações apenas até o nível dos recursos efetivamente disponíveis, deixando-se de lado os valores aprovados nos convênios básicos. Com esse ajuste, o total de recursos comprometidos passou a ser de Cr\$ 42.291.517,00 face ao qual os valores liberados representam 92,4% (QUADRO 13); entre os projetos de treinamento este percentual foi de 94,7% e, entre os de IDA, de 81,0%.

Mas, comparando-se o orçamento previsto inicialmente para o Programa com o que se realizou, verifica-se um grau de cumprimento final de apenas 35,1%, consequência das percentagens de 42,0%, 35,1% e 32,7% nos anos de 1976, 1977 e 1978 (QUADRO 14 e GRÁFICO 2).

As considerações sobre o financiamento do PPREPS indicam que este foi um dos componentes mais críticos do Programa. É importante, assim, salientar que para o próximo período deverão ser previamente assegurados recursos em volume suficiente para apoiar os projetos estaduais. Sem isso, ficarão comprometidos não só os resultados já alcançados mas também as possibilidades de atuação neste campo, com o conseqüente desgaste das instituições envolvidas.

5. ASPECTOS INSTITUCIONAIS

O PPREPS se desenvolveu em meio a uma série de problemas no plano institucional, relativos principalmente à sua localização.

Dadas suas características básicas, envolveu Secretarias Estaduais de Saúde e Universidades em sua execução; foi patrocinado pelos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura, financiado pela Fundação Oswaldo Cruz com recursos transferidos pelo Ministério da Saúde e coordenado por um Grupo Técnico Central constituído pela OPS/OMS.

Ora, essa matriz institucional foi viabilizada a duras penas, numa fase em que eram muito estreitas as linhas de dependência técnica e financeira entre Ministério e Secretarias de Saúde de um lado e Ministério e Secretarias de Educação e Universidades de outro. Além disso, a permeabilidade que se encontrou a nível estadual para rearticular tais instituições não foi correspondida na mesma proporção no nível central.

Pode parecer paradoxal ser mais fácil articular Saúde e Educação nos Estados que no plano federal mas isto, de fato, a experiência do PPREPS comprova. A coordenação entre os Ministérios, relativa ao desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde, foi apenas incipiente. Dentro de cada um, não deferiu o panorama quanto aos seus diferentes órgãos envolvidos com o assunto.

Era de se esperar, portanto, que esses problemas viessem a ter reflexo na condução geral do Programa e dos projetos. A Comissão de Coordenação foi um mecanismo útil para permitir um mínimo de respaldo institucional ao PPREPS. Mas, por sua constituição, foi insuficiente para fazer frente às questões político-institucionais que cercaram o Programa.

Quanto ao GTC, não se pode dizer que tenha ficado alheio a esta problemática. De início, o mecanismo de coordenação técnico-administrativa proporcionado pela OPS revelou-se o único disponível a curto prazo para iniciar a execução do Programa. Do ponto de vista da OPS, pode-se dizer que o GTC representou a modalidade mais avançada de cooperação técnica com um país membro.

Mas, conforme enfatizado desde o princípio pelo Coordenador do GTC, a persistência prolongada deste mecanismo poderia eximir os Ministérios da responsabilidade - ou inibir-lhes a iniciativa - de assumirem gradativamente as funções então exercidas pelo Grupo. Embora tenha constado do último plano anual de trabalho do GTC a capacitação técnica e funcional da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde como órgão responsável pela condução do Programa, pouco se pode caminhar neste sentido.

É bem verdade que o hibridismo institucional do GTC possibilitou-lhe mais mobilidade intra e inter ministerial que se estivesse vinculado diretamente a um dos órgãos envolvidos. Mas a esta flexibilidade, muitas vezes, se contrapôs numa identificação institucional imprecisa, mutante conforme o interlocutor

do GTC. Frequentemente esta foi uma das razões de barreiras e dificuldades para o GTC e, indiretamente, para o Programa.

A experiência acumulada, nestes 30 meses de execução do PPREPS, no campo da atuação interministerial e da cooperação técnica com a OPS/OMS, recomenda a revisão do modelo organizacional praticado até agora.

6. COMENTÁRIOS

Com o final de 1978 encerra-se uma modalidade de cooperação entre Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura e a OPS, na área de desenvolvimento de Recursos Humanos. Nela, o PPREPS foi uma das iniciativas que pretenderam abordar os problemas da área de maneira mais ampla e propor equacionamentos a prazos mais prolongados. Através desta perspectiva, são analisados abaixo os resultados alcançados e propostas as linhas e estratégias de ação decorrentes para o próximo período.

6.1 Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Nesta parte, o apoio federal às Secretarias Estaduais de Saúde vinha sendo um componente marginal dos programas de serviço, restrito apenas à capacitação específica nas atividades respectivas. Não havia a preocupação de estimular a identificação das necessidades e dos problemas neste campo, frente à evolução dos serviços de saúde dos Estados, nem de estabelecer políticas e programas de ação conseqüentes para os superar.

Por outro lado, a deflagração dos programas de extensão de cobertura de serviços de saúde, notadamente o PIASS, colocou para as Secretarias o desafio de, em curtos prazos, recrutar, selecionar, capacitar, contratar e supervisionar grande número de profissionais, em várias regiões, simultaneamente. Em alguns casos, isto significou realizar de modo sistematizado, esforços equivalentes ao dobro do trabalho que vinha sendo feito, porém de forma desordenada.

Das alternativas que se apresentaram, então, o Programa e os Projetos optaram por aquela que, a um só tempo, tentaria:

- a) assumir o equacionamento dos encargos de recursos humanos resultantes dos programas de extensão de cobertura;
- b) dar continuidade às práticas tradicionais da área, modificando-as gradativamente, para não comprometer os programas de serviços respectivos e,
- c) a partir dessa experiência concreta, estabelecer novos conceitos, práticas e instrumentos de desenvolvimento de recursos humanos que possibilitassem às Secretarias proporcionar serviços compatíveis com as necessidades de saúde da população.

Isto exigiu que o ponto de partida do trabalho fosse a consideração exaustiva e objetiva da realidade e do potencial de cada Estado, como base para definir objetivos, metas e **estratégias específicas**. Por esta razão, o Programa se

constituiu num mosaico de Projetos bastante aderidos aos respectivos contextos, tendo como traço comum a preocupação de interpretar a proposta inicial dentro das diferentes realidades estaduais.

A opção de trabalho no processo vivido pelas Secretarias sem modelos apriorísticos, mas buscando nele as alternativas técnicas mais adequadas e politicamente viáveis - parece ter-se mostrado correta, de modo irrefutável.

O esforço de treinamento, verdadeira "campanha" a que se lançaram os Projetos, resultou num volume considerável de pessoas capacitadas, nos diferentes níveis e categorias (38.548 pessoas). Estes profissionais, certamente, terão contribuído muito para o fortalecimento das Secretarias que se verificou nos últimos tempos.

Diagnósticos de estoques e de necessidades; definição de perfis profissionais e de conteúdos educacionais; desenho de currículos e incorporação de novas metodologias de treinamento; aprimoramento de processos de recrutamento e seleção; regionalização das atividades de recursos humanos; articulação entre aprendizado e prática; docência e supervisão; preparação de recursos informacionais e ajudas educacionais; desconcentração do conhecimento científico; ênfase na promoção da participação comunitária; aproveitamento das aberturas da legislação do ensino profissionalizante; estabelecimento de políticas, carreiras e quadros de pessoal; modernização de processos administrativos; etc, são temas que passaram, desde então, a fazer parte do trabalho

diário das Secretarias, nas suas diferentes instâncias, ultrapassando os limites dos técnicos integrantes dos NDRH.

Quanto a isto, não resta dúvida de que o PPREPS proporcionou um rico aprendizado a todos que dele participaram, desde a coordenação central até o último supervisor-instrutor de nível médio atuando na área rural.

Além deste acervo, cada Secretaria está vendo com mais clareza seus problemas nesta área e muitas tentam seus próprios caminhos de os superar.

É fundamental, portanto, assegurar a continuidade do apoio federal, técnico e financeiro, para consolidar os resultados já alcançados e avançar sobre objetivos ainda não buscados ou retomar outros que não se conseguiu atingir. Para isto, cumpre corrigir as falhas ocorridas na fase anterior e enfatizar as estratégias que se revelaram acertadas. Enquanto na 1a. etapa, pode-se dizer que as prioridades foram de implantação e quantidade, na próxima deverá ser as de consolidação e qualidade.

6.2 Integração Docente-Assistencial

Possivelmente, as reformulações necessárias nesta área sejam mais amplas que na anterior. A sistematização dos esforços federais, apoiando iniciativas que busquem articular, em novas bases, a educação superior com a realidade assistencial e social é um propósito que se mantém com inegável atualidade.

Entretanto, uma melhor compreensão da dinâmica do processo político e social envolvendo os serviços e a educação no setor saúde leva a repensar, sobretudo, as estratégias de ação em curso.

Primeiro, a intervenção compreendida nos limites temporais de um projeto pode, muitas vezes, não apresentar os resultados que dela se esperariam imediatamente. Neste caso, os projetos pareceriam terminar sem cumprir seus objetivos ou chegar a outros diferentes daqueles desejados. Além disso, pode ocorrer que o processo tome rumos e ritmos imprevisíveis a princípio, tornando os projetos deslocados ou obsoletos caso não tenham suficiente flexibilidade para se ajustarem a situações mutantes. Assim, é preciso rever os conceitos do instrumento "projeto", para o entender mais como um apoio sistematizado e dinâmico à concretização de determinadas propostas, que como uma relação rígida de atividades, mesmo que consistente internamente, mas sem aderência com a realidade.

Devido a motivos semelhantes, a concentração de toda a capacidade de cooperação sobre uns poucos projetos pode comprometer os progressos nesta área. Isto, tanto por fazê-los dependentes de uma evolução ininterrupta dos projetos - o que nem sempre ocorre - seja por perder oportunidades de apoio a outras iniciativas em momentos críticos. Logo, parece mais adequado focar o conjunto de ensino de III grau em saúde e trabalhar, com bastante flexibilidade, as diferentes instituições, identificando momentos, iniciati-

vas e situações propícias para prestar cooperação.

A ampliação do espectro de ação do apoio às atividades de integração docente-assistencial, por sua vez, traz o benefício adicional de envolver maior número de experiências no processo, aumentando e enriquecendo as oportunidades de intercâmbio e o fortalecimento recíproco.

Por último, deve-se ressaltar a conveniência de uma articulação maior entre propostas e iniciativas federais de apoio à educação superior em saúde. A compatibilização destes esforços gerais e setoriais, à luz das diretrizes que se estão formulando para o ensino em saúde, poderá resultar em incremento sensível e sinérgico da oferta de recursos e de apoio aos projetos locais.

6.3 Outras Áreas de Cooperação

Os comentários, até então apresentados, referiram-se às duas principais áreas de cooperação desenvolvidas pelo PPREPS. Sua experiência, porém, teve de abranger outras áreas não previstas inicialmente, tanto por não estarem contempladas em outros Programas como pela repetida frequência com que apareceram entre as necessidades sentidas pelos Projetos.

Na tentativa de responder a estas necessidades, o PPREPS adotou diversas estratégias: resposta direta, quando possível dentro dos seus limites institucionais, técnicos e financeiros; articulação com outros Programas ou Instituições para atendimento em conjunto do problema; encaminha-

mento das solicitações a entidades competentes, cooperando na negociação da cooperação respectiva; proposição de novas modalidades de cooperação, etc.

Várias destas demandas resultaram satisfeitas, outras nem tanto. Por isso, estes problemas permanecem, impedindo a consecução dos objetivos dos Projetos, Programas e Instituições que os patrocinam, sobretudo o MEC e o MS.

Desta maneira, o GTC entende que algumas destas áreas devam ser contempladas nos próximos planos de ação conjunta entre os Ministérios, no campo do Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde. Entre elas, destacam-se:

- a) Planejamento de Recursos Humanos: estudos sobre modelos, necessidades, utilização e avaliação;
- b) Capacitação: sistemas de educação continuada e supervisão; metodologias e recursos institucionais;
- c) Formação e Pesquisa em Saúde Coletiva: apoio aos centros de ensino de graduação e pós-graduação;
- d) Informação Científica e Tecnológica em Saúde, com ênfase nos temas de atenção primária.

6.4 Aspectos Institucionais

A articulação interministerial deve ser intensificada para produzir maior entendimento das políticas e programas específicos de desenvolvimento e utilização de recursos humanos em saúde. Por outro lado, deve procurar envolver aqueles Ministérios até então menos integrados a estes esforços. A recente portaria interministerial, visando subsidiar definições do Governo Federal a propósito do assunto, deve ser um marco de referência para a cooperação em nível federal.

Os programas, redefinidos dentro destes marcos, devem ter sua execução bem descentralizada, para permitir sua aderência crescente às realidades estaduais. Isto implica em fortalecer as Secretarias de Saúde, Universidades e demais instituições públicas formadoras e utilizadoras de recursos humanos da área da saúde, possibilitando sua aproximação às necessidades da população.

A experiência tem demonstrado que, mantida sua atual delimitação institucional, é a nível dos Estados que se pode progredir mais na concretização do Sistema Nacional de Saúde. Este é outro motivo pelo qual as políticas e programas de recursos humanos precisam ter sua expressão moldada a partir da configuração atual e da evolução dos sistemas de saúde estaduais. Assim, esta instância seria também o ponto de convergência e compatibilização do apoio federal, de modo a propiciar projetos ajustados à problemática estadual.

Recomenda-se a adoção de mecanismos de coordenação e instrumentos de cooperação que assegurem tanto o adequado nível de articulação entre os Ministérios como o apoio institucional, técnico e financeiro apropriado às necessidades dos projetos.

A eficácia das representações ministeriais, nos mecanismos de coordenação, depende da participação dos seus diferentes órgãos, interessados no equacionamento dos problemas de recursos humanos. Já a cooperação com os projetos exige a constituição de grupos técnicos generalistas, com disponibilidade para uma presença efetiva nos Estados, além da mobilização de especialistas para cumprir funções específicas. O intercâmbio e a cooperação entre os projetos é outra modalidade de apoio que se tem mostrado proveitosa, merecedora portanto de estímulo e promoção.

A ajuda financeira federal aos projetos, compatível com a prioridade que se pretende dar ao desenvolvimento de recursos humanos, deve ser assegurada e atualizada nos orçamentos respectivos, proporcionando condições mínimas para a continuidade dos projetos.

Por último, cabe reavaliar as formas de cooperação da OPS/OMS e o modo como vem sendo utilizadas, para eleger aquelas que melhor se componham com as atividades nacionais. A experiência em torno do PPREPS mostrou que isto nem sempre ocorreu. Enquanto a delegação de certas funções, nitidamente nacionais, à OPS/OMS impediu que elas viessem a ser assumidas pelos Ministérios, outras modalidades de co-

operação foram pouco ou nada aproveitadas. Para se reverter esta tendência, é necessário ter em conta que, quanto mais ajudar o País a assumir os papéis que lhe cabem, mais qualificada será a cooperação da Organização.

6.5 O Processo de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde.

A experiência PPREPS demonstrou também o caráter global do processo de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde e a subordinação de qualquer de seus componentes à evolução do todo, dentro do contexto sócio-político e administrativo em que se desenvolva. Trata-se de um processo social, de lenta e difícil maturação, tanto mais quanto esteja referido a situações institucionais complexas.

As atividades de preparação de recursos humanos, como parte desse processo, não podem ser desenvolvidos em sua plenitude e, sobretudo, alcançar seus objetivos finais (prestação de serviços) senão quando todo o processo se cumpre. Quando não ocorre o desenvolvimento dos serviços e não há efetiva condução política (viabilidade), a preparação de recursos humanos, não apenas será afetada em si mesma, como não existirão as condições necessárias para uma adequada definição de conteúdos, métodos e instrumentos de capacitação e para a utilização do pessoal capacitado e a continuidade de sua preparação.

Mais ainda, as mudanças propostas na área da capacitação, somente se concretizam realmente se alicerçadas em mudanças correspondentes nas práticas de saúde, na organização dos serviços e em sua prestação, e nos conceitos, compreensão, atitudes e ação dos agentes envolvidos. Esse processo de mudança é necessariamente lento, em termos de Setor, pela inércia e resistência dos fatores que nele intervêm.

Essas considerações, servem de introdução a algumas constatações que a experiência PPREPS permitiu:

- 1a. a já comentada necessidade de aperfeiçoar os mecanismos de coordenação interinstitucional entre Educação e Saúde;
- 2a. a potencialidade das Secretarias Estaduais para atuarem como órgãos "nucleares" do esforço conjunto, a nível de Estado, dentro da proposta maior do Sistema Nacional da Saúde. A potencialidade também dessas instituições como mecanismo de promoção da descentralização dentro do Estado e da participação dos Municípios e comunidades;
- 3a. a articulação entre os Serviços de Saúde e o Sistema de Educação, para a capacitação de pessoal, é possível e há mecanismos identificados de eficácia apropriada. Destacam-se o aproveitamento do regime supletivo e a "intercomplementariedade" entre serviços de saúde e de educação, a partir da habilitação básica e sua terminlidade nos serviços, com validação pelo sistema educa-

cional com avaliação no processo;

- 4a. a prevalência da prática real como instrumento de capacitação em programas adequadamente formulados para isso;
- 5a. a preparação de pessoal deve ser um processo permanente. Suas etapas iniciais devem ser concebidas como sequência de módulos que se complementam, completando-se a formação inicial (1º módulo) com a capacitação em serviço (supervisão e informação) e com módulos especiais de complementação em função das necessidades derivadas da prática e da evolução dos programas;
- 6a. a função de capacitação deve ser parte inseparável do desenvolvimento dos serviços e de sua prestação.

Estes comentários resumem grande parte dos conhecimentos adquiridos durante a existência do PPREPS, cuja comprovação se afirma nos acervos acumulados pelos Projetos e pelas pessoas que deles participaram. São oferecidos como prestação de contas, mas também como subsídios para as atividades de desenvolvimento de recursos humanos que se pretende implementar, visando melhores serviços de saúde a população brasileira.

NÍVEL/CATEGORIA	ESTADOS										TOTAL
	AMAZONAS	PARÁ	MARANHÃO	PIAUI	CEARÁ	R. G. NORTE	PARAÍBA	PERNAMBUCO	BAHIA	M. GERIAIS	
<u>1. E L E M E N T A R</u>	<u>348</u>	<u>489</u>	<u>250</u>	<u>167</u>	<u>101</u>	<u>90</u>	<u>466</u>	<u>1.211</u>	<u>101</u>	<u>474</u>	<u>3.697</u>
1.1 -Agente Comunitário	204	282	151	12	-	-	48	722	7	9	1.435
1.2 -Atendente	73	207	60	137	101	90	376	415	22	465	1.946
1.3 -Outras	71	-	39	18	-	-	42	74	72	-	316
<u>2. M É D I O</u>	<u>53</u>	<u>583</u>	<u>51</u>	<u>211</u>	<u>133</u>	<u>5</u>	<u>49</u>	<u>130</u>	<u>645</u>	<u>27</u>	<u>1.887</u>
2.1 -Visitador Sanitário	-	-	-	-	-	-	12	-	77	-	89
2.2 -Enfermagem	13	58	25	114	64	-	-	58	435	-	767
2.3 -Saneamento	-	34	-	23	-	-	-	38	-	-	95
2.4 -Laboratório	-	46	-	40	-	5	-	22	15	19	147
2.5 -Nutrição	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.6 -Administração	40	-	26	-	17	-	21	9	36	8	157
2.7 -Outras	-	445	-	34	52	-	16	3	82	-	632
<u>3. S U P E R I O R</u>	<u>63</u>	<u>-</u>	<u>43</u>	<u>75</u>	<u>194</u>	<u>30</u>	<u>69</u>	<u>21</u>	<u>736</u>	<u>113</u>	<u>1.377</u>
3.1 -Nível Local	-	-	26	75	90	-	29	-	180	104	504
3.2 -Supervisor	63	-	13	-	104	30	40	21	-	9	280
3.3 -Outras	-	-	4	-	-	-	-	-	589	-	593
<u>T O T A L</u>	<u>464</u>	<u>1.072</u>	<u>344</u>	<u>453</u>	<u>428</u>	<u>125</u>	<u>584</u>	<u>1.362</u>	<u>1.515</u>	<u>614</u>	<u>6.961</u>

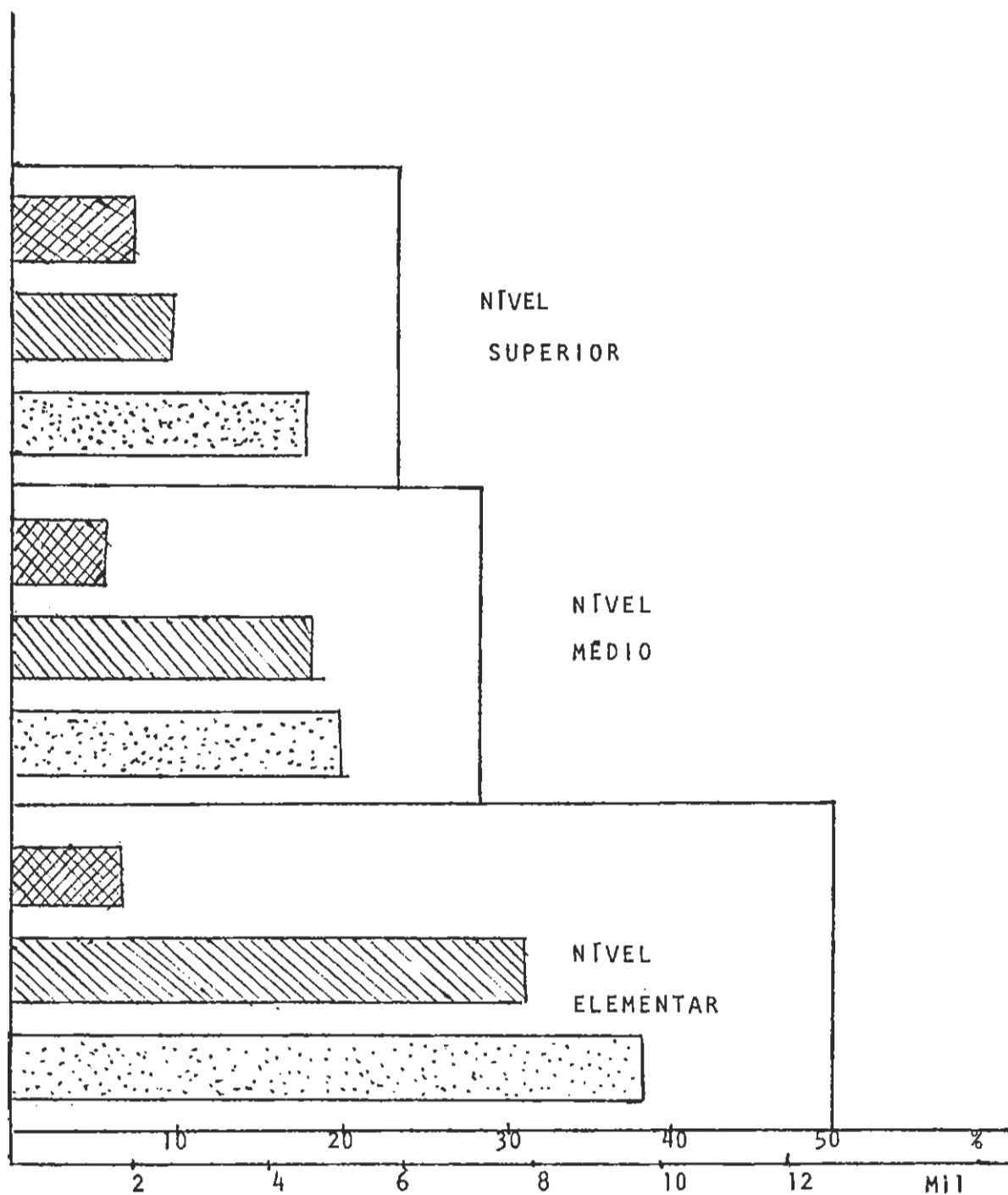
QUADRO 2

PPREPS - PESSOAS CAPACITADAS POR NÍVEL/CATEGORIA - JULHO/76 A DEZEMBRO/78

NÍVEL/CATEGORIA	A N O			T O T A L	
	1976	1977	1978	Nº	%
<u>1. ELEMENTAR</u>	<u>1.536</u>	<u>7.972</u>	<u>9.521</u>	<u>19.029</u>	<u>49,4</u>
1.1 Agente Comunitário	4	1.318	2.346	3.668	9,6
1.2 Atendente	1.228	5.628	6.181	13.037	33,8
1.3 Outras	304	1.026	994	2.324	6,0
<u>2. MÉDIO</u>	<u>915</u>	<u>4.813</u>	<u>5.043</u>	<u>10.771</u>	<u>27,9</u>
2.1 Visitador Sanitário	14	224	237	475	1,2
2.2 Enfermagem	135	658	1.077	1.870	4,9
2.3 Saneamento	126	141	439	706	1,8
2.4 Laboratório	88	229	469	786	2,0
2.5 Nutrição	-	75	88	163	0,5
2.6 Administração	332	1.738	791	2.861	7,4
2.7 Outras	220	1.748	1.942	3.910	10,1
<u>3. SUPERIOR</u>	<u>1.766</u>	<u>2.448</u>	<u>4.534</u>	<u>8.748</u>	<u>22,7</u>
3.1 Nível Local	923	668	1.406	2.997	7,8
3.2 Supervisor	298	669	1.155	2.122	5,5
3.3 Outras	545	1.111	1.973	3.629	9,4
T O T A L	4.217	15.233	19.098	38.548	100,0

GRÁFICO 1

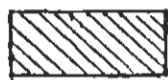
PPREPS - PESSOAS CAPACITADAS POR NÍVEL - 1976/78



LEGENDA:



1976



1977



1978

QUADRO 3

PPREPS - PESSOAS CAPACITADAS POR ESTADO - JULHO/76 A DEZEMBRO/78

E S T A D O	A N O			T O T A L	
	1976	1977	1978	Nº	%
AMAZONAS	-	240	1.207	1.447	3,6
PARÁ	-	1.895	3.375	5.270	13,7
MARANHÃO	-	495	753	1.248	3,2
PIAUI	69	1.060	1.160	2.289	5,9
CEARÁ	-	796	1.450	2.246	5,8
RIO GRANDE DO NORTE	-	-	530	530	1,7
PARAÍBA	-	717	958	1.675	4,3
PERNAMBUCO	-	2.349	2.429	4.778	12,4
BAHIA	-	4.139	3.277	7.416	19,3
MINAS GERAIS	3.503	3.493	3.944	10.940	28,5
RIO GRANDE DO SUL	603	-	-	603	1,6
NÍVEL CENTRAL (1)	42	49	15	106	0,3
T O T A L	4.217	15.233	19.098	38.548	100,0

(1) Seminários IDA e DRH (Brasília) e estágios de Capacitação docente de integrantes dos NDRH (CLATES).

QUADRO 4

PPREPS - CUMPRIMENTO DAS METAS DE TREINAMENTO POR ESTADO

JULHO/76 A DEZEMBRO/78

E S T A D O	M E T A S		RELAÇÃO (2) / (1)
	Previstas(1)	Realizadas(2)	
AMAZONAS	2.224	1.447	65,1
PARÁ	7.524	5.270	70,0
MARANHÃO	2.863	1.237	43,2
PIAUI	6.224	2.389	38,4
CEARÁ	5.684	2.246	39,5
RIO GRANDE DO NORTE	4.035	530	13,1
PARAÍBA	5.551	1.675	30,2
PERNAMBUCO	4.894	4.778	97,6
BAHIA	8.210	7.416	90,3
MINAS GERAIS	16.570	10.940	66,0
RIO GRANDE DO SUL	603	603	100,0
NÍVEL CENTRAL	106	106	100,00
T O T A L	64.488	38.548	59,8

QUADRO 5

PPREPS - TEMPO DE EXECUÇÃO PREVISTO E JÁ REALIZADO POR PROJETO ATÉ
DEZEMBRO/78

P R O J E T O	T E M P O (meses)		RELAÇÃO (2) / (1)
	Previsto (1)	Realizado(2)	
<u>1. TREINAMTº E DES. DE R. HUMANOS</u>	<u>336</u>	<u>228</u>	<u>67,9</u>
1.1 - Amazonas	24	13	54,2
1.2 - Pará	24	13	54,2
1.3 - Maranhão	24	18	75,0
1.4 - Piauí	36	30	83,3
1.5 - Ceará	36	23	63,9
1.6 - Rio Grande do Norte	24	13	54,2
1.7 - Paraíba	36	23	63,9
1.8 - Pernambuco	24	23	95,8
1.9 - Bahia	36	23	63,9
1.10 - Minas Gerais	42	30	71,4
1.11 - Rio Grande do Sul	6	6	100,0
1.12 - NUTES/CLATES	24	13	54,2
<u>2. INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL</u>	<u>132</u>	<u>89</u>	<u>67,4</u>
2.1 - Piauí	24	13	54,2
2.2 - Paraíba	36	23	63,9
2.3 - Pernambuco	36	23	63,9
2.4 - Montes Claros	36	30	83,3
T O T A L	468	317	67,7

QUADRO 6

P P R E P S

ENTIDADES PARTICIPANTES DOS PROJETOS

SUB-PROGRAMA	E N T I D A D E S	
	PROJETO	RESPONSÁVEL
1. COORDENAÇÃO (GTC)	MS, MEC, OPS, FIOCRUZ	<p>PARTICIPANTES</p> <p>MS: SRH/SG - GEIN - ST/PIASS, SNPES, CORSAM, CORSANE e INAN;</p> <p>MEC: DAL, DEM, UNIVERSIDADES, DESU, CONSELHOS, MPAS, INAMPS/PLUS, SEE/SG</p> <p>OPS: BIREME, CIATES, KELLOG</p> <p>SEPLAN: CNRH/JPQA, SENADO FEDERAL/PROASEN; ABEM, ABEN, UNATE, F. G. V.</p>
2. DESENVOLVIMENTO R.H. E <u>TREINAMENTO</u>		
2.1. Amazonas	Secretaria de Saúde	Secretarias de Educação, Administração e Planejamento; F.SESP e Escola de Enfermagem; SENAC e SENAI; LBA; EMATER; Conselhos Regionais
2.2. Pará	Secretaria de Saúde	Secretaria de Educação e Administração; UFPA.; Escola Técnica Federal do Pará; F.SESP; SENAC; Escola de Enfermagem Magalhães Barata
2.3. Maranhão	Secretaria de Saúde	Secretarias de Educação e Planejamento; F.SESP; ENSP; SUDAM; SUDENE
2.4. Piauí	Secretaria de Saúde	Secretaria de Educação; F.SESP; UFPI; SENAC; Escolas
2.5. Ceará	Secretaria de Saúde	Secretaria de Educação; F.SESP; Fundação Educacional do Ceará; UFCE
2.6. Rio Grande do Norte	Secretaria de Saúde	Secretaria de Educação; F.SESP; EMATER; COREN; ABEN; SENAC; SESI; LBA; UFRN
2.7. Paraíba	Secretaria de Saúde	UFPB; Secretaria de Educação, Sec. Planejamento; Sec. Trabalho; F.SESP; IPASE INPS; FUNRURAL e LBA; SUCAM; CAGEPA; EMATER; Prefeituras

P P R E P S

ENTIDADES PARTICIPANTES DOS PROJETOS

(continuação)

SUB-PROGRAMA PROJETO	E N T I D A D E S	
	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES
2.8. Pernambuco	Secretaria de Saúde	UFPE; F.SESP; Secretaria de Educação; EMATER; INPS
2.9. Bahia	Secretaria de Saúde	Secretaria de Educação; F.SESP; UFBA; UCS; Escola Bahiana de Medicina; DAG; EMATER; INPS; SEIRABES; CEPED; SEPLANTEC; PROTAP
2.10. Minas Gerais	Secretaria de Saúde	Secretarias de Educação, Administração, Planejamento e Trabalho; UFGM; UFJF; UTRAMIG; F.SESP; INPS; PIPMO
3. <u>INTEGRAÇÃO DOCENTE</u> <u>ASSISTENCIAL</u>		
3.1. PIAUI	UFPI e Secretaria de Saúde	SUDENE, INCRA, INPS, POLONORDESTE, SUCAM, DNOCS, FUNRURAL, FSESP, SESE, MOBRAL EMATER
3.2. PARAIBA	UFPB	Secretarias de Saúde e Educação, F.SESP, IPASE, INPS, FUNRURAL, LBA, SUCAM, CACEPA, EMATER, Prefeituras
3.3. PERNAMBUCO	UFPE	Secretaria de Saúde, Prefeituras, INPS, FUNRURAL, Ministério da Saúde, CEME, SUDENE, SUCAM, Secretaria do Planejamento
3.4. MONTES CLAROS (Minas Gerais)	Fundação Norte Mineira de Ensino Superior	Secretaria de Saúde, Ministério da Saúde, MPAS, SUDENE, DNOCS, CODEVASF, F.SESP, Prefeituras Municipais

QUADRO

PPREPS - PESSOAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SEGUNDO A FUNÇÃO
 POR SUB-PROGRAMA e PROJETO - JUNHO/78.

SUB-PROGRAMA/PROJETO	FUNÇÃO			TOTAL
	COORDENAÇÃO	EXECUÇÃO	APOIO	
1. <u>TREINAMENTO-DES.R.HUMANOS</u>	<u>79</u>	<u>146</u>	<u>70</u>	<u>295</u>
1.1 AMAZONAS	4	-	4	8
1.2 PARÁ	6	9	5	20
1.3 MARANHÃO	7	-	5	12
1.4 PIAUÍ	4	50	1	55
1.5 CEARÁ	5	6	14	25
1.6 RIO GRANDE DO NORTE	3	18	2	23
1.7 PARAÍBA	7	6	1	14
1.8 PERNAMBUCO	10	6	6	22
1.9 BAHIA	12	26	12	50
1.10 MINAS GERAIS	12	25	15	52
1.11 NUTES/CLATES	9	-	5	14
2. <u>INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSIST.</u>	<u>17</u>	<u>91</u>	<u>15</u>	<u>123</u>
2.1 PIAUÍ	5	18	4	27
2.2 PARAÍBA	6	15	4	25
2.3 PERNAMBUCO	3	38	3	44
2.4 MONTES CLAROS	3	20	4	27
3. <u>COORDENAÇÃO</u>	<u>12</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	<u>25</u>
3.1 COMISSÃO DE COORDENAÇÃO	4	-	-	4
3.2 G T C/PPREPS	5	-	6	11
3.3 FIOCRUZ	3	2	5	10
T O T A L	108	239	96	443

QUADRO 8

PPREPS - DIAS DE COOPERAÇÃO PRESTADA PELO GTC AOS ESTADOS

2º SEMESTRE DE 1 9 7 8

ESTADOS	M E S						TOTAL
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
AMAZONAS	-	-	3	4	-	-	7
PARÁ	12	-	3	3	-	-	18
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-	-
PIAUI (1)	4	11	-	17	-	-	32
CEARÁ	3	-	8	-	-	-	11
RIO G. DO NORTE	7	4	-	-	-	-	11
PARAÍBA (1)	-	12	2	-	-	-	14
PERNAMBUCO (1)	1	-	3	4	-	-	8
BAHIA	2	6	5	-	-	3	16
MINAS GERAIS (1)	7	-	-	1	3	-	11
RIO DE JANEIRO	4	-	1	1	10	7	23
OUTROS	-	2	6	4	12	12	36
T O T A L	40	35	31	34	25	22	187

(1) Nestes Estados os dias de cooperação relativos aos dois projetos respectivos estão englobados.

QUADRO 9

PPREPS - DIAS DE COOPERAÇÃO REALIZADOS PELO GTC SEGUNDO O MOTIVO

JULHO/76 A DEZEMBRO/78

A N O	APOIO A PROJETOS		OUTROS		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 9 7 6	155	67	76	33	231	100,0
1 9 7 7	300	92	25	8	325	100,0
1 9 7 8	371	84	72	16	443	100,0
T O T A L	826	83	173	17	999	100,0

QUADRO 10

PPREPS - CARACTERÍSTICAS DO PROJETO LEVANTAMENTO DE CAPACIDADE POR ESTADO

E S T A D O	C A R A C T E R Í S T I C A S				
	Pesquisadores	Dias de Trabalho	Instituições	Cursos	Custo (Cr\$1,00)
Distrito Federal	20	55	26	173	35.000
Piauí	11	18	12	130	30.000
Minas Gerais	28	16	116	243	167.600
Ceará	2	29	49	114	50.000
Pernambuco	12	50	82	354	100.200
Amazonas	4	40	11	43	18.502
Pará (1)	4	90	12	80	25.500
Bahia (1)	30	70	51	200	130.000
T O T A L	111	368	359	1.037	556.802

(1) Dados Preliminares.

QUADRO 11
 PPREPS - ATIVIDADES DE QUE PARTICIPOU O GTC
 PERÍODO : OUTUBRO - DEZEMBRO DE 1978

DATA	ATIVIDADE	LOCAL	PROMOÇÃO	PARTICIPANTES		PARTICIPAÇÃO DO GTC	
				Nº	CARACTERÍSTICAS	Nº	NATUREZA
OUTUBRO/78	I Jornada Mineira de Enfermagem	B. Horizonte	EE/UFMG			1	Palestra e Participação
OUTUBRO/78	Curso e Atualiz. Sist. Planejamento	Goiânia	SEPLAN/GO	60	Técnicos de Estado	1	Palestras/Saúde
OUTUBRO/78	Curso de Planejamento	S. Paulo	FSP/USP	40	Alunos	1	Aulas/Planejamento
OUTUBRO/78	Curso Saúde Pública	P. Alegre	ESP/SSRS	25	Alunos	1	Aulas/R. Humanos
OUTUBRO/78	Seminário sobre Supervisão	Manaus	SS/AM	60	Técnicos dirigentes	1	Participação Consultoria
NOVEMBRO/78	Assessoria Tecnologia Apropriada	Washington	OPS/OMS	4	Consultores	1	Consultoria
NOVEMBRO/78	Simpósio Nac. Pós-Graduação em Saúde	B. Horizonte	CAPES/UFMG	100	Docentes, Pesquisadores	1	Participação
NOVEMBRO/78	Seminário sobre Reforma Curricular	Vitória	CAPES/UFES	30	Docentes, Alunos	1	Participação, Consultoria
DEZEMBRO/78	Reunião Sub-Regional de S. Pública	R. Preto	OPS/ALAES	40	Docentes, Pesquisadores	2	Coordenação, Mesa Redonda
DEZEMBRO/78	Cooperação c/ OPS	Washington	OPS	-	-	1	Consultoria
DEZEMBRO/78	IV Congresso de Saúde Escolar	Salvador	ABSE	1200	Educ. Esp. Saúde, Adm.	1	Palestra, Participação
DEZEMBRO/78	Colóquio sobre Pesquisa Ensino	Rio	FIOCRUZ	30	Pesquisadores	1	Participação
DEZEMBRO/78	Curso sobre Política de Saúde	Brasília	CEBES/DF	40	Profissionais, Alunos	3	Conferências

QUADRO 12

PPREPS - RECURSOS REPASSADOS POR SUB-PROGRAMA E PROJETO - JULHO/76 A DEZEMBRO/78
(CR\$ 1,00)

SUB-PROGRAMA/PROJETO	A N O			TOTAL	
	1976	1977	1978	VALOR	%
<u>1. TREINAMTO E DESENV.R.HUMANOS</u>	<u>1.861.500</u>	<u>8.318.387</u>	<u>7.929.262</u>	<u>18.109.149</u>	<u>46,3</u>
1.1 - Amazonas	-	239.019	584.981	824.000	2,1
1.2 - Pará	-	349.642	600.000	949.642	2,4
1.3 - Maranhão	-	223.500	200.000	423.500	1,1
1.4 - Piauí	700.000	700.000	900.000	2.300.000	5,9
1.5 - Ceará	-	671.330	900.000	1.571.330	4,0
1.6 - Rio G. do Norte	-	250.000	394.281	644.281	1,6
1.7 - Paraíba	-	1.000.000	1.000.000	2.000.000	5,1
1.8 - Pernambuco	-	1.010.000	400.000	1.410.000	3,6
1.9 - Bahia	-	1.174.896	1.050.000	2.224.896	5,7
1.10- Minas Gerais	691.100	1.700.000	800.000	3.191.100	8,2
1.11- Rio G. do Sul	470.400	-	-	470.400	1,2
1.12- NUTES/CLATES	-	1.000.000	1.100.000	2.100.000	5,4
<u>2. INTEGRAÇÃO DOC.ASSISTENCIAL</u>	<u>388.920</u>	<u>3.251.760</u>	<u>2.785.719</u>	<u>6.426.399</u>	<u>16,5</u>
2.1 - Piauí	-	800.000	585.719	1.385.719	3,6
2.2 - Paraíba	-	1.214.850	1.600.000	2.814.850	7,2
2.3 - Pernambuco	-	580.000	600.000	1.180.000	3,0
2.4 - Montes Claros	388.920	656.910	-	1.045.830	2,7
<u>3. COORDENAÇÃO</u>	<u>4.701.000</u>	<u>4.449.853</u>	<u>5.400.000</u>	<u>14.550.853</u>	<u>37,2</u>
3.1 - Manutenção do GTC	4.701.000	4.099.853	5.090.000	13.890.853	35,5
3.2 - Levantamento da Capacidade	-	350.000	310.000	660.000	1,7
T O T A L	6.951.420	16.020.000	16.114.981	39.086.401	100,0

QUADRO 13

PPREPS - RECURSOS COMPROMETIDOS E REPASSADOS POR SUB-PROGRAMA E PROJETO
JULHO/76 A DEZEMBRO/78 (CR\$ 1,00)

SUB-PROGRAMA/PROJETO	R E C U R S O S		R E L A Ç Ã O (2) / (1)
	Comprometidos(1)	Repassados (2)	
<u>1. TREINAMTO E DESENV.R.HUMANOS</u>	<u>19.114.687</u>	<u>18.109.149</u>	94,7
1.1 - Amazonas	839.019	824.000	98,2
1.2 - Pará	949.642	949.642	100,0
1.3 - Maranhão	732.500	423.500	58,5
1.4 - Piauí	2.300.000	2.300.000	100,0
1.5 - Ceará	1.571.330	1.571.330	100,0
1.6 - Rio Grande do Norte	650.000	644.281	99,1
1.7 - Paraíba	2.250.000	2.000.000	88,9
1.8 - Pernambuco	1.410.000	1.410.000	100,0
1.9 - Bahia	2.224.896	2.224.896	100,0
1.10- Minas Gerais	3.625.900	3.191.100	88,0
1.11- Rio Grande do Sul	470.400	470.400	100,0
1.12- NUTES/CLATES	2.100.000	2.100.000	100,0
<u>2. INTEGRAÇÃO DOC.ASSISTENCIAL</u>	<u>7.925.830</u>	<u>6.426.399</u>	<u>81,0</u>
2.1 - Piauí	1.600.000	1.385.719	86,6
2.2 - Paraíba	3.400.000	2.814.850	82,8
2.3 - Pernambuco	1.180.000	1.180.000	100,0
2.4 - Montes Claros	1.745.830	1.045.830	59,9
<u>3. COORDENAÇÃO</u>	<u>15.251.000</u>	<u>14.550.853</u>	<u>95,4</u>
3.1 - Manutenção do GTC	14.551.000	13.890.853	95,5
3.2 - Levantamento da Capacidade	700.000	660.000	94,3
T O T A L	42.291.517	39.086.401	92,4

QUADRO 14

PPREPS - ORÇAMENTO PREVISTO E REALIZADO - 1976/1978 (CR\$ 1,00)

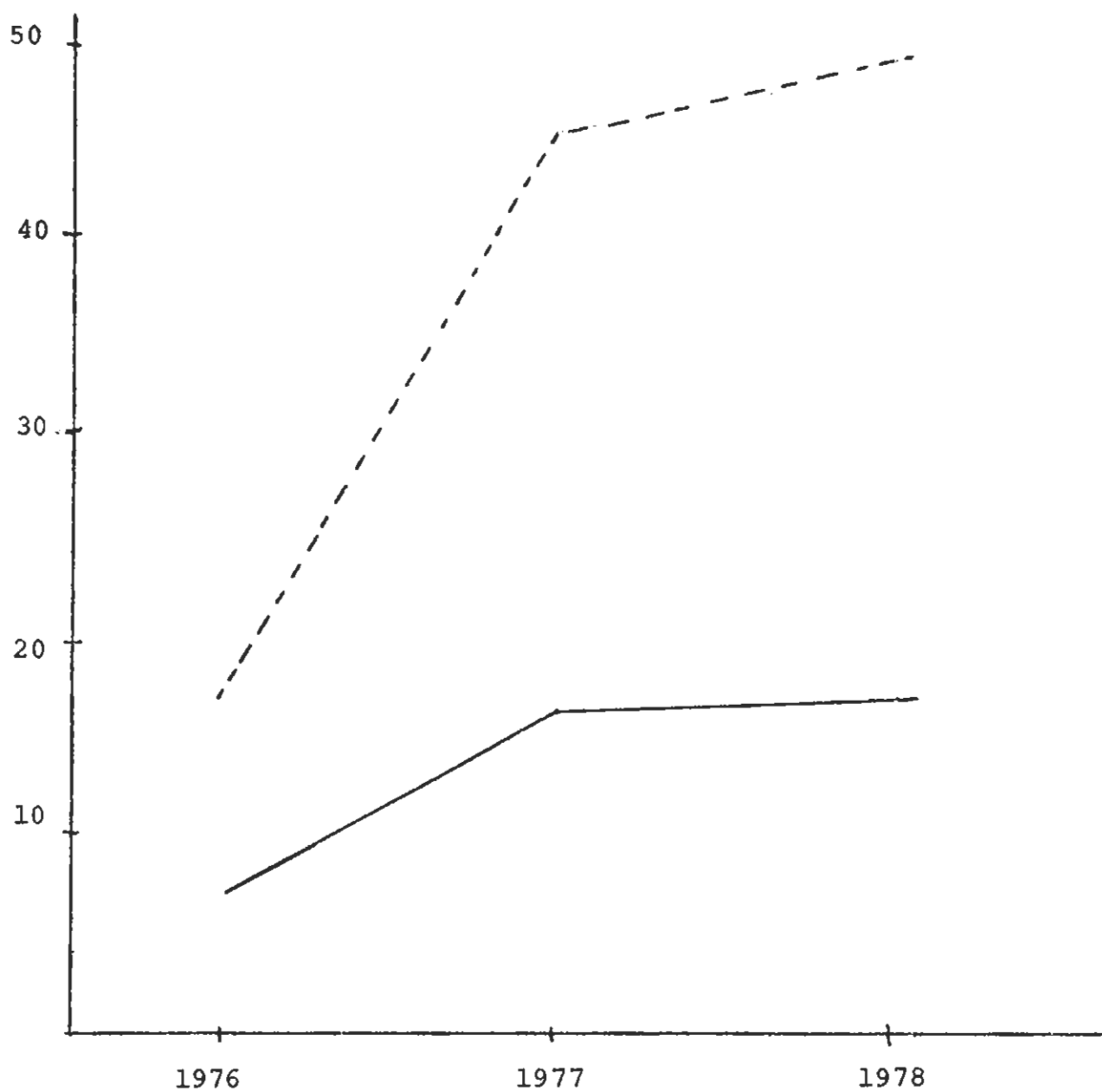
A N O	O R Ç A M E N T O		R E L A Ç Ã O (2) / (1)
	Previsto (1)	Realizado (2)	
1 9 7 6	16.536.800	6.951.420	42,0
1 9 7 7	45.641.500	16.020.000	35,1
1 9 7 8	49.241.500	16.114.981	32,7
T O T A L	111.429.800	39.086.401	35,1

GRAFICO 2

PPREPS - Orçamento Previsto e Realizado - 1976/78

(Em milhões de cruzeiros)

Milhões



LEGENDA:

- Orçamento previsto
- _____ Orçamento realizado