



OPS/OMS BRASIL



WA 525
068p
e. 2
1984
1 ed.

ACORDO MS/ME /MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS
HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

RELATÓRIO ANUAL - 1984

(A ser submetido à Comissão de Coordenação)

BRASÍLIA, ABRIL DE 1985

I N D I C E

INTRODUÇÃO	i
1. PESSOAL DE SAÚDE.....	01
1.1 Desenvolvimento de REcursos Humanos para as AIS.....	03
1.2 Formação de Pessoal Auxiliar em Serviço(Projeto Larga Es cala).....	04
1.3 Treinamento em Áreas Prioiirtárias.....	07
1.4 Educação Continuada.....	08
1.5 Educação Superior em Saúde.....	11
1.6 Modernização da Administração de Pessoal.....	13
1.7 Estudos sobre Pessoal de Saúde.....	14
1.8 Prioridades e Estratêgias para 1985.....	15
2. CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE.....	17
2.1 Política e Planejamento de C&T em Saúde.....	18
2.2 Desenvolvimento de Tecnologia em Saúde.....	21
2.3 Programas OPS/OMS em Ciência e Tecnologia.....	23
2.4 Prioridades e Estratêgias para 1985.....	25
3. SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	27
3.1 Estudos em Sistemas e Serviços de Saúde.....	30
3.2 Coordenação Setorial.....	33
3.3 Financiamento Setorial.....	36
3.4 Planejamento, Organização e Gestão.....	39
3.5 Prioridades e Estratêgias para 1985.....	44
4. COORDENAÇÃO.....	45
4.1 Planejamento, Coordenação e Acompanhamento.....	45
4.2 Recursos Humanos.....	48
4.3 Recursos Financeiros.....	52
4.4 Recursos Disponíveis para 1985.....	54
5. CONCLUSÃO.....	57

TABELAS

1.	Distribuição dos Dias/Técnicos de Cooperação Externa por Componente e Projeto/Atividade segundo o Vínculo dos Técnicos - 1984.....	58
2.	Evolução do Volume de Cooperação Técnica Prestada pelo Programa Segundo o Vínculo dos Técnicos- 1982-84.....	59
3.	Técnicos do GAP Segundo o Componente do Programa a que estão Vinculados Primariamente e Meses Trabalhados-1984.	60
4.	Relação de Consultores Externos Mobilizados pelo Programa Segundo Componente, Projeto/Atividade e Instituição de Origem, 1984.....	61
5.	Pessoal de Apoio do GAP Segundo os Componentes do Programa a que se Vincula e Meses Trabalhados - 1984.....	67
6.	Membros Efetivos e Suplentes da Comissão de Coordenação em 1984.....	68
7.	Número de Bolsas Concedidas pela OPS/OMS a Técnicos do Brasil, Segundo as Áreas e os Locais de Realização dos Estudos/Estágios Respectiveis, 1984.....	69
8.	Duração e Custo das Bolsas Concedidas pela OPS/OMS a Técnicos do Brasil Segundo os Locais de Realização dos Estudos/Estágios Respectiveis - 1984.....	70
9.	Síntese dos Eventos Promovidos e/ou Apoiados pelo Programa Segundo o Componente, 1984.....	71
10.	Quantidade de Livros de Texto e Instrumentos Distribuídos pelo PALTEX Segundo Áreas - 1984.....	77
11.	Recursos Financeiros Alocados ao Programa Segundo a Fonte - 1984.....	78
12.	Demonstrativo Sintpetico da Execução Financeira dos Recursos Alocados ao Programa Segundo a Fonte, 1984.....	79
13.	Demonstrativo da Execução Financeira dos Recursos da Contra partida do Acordo - 1984.....	80
14.	Contribuição do MS e do ME para o Projeto "Larga Escala" Por Estado, 1984.....	81

15.	Recursos Aplicados pela OPS(OMS em Projetos/Atividades do Programa em Adição à sua Contrapartida ao Acordo, Fixada pelo VI Termo Aditivo - 1984.....	82
16.	Recursos de Contrapartida Disponíveis para o Programa Segundo a Fonte - 1985.....	83
17	Proposta de Alocações Adicionais ao Programa Segundo a Fonte - 1985.....	84
18.	Total de Recursos - Contrapartidas e Alocações Adicionais Disponíveis ao Programa, Segundo a Fonte - 1985....	85

A N E X O S

1. Plano de Trabalho - 1984
2. Sumário da Reunião da Comissão de Coordenação de 17.04.84
3. Sumário da Reunião da Comissão de Coordenação de 06.07.84
4. Sumário da Reunião da Comissão de Coordenação de 09.11.84
5. VI Termo Aditivo ao Acordo MS/ME/MPAS/OPS
6. VII Termo Aditivo ao Acordo MS/ME/MPAS/OPS
7. VIII Termo Aditivo, ao Acordo MS/ME/MPAS/OPS
8. Abreviaturas utilizadas no Relatório

INTRODUÇÃO

O PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL - PDRHS sofreu, em 1984, a influência de mudanças ocorridas no seu contexto institucional, que repercutiram intensamente em sua estrutura e funcionamento.

De um lado, os Ministérios setoriais aprofundaram sua experiência de coordenação, sob a égide da estratégia das Ações Integradas de Saúde. Daí resultou que as questões específicas de recursos humanos, até então abordadas segundo óticas particulares, passassem a exigir um enfoque cada vez mais globalizador e setorial. Ao mesmo tempo, temas relacionados com o planejamento e a organização dos serviços, e com a ciência e tecnologia de saúde despontaram como prioritários para as instituições nacionais e, conseqüentemente, para o Programa.

Da parte da OPS houve um crescente estímulo à busca de integração dos seus programas que se agrupam na área programática de Desenvolvimento da Infraestrutura, quais sejam os de recursos humanos, tecnologia, sistemas e serviços de saúde. Além disto, o processo de descentralização técnico-administrativa da OPS ensejou às suas Representações um desempenho mais ágil, para o qual se requerem contatos mais abrangentes e sistematizados com a problemática de saúde de cada país. Como resultado destas influências o PDRHS ampliou, de certa forma, seu espectro de atuação e incrementou consideravelmente as suas atividades.

Algumas destas mudanças já tinham sido esboçadas no Plano de Trabalho de 1984, à luz da experiência adquirida nos anos anteriores. O envolvimento do PDRHS com o planejamento setorial e o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde tem constado de sua programação operativa desde o início do último período governamental. As atividades correspondentes, a princípio marginais ou eventuais, foram pouco a pouco adquirindo consistência e permanência, tanto por necessidade dos Ministérios como da OPS.

Entretanto, no ano passado, com a conjugação de circunstâncias favoráveis de ambas as partes, pode-se reorganizar a pauta de atividades do programa, através da identificação de três componentes: Pessoal de Saúde, Ciência e Tecnologia de Saúde e Sistemas e Serviços de Saúde. A estes componentes se incorporaram outros recursos humanos e financeiros da OPS, vinculados aos projetos de Desenvolvimento de Serviços e de Tecnologia Educacional em Saúde, cujas atividades de cooperação eram bastante próximas daquelas sob a responsabilidade do PDRHS. (Tabelas 3 e 5) Este, por conseguinte, passou a contar com um maior volume de recursos e com encargos proporcionalmente mais amplos.

Paralelamente, as atividades de cooperação técnica, que até então se faziam sem maior articulação entre o PDRHS e aqueles projetos, puderam ser melhor coordenadas, com menor dispêndio de recursos e, possivelmente, com melhores resultados. A expressão concreta desta coordenação passou a ser a área programática de Infraestrutura do Sistema de Saúde (ISS), uma das seis áreas programáticas em que se organizou a Representação da OPS. (1)

(1) As demais áreas programáticas são: Controle de Enfermidades, Saúde Materno-Infantil, Saneamento, Controle de Qualidade e Administração. Os Coordenadores destas áreas constituem o Comitê da Programação da Representação, assessorando e auxiliando o Representante na direção técnico-administrativa da OPS no Brasil.

O Grupo Assessor Principal (GAP) do Acordo MS/ME/MPAS/OPS acrescido do pessoal dos projetos incorporados, recebeu internamente na OPS a designação de Grupo Técnico da Área Programática de Infraestrutura do Sistema de Saúde (GT/ISS), sob a coordenação do Coordenador do GAP.

O presente relatório reproduz, em sua própria organização, as mudanças sofridas pelo PDRHS em 1984. Os três primeiros capítulos versam sobre os componentes da área programática mencionados acima. Cada um deles contém uma descrição das principais atividades realizadas, com a apreciação dos resultados alcançados e/ou dos problemas encontrados, assim como a indicação das prioridades e estratégias para a programação correspondente em 1985.

O capítulo seguinte contém uma descrição e uma análise dos aspectos institucionais, administrativos e financeiros do PDRHS. A conclusão, finalmente, sumariza as lições principais a serem tiradas da experiência do Programa nos anos passados, tratando de alinhar alguns elementos estratégicos para a ação futura no campo do desenvolvimento da infraestrutura de serviços de saúde no Brasil.

O começo de um novo período governamental sugere a conveniência de não se avançar ao detalhe numa programação operativa para o PDRHS em 1985. Antes, deve-se deixar o relato do que se alcançou - ou do que se deixou de alcançar - bem como a indicação das prioridades e recursos disponíveis para a etapa seguinte, como subsídios para as decisões das novas autoridades nacionais sobre o PDRHS.

Nesta oportunidade, o GAP manifesta à Comissão de Coordenação cujo mandato recém terminou, aos Ministérios, à OPS e às

iv.

demais Instituições e pessoas participantes do PDRHS, seu agradecimento pelo apoio que dedicaram à concretização dos objetivos do Programa.

Brasília, 18 de abril de 1985.

1. PESSOAL DE SAÚDE

Este permaneceu como o mais importante dos componentes trabalhados pelo PDRHS, ocupando a maior parte dos técnicos do GAP (Tabela 3) e consumindo 1010 dias de cooperação externa ou 56.4% do total (Tabela 1). Observou-se um acentuado incremento (41.1%) no volume de cooperação técnica neste componente em relação ao ano de 1983, quando foram dedicados 716 dias de cooperação externa aos projetos/atividades correspondentes.

De acordo com os dados da Tabela 9, o componente de Pessoal de Saúde ainda promoveu e/ou apoiou 17 eventos sobre temas de seu interesse. Destes eventos participaram cerca de 680 pessoas, representando mais de 120 instituições de serviço, ensino e pesquisa, tanto do Brasil como de outros 14 países da Região das Américas. Este intenso intercâmbio proporcionou certamente um reforço às atividades do PDRHS neste campo, assim como contribuiu para a dinamização dos esforços, promovidos pela OPS, de cooperação técnica entre países.

Sete foram os projetos/atividades integrantes do componente, ou seja, Desenvolvimento de Recursos Humanos para as Ações Integradas de Saúde, Formação de Pessoal Auxiliar em Serviço (Projeto "Larga Escala"), Treinamento em Áreas Prioritárias, Educação Continuada, Educação Superior em Saúde, Modernização da Administração de Pessoal e Estudos sobre Pessoal de Saúde. Dentre eles, três projetos/atividades ('Larga Escala', Treinamento em Áreas Prioritárias e Educação Superior em Saúde) ocuparam 78,4% ou 792 dias de cooperação externa proporcionados pelo PDRHS.

Além disto, é de se notar que na execução dos projetos/atividades deste componente o PDRHS mobilizou um total de

76 consultores externos, provenientes em sua quase totalidade de instituições nacionais, além de pessoal da OPS lotado em outros países (Tabela 4). Estes consultores externos proporcionaram 566 dias de cooperação, ou 56% do total utilizado pelo componente. Isto significa que, para cada dia de cooperação externa dada pelo GAP, mobilizou-se um tempo adicional de 1,2 dia de técnicos de outras instituições, resultando em considerável ampliação da capacidade de resposta do PDRHS.

O realce conferido a este componente deveu-se sobretudo à dinamização do apoio ao projeto "Larga Escala", ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, à Secretaria de Saúde do Amazonas e ao Cadastro das Escolas Médicas. Embora sem consumir um volume considerável de cooperação, a formação de recursos humanos para as AIS, o apoio à elaboração de planos de cargos e salários em instituições de saúde e a realização de estudos sobre pessoal de saúde também receberam destaque na atuação do PDRHS.

É de se mencionar, por último, que as instituições nacionais e a OPS vão aos poucos superando os próprios limites e começam a focar a problemática de recursos humanos desde uma perspectiva setorial. Neste sentido, aparece uma preocupação com o mercado de trabalho em saúde, em relação ao qual umas são utilizadoras/competidoras de pessoal e outras, reguladoras da entrada de novos profissionais na força de trabalho setorial, através da capacitação/legitimação.

Sem dúvida, a incorporação destes conceitos na prática diária das instituições representará um importante passo na direção de uma melhor coordenação setorial e de uma gestão mais adequada das políticas de saúde. Isto implica que, ao lado da precedência usualmente dada aos aspectos de capacitação, sejam

também privilegiadas dimensões como a utilização de pessoal entre outras. O modo pelo qual o PDRHS procurou desenvolver estes conceitos e abordagens poderá ser melhor compreendido através da descrição específica que se segue a respeito de cada projeto/atividade.

1.1 Desenvolvimento de Recursos Humanos para as Ações Integradas de Saúde

A proposta ou estratégia de Ações Integradas de Saúde (AIS) constituiu, em 1984, o principal elemento de referência adotado pelo setor público como diretriz de atuação no plano político-institucional em saúde. As AIS preconizam um plano de prioridades às diversificadas e, às vezes, conflitantes iniciativas administrativas e assistenciais em curso no país, mediante uma gradativa aproximação programática entre os Ministérios da Saúde, Previdência e Assistência Social e Educação, os Governos Estaduais e os Municipais.

Na Resolução CIPLAN nº 7/84, que estabelece as AIS, o desenvolvimento de recursos humanos é considerado uma condição básica de operação do sistema, requerendo, para tanto, que se ponham em funcionamento mecanismos eficazes de planejamento, capacitação e administração de pessoal.

Tendo em conta a necessidade de definir melhores mecanismos, o GAP veio a participar, no segundo semestre, com técnicos da SRH/MS e do INAMPS, da elaboração de um documento denominado "Recursos Humanos para a Estratégia de Ações Integradas de Saúde". Este documento foi submetido à Comissão de Coordenação, em sua versão preliminar, e encaminhado à apreciação da CIPLAN. Nele se delimitam três principais componentes do processo de DRH nas AIS: a) apoio ao desenvolvimento institucional;

b) treinamento em áreas específicas; c) formação profissional.

Dentro do componente de apoio ao desenvolvimento institucional, foi vista como prioritária a capacitação de funções de gerência e desenvolvimento de recursos humanos, o que motivou que o PDRHS se envolvesse intensamente no planejamento, apoio financeiro e execução de um curso de especialização em desenvolvimento de recursos humanos, realizado em Belo Horizonte, de outubro a dezembro, sob o patrocínio da Escola Nacional de Saúde Pública e a coordenação da SRH/MS e da Escola de Saúde de Minas Gerais. Neste curso, foram capacitados 21 técnicos procedentes das secretarias estaduais e municipais de saúde. (Tabela 9)

1.2 Formação de Pessoal Auxiliar em Serviço (Projeto "Larga Escala")

Conforme deliberou a Comissão de Coordenação do Acordo, o GAP está concluindo uma avaliação mais detalhada deste projeto, cujos resultados serão submetidos à consideração dos Ministérios e da OPS junto com o presente relatório. Desta maneira, o que se apresenta aqui com relação ao "Larga Escala" é um sumário das conclusões a que já se chegou na citada avaliação.

O projeto foi executado normalmente em 1984 nos estados de Alagoas, Minas Gerais, Piauí e Rio Grande do Norte; no estado de Rondônia sua execução ficou prejudicada em virtude de alterações no programa de trabalho da Secretaria de Saúde e de dificuldades de articulação desta com a Secretaria de Educação. Naqueles quatro estados completou-se a infraestrutura básica para a execução do projeto, constituída por um grupo interinstitucional de coordenação e um centro formador, formalmente criado pelo governo estadual respectivo, com sua direção e equipe técnica, sua secretaria escolar e sua biblioteca.

O PDRHS apoiou todos estes estados em 1984 para a consolidação dos seus centros formadores e para o fortalecimento de seus mecanismos de coordenação interinstitucional. Este apoio foi dado através de técnicos do GAP e por outros 19 consultores externos (Tabela 4), proporcionando um total de 372 dias de cooperação (Tabela 1). Além disto, o ME e o MS transferiram um total de 876 milhões de cruzeiros diretamente aos estados para o financiamento parcial das atividades do projeto. Já a OPS doou à Secretaria de Saúde do Piauí uma série de equipamentos e publicações para a instalação de seu Centro Formador.

Conta-se atualmente com cerca de 425 instrutores-supervisores que, nestes estados, foram capacitados pedagogicamente pelo PDRHS para a execução do projeto. Este pessoal pertence, em sua maioria, às Secretarias de Saúde e o restante se distribui entre as Secretarias de Educação, Universidades e outras instituições de Saúde. A maior parte atua em diretorias regionais e unidades de saúde, e a enfermagem é a profissão que predomina amplamente entre eles. Além de atividades de capacitação técnica destes instrutores-supervisores promovidas pelo PDRHS (ver ítem 1.3), algumas Secretarias realizaram outros treinamentos visando sua atualização em conteúdos específicos.

A formação de visitantes sanitários, com alto teor de supletividade, foi realizada em 19 diretorias regionais de saúde desses estados, estando envolvidos cerca de 719 auxiliares de saúde. Ao mesmo tempo, os estados de Alagoas e Piauí realizaram outros 11 cursos, com baixo teor de supletividade, de formação de auxiliares de patologia clínica, saneamento, nutrição e dietética, enfermagem e de visitantes sanitários, totalizando 185 treinandos.

Além disso, o GAP terminou a preparação do currículo de visitador no que respeita à atenção materno-infantil, ao controle de doenças transmissíveis e à organização e administração das unidades de saúde. Enquanto isto, completou também duas áreas - Introdução e Doenças Transmissíveis - do currículo do auxiliar de patologia clínica.

Dentre os problemas afetando a execução do projeto, o principal reside na própria crise por que passa atualmente a rede de serviços básicos de saúde, cenário e objeto das atividades de capacitação. A crescente precariedade das unidades de saúde e a insuficiência de recursos para o custeio de sua operação, aliadas às deficiências na organização e nos processos de supervisão e gerência do sistema são aspectos particulares dessa crise, com reflexos diretos sobre a execução do "Larga Escala".

É de se esperar que, pelo menos em parte, estas dificuldades sejam superadas a partir de 1985, o que ensejará ao projeto a oportunidade de um melhor desempenho. Por outro lado, a própria prioridade a ser conferida ao aumento da cobertura e da capacidade operacional dos serviços demandará esforços adicionais para a formação de pessoal, o que significará um desafio estimulante para a expansão e a aceleração do projeto.

A experiência por ele acumulada até o presente poderá ser, então, um instrumento de muita utilidade para o alcance destes objetivos. Por isto, e, sobretudo, pelas perspectivas de sua expansão em 1985, o projeto "Larga Escala" necessitará de uma nova estrutura de coordenação nacional e de apoio aos estados. Propõe-se que esta coordenação, envolvendo os Ministérios e a OPS, e a gerência técnica de cooperação aos estados se dediquem exclusivamente ao projeto, para que possam dar conta das atribuições respectivas, cujo volume e complexidade provavelmente crescerão de forma exponencial.

1.3 Treinamento em Áreas Prioritárias

O PDRHS ajudou as instituições nacionais a implementar critérios e programas de capacitação em algumas áreas assistenciais prioritárias, com destaque para a Saúde da Mulher e da Criança e a Vigilância Epidemiológica. É assim que foi apresentado pelo GAP e aceito pelo Ministério da Saúde um documento sobre "Critérios para Programação das Atividades de Capacitação de Pessoal em Saúde da Mulher e da Criança". Este documento já está orientando a atuação do PAISMC em nível nacional nesse campo, abrangendo algumas categorias que se faz urgente treinar para deslanche do programa, a saber, médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e atendentes.

Através da adaptação da metodologia pedagógica do Projeto 'Larga Escala', realizou-se em novembro um curso sobre vigilância epidemiológica, em Montes Claros, no qual se capacitaram 40 enfermeiros. Grande importância e repercussão ao nível local de organização de serviços teve o curso de saúde da mulher e da criança para enfermeiros levado a cabo em Teresina, Piauí, em abril, igualmente através da metodologia mencionada e de currículo especialmente concebido. Este curso, com 31 alunos, contou com a participação docente de uma consultora internacional contratada pela OPS, de reconhecida competência na especialidade. Esses dois cursos foram promovidos com recursos financeiros alocados pelo PDRHS.

Essas experiências vieram a comprovar a validade de se empregar a metodologia pedagógica do Projeto 'Larga Escala', de integração ensino-serviço planejada para a capacitação das categorias de enfermagem, cujas habilidades assistenciais precisam ser recuperadas e aprofundadas com vistas à implementação

do PAISMC e do programa de controle de doenças transmissíveis. Nesta linha, estão sendo planejados outros cursos para enfermeiros em diversos estados em que atuam esses programas.

Ainda nesta atividade o PDRHS apoiou o segmento de saúde e saneamento do Projeto de Desenvolvimento Rural Integrado do Amazonas, através da consultoria de um técnico da Secretaria de Saúde de São Paulo, por um período de cerca de sete meses. Esta consultoria cobriu as áreas de organização de serviços e capacitação de pessoal, sendo financiada por recursos do convênio MS/SS-AM/OPS.

Também incluiu-se nesta atividade o apoio ao INAN, especialmente no fortalecimento da capacidade operacional das instituições participantes dos programas de alimentação e nutrição. Este apoio constou de contratação de profissionais indicados pelo INAN, à custa de fundos do convênio MS/INAN/OPS.

1.4 Educação Continuada

As ações desenvolvidas pelo PDRHS neste linha pretendiam, inicialmente, articular as propostas de capacitação em serviço (treinamento e reciclagem), almejadas ou em andamento, de algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, de modo a configurar um projeto de interesse comum a ser apoiado pela OPAS, tanto no que se refere a apoio técnico como no aporte de material de instrução, através do PALTEX.

Para isso foram realizadas sondagens junto às Secretarias de Saúde (estaduais e das capitais) de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Estavam ainda previstos contactos com as mesmas secretarias de saúde do Rio Grande do Sul e da Bahia.

As reuniões realizadas indicaram a inviabilidade, naquele momento, de uma proposta comum às secretarias consultadas, em virtude das diferentes opções adotadas por cada uma neste campo. Assim, resolveu-se a adiar a realização de um encontro nacional, previsto para meados do ano, que teria como objetivo principal definir as diretrizes e prioridades para um programa de cooperação técnica da OPAS nesta área.

Contudo, foram desenvolvidas algumas atividades isoladas de apoio a instituições como:

a) SES/Pi e UFPI na elaboração de projeto de educação continuada de médicos da rede básica em área materno-infantil;

b) SES/MG, na avaliação do seu programa de educação continuada e na mobilização de apoio financeiro do Projeto PAPPS/CAPES e de consultoria técnica do NUTES para a Escola de Saúde/FUNED;

c) a CNRM/ME, através da distribuição de material de auto-instrução em cirurgia para preceptores e residentes (aproximadamente 150 módulos);

d) o NUTES/UFRJ, no desenvolvimento de Curso de Educação Continuada, programado em seu calendário anual;

e) a Associação Brasileira e Conselho Federal de Enfermagem para implementação do programa Educação Continuada para Enfermeiras de Serviços de Saúde.

Embora não tenha logrado uma atuação mais efetiva quanto à educação continuada abordando o conjunto das institui

ções e das profissões de saúde, o PDRHS conseguiu desenvolver uma atividade bem abrangente relacionada com o pessoal de Enfermagem. Isto teve início com a realização de uma oficina de trabalho em maio, de que participaram representantes dos três Ministérios integrantes do Acordo, do COFEN e da OPS. (Tabela 9)

Aí se exploraram as bases para uma linha de cooperação tendo como eixo a integração docente-assistencial com a estratégia de trabalho/estudo, que desde então vem reorientando toda a atuação do Programa no que respeita à enfermagem. Posteriormente, no mês de agosto, deu-se a oportunidade para checar, enriquecer e confirmar esta linha de cooperação, agora num Seminário Sub-Regional sobre Diretrizes de Enfermagem, com a participação de representantes de quatro países além do Brasil (Tabela 9).

Em consequência foram levantados problemas para a educação continuada em enfermagem que são comuns às diversas instituições nacionais. Na busca de solução para os mesmos, tem-se praticado um esforço de intercâmbio entre as coordenações de enfermagem envolvidas.

Ao mesmo tempo, o PDRHS começou a atender demandas específicas das instituições, ainda que dentro dos balizamentos setoriais mencionados acima. Exemplo destas respostas pode ser visto na cooperação prestada à Coordenação de Enfermagem do INAMPS, para definição e implementação de atividades de treinamento em serviço para pessoal de nível superior, médio e auxiliar.

Esta estratégia, de conjugar esforços para abordar setorialmente um grupo profissional em particular, mostrou-se correta e deve ser enfatizada. Neste sentido, é também necessário prosseguir no intento de se alcançar as outras profissões. Entretanto, a experiência com a área de enfermagem indica que se deva

va adotar estratégia de corte institucional em caráter complementar àquela citada acima.

1.5 Educação Superior em Saúde

A cooperação nesta atividade concentrou-se no apoio aos cursos de graduação de enfermagem e medicina, e na reorientação do Programa de Livros de Texto e Materiais de Instrução-PALTEX, conforme as prioridades recomendadas pelos Ministérios.

Especificamente na área de enfermagem o PDRHS participou de oficinas de trabalho sobre desenvolvimento curricular e/ou tecnologia educacional nas Universidades Federais do Maranhão e da Bahia, beneficiando também as faculdades de Aracaju, Feira de Santana, Jequiã e Ilhéus, assim como na USP/S. Paulo, na USP/Ribeirão Preto e na UNICAMP.

Assessorou-se ainda a UFRJ em tecnologia educacional, a UFMG em avaliação curricular e o projeto de cooperação horizontal entre a USP e a UFRS. Em todas essas atividades participaram, em média, dois terços de enfermeiras docentes e um terço de pessoal de serviços.

Com relação ao ensino médico, deu-se ênfase à implementação de um sistema de informações sobre as escolas médicas, através das seguintes atividades:

a) consolidação da Base de Dados do Sistema, no Núcleo de Processamento de Dados da Universidade Federal de Uberlândia;

b) produção de relatórios de saída contendo a

análise estratégica dos dados coletados no ano anterior (1983) através do Cadastro das Escolas Médicas;

c) realização de 6 reuniões para análise dos resultados (Tabela 9), que contaram com a participação da grande maioria das faculdades de medicina do país, do ME, da ABEM e da OPS;

d) negociação com SESU/ME, OPAS e ABEM para continuidade, através desta, da operação do sistema, estando prevista sua primeira atualização para o primeiro semestre de 1985;

e) preparação de publicação da série Cadernos de Ciências da Saúde da SESU/ME, contendo descrição e resultados do trabalho (em fase de preparação pela gráfica da UFU).

No que respeita ao PALTEX, chegou-se finalmente ao acerto das bases sobre as quais a OPS transferirá à Fundação de Assistência ao Estudante - FAE/ME, a operação deste programa no Brasil, conforme a deliberação da Comissão de Coordenação do Acordo. O convênio respectivo entre a OPS e a FAE/ME, com a intervenção do MS e do ME, foi assinado dia 14 de fevereiro passado.

Com esta modificação, o PALTEX poderá ser duplamente beneficiado. Primeiro, porque o PDRHS, através do GAP, estará em melhores condições de se concentrar nos aspectos técnicos e de condução política do PALTEX. Segundo, e mais importante, porque o programa executado pela FAE/ME, disporá agora de um esquema operacional bem mais eficiente e apropriado que o anterior.

É provável, deste modo, que o PALTEX recupere os níveis de cobertura que alcançou no passado. Seu desempenho em

1984, conforme a tabela 10, resultou na distribuição de 5.629 livros de texto e 16.228 instrumentos, cifras inferiores às de 1983 em, respectivamente, 30% e 10%.

Dentro do seu papel prioritário de orientação técnica do PALTEX, o GAP deverá concluir a avaliação dos textos em Medicina e realizá-la com respeito às outras áreas. Paralelamente deverão ser acelerados os entendimentos para a produção de textos para pessoal de nível médio e para a incorporação ao Programa de instrumentos nacionais, bem como estabelecidas linhas de ação para o atendimento a clientela institucionais.

1.6 Modernização da Administração de Pessoal

Esta atividade centrou-se basicamente no apoio técnico à elaboração, implementação e/ou revisão de planos de cargos e salários e ao fortalecimento de órgãos de recursos humanos de instituições de saúde. Neste sentido, o PDRHS colaborou com as Secretarias de Saúde dos Estados do Piauí, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Santa Catarina e com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

O trabalho no Estado do Paraná foi concluído e aprovado pelo Governo Estadual, estando em fase de implantação. Os demais se encontram em distintos estágios de maturação.

Indubitavelmente, a atuação do PDRHS neste campo, apesar das demandas crescentes das Secretarias, esbarra nas restrições orçamentárias que estas enfrentam na atual conjuntura e deixa pouca margem de manobra além da racionalização de quadros de pessoal.

As possibilidades de que no futuro o setor saúde venha a ser destacado como objeto das políticas nacionais de emprego e de que a integração setorial avance, abrem contudo novos desafios ao PDRHS neste campo.

Em preparação para este possível cenário, as metodologias com que o PDRHS vem tratando da administração de pessoal foram particularmente enfatizadas no curso sobre desenvolvimento de recursos humanos mencionado no item 1.1 acima.

1.7 Estudos sobre Pessoal de Saúde

A linha de pesquisa sobre mercado de trabalho desenvolvida pela ENSP e apoiada pelo PDRHS revelou-se extremamente frutífera em termos de sua contribuição à análise das dimensões sócio-econômicas do setor saúde no atual momento. Assim é que se procurou focar, na interpretação dos dados levantados por aquela pesquisa, as tendências maiores no que se refere às características demográficas (sexo, idade), educacionais (nível de escolaridade) e econômicas (rendimento, número de ocupações), da força de trabalho em saúde, ao longo do período 1970-1980. Daí resultaram diversos trabalhos que estão sendo divulgados pela ENSP e através de monografias publicadas pelos autores da pesquisa.

Essa investigação está dando origem a um sistema de informação sobre força de trabalho em saúde que se pretende seja atualizado através de recursos computacionais, usando os dados anuais fornecidos pela pesquisa sobre Assistência Médico-Sanitária do IBGE. Ademais, ela vem abrindo um campo fértil para cogitações teóricas que transcendem a abordagem gerencial costumeira sobre recursos humanos em saúde.

As conclusões a que se tem chegado a este respeito e também os enfoques metodológicos utilizados na investigação foram levadas pelo GAP a uma reunião promovida pela OPS em Washington (Tabela 9) para a definição de prioridades de pesquisa em pessoal de saúde. Nela houve a oportunidade de se intercambiarem experiências com especialistas de outros países, assim como de se contribuir decisivamente para o conteúdo do respectivo documento final - tornado diretriz para a política da OPS nesta área.

1.8 Prioridades e Estratégias para 1985

Conforme a explanação anterior, podem ser considerados como prioritários deste componente para 1985 os seguintes objetivos:

a) Capacitação dos Estados para a prática da formulação da política e do planejamento de pessoal de saúde;

b) fortalecer as instituições setoriais em termos de formação de pessoal em serviço, educação continuada e supervisão;

c) apoiar e subsidiar a definição e a implementação de programas de desenvolvimento da educação superior em saúde, em consonância com a reorientação setorial;

d) promover e apoiar a realização sistemática de estudos sobre pessoal de saúde.

Com estratégias principais para o alcance dos objetivos mencionados incluem-se:

a) o fortalecimento de órgãos/sistemas de pessoal de saúde de base estadual e abrangência setorial, em apoio ao sistema CIPLAN/CIS/CRIS/CLIS;

b) a busca de uma aproximação crescente entre instituições de serviço e ensino, envolvendo-as reciprocamente nas iniciativas de cada lado;

c) o fomento do desenvolvimento e do intercâmbio de grupos de pesquisa em pessoal de saúde.

2. CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

A atuação do PDRHS neste componente foi grandemente aumentada em 1984, quando envolveu um total de 218 dias de cooperação externa (Tabela 1). Para aquilatar-se o significado deste aumento basta mencionar que, a cifra correspondente a 1983 foi de apenas 25 dias.

Ao lado disto, foram promovidos e/ou apoiados 6 eventos relacionados com o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde (Tabela 9). Deles participaram cerca de 430 representantes de 12 instituições nacionais de serviços, fomento à pesquisa e ensino, de organizações de pesquisadores e de 13 países americanos.

Neste sentido, o PDRHS se constituiu na experiência mais singular de envolvimento da OPS na área de C & T de um país. Em razão disto, o GAP teve a oportunidade de apoiar o Escritório Central da OPS na coordenação e/ou promoção de diferentes iniciativas de âmbito regional, o que contribuiu significativamente para reforçar o plano de trabalho do PDRHS.

O componente se desdobrou em três projetos/atividades, quais sejam Política e Planejamento de C & T em Saúde, Desenvolvimento de Tecnologia em Saúde e Programas OPS/OMS em C & T. A realização destes projetos/atividades implicou na destinação de 99 dias de cooperação externa proporcionados pelo GAP, contra 119 aportados por 10 consultores de instituições nacionais e da OPS (Tabela 4), numa relação de 1:1.20, semelhante à do componente anterior.

O volume e a natureza das atividades aqui desenvol

vidas são bem sugestivos da necessidade e da conveniência da consolidação deste componente nos marcos da cooperação dos Ministérios Setoriais com a OPS. De fato, isto vem a fortalecer a tendência, recentemente surgida no âmbito nacional e no da própria OPS, de que os assuntos de C & T passem a merecer um enfoque específico para apoiar-se a superação de alguns dos problemas mais críticos do setor.

Neste enfoque recobra importância considerar, não apenas os aspectos do fomento ã C & T por si e da utilização das tecnologias dadas, mas sobretudo os processos econômicos, políticos e sociais envolvendo a geração, a produção e a incorporação tecnológica, além de suas relações com o próprio desenvolvimento socio-econômico. A busca da concretização destes princípios norteou a ação do PDRHS, como se depreende da análise de cada um dos projetos/atividades a seguir.

2.1 Política e Planejamento de C & T em Saúde

Embora desde 1981 uma série de atividades de assessoria venha sendo realizada nesta área, seu reconhecimento formal como componente de PDRHS só ocorreu em 1983, com a celebração do convênio MS/CNPq/OPS e a participação do GAP na Reunião Latino-Americana sobre Indicadores da Atividade Científica em Saúde, realizada em Washington sob a coordenação do Dr. Juan Cesar Garcia.

Naquele ano o GAP realizou alguns estudos exploratórios sobre política e planejamento de C & T em saúde, de que participaram a CET/CNPq e a SSM/MPAS, além de uma investigação sobre tendências da pesquisa em saúde no Brasil.

O produto destes estudos permitiu a elaboração do

documento básico de uma IIª Reunião Latino-Americana sobre Indicadores da Atividade Científica, organizada pelo GAP e realizada em Brasília, em dezembro de 1983. Além do tema indicadores, diversos outros relacionados à política, planejamento, administração e informação de C & T em saúde foram abordados, resultando num relatório com recomendações à OPS para o desenvolvimento de um plano de trabalho nesta área.

Já em 1984, dando início à execução desse plano de trabalho o GAP elaborou o protocolo para o levantamento sobre o planejamento e a administração de C & T na América Latina e no Caribe. Este levantamento foi realizado por pesquisadores dos países envolvidos, sob a orientação do GAP. O estudo do Brasil foi levado a cabo pelo CNPq e seus resultados, assim como os dos de mais países, foram apresentados numa reunião em Brasília no mês de novembro, no âmbito do convênio MS/CNPq/OPS, da qual participaram 26 representantes de 10 países americanos (Tabela 9).

Outra atividade de relevo foi o Seminário Itinerante sobre Planejamento de C & T em Saúde, com participação de técnicos do Brasil e de vários países latino-americanos, sob a coordenação do GAP. O grupo visitou instituições de coordenação de pesquisa no México, Cuba, Colômbia e Brasil (Tabela 9).

Ambas atividades serviram para enriquecer as linhas de trabalho específicas do PDRHS, assim como para possibilitar um profícuo intercâmbio entre os países delas participantes. Suas conclusões e os resultados dos estudos nelas analisados serviram de base para a assessoria regularmente prestada pelo GAP às atividades da SCT/MS, do CNPq (Coordenação de Saúde e Nutrição e CET) e da FINEP (Departamento de Desenvolvimento Regional e Social) Elas puderam ainda ser amplamente debatidas em outras reuniões promovidas pela OPS, SBPC, CAPES, Secretaria de Saúde de Minas Gerais,

FMUSP e UNICAMP.

Também deve-se ressaltar o apoio técnico proporcionado pelo PDRHS ao CNPq e à FINEP no acompanhamento, na coordenação e na avaliação do Programa de Saúde Coletiva e, com propósitos semelhantes, à Comissão de Pesquisa da ABRASCO. Como corolário da maturação das atividades conjuntas entre a OPS e a FINEP concluiu-se recentemente a negociação de um convênio específico entre ambas, com a interveniência do MS, visando formalizar e estreitar os vínculos de cooperação mútua em distintos campos.

Finalmente, com vistas ao desenvolvimento da infra-estrutura científica e tecnológica no setor saúde, foram empreendidos diversos esforços nos campos da documentação e administração em C & T. Desde junho de 1984 o PDRHS vem prestando colaboração, em caráter permanente, ao Centro de Documentação e às linhas editoriais do MS. Como um dos resultados disto acaba de realizar-se, pela primeira vez, uma edição nacional da versão portuguesa de uma publicação científica da OPS, 'Controle das Doenças Transmissíveis no Homem'. Com uma tiragem de 10.000 exemplares será possível promover sua ampla distribuição, de modo a cobrir sobretudo as unidades periféricas do sistema nacional de saúde. Paralelamente, esta experiência abre perspectivas promissoras para outros empreendimentos dessa natureza no futuro.

Esta cooperação se articulou com a reestruturação do Centro de Documentação da OPS em Brasília, em vias de se transformar numa unidade especializada nos vários campos de ação da Organização, porém de caráter complementar aos centros nacionais e à própria BIREME. Também está em processo uma acurada revisão das listas de destinatários - cerca de 4000 - de publicações periódicas da OPS/OMS, que se mostram altamente desatualizadas. Na presente revisão busca-se orientar a distribuição institucional

dessas publicações visando a maximização de sua cobertura e de seu impacto na rede de serviços, ensino e pesquisa de saúde.

Uma maior coordenação entre as atividades de documentação e o PALTEX permitirã, sem dúvida, potencializar sobremaneira os resultados de ambas iniciativas. É de se esperar, inclusive, que esta coordenação possibilite o fortalecimento de redes de centros de documentação, abrangendo desde unidades de abrangência nacional até pequenas coleções alocadas nos estabelecimentos mais periféricos do sistema de saúde.

Jã com respeito à administração em C & T, o GAP e o CNPq coordenaram um grupo de trabalho constituído por especialistas da FUNDAP, do PACTO/USP e da ENSP/FIOCRUZ, que preparou um instrumento de coleta de informações para o diagnóstico administrativo das instituições de pesquisa.

Este questionário deverá ser aplicado no Brasil e em mais seis países da Região a partir de 1985. Seus resultados constituirão importante subsídio para futuras atividades de cooperação objetivando fortalecer a infraestrutura de C & T nesses países.

2.2 Desenvolvimento de Tecnologia em Saúde

Nesta área a atividade mais relevante foi a organização de reunião latino-americana sobre o tema, realizada no período de 15 a 19 de outubro em Brasília e de 22 a 26 de outubro no Rio de Janeiro. A reunião teve por objetivo definir uma programação de trabalho da OPS para cooperação técnica no ensino e pesquisa das questões relacionadas à Tecnologia de Saúde.

Dela participaram cerca de 42 especialistas representando instituições de pesquisa, serviço e fomento tecnológico do Brasil e de mais seis países americanos. (Tabela 9) Suas conclusões e recomendações estão sendo implementadas pela OPS como sua política específica para apoiar o desenvolvimento tecnológico em saúde, na Região em geral e, particularmente, no Brasil.

Antecipando-se nesta linha, o PDRHS está apoiando a constituição de núcleos de tecnologia em saúde no IMS/UERJ, na ENSP/FIOCRUZ e na UNICAMP. Ao mesmo tempo, foram estabelecidos e intensificados contatos com a ABIMO, o SINAEMO e a CC/NAI da FINEP.

Particularmente no que respeita a avaliação de tecnologias, o PDRHS colaborou com a CSN/CNPq no apoio à constituição e ao desenvolvimento de núcleos de investigação especializados neste campo. Nesta colaboração destacou-se a contratação de um consultor brasileiro vindo do exterior para dar seminários e participar de reuniões técnicas com estes núcleos em diversas cidades do país. Além disso, o PDRHS deu apoio técnico e financeiro para a realização de um seminário sobre Metodologia Científica em Itaparica, no mês de setembro (Tabela 9).

Prevê-se que as iniciativas desencadeadas em 1984 tenham um desenvolvimento acentuado neste ano, devendo merecer atenção especial por parte do PDRHS. A seu lado apresentam-se outras demandas que também deverão ser atendidas, como aquelas originárias do PRO-SANGUE e dos Programas Nacionais de Saúde Oral e de Medicamentos e Imunobiológicos Essenciais.

Vale ressaltar, de resto, a importância estratégica desta área para o Brasil, assim como a posição destacada do país a este respeito no cenário latino-americano. Ambos os fato

res certificam a prioridade a ser conferida ao apoio ao desenvolvimento tecnológico em saúde pelo PDRHS.

2.3 Programas OPS/OMS em Ciência e Tecnologia

O GAP procurou aperfeiçoar os mecanismos de coordenação com o Escritório Central e a nível da Representação do Brasil, com vistas a maximizar os efeitos dos esforços da OPS em C&T no país. Entre as atividades realizadas com este propósito destacam-se:

a) o apoio e acompanhamento ao trabalho realizado pela FUNDAP sobre "Possibilidades de Cooperação Técnica em Saúde" no âmbito do programa especial de CTPD;

b) levantamento da situação dos Centros Colaboradores da OMS no Brasil e a avaliação de suas performances, através de entrevistas com responsáveis das áreas técnicas do Escritório Central;

c) a captação e a tramitação de vários auxílios e subvenções com recursos regionais para pesquisas, sobretudo em áreas de interesse do PDRHS (Tabela 15) e

d) um esforço no sentido de otimizar a alocação das bolsas outorgadas pela OPS no Brasil.

O potencial do Brasil para CTPD encontra-se agora razoavelmente bem mapeado, ao passo que esta estratégia de cooperação ganha cada vez mais espaço na atuação da OPS. Daí poder-se prever seu crescimento na prática futura das relações da OPS com

o país.

Quanto aos centros colaboradores reconhece-se que sua predominância nas disciplinas biológicas necessita ser revista, ampliando-se o desenvolvimento desta e/ou de outras formas de cooperação - como as redes de núcleos - em campos ligados à infraestrutura de saúde e a programas prioritários tais quais o de materno-infantil, saúde ocupacional, etc.

No que respeita à captação de fundos regionais para apoio à investigação, ela se constituiu em importante estratégia para complementar e/ou ampliar as possibilidades de ação do PDRHS. Por isto, deverá ser mantida e, até mesmo, intensificada.

Por último, deve-se mencionar que as 124 bolsas concedidas em 1984 significaram uma redução de cerca de 24% em relação ao ano anterior. (Tabela 7) Entretanto, houve uma diminuição bem mais pronunciada na duração média destas bolsas (de 1.4 para 1.1 meses). A primeira redução pode ser explicada pelo fato de 1984 ter sido o primeiro ano do orçamento bienal da OPS, enquanto a segunda resulta de orientação explícita do MS, visando aumentar a objetividade da programação de cada bolsa.

Iniciou-se também, por deliberação da OPS, a concessão de bolsas nacionais que alcançaram cerca de 22% do total. (Tabela 7) Considerando-se as médias de duração e custo destas bolsas e aquelas concedidas para outros lugares (Tabela 8) é possível antecipar-se uma razoável ampliação do impacto do programa de bolsas. Para tanto, torna-se necessário avaliar as condições de centros nacionais que, em cada disciplina, possam oferecer condições de estágios/estudos comparáveis aquelas proporcionadas por centros de padrão internacional.

Reitera-se também que, uma melhor coordenação entre a OPS e os Ministérios para a execução e a avaliação do programa de bolsas poderá ser alcançada com a ativação do comitê já designado para tal. Igualmente este programa poderá beneficiar-se muito através de uma maior articulação com programas nacionais similares como os do CNPq e da CAPES.

2.4 Prioridades e Estratégias para 1985

Em vista do desempenho alcançado no ano findo e das tendências que se projetam para 1985, colocam-se como objetivos prioritários deste componente:

a) apoio ao planejamento e ao desenvolvimento de infraestrutura de C & T e

b) cooperação para a formulação e implementação de programas de fomento ao desenvolvimento tecnológico em saúde.

c) Incremento do intercâmbio entre o Brasil e os países da Região nos diferentes estágios/aspectos de C & T.

Como principais estratégias para o alcance destes objetivos mencionam-se:

a) o fortalecimento de mecanismos de coordenação setorial e intersetorial de C & T;

b) a aproximação crescente com os diferentes atores envolvidos com o processo de C & T em saúde e

c) a reorientação das atividades específicas da

OPS em conformidade com as iniciativas setoriais e das necessidades de intercâmbio internacional.

3. SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE

Este componente se definiu em 1984 a partir da convergência de duas linhas de trabalho. A primeira trata da atividade 'Assessoramento Especial' constante do PDRHS há alguns anos e dedicada a apoiar os Ministérios em assuntos relativos ao sistema de saúde, não diretamente ligados à área de recursos humanos.

A segunda vinha sendo desenvolvida pela OPS, através do projeto Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Embora faltasse uma maior coordenação deste com as atividades correlatas do PDRHS, houve sempre uma preocupação de pelo menos evitar a superposição entre ambos.

A partir da constatação de que estas linhas de trabalho eram perfeitamente compatibilizáveis e mutuamente complementares, a OPS houve por bem agrupá-las numa nova unidade funcional. Esta iniciativa desde logo contou com o apoio dos Ministérios integrantes do Acordo.

O componente assim criado ocupou 31.4% do tempo de cooperação externa dada pelo Programa, ou seja 563 dias. (Tabela 1) Este número significou aumentar de 5 vezes a dedicação do PDRHS a estas atividades em relação a 1983.

Este volume de cooperação foi conseguido através do GAP (396 dias) e de outros 19 consultores nacionais e estrangeiros que aportaram os restantes 167 dias. (Tabela 4). Observa-se que a relação GAP/outras instituições, na prestação de cooperação técnica no caso deste componente (2,4:1) foi bastante inferior àquela verificada nos anteriores.

Em complementação, o componente promoveu e/ou apoiou a realização de 23 eventos, dos quais participaram mais de 700 representantes de instituições de serviço, ensino e pesquisa, do Brasil e de mais de uma dezena de países da região.(Tabela 9)

O componente se realizou através de quatro projetos/atividades: Estudos em Sistemas e Serviços de Saúde, Coordenação Setorial, Financiamento Setorial e Planejamento, Organização e Gestão.

O grande princípio norteador destes projetos/atividades foi o reconhecimento da complexidade do setor saúde brasileiro, cuja compreensão exige um permanente esforço de análise e síntese.

Desta forma, da limitada abrangência da cooperação anteriormente prestada, passou-se a contracenar com o espectro das instituições governamentais (MS, ME, MPAS, Secretarias) e seus órgãos colegiados (CIPLAN, CIS, CONASS), bem como abriu-se o diálogo com entidades não governamentais. Muitas destas, na verdade, têm-se revelado verdadeiras extensões do setor governamental, seja do ponto de vista programático, seja quanto às suas relações de venda de serviços ou de financiamento junto aos órgãos públicos.

A consolidação dos recursos dedicados à cooperação técnica neste componente, tornou esta última mais ampla e mais versátil. Devido a isto, a cooperação do PDRHS pode atender às demandas crescentes do país e da OPS na Região, num espectro diversificado de áreas de conhecimento.

A dinâmica conjuntura nacional tem dificultado o desenho de uma programação estável e consequente para o setor como um todo. Isto, por sua vez, exige a criatividade e a argúcia

por parte tanto das autoridades públicas como dos prestadores de serviço em geral. O que o PDRHS se propôs, então, a fazer foi cooperar no sentido da realização das potencialidades nacionais; procurando somar iniciativas que, caso isoladas, se perderão por completo ou terão eficácia reduzida.

Não há dúvida de que, num cenário assim ampliado, modificou-se o peso relativo da cooperação anteriormente repartida entre as atividades fundamentadas em recursos humanos e em três Ministérios. Contudo, continuou sendo o MS aquele que maior peso teve dentre os contrapartes do PDRHS neste componente.

Por outro lado, o empenho dos três Ministérios em favor da estratégia de integração das ações em saúde (AIS), cujos princípios prevêm o aproveitamento de prestadores privados de serviço, vem sendo acompanhado de uma tendência crescente de reorientação do modo de financiamento da atenção à saúde individual. O seguro saúde se expande e se diversifica, através da medicina de grupo e da incursão do capital financeiro no setor. Paralelamente fortalecem-se as entidades de representação de prestadores de serviços, dia a dia melhor organizados.

Além disso, a discrepância entre as potencialidades de produção de serviços, que poderiam responder mais amplamente à necessidade de aumentar a cobertura, e a crescente restrição de recursos financeiros dos últimos anos tornou-se componente básico do discurso em saúde do setor público tanto quanto do setor privado. Decorre daí a urgente necessidade sentida por todos, de um desenvolvimento institucional global que possibilite aumentar a produtividade das unidades de saúde em geral, ao lado do aperfeiçoamento dos mecanismos de financiamento.

Finalmente, constata-se que têm sido baldados os es

forços para carrear maior volume de recursos para expansão da cobertura a partir da multiplicidade de projetos isolados de atenção primária. Fica cada vez mais evidente a necessidade de se ordenarem também e simultaneamente os níveis secundários da atenção, os quais absorvem a quase totalidade dos recursos públicos e sociais destinados à saúde.

Foi assim entre o plano das transformações do setor saúde e o da reestruturação interna da OPS que o PDRHS desenvolveu este componente em 1984, desdobrando-o nos quatro projetos/atividades que se analisam a seguir.

3.1 Estudos em Sistemas e Serviços de Saúde

O GAP cooperou com diversas entidades em ações de exploração e/ou fomento neste campo, bem como apoiou diretamente a realização de alguns projetos específicos sobre este tema. Esta atividade foi orientada pelos "Termos de Referência do PISS - Programa de Investigação sobre Serviços de Saúde", aprovados anteriormente pela Comissão de Coordenação. Buscou-se, através dela, aproximar umas das outras as diferentes iniciativas em curso, no propósito de evitar que elas se duplicassem inutilmente e de potencializar sua capacidade de gerar conhecimento.

Assim, apoiou-se o trabalho do MS com o CNRH/IPEA visando formular e implementar um grande Programa de Pesquisa em Política de Saúde. Este Programa deverá ser financiado em parte com recursos de um empréstimo específico do Banco Mundial ao Governo Brasileiro e poderá constituir-se, já a partir de 1985, num eficiente instrumento de integração dos esforços correlatos hoje realizados por diversas instituições. Um dos aspectos mais enfatici

zados, na cooperação do PDRHS a este Programa de Pesquisa, foi justamente a necessidade de se realçar seu caráter integrador deste campo de investigação.

Também nesta linha o GAP colaborou com o MS, o CNPq, a FINEP e a ABRASCO, em suas atividades relacionadas com pesquisas em saúde coletiva, bem como apoiou a consolidação dos programas de ação do Instituto de Saúde da SS/SP e do Núcleo de Estudos Integrados de Saúde da UNICAMP.

Dos projetos específicos apoiados pelo GAP, o mais abrangente foi o "Estudo sobre Tendências e Perspectivas da Pesquisa em Serviços de Saúde no Brasil", financiado com recursos regionais (Tabela 15) e parte de uma investigação patrocinada pela OPS em escala continental. Realizado por um consultor especial, docente da FSP/USP, este estudo mapeou cerca de 500 projetos de pesquisa em serviços de saúde ora em execução no Brasil, constituindo-se num valioso perfil sobre este segmento da atividade científica nacional. Seus resultados, já apresentados numa reunião internacional no México, certamente servirão de orientação para as ações de fomento por parte do MS, do CNPq, da FINEP, da ABRASCO e da própria OPS.

Outro projeto, igualmente patrocinado pela OPS com recursos regionais, desta vez componente de uma investigação comparativa em nove países da Região, foi a Pesquisa sobre Atenção Médica no Brasil (Tabela 15). Esta pesquisa está sendo realizada pela FUNDAP, que vem recebendo apoio técnico da OPS através do GAP e de um consultor estrangeiro, o qual teve a oportunidade de conduzir estudo semelhante no início da década de 1960 para a OEA. Em consequência, o estudo atual deverá oferecer importantes subsídios para o planejamento do setor saúde no Brasil, não só por sua própria

abrangência como pelas possibilidades de sua comparação com a pesquisa da OEA.

Finalmente o GAP colaborou com o UNICEF, realizando um estudo sobre a "Propriedade dos Equipamentos de Atenção Médica e o Conceito de Saúde". Posteriormente, este estudo foi apresentado e debatido numa oficina de trabalho, também promovida pelo UNICEF, na Tanzânia sobre "Política de Saúde para o Sudeste da África". (Tabela 9) Os documentos e os resultados da oficina de trabalho deverão ser publicados em breve pelo UNICEF.

A diversificação das iniciativas apoiadas pelo PDRHS está a indicar alguns fatos. Primeiro, que a própria crise do setor saúde parece estar alimentando a expansão deste campo de estudos.

Em segundo lugar, a maioria destas pesquisas se realiza em instituições de saúde, utilizando principalmente profissionais do setor. É preciso incorporar mais profissionais de outras disciplinas nestes estudos, trazendo novos aportes para uma melhor compreensão da complexa realidade dos serviços.

Finalmente, corre-se o risco de duplicação de estudos e/ou de perda de eficácia das iniciativas de fomento, caso não se estimule uma maior coordenação neste campo. Assume também importância a conveniência de se incrementar o intercâmbio entre os países americanos em estudos colaborativos.

Afinal a problemática do setor saúde brasileiro tem similaridades com outros países na Região, cujo estudo conjunto pode facilitar-lhes a busca de soluções comuns. Ao mesmo tempo há muitas peculiaridades entre eles, cujo reconhecimento poderia evi

tar generalizações que tem sido frequentes, mas são inócuas para o desenvolvimento das instituições de saúde em cada país.

3.2 Coordenação Setorial

Nesta atividade se concentrou a maior parte da cooperação técnica prestada pelo PDRHS às instituições nacionais de saúde com vistas ao aperfeiçoamento da coordenação setorial. Tal cooperação foi orientada pelas diretrizes da CIPLAN, sobretudo aquelas relacionadas com as estratégias para as Ações Integradas de Saúde (AIS).

Desta forma, o GAP desenvolveu três tipos de ação, o primeiro dos quais consistiu da cooperação proporcionada diretamente à CIPLAN. Um técnico do GAP continuou a integrar a Secretaria Técnica da CIPLAN, participando de todas as suas atividades e comparecendo a todas as sessões plenárias realizadas no ano de 1984.

Além disso, o GAP participou do grupo de trabalho encarregado de elaborar o Documento Técnico das AIS. Para o exame dos limites e possibilidades para a participação de cada Ministério nas AIS, foram realizadas diversas reuniões intra e interministeriais, sempre contando com a presença de técnicos do GAP.

O documento a que se chegou neste longo processo de negociação foi aprovado na reunião da CIPLAN de 3 de maio, sendo imediatamente homologado pelos três Ministros. Esta reunião, da qual participaram todos os Secretários Estaduais de Saúde, Superintendentes Regionais do INAMPS e Delegados Federais de Saúde, foi realizada dia 3 de maio na sede da OPS em Brasília, com o apoio logístico do PDRHS. Em decorrência ainda de seu envolvimento com a

CIPLAN, o GAP participou de atividades de promoção das AIS em São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Minas Gerais, Piauí e no Distrito Federal.

No segundo tipo de cooperação procurou-se apoiar iniciativas indiretamente relacionadas com as AIS, promovidas por segmentos e/ou instituições setoriais. Assim, o PDRHS prestou permanente apoio aos Ministérios e aos Estados para a concepção e elaboração das propostas global e estaduais para o Projeto Nordeste. Além do envolvimento de pessoal do GAP e de dois outros consultores nacionais nesta tarefa, o Programa apoiou duas reuniões, no Recife e em Brasília, para a discussão das propostas mencionadas (Tabela 9).

No âmbito do MS o GAP participou de todas as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Técnico-Administrativo de Saúde Mental e colaborou com a implementação e o acompanhamento do regime de co-gestão aplicado nos hospitais psiquiátricos e no INCA. Em relação ao ME, o GAP apoiou a análise das implicações das AIS para os diferentes órgãos que, nesse Ministério, tem atuação em saúde, bem como a elaboração da proposta de regulamentação, pela CIPLAN, da utilização de estabelecimentos de saúde do setor público para atividades de ensino.

Já com respeito ao MPAS, além da cooperação com a SSM e o INAMPS, o PDRHS participou intensamente do planejamento e de implementação do I Curso de Administração de Medicamentos Essenciais (Tabela 9). Para isto contou com pessoal do GAP e outros consultores da OPS, dois dos quais trazidos do exterior especialmente para o curso.

Paralelamente o GAP acompanhou o envolvimento dos

Estados nas AIS, tendo participado das reuniões do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS realizadas em Manaus e Belo Horizonte. Ainda no âmbito estadual o GAP apoiou a Fundação de Prevenção do Câncer de São Paulo e a Fundação Hospitalar de Minas Gerais - FHEMIG e participou dos respectivos conselhos curadores.

Já no terceiro tipo de cooperação o PDRHS realizou um trabalho de sondagem e acompanhamento junto a entidades não governamentais procurando avaliar sua predisposição para participar das iniciativas de coordenação setorial. Este trabalho serviu também para levantar informações sobre o potencial destas entidades na busca da extensão da cobertura de serviços de saúde, para subsidiar propostas específicas a este respeito, a serem formuladas pela OMS, no cumprimento de mandatos específicos dos seus países membros. Entre as entidades contactadas com estes propósitos incluem-se a AMB, a APM, o DIEESE, o DIESAT, a FIESP, a CNBB, a Pastoral de Saúde de São Paulo, a ABRAMGE e a ABIMO.

De todo o trabalho realizado nesta atividade de fortalecimento da coordenação setorial evidenciam-se algumas conclusões cruciais para o futuro desenvolvimento do setor saúde no Brasil. O pluralismo institucional dos serviços de saúde parece ter raízes profundas, na história e na estrutura setoriais que o projetam para, pelo menos, o médio prazo. Esta perspectiva deve, portanto, estar presente nas alternativas de políticas para o setor no novo período governamental.

De modo congruente, é necessário e possível avançar-se bastante na busca de novas formas de articulação entre formas organizacionais do Estado e da sociedade civil na prestação de serviços de saúde. Não obstante, a embrionária reorganização do setor público de saúde, ensejada pelas AIS, indica rumos que podem e devem ser retomados, no sentido de uma revisão mais profunda da

atual divisão de trabalho entre as diferentes instâncias e instituições governamentais. Coerente com estas conclusões, o PDRHS deverá prosseguir com suas atividades de cooperação especificamente destinadas ao fortalecimento da coordenação e integração setoriais.

3.3 Financiamento Setorial

Iniciou-se, em 1984, um esforço de aproximação e compatibilização de algumas atividades de cooperação do PDRHS, no campo do financiamento do setor saúde. Estas atividades consistem do apoio aos sistemas de custos dos hospitais do MS em co-gestão e dos hospitais universitários do ME, assim como de estudos promovidos e/ou realizados pelo GAP em temas de economia da saúde, de acordo com os Termos de Referência do PISS.

Até o ano passado elas se realizaram de forma isolada, sem haver a preocupação de uma confrontação entre os seus objetivos e processos respectivos. Isto privava o PDRHS da oportunidade de trazer, às diferentes instituições nele envolvidas, um aporte técnico mais consistente e mais relevante. Como resultado das tentativas de se compatibilizarem estas atividades, conseguiu-se um importante passo de caráter metodológico.

Trata-se do conjunto de Manuais sobre os sistemas de informações e custos hospitalares, originalmente pensado como um subsídio restrito aos hospitais do MS. Ao mesmo tempo, o ME procurava avaliar e aperfeiçoar o sistema de custos implantado em seus hospitais universitários desde o início da década, sem maior preocupação com sistemas similares utilizados por outros Ministérios. Graças à cooperação do PDRHS a ambas iniciativas, iniciou-se

um processo de revisão conjunta de ambos sistemas que poderá culminar, em prazo relativamente curto, numa razoável compatibilização entre os métodos e instrumentos respectivos.

Caso isto se alcance e venha a receber também o aval do MPAS, ter-se-á chegado a uma posição amplamente favorável à adoção de critérios mais racionais para o planejamento e a administração de todos os hospitais públicos, pelo menos no plano federal. Entretanto, como o sistema comum a que se está chegando deverá admitir variações para atender às peculiaridades segundo a perspectiva de cada Ministério, não será difícil contemplarem - se especificidades relativas aos hospitais dos Estados, possibilitando que também estes adotem o modelo comum.

Enquanto isto, o PDRHS prosseguiu com seu apoio aos esforços do MS e do ME visando o aperfeiçoamento dos respectivos sistemas de custos. No primeiro caso o GAP apoiou diretamente aos hospitais em regime de co-gestão, além de ter promovido um curso sobre custos para técnicos de todos os hospitais públicos de Manaus (Tabela 9). Quanto ao ME, o PDRHS patrocinou e apoiou uma série de atividades, conduzidas pela SESU para capacitar os responsáveis pelos sistemas de custos dos hospitais universitários.

No que respeita aos estudos sobre financiamento setorial foram apoiados três projetos específicos. O primeiro abordou a questão da participação, monetária ou não, dos usuários no custeio dos serviços. Este trabalho, parte de um projeto internacional promovido pela OMS, foi realizado por um consultor nacional tomando como caso de estudo a experiência de Porto Nacional-Goiás.

Um segundo estudo começou a ser realizado sobre as implicações das políticas de ajuste econômico para o financiamento

do setor saúde no Brasil, sob a responsabilidade de outro consultio nacional em cooperação com o GAP. Este, por sua vez, desenvolve um trabalho de estimaco das fontes publicas e privadas do financiamento das politicas nacionais de saude, tomando como base o ano de 1981.

Estes dois ultimos so relativamente pioneiros uma vez que abordam a totalidade do setor saude e suas relaoes com a economia nacional. As versoes preliminares dos respectivos relatorios, ambas ja disponiveis, podero constituir subsidio oportuno para a reformulao das politicas setoriais a curto prazo.

Cabem, a proposito desta atividade, comentorios semelhantes aqueles expressados acima sobre a área de estudos em servios de saude em geral. Provavelmente o campo do financiamento seja um daqueles cuja necessidade de explorao se faz mais urgente, devido ã conjuntura critica do setor saude.

A indigência da produo nacional a este respeito esta a reclamar um esforo concentrado visando desenvolver linhas de estudos especificos e envolver instituioes e/ou especialistas das disciplinas de economia, para uma avaliao mais apropriada das dimensoes economico-financeiras da presente crise e a proposio de alternativas viáveis para sua superao. Em consequência, os aspectos teoricos e metodologicos do financiamento setorial de vero continuar a merecer uma crescente preocupao por parte do PDRHS.

3.4 Planejamento, Organização e Gestão

A ação do PDRHS neste campo concentrou-se em torno de dois objetivos principais. Um, de caráter imediato, consistiu na resposta a demandas específicas de cooperação técnica por parte das instituições de serviço. O outro, de efeito mais a médio prazo, visou o fortalecimento de determinados programas de capacitação em planejamento, organização e gestão dos serviços de saúde.

No primeiro grupo, o evento mais significativo foi a constituição e a primeira reunião do grupo de trabalho sobre planejamento e administração hospitalar, assunto sobre o qual a OPS em geral e, particularmente, o GAP tem atuado de modo crescente, em atendimento a sucessivas solicitações dos Ministérios. Resolveu-se, então, consultar um grupo de especialistas, das mais variadas linhas de pensamento, sobre a situação atual e as tendências da problemática hospitalar, com vistas a identificar prioridades e potencialidades para a cooperação da OPS nesta área.

A seleção dos especialistas, a contribuição solicitada a cada um e a metodologia para a reunião do grupo foram estabelecidas em comum acordo com dirigentes e/ou técnicos do MS, do ME e do MPAS. A reunião se realizou em dezembro (Tabela 9) e os documentos a ela trazidos, assim como suas conclusões, já estão disponíveis ao exame dos Ministérios e da OPS.

Ao mesmo tempo em que evidenciou o consenso dos participantes sobre as perspectivas sombrias para a situação hospitalar brasileira, a reunião demonstrou que é possível encontrar - se um plano de entendimento objetivo sobre esta questão, usualmente tratada em termos irreconciliáveis pelos que a ela se dedicam. Em consequência suas conclusões deverão servir de importante subsídio

para a programação das atividades do PDRHS no corrente ano.

Continuando nesta linha de cooperação o GAP prestou apoio técnico permanente aos hospitais Pinel, Pedro II, Julia no Moreira, São Pedro, Maracanaú e Adriano Jorge, todos em regime de co-gestão entre o MS e o MPAS. Além disso, apoiou também a reorganização de hospitais nas Secretarias de Saúde de Alagoas e Amazonas; do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, da FHEMIG e da Santa Casa de Belém que, por decisão da CIPLAN, deverá passar a ser administrada em regime de co-gestão. Em dezembro último participou do seminário sobre gestão de assistência médico-hospitalar pública, promovido pelo INCA com o apoio da OPS.

O Comitê de Desenvolvimento Institucional do MS recebeu apoio do Programa, tanto para estruturar e definir as funções de sua Secretaria Técnica, como para estabelecer o plano de trabalho visando o fortalecimento das Secretarias de Saúde selecionadas como prioritárias para o ano de 1984. Igualmente foi apoiada a avaliação do PROSANGUE e dos Hemocentros, que deverá receber uma colaboração permanente do PDRHS a partir do corrente exercício.

Finalmente, o GAP apoiou atividades de capacitação em planejamento realizadas pelas Secretarias de Saúde da Bahia, do Rio Grande do Sul e de São Paulo. Esta, em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, implementa o Programa Metropolitano de Saúde - PMS, financiado parcialmente com um empréstimo do Banco Mundial. Dada a relevância do PMS para o país, ele deverá constituir-se num dos focos prioritários da cooperação do PDRHS em 1985.

Foi, de certa forma sintetizando sua experiência nas áreas de planejamento, organização e gestão do setor saúde que o GAP participou, como relator, do grupo de trabalho criado pela OPS, para formular o documento/proposta sobre o aumento da capaci

dade operacional dos serviços de saúde como estratégia complementar na extensão da cobertura dos serviços. Este documento foi apresentado ao Conselho Diretor da Organização e aprovado pelos Governos dos países membros, tornando-se política oficial da Organização.

Do mesmo modo induzido pela OPS, o GAP iniciou o levantamento de informações sobre os recursos e a atuação do Congresso Nacional na área da saúde. Este levantamento visará conhecer as tendências das intervenções reguladoras do Estado sobre o setor, ao lado de eventuais possibilidades para cooperação futura em legislação setorial.

Quanto ao segundo objetivo, as atividades de apoio aos programas de capacitação foram centradas em quatro iniciativas com maior potencial de impacto. Primeiro, continuou-se a apoiar as atividades docentes da ENSP, sobretudo nos cursos de política e planejamento de saúde e administração hospitalar (Tabela 9). Este apoio se deu através do GAP e de recursos regionais da OPS (Tabela 15). Ambos os cursos vieram completar uma lacuna importante no cenário brasileiro, devendo ser objeto da cooperação do PDRHS para que se consolidem na programação habitual da ENSP.

Também prosseguiu o apoio à Fundação Getúlio Vargas, visando assegurar a continuidade dos cursos do PROAHS de São Paulo e do PROASA do Rio de Janeiro. O primeiro esteve ameaçado de interromper seu mestrado em administração hospitalar, dentro das alternativas que se consideraram, em conjunto com o CFE, para o desenvolvimento de todas as suas atividades em pós-graduação. Na condição de participante de seu Conselho Diretor, o GAP procurou envidar esforços e intermediar negociações para adiar uma decisão que poderia ser ruínosa para o futuro da administração em saú

de, até que soluções mais duradouras se acertem para o PROAHSA.

Com o PROASA/Rio o PDRHS colaborou para a realização do III Curso Internacional em Política e Administração em Saúde para a América Latina e o Caribe (Tabela 9). Este apoio consistiu da participação de técnicos do GAP como docentes e observadores do curso, além da ajuda financeira da OPS aos seus alunos. Enquanto isto, começou-se a preparar um encontro latino-ameiricano de entidades de ensino de planejamento e administração de saúde, a ser coordenado pelo PROASA e patrocinado pela OPS em 1985, com a participação dos PROASAs da Região, as Escolas de Saúde Pública, a FUNDAP, o CENDEC/IPEA, o MS, o ME e o INAMPS.

Experiência bastante promissora deu-se com os quatro cursos sobre planejamento e acompanhamento de serviços de saúde, promovidos pelo GT/USPP do MS e apoiados pelo PDRHS (Tabela 9). Através destes cursos, técnicos de 17 Secretarias de Saúde se reuniram em pequenos grupos de observação/discussão com seus colegas de Belo Horizonte, Natal e São Paulo, ensejando-se oportunidades de intercâmbio sobre diferentes aspectos dos problemas comuns das respectivas instituições. Esta estratégia de capacitação demonstrou-se perfeitamente viável, inclusive para a reunião simultânea de vários grupos, em distintos lugares, podendo ser reproduzida em escala ampliada neste ano.

Por último deve-se realçar a participação do GAP no desenvolvimento de atividades, promovidas pela OPS em escala continental, de fortalecimento desta área de capacitação, oportunidades estas que ensejaram uma profícua troca de experiências em benefício também do PDRHS. Entre elas figuram a oficina de trabalho sobre Planejamento Estratégico, no Rio de Janeiro; o seminário da ALAESP sobre Atenção Primária, realizado em Ribeirão Preto; as ofi

cinas de trabalho sobre técnicos em administração, em Costa Rica e Honduras, bem como o Seminário Internacional sobre Descentralização e Administração Local, no México.

Do envolvimento do PDRHS nesta variada gama de atividades de cooperação e capacitação resulta, cada vez mais nítida, a convicção sobre as demandas crescentes nesta área, agravadas pela crise atual por que passa o setor saúde. Por outro lado, esta conjuntura crítica vem também afetando a capacidade de resposta dos poucos recursos disponíveis para empreender-se a recuperação do setor saúde.

Daí porque se acredita que ao PDRHS se apresentam aqui dois desafios, intimamente articulados entre si, embora carentes de estratégias específicas de abordagem e equacionamento. Primeiro é necessária uma rigorosa soma de esforços para apoio imediato às instituições de saúde, às voltas com inumeráveis problemas agudos de planejamento e administração. Mas este apoio de curto prazo não deve ser feito às expensas do reforço da consolidada capacidade de formação de novos quadros técnicos nestas áreas, cujas deficiências minam as bases de sustentação de todo o setor saúde.

Muito provavelmente, como já mencionado antes, não se poderá mais pensar em sustentar seja a cooperação imediata, seja a capacitação para a renovação futura dos planejadores e administradores de saúde, nos marcos estreitos do planejamento e da administração convencionais do setor, tal como emergidos das décadas recentes. Somando-se ao quadro de desafios acima e, talvez, complicando-o um pouco mais, coloca-se assim a prioridade da própria renovação destas áreas do conhecimento para, arejando-as com os aportes de outras disciplinas, torná-las instrumentos eficazes da recuperação setorial.

3.5 Prioridades e Estratégias para 1985

Em vista do que se discutiu acima, este componente do PDRHS deverá ter como objetivos prioritários em 1985:

a) Intensificar o apoio ao desenvolvimento de linhas e/ou projetos de pesquisa sobre políticas, planejamento, administração e financiamento de serviços de saúde e suas relações com o processo de desenvolvimento nacional.

b) Apoiar a formulação e implementação de programas integrados setorialmente de cooperação visando o fortalecimento gerencial das instituições de saúde, e

c) Fortalecer a consolidação e a renovação dos programas e/ou instituições de capacitação de especialistas e profissionais intermediários em planejamento e administração.

Para o cumprimento destes objetivos, apresentam-se como principais estratégias as seguintes:

a) o reforço da coordenação setorial, tanto a nível das instituições públicas como das privadas;

b) a busca permanente de subsídios teóricos e metodológicos de outras áreas do conhecimento para a crítica e a renovação dos conceitos e métodos de planejamento e administração em saúde, e

d) a orientação do intercâmbio entre países de modo a selecionar as transferências tecnológicas com maiores possibilidades de impacto sobre a realidade brasileira.

4. COORDENAÇÃO

A este componente corresponde o elenco de atividades de suporte ao PDRHS, incluindo o planejamento, a coordenação e o acompanhamento de sua execução e a gestão dos recursos humanos e financeiros a ele alocados. Estas atividades foram realizadas pelo GAP, em articulação com a Comissão de Coordenação do PDRHS, no caso da condução global do Programa e, com unidades dos Ministérios e/ou da OPS/OMS, quando se tratava de assuntos do interesse específico de cada instituição conveniente. A seguir se analisam os aspectos mais significativos destas atividades em 1984.

4.1 Planejamento, Coordenação e Acompanhamento

O Plano de Trabalho para 1984 constituiu-se no principal marco de referência para a execução do Programa no ano passado. Ele foi elaborado pelo GAP, em consulta com os Ministérios e a OPS/OMS, tendo recebido a aprovação da Comissão de Coordenação em sua reunião de 17.04.84. (Anexo 1)

Na preparação da proposta correspondente, procurou-se compatibilizar, o mais possível, as formalidades decorrentes do Acordo MS/MEC/MPAS/OPS com os requisitos do sistema de programação operativa da OPS/OMS. Este último contempla tanto a programação física, elaborada através do chamado sistema AMPES, como a financeira, consubstanciada no orçamento operativo anual.

Nos primeiros anos de execução do PDRHS o GAP era forçado a seguir praticamente três ciclos distintos de programação

anual, quais sejam o físico e o financeiro próprio da OPS/OMS e o plano de trabalho submetido à Comissão de Coordenação. Conquanto os conteúdos de cada um fossem em geral idênticos uns aos outros, seu detalhamento diferia de caso a caso, assim como os procedimentos e os prazos de preparação respectivos. Isto resultava num dispendio adicional de esforço e tempo do GAP, além de uma constante preocupação de ajustar a posteriori eventuais discrepâncias observadas no curso de cada um desses métodos de programação.

Para superar esta situação, o GAP adotou o AMPES como metodologia básica para o planejamento do PDRHS, com duas pequenas alterações. A primeira consistiu em antecipar sua preparação, de modo a que a programação física servisse de ponto de partida para a preparação do orçamento correspondente. A segunda constou da tradução para o português do texto do AMPES e da conversão para cruzeiros dos dados do orçamento, consolidando ambos num mesmo documento submetido à Comissão de Coordenação. Assim, o PDRHS pode ser objeto de um sistema único e consistente de planejamento, capaz de produzir saídas específicas segundo os requisitos de prazo e detalhamento das diferentes instâncias nele envolvidas.

Apesar disto, o planejamento operativo de um programa como o PDRHS não poderia jamais ficar restrito ao âmbito de qualquer metodologia formal, por mais dinâmica e flexível que esta possa ser, pelo menos em termos potenciais, como é o caso do AMPES. É que, por sua natureza de programa de cooperação técnica situado na interface de diferentes instituições, o PDRHS se realiza sob condições de baixa previsibilidade no curto prazo. Suas atividades dependem, na maioria das vezes, da formulação prévia de diretrizes políticas e/ou do desencadeamento de atividades nacionais, segundo e/ou com as quais ele cooperará. Como estas diretrizes e atividades nacionais são frequentemente de caráter interinstitucional, sua definição, bem como das demandas específicas de coopera

ção pelo PDRHS, pressupõe o entendimento mútuo entre os Ministérios envolvidos, algo que também requer esforço e tempo de maturação.

O efeito de tais características pode ser observado ao longo dos anos de execução do PDRHS, pela mera comparação entre os planos de trabalho e os relatórios anuais correspondentes. Verifica-se desta maneira como é frequente a realização de atividades não previstas pelos planos de trabalhos inicialmente aprovados, assim como o cancelamento, o adiamento ou a completa modificação de outras que tinham sido programadas e acordadas entre as instituições participantes do Programa.

Devido a isto, o processo de planejamento do PDRHS foi sempre assumido de uma forma dinâmica, pela qual os planos de trabalho aprovados no início de cada ano eram reajustados periodicamente pela Comissão de Coordenação, segundo a conveniência dos Ministérios e da OPS/OMS. Esta Comissão, cuja constituição está apresentada na Tabela 6, reuniu-se três vezes em 1984. Os sumários destas reuniões são apresentados nos Anexos 2, 3 e 4.

Acontece que esta Comissão foi constituída com base nos objetivos iniciais do PDRHS, então limitados aos temas relacionados com o Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Com o passar do tempo e à medida em que outros objetivos foram sendo incorporados aos planos anuais de trabalho do PDRHS, a constituição da Comissão permaneceu a mesma, pelo que sua efetividade enquanto mecanismo coordenador do Programa parece ter sido afetada.

Daí porque se propõe aos Ministérios e à OPS/OMS uma definição, mais apropriada à realidade atual do PDRHS, com respeito ao seu âmbito de ação e aos mecanismos de coordenação corres

pondentes. Caso se confirme seu caráter de programa de apoio ao desenvolvimento da infraestrutura do sistema de saúde, talvez venha dotar o Programa de um mecanismo de coordenação global, ao qual se reportariam mecanismos de coordenação específicos para cada um de seus componentes. O primeiro poderia ser estabelecido com base na CIPLAN, conforme chegou-se a deliberar na reunião da Comissão de Coordenação de 17.4.84, ou no mecanismo de articulação setorial que venha, eventualmente, a sucedê-la. Os demais poderiam então ser definidos sob a forma de sub-comissões da CIPLAN, compostas de instituições e/ou órgãos mais diretamente ligados a cada um dos componentes atuais do PDRHS - Pessoal de Saúde, Ciência e Tecnologia e Sistemas e Serviços.

4.2 Recursos Humanos

A equipe técnica do GAP contou com 14 profissionais cujo trabalho correspondeu ao de 12 técnicos/ano (Tabela 3). Outros 105 consultores externos (Tabela 4) aportaram ao Programa um adicional de 2.082 dias de trabalho, equivalentes a 9,5 técnicos/ano. Assim, o PDRHS dispôs de uma carga horária técnica total correspondente a 21,5 profissionais. Isto significa que, para cada integrante do GAP, mobilizou-se, em média, um tempo adicional de consultores externos correspondente a 0,8 técnico/ano, cifra que, em 1983, havia alcançado 0,97 técnico/ano.

Esta diferença se deve ao fato de que aumentou relativamente a participação do GAP no total da força de trabalho técnica mobilizada pelo PDRHS, de 49% em 1983 para 56% em 1984. Ao mesmo tempo, reduziu-se o tempo médio que cada consultor externo deu ao Programa, de 43,3 para 19,8 dias, crescendo por sua vez o tempo médio de cada profissional do GAP de 9,4 para 10,3 meses. Além disso, enquanto em 1983 o Programa teve 3,9 consultores exter

nos para cada integrante do GAP, em 1984 esta relação alcançou 7,5.

Do tempo útil disponível do GAP cerca de 36% foram dedicados a cooperação fora de Brasília, ao passo que 41% do tempo dos consultores externos mobilizados pelo Programa foram utilizados em atividades fora das sedes respectivas. Em 1983 estas proporções alcançaram, respectivamente, 30% e 26%, sugerindo a ocorrência de um destacado aumento na movimentação de pessoal técnico para fora de seus locais de origem de um ano para outro.

O tempo útil de cooperação externa prestada pelo PDRHS cresceu de 89%, alcançando um expressivo total de 1.791 dias em 1984 (Tabela 2). Destes, o GAP se encarregou de 939 dias, o que representa um crescimento de 85% em relação ao desempenho de 1983. O tempo útil de cooperação externa proporcionado por outros consultores chegou a 852 dias, num aumento de 93% em comparação com a cifra anterior. Verifica-se, portanto, que o PDRHS multiplicou seu tempo de cooperação externa por 4,7 vezes desde 1982, período em que a parcela dos consultores externos cresceu duas vezes mais que aquela relativa ao pessoal do GAP.

Na realização do trabalho técnico acima quantificado, o GAP contou com o apoio direto de 07 secretárias e 03 datilógrafos, além das unidades especializadas da Representação da OPS/OMS em Brasília (Pessoal, Finanças, Contratos, Bolsas, Serviços Gerais e Documentação). O pessoal de apoio vinculado diretamente ao Programa (Tabela 5) trabalhou um total de 83 meses, equivalentes a 6,9 profissionais/ano, ou seja um incremento de 33% em comparação com 1983. Entretanto, a relação técnico/profissional de apoio no GAP passou de 1,50 nesse ano para 1,74 em 1984. Considerando-se o total de carga horária técnica disponível ao PDRHS, a relação técnico/secretária chegou a 3.12 em 1984, depois de ter alcançado 2,96 no exercício prèvio.

Todas estas cifras sugerem que no ano passado o PDRHS conseguiu aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos técnicos e de apoio a ele alocados, em comparação com seu desempenho a este respeito em 1983. A equipe do GAP - tanto em termos de técnicos como de secretárias - foi mantida mais estável, podendo racionalizar sua organização de trabalho, aumentar sua integração e melhorar seu desempenho na condução do Programa. Sua capacidade de mobilizar consultores externos foi grandemente aumentada, assim como cresceu sua experiência na preparação e realização de eventos como reuniões, cursos e seminários. Conforme demonstra a tabela 9, dos 47 eventos com que o PDRHS esteve envolvido em 1984, o GAP coordenou diretamente 11 realizados em Brasília com 379 participantes e cooperou, em graus variados, com a coordenação de outros 22 levados a efeito em outros locais, de que participaram 492 pessoas.

Cada técnico do GAP foi alocado primariamente a um dos componentes do PDRHS, conforme os projetos/atividades com que estivesse mais relacionado, embora se tenha evitado nesta alocação a criação de núcleos isolados dentro do Grupo. Por sua vez cada secretária foi designada a apoiar dois técnicos, passando a constituir-se numa verdadeira assistente-administrativa na execução dos projetos/atividades respectivos.

Estabeleceram-se ainda dois outros níveis de coordenação interna, isto é, projeto/atividade e componente, além daquele relativo ao conjunto da área programática, o que muito facilitou a condução do Programa. O primeiro já está plenamente implantado como uma função estratégica, sem significar um escalão burocrático, visando assegurar uma maior consistência técnica das atividades do GAP. Já o outro é de natureza gerencial, objetivando descentralizar a gestão dos recursos alocados para a realização de projetos ou atividades específicos. Qualquer técnico do GAP pode ser investido da gerência de uma atividade, ficando responsável pela supervisão dos outros técnicos designados para participarem da

mesma. Esta instância gerencial ainda não está completamente consolidada, pelo que deverá ser objeto de atenção especial na redefinição do Plano de Trabalho para 1985.

Como fator facilitador para a estruturação operacional do GAP cumpriu papel destacado o processo de descentralização vivido pela OPS/OMS, com o conseqüente fortalecimento de suas Representações de país. Estas passaram então a ter uma autonomia consideravelmente maior se comparada com a prática dos anos anteriores. Ao mesmo tempo, na Representação do Brasil a delegação prosseguiu em direção às áreas programáticas e, no caso daquela de Infraestrutura, correspondente ao PDRHS, alcançou os componentes e projetos/atividades respectivos.

Entretanto, persistiu como um elemento dificultador a variada composição funcional do GAP. Dos 14 técnicos integrantes deste, há três funcionários internacionais e um nacional da OPS/OMS; quatro consultores nacionais pelo Programa e um pela Organização; três técnicos do ME e um do MS lotados no PDRHS e um técnico contratado, por serviços prestados, conforme indicação do MS. A cada uma destas categorias correspondem, na prática, um regime de trabalho e um nível de remuneração específicos, fazendo o GAP um mosaico bastante diversificado de padrões funcionais.

A este respeito o GAP tem sido um verdadeiro laboratório para a OPS/OMS, na medida em que vem permitindo a realização de diversas experiências de mobilização de recursos humanos nacionais e de sua combinação com técnicos estrangeiros para a cooperação no país e na Região. Mas o perfil funcional com que o GAP inicia o ano de 1985 requer uma revisão imediata por parte dos Ministérios e da OPS/OMS, com vistas a ajustá-lo melhor às necessidades do PDRHS, consideradas as exigências da cooperação técnica internacional e as realidades dos mercados de trabalho em saúde no Brasil e na Região.

4.3 Recursos Financeiros

O PDRHS movimentou cerca de Cr\$ 2,5 bilhões em 1984, incluindo-se neste total as contrapartidas diretas ao Acordo e as contribuições adicionais do MS, do MEC e da OPS/OMS para o financiamento do Plano de Trabalho daquele ano (Tabela II). Tal importância foi 221% maior que os recursos movimentados em 1983, significando que o PDRHS conseguiu manter praticamente o mesmo nível global de financiamento de um ano para o seguinte. Isto foi possível, sobretudo, graças ao aumento da participação da OPS/OMS neste financiamento, que passou de 23,5% para 42,8%, enquanto a dos Ministérios decrescia correspondentemente.

As contrapartidas ao Acordo em 1984 foram inicialmente fixadas pelo VI Termo Aditivo (Anexo 5) e, quando se revogou a contenção orçamentária adotada pelo Governo Federal no começo do exercício, elas sofreram um reajuste através do VII Termo Aditivo (Anexo 6). Somados aos saldos de 1983, estes recursos de contrapartida alcançaram um total de Cr\$ 699,5 milhões (Tabela 12), que ultrapassou de 88% o valor correspondente ao ano prévio, proporção marcadamente inferior à taxa inflacionária. É de se registrar o fato de que, enquanto a contrapartida da OPS/OMS cresceu quatro vezes, aquela relativa aos Ministérios recebeu um acréscimo de apenas 40%.

As contribuições adicionais do MS e do MEC corresponderam às transferências aos Estados para o financiamento do projeto "Larga Escala" e à colocação de técnicos à disposição da OPS/OMS para integrarem o GAP (Tabelas 12 e 14). Além destas, o Programa contou com os saldos de 1983 dos convênios MS/INAN/OPS e MS/SS-AM/OPS (Tabela 12). Por sua vez, a OPS/OMS incorporou ao Programa os recursos de seu projeto de Desenvolvimento de Serviços de Saúde (Tabela 12) e Subvenções específicas a diversas atividades do Plano de

Trabalho, através de fundos de origem regional (Tabela 15).

Do financiamento total acima referido, o PDRHS dispendeu Cr\$ 2,4 bilhões, havendo um ligeiro incremento real do nível global de gasto em relação a 1983. O mesmo ocorreu com as despesas financiadas apenas com recursos de contrapartidas, que chegaram à ordem de Cr\$ 640 milhões, deixando para 1985 um saldo de Cr\$ 59,4 milhões. A Tabela 13 traz um demonstrativo da execução financeira das contrapartidas ao Acordo, preparado segundo a classificação contábil adotada pela OPS/OMS. Os demonstrativos parciais correspondentes já foram encaminhados a cada um dos Ministérios interessados.

Da análise destas informações constata-se que o perfil do custeio do PDRHS vem sofrendo uma acentuada modificação no sentido do crescimento da parcela relativa à OPS/OMS enquanto se reduz aquela dos Ministérios. Esta tendência se acentuou a partir de 1983, quando as contrapartidas dos Ministérios ao Acordo passaram a ser realizadas em cruzeiros e a níveis crescentemente defasados se comparados aos exercícios anteriores.

Desta forma, as contrapartidas de 1983 foram cerca de 42% menores que aquelas propostas inicialmente pela OPS/OMS. Já as contrapartidas de 1984 ficaram 20% inferiores às de 1983 e, conforme o VIII Termo Aditivo (Anexo 7), as de 1985 serão aproximadamente 15% menores que as anteriores. Ao mesmo tempo, a OPS/OMS passou a encarregar-se de 42,4% das despesas financeiras com as contrapartidas ao Acordo em 1984, quando no ano prévio esta participação era de apenas 25,6%.

A OPS/OMS tem procurado ajustar-se ao máximo a esta tendência declinante do financiamento nacional ao PDRHS, comprimindo seus custos e otimizando seus procedimentos operacionais. A mo

dificação das bases contratuais dos técnicos do GAP a partir de 1983, adotada por indicação dos Ministérios, é um exemplo dos ajustes já empregados. Além disto vem incrementando seus aportes ao Programa de ano para ano, tentando compensar ao menos parcialmente a redução das contrapartidas nacionais.

Na hipótese de persistir esta tendência, podem esgotar-se possibilidades de ajuste como estas, afetando-se seriamente a execução do Programa. Portanto, torna-se premente um exame acurado desta questão pelos Ministérios e a Organização, com vistas a assegurar, já a partir de 1985, o financiamento em bases adequadas à continuidade dos projetos/atividades em curso e dos novos compromissos que a eles, eventualmente, se venha a acrescentar.

4.4 Recursos Disponíveis para 1985

Para cumprir o Plano de Trabalho a ser estabelecido com as novas autoridades ministeriais, o PDRHS já conta com recursos de contrapartida no valor de Cr\$ 1,3 bilhões (Tabela 16). Esta importância inclui os saldos de 1984 e as contrapartidas fixadas pelo VIII Termo Aditivo (Anexo 7).

Além disto, há uma previsão de alocações adicionais de Cr\$ 7 bilhões, conforme a proposta especificada na Tabela 17. Parte destes recursos já se encontra disponível ou praticamente assegurada, como o saldo do convênio MS/INAN/OPS, os custos do pessoal técnico posto à disposição do PDRHS pelo MS e pelo ME e a dotação da OPS/OMS para o Projeto de Desenvolvimento de Serviços de Saúde.

O restante já está em distintas etapas de negociação ou deverá ser ainda negociado com as fontes correspondentes. As contribuições do MS e do ME para os Estados que participam do projeto Larga Escala foram calculadas apenas para a manutenção das atuais dimensões do mesmo, necessitando-se revisá-las caso ele seja expandido. Estes recursos deverão ser captados através dos planos operativos tramitados entre estes Ministérios e as Secretarias Estaduais de Saúde e Educação correspondentes. Alternativamente, sugere-se considerar a possibilidade de que eles sejam transferidos aos Estados fora dos planos operativos, para evitar transtornos como os que tem sido frequentes até agora, devido à sua inclusão entre as transferências globais para as Secretarias. Os fundos dos projetos regionais da OPS/OMS estão sendo captados de acordo com a programação das atividades específicas que serão por eles financiados.

A proposta em apreço contempla também a demanda de recursos adicionais ao MPAS e ao Ministério da Ciência e Tecnologia. No primeiro caso já foram iniciados entendimentos com a Secretaria de Serviços Médicos no sentido de ser incrementada a contribuição do MPAS ao Acordo, com vistas sobretudo a cobrir os custos das atividades do PDRHS em apoio à própria SSM, ao INAMPS e à CEME. Além de um aporte financeiro, visando corrigir a defasagem histórica das contrapartidas do MPAS em relação às do MS e do ME, é igualmente proposta a disponibilidade de dois técnicos para reforçar a capacidade operacional do GAP.

Finalmente, com a criação do Ministério de Ciência e Tecnologia, surge uma oportunidade ímpar para considerar-se sua inclusão no Acordo e no Programa, em pé de igualdade com os demais Ministérios. Isto poderia ser alcançado por um aditamento específico ao Acordo, incorporando o convênio MS/CNPq/OPS e vinculando o outro que se está para celebrar com a FINEP. O MCT passaria a participar formalmente da Comissão de Coordenação e/ou dos mecanismos correspondentes que vierem a ser criados para tal.

A OPS/OMS já contactou a Secretaria Geral do MCT visando a revisão dos convênios com o CNPq e a FINEP, no intento de torná-los um mecanismo de cooperação mais consistente com a nova organização institucional da área de Ciência e Tecnologia de Saúde. Faltaria aos Ministérios e à OPS analisar a conveniência da inclusão do novo convênio com o MCT no Acordo. Para este componente a OPS/OMS propõe ao MCT uma contribuição financeira e a disponibilidade de um técnico para reforço do GAP.

Caso estas propostas sejam aceitas, o PDRHS contará em 1985 com um total de Cr\$ 8,3 bilhões, dos quais 59,5% caberiam à OPS/OMS e o restante aos Ministérios inclusive o MCT (Tabela 18). As contribuições aí contidas estariam recuperando parcialmente o declínio dos aportes dos Ministérios ao Acordo, assim como possibilitando ao PDRHS o cumprimento de um Plano de Trabalho compatível com a conjuntura atual de início de um novo período governamental.

5. CONCLUSÃO

A evolução do PDRHS em 1984 trouxe à baila uma série de subsídios que se consideram importantes, não somente para reorientar sua própria continuidade, como para a redefinição das atividades dos Ministérios e da OPS no campo da infra-estrutura do sistema de saúde.

A despeito das naturais dificuldades encontradas no seu contexto multi-institucional e, portanto, incerto, o PDRHS oferece às entidades dele participantes um modelo integrador de abordagem setorial das questões ligadas ao sistema de serviços, à ciência e tecnologia e ao pessoal de saúde. Ao mesmo tempo, este modelo se presta ao exercício da cooperação entre os Ministérios, destes com a OPS/OMS e do Brasil com os demais países da Região naqueles campos.

Estas características conferem ao Programa uma condição de destaque, como espaço e mecanismo de geração e intercâmbio de novas propostas. Tal condição pode ser sumamente útil, no momento em que o Governo da Nova República se propõe encarar de frente a difícil questão da reorganização do setor saúde do país e a OPS/OMS redefine com aquele suas atividades de cooperação técnica.

Tanto o acervo de experiências e conhecimentos acumulados pelo Programa pode ser utilizado, como o seu potencial de instrumento colegiado de análise e intervenção deve ser dinamizado para a busca conjunta de alternativas para o setor saúde brasileiro. É nessa dupla perspectiva que se propõe aos Ministérios e à OPS/OMS analisarem o presente relatório e estabelecerem as bases para o Plano de Trabalho do PDRHS em 1985.

TABELAS

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS DIAS/TECNICO DE COOPERAÇÃO EXTERNA POR COMPONENTE E PROJETO/ATIVIDADE SEGUNDO O VÍNCULO DOS TÉCNICOS - 1 9 8 4

COMPONENTE - PROJETO/ATIVIDADE	DIAS/TECNICO POR VÍNCULO		T O T A L	
	GAP	OUTROS	ABSOLUTO	%
1. PESSOAL DE SAÚDE	<u>444</u>	<u>566</u>	<u>1.010</u>	<u>56.4</u>
1.1 - Desenvolvimento de Recursos Humanos para as AIS	24	55	79	4.4
1.2 - Formação de Pessoal Auxiliar em Serviço	147	225	372	20.8
1.3 - Treinamento em Áreas prioritárias	11	225	236	13.1
1.4 - Educação Continuada	48	-	48	2.7
1.5 - Educação Superior em Saúde	136	48	184	10.3
1.6 - Modernização da Administração de Pessoal	56	8	64	3.6
1.7 - Estudos sobre Pessoal de Saúde	22	5	27	1.5
2. CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE	<u>99</u>	<u>119</u>	<u>218</u>	<u>12.2</u>
2.1 - Política e Planejamento de C&T	17	71	88	4.9
2.2 - Desenvolvimento de Tecnologia em Saúde	29	48	77	4.3
2.3 - Programas OPS/OMS em Ciência e Tecnologia	53	-	53	3.0
3. SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE	<u>396</u>	<u>167</u>	<u>563</u>	<u>31.4</u>
3.1 - Estudos em Sistemas e Serviços de Saúde	89	25	114	6.4
3.2 - Coordenação Setorial	152	34	186	10.4
3.3 - Financiamento Setorial	39	90	129	7.2
3.4 - Planejamento, Organização e Gestão	116	18	134	7.4
T O T A L	<u>939</u>	<u>852</u>	<u>1.791</u>	<u>100.0</u>

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 2 - EVOLUÇÃO DO VOLUME DE COOPERAÇÃO TÉCNICA PRESTADA PELO PROGRAMA SEGUNDO O VÍNCULO DOS TÉCNICOS - 1982-84

VÍNCULO	DIAS/TÉCNICO POR ANO			INCREMENTO (%)	
	1982	1983	1984	1983/1982	1984/1983
GAP	264	507	939	92	85
OUTROS	120	442	852	268	93
TOTAL	384	949	1.791	147	89

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 3 - TÉCNICOS DO GAP SEGUNDO O COMPONENTE DO PROGRAMA A QUE ESTÃO VINCULADOS PRIMARIAMENTE E MESES TRABALHADOS EM 1984

COMPONENTE / TÉCNICO	MESES
<u>1. PESSOAL DE SAÚDE</u>	<u>78</u>
1.1 - Enna Araújo Galvão (1)	2
1.2 - Francisco Cruz Barbosa Lopes	12
1.3 - Glória Briceño (2)	12
1.4 - Isabel Santos	12
1.5 - José Paranaguá Santana	12
1.6 - Maria Thereza Freitas Grandi(3)	10
1.7 - Roberto Passos Nogueira	12
1.8 - Suzana Espino de Alayo (4)	6
<u>2. CIENCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE</u>	<u>18</u>
2.1 - Alberto Pellegrini Filho	12
2.2 - Antonio Agenor Briquet de Lemos (5)	6
<u>3. SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE</u>	<u>36</u>
3.1 - Danilo Prado Garcia	12
3.2 - Francisco Salazar (2)	12
3.3 - Propício Caldas Filho	12
<u>4. COORDENAÇÃO</u>	<u>12</u>
4.1 - Cesar Vieira	12
<u>5. T O T A L</u>	<u>144</u>

NOTAS

- (1) Disponibilidade solicitada ao MEC a partir de novembro
(2) Do Programa de Serviços de Saúde, incorporados ao GAP pela OPS.
(3) Licenciada a partir de novembro
(4) Do Programa de Tecnologia Educacional, incorporado ao GAP pela OPS em tempo parcial.
(5) Incorporado ao GAP a partir de 20 de junho, por indicação do MS.

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 4 - RELAÇÃO DE CONSULTORES EXTERNOS MOBILIZADOS PELO PROGRAMA
SEGUNDO COMPONENTE, PROJETO/ATIVIDADE E INSTITUIÇÃO DE
ORIGEM, 1984

continua ...

COMPONENTE/PROJETO/ATIVIDADE	INSTITUIÇÃO
1. <u>Pessoal de Saúde</u>	
1.1 <u>Desenvolvimento de Recursos Humanos p/ as AIS</u>	
Andre Medici	IBGE
Edite Mata Machado	SS/MG
Elza Ramos Paim	ENSP/FIOCRUZ
Fulvia Rosemberg	Fundação Carlos Chagas
Geraldo Giovani	UNICAMP
Geraldo Lucchesi	MS/SRH
Geysa Mendonça	MS/SNABS
Gladstone Cunha	UFU
José Aleixo Prates	UFRN
José Fusari	CENAFOR
Laura Tavares	ENSP/FIOCRUZ
Laura Veiga	UFMG
Lauro Barros Silva Filho	MEC/SEPS
Lia Fanuck	MS/SRH
Lucia Sarapu	FUNED/ESMIG
Luis Carlos Romero	MS/SRH
Luis David Castiel	ENSP/FIOCRUZ
Maria Vicentina	SEE/MG
Marta Zanetti	MS/CEAMI
Nelson R. dos Santos	SS/CAMPINAS
Paulo Elias	USP
Paulo Michalisse	SS/PR
Sergio Arouca	ENSP/FIOCRUZ
Tania Celeste Nunes	UFBa
Tjerk Franken	FINEP
Valdair Costa	MPAS/DP
Volnei Garrafa	UnB

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 4 - RELAÇÃO DE CONSULTORES EXTERNOS MOBILIZADOS PELO PROGRAMA
SEGUNDO COMPONENTE, PROJETO/ATIVIDADE E INSTITUIÇÃO DE
ORIGEM, 1984

... continuação

COMPONENTE/PROJETO/ATIVIDADE	INSTITUIÇÃO
1.2 <u>Formação de Pessoal Auxiliar em Serviço</u> <u>(Larga Escala)</u> Ademilde Caldas Batista Alina Sousa Amarilis Souza Borba Ana Costa Ana Rosa Santos Cristina Davini Eduardo Dolabela Ena Galvão Filomena Blandin Herondina Correa Rodrigues Hortensia Hollanda Lauro Barros Silva Filho Libia Victoria Cerezo Marcos Jammal Nelson Danilevicz Maria Vieira Morais Regina Celi Nogueira Stela Meneguel Quadros Vilma Valdivina de Oliveira	FHDF UFRJ/NUTES SS/PI MS/PAISMIC MS/SNABS UFRJ SS/MG MEC/COAGRI SS/PI FHDF MS/GTUSSP MEC/SEPS OPS-STC SS/MG SSMA/RS SS/PI MEC/FAE SSMA/RS FHDF

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 4 - RELAÇÃO DE CONSULTORES EXTERNOS MOBILIZADOS PELO PROGRAMA
SEGUNDO COMPONENTE, PROJETO/ATIVIDADE E INSTITUIÇÃO DE
ORIGEM, 1984

... continuação

COMPONENTE/PROJETO/ATIVIDADE	INSTITUIÇÃO
<u>1.3 Treinamento em Áreas Prioritárias</u>	
Aurelio Fonseca	MS/INAN
Eliane Taddei	MS/PAISMIC
Fabio Azevedo	MS/INAN
Mabel Casakin	MS/INAN
Pio Pereira dos Santos	SS/PAULO
<u>1.4 Educação Continuada</u>	
Lydia Diaz	OPS/WASH
<u>1.5 Educação Superior em Saúde</u>	
Andre Flexa	SS/MG
Antonio Guimarães Filho	UERJ
Dejano Sobral	UnB
Fabiola Nunes	MEC/SESu
Flavio Pires	OPS-Esc RIO
Geraldo Guimarães	MPAS/SSM
Guilherme Abbath	UFPe
João Amilcar Salgado	UFMG
José Afonso Cabral	UnB
José Mauricio Carvalho Lemos	UFMG
José Roberto Ferreira	OPS/WASH
Juan Stuardo Rocha	USP/RP
Lucia Sarapu	FUNED/ESMIG
Lilia Blima	USP

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 4 - RELAÇÃO DE CONSULTORES EXTERNOS MOBILIZADOS PELO PROGRAMA
SEGUNDO COMPONENTE, PROJETO/ATIVIDADE E INSTITUIÇÃO DE
ORIGEM, 1984

... continuação

COMPONENTE/PROJETO/ATIVIDADE	INSTITUIÇÃO
Luis Carlos Romero Maria Helena Ferreira Renato Veras Richard Marks Stela Barros	MS/SRH OPS/Esc RIO UERJ OPS/WASH UFBA
<u>1.6 Modernização da Administração de Pessoal</u>	
Romildo Sbrissia Sebastiana Pinheiro	SS/PR MS/GTUSDS
<u>1.7 Estudos sobre Pessoal de Saúde</u>	
André Medici Maricel Manfredi Olga Verderese	FIBGE OPS/WASH COFEN

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 4 - RELAÇÃO DE CONSULTORES EXTERNOS MOBILIZADOS PELO PROGRAMA
SEGUNDO COMPONENTE, PROJETO/ATIVIDADE E INSTITUIÇÃO DE
ORIGEM, 1984

... continuação

COMPONENTE/PROJETO/ATIVIDADE	INSTITUIÇÃO
2. <u>Ciência e Tecnologia em Saúde</u>	
2.1 <u>Política e Planejamento de C & T</u>	
Gabriel Schmunis	OPS/WASH
Karl Smith	IDRC
Maria Isabel Rodriguez	OPS/WASH
Moises Szklo	OPS/STC
2.2 <u>Desenvolvimento de Tecnologia em Saúde</u>	
Adolfo Chorny	UERJ
David Banta	OPS/WASH
Gloria Coe	OPS/WASH
Jorge Peña	OPS/WASH
Mario Boyer	OPS/WASH
Ricardo Tavares	UERJ

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 4 - RELAÇÃO DE CONSULTORES EXTERNOS MOBILIZADOS PELO PROGRAMA SEGUNDO COMPONENTE, PROJETO/ATIVIDADE E INSTITUIÇÃO DE ORIGEM, 1984

COMPONENTE/PROJETO/ATIVIDADE	INSTITUIÇÃO
3. <u>Sistemas e Serviços de Saúde</u>	
3.1 <u>Estudos em Sistemas e Serviços de Saúde</u>	
Eurivaldo Sampaio de Almeida Milton Roemer	USP OPS/STC
3.2 <u>Coordenação Setorial</u>	
Eleutério Rodriguez Neto Helder Martins Juan Manuel Laspiur Mourad Ibrahim Belaciano Vladmir Basabe	UFRJ OPS/STC OPS/STC UFPb OPS/COL
3.3 <u>Financiamento Setorial</u>	
André Médici Antonio Aroldo Soares Antonio Dias Neto Antonio Souza Iricele Mendes Pedro Tauil Rui Burgos Filho	FIBGE MEC/SESu MEC/SESu MEC/SESu MEC/SESu MS/SUCAM MEC/SESu
3.4 <u>Planejamento, Organização e Gestão</u>	
Asa Cristina Laurell Jayme Breilh José Romero Teruel Oswaldo Reis Saul Franco Agudelo	OPS/STC OPS/STC OPS/WAS CENDEC/IPEA OPS/STC

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 5 - PESSOAL DE APOIO DO GAP SEGUNDO OS COMPONENTES DO PROGRAMA A QUE SE VINCULA E MESES TRABALHADOS - 1984

N O M E S	COMPONENTES	MESES
1. <u>SECRETÁRIAS</u>		<u>77</u>
1.1 Ione Vieira (1)	PES	8
1.2 Janine de Figueiredo Evaristo Marcílio	CTS, ISS	12
1.3 Káthia Medeiros	PES, SSS	12
1.4 Maria Angélica Costa (2)	SSS	12
1.5 Maria de Jesus Sousa Oliveira	CTS, PES	12
1.6 Priscila da Silva Neubern	ISS, PES, SSS	12
1.7 Umbelina Soares Nogueira (3)	PES (SRH)	9
2: <u>DATILÓGRAFOS</u> (4)	-	<u>6</u>
2.1 Antonio Francisco de Moura Andrade	PES	1
2.2 Carlos Alberto Vasconcelos	SSS, CTS	2
2.3 Raimundo de Oliveira Paz	SSS, CTS	3
3. <u>T O T A L</u>		<u>83</u>

NOTAS

- (1) Incorporada a partir de março
(2) Do Programa de Serviços de Saúde, incorporada ao GAP pela OPS
(3) Contrato de trabalho terminado em setembro por indicação do MS.
(4) Participação eventual em apoio às atividades de Secretaria.

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 6 - MEMBROS EFETIVOS E SUPLENTE DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO EM 1984

INSTITUIÇÃO	EFETIVOS	SUPLENTE
MS	Dr. Mozart de Abreu e Lima Presidente	Dr. Geraldo Luchesi
	Prof. Ernani de Paiva Ferreira Braga (1)	Dr. Luis Carlos Romero
	Prof. Arlindo Fabio Gómez de Souza	Dra. Angela Machado
	Dra. Lia Fanuck	Dra. Elza Ramos Paim
MEC	Dr. Gladstone Rodrigues da Cunha Filho (2)	Dra. Fabíola Aguiar Nunes
	Dr. Helio Guedes de Campos Barros	Dr. Cícero Adolpho da Silva
	Dr. Marco Antonio Veronese	Dr. Lauro Barros da Silva F9
	Mín. José Marcus Vinicius de Sousa	Dra. Vania Serra
MPAS	Dr. José Ribamar Pinto Serrão	Dr. Orlando Maranhão Gomes de Sá
	Dr. Eleutério Rodriguez Neto (3)	
	Dra. Rosa Maria Viana da Rocha Castelar Pinheiro	
CNRH/IPEA	Dr. Sergio Francisco Piola	
ABRASCO	Dr. Hesio de Albuquerque Cordeiro	
OPS/OMS	Dr. Florentino Garcia Scarponi	Dr. Roberto Passos Nogueira
	Dr. Cesar Vieira Secretário Executivo	

NOTAS

- (1) Substituído pelo Prof. Arlindo Fabio Gomez de Souza
(2) Substituído pelo Dr. Hélio Guedes de Campos Barros
(3) Substituto a ser indicado

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 7 - NÚMERO DE BOLSAS CONCEDIDAS PELA OPS/OMS A TÉCNICOS DO BRASIL, SEGUNDO AS ÁREAS E OS LOCAIS DE REALIZAÇÃO DOS ESTUDOS/ESTÁGIOS: RESPECTIVOS, 1984

ÁREAS	NÚMERO DAS BOLSAS POR LOCAL				TOTAL	
	BRASIL	A. LATINA	A. DO NORTE	OUTROS (1)	ABSOLUTO	%
1. Controle de Doenças Transmissíveis e Laboratório	-	13	8	7	28	22.6
2. Controle de Doenças Crônicas	-	9	3	-	12	9.7
3. Saúde Materno Infantil e Nutrição	3	9	3	1	16	12.9
4. Saúde Oral	-	3	1	-	4	3.2
5. Saneamento Ambiental, Controle de Alimentos e Medicamentos	14	14	5	5	38	30.6
6. Saúde Animal	-	1	-	-	1	0.8
7. Planejamento, Administração e Organização de Serviços de Saúde	4	6	3	-	13	10.5
8. Desenvolvimento de Recursos Humanos, Documentação e Educação para a Saúde	6	6	-	-	12	9.7
TOTAL - Absoluto	27	61	23	13	124	100.0
%	21.8	49.2	18.5	10.5	100.0	--

NOTA 1. Com a exceção de 2 bolsas para a China, na área de Saneamento, todas as demais se referem à Europa.

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 8 - DURAÇÃO E CUSTO DAS BOLSAS CONCEDIDAS PELA OPS/OMS
A TÉCNICOS DO BRASIL SEGUNDO OS LOCAIS DE REALIZAÇÃO DOS
ESTUDOS/ESTÁGIOS RESPECTIVOS - 1984

LOCAL	DURAÇÃO (MESES)		CUSTO (1)	
	TOTAL	MÉDIO	TOTAL	MÉDIO
Brasil	13.25	0.5	25.874	959
América Latina	64	1	273.615	4.486
América do Norte	36,5	1.6	205.734	8.945
Outros (2)	20.25	1.6	82.804	6.370
TOTAL	134	1.1	588.027	4.742

(1) Em Cr\$1000- Utilizou-se uma taxa de conversão cambial média de
US\$1 = Cr\$1700.

(2) Com exceção de 2 bolsas para a China, na área de Saneamento,
todas as demais se referem à Europa.

ACORDO MS/ME/MPAS/OP:

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 9 - SÍNTESE DOS EVENTOS PROMOVIDOS E/OU APOIADOS PELO PROGRAMA SEGUNDO O COMPONENTE - 1984

COMPONENTE/EVENTOS	DATA	LOCAL	NUMERO	PARTICIPANTES	
				INSTITUIÇÕES DE ORIGEM	
1. PESSOAL DE SAÚDE					
1.1 Seminário sobre os Resultados do Cadastro de Escolas Médicas	21-23/2	Brasília	11	ME, OPS, CFE, CNPq, MS, CAPES, MPAS, FMUSP, e FMURMG	
1.2 1º Curso de Capacitação Técnica de Supervisores/ Instrutores de Enfermagem na Área de Atenção Materno Infantil	1/4 - 4/5	Teresina	31	OPS, MS, SS:MG, PI, AL, RN, DF	
1.3 Oficina de Trabalho de Enfermagem	16-17/5	Brasília	20	MS, ME, MPAS, COFEN, OPS	
1.4 Reunião sobre Prioridades de Investigação sobre Pessoal de Saúde	21-25/5	Washington	17	OPS, Instituições de Ensino e Pesquisa	
1.5 Reunião de Avaliação de Projetos OPS/KELLOG	11-15/6	Santiago	40	OPS, Fundação Kellogg, Projetos de Costa Rica, Chile, Brasil, Uruguai, Argentina, Colômbia, Paraguai	
1.6 Seminário Sub-Regional sobre Diretrizes de Enfermagem	5-10/8	Brasília	40	MS, ME, MPAS, COFEN, ABEN, OPS, Secretarias Estaduais de Saúde, Instituições de Serviço e Ensino de Argentina, Uruguai, Paraguai e Chile	
1.7 Encontro de Coordenadores de Cursos de Farmácia do Norte e Nordeste	29-31/8	Fortaleza	13	MEC, UF:AM, PA, MA, RN, CE, CG, PB, PE, BA; USP	
1.8 Seminário sobre Investigação da Prática de Enfermagem na América Latina	17-21/9	Rio	19	MS e ME de Brasil, México, Honduras, Colômbia, Peru; COFEN, OPS	21.

continua...

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 9 - SÍNTESE DOS EVENTOS PROMOVIDOS E/OU APOIADOS PELO PROGRAMA SEGUNDO O COMPONENTE - 1984

... continuação

COMPONENTE/EVENTOS	DATA	LOCAL	PARTICIPANTES	
			NÚMERO	INSTITUIÇÕES DE ORIGEM
1.9 I Reunião Regional sobre o Cadastro de Escolas Médicas	5-6/10	Caxias do Sul	20	ME, OPS, 12 Faculdades de RS, SC e PR
1.10 I Curso de Desenvolvimento de Recursos Humanos	22/10-18/12	B.Horizonte	21	SS:MG,AM, RN, BA, RJ, SP, PR, GO, SC, MS; ME, OPS
1.11 Reunião de Avaliação das Residências em Medicina Preventiva	24-26/10	Rio	5	OPS, FMUSP, FMUFMG
1.12 II Reunião Regional sobre o Cadastro de Escolas Médicas	25-26/10	S.J.R.Preto	25	ME, ABEM, OPS, 14 Faculdades de S. Paulo
1.13 I Curso de Capacitação Técnica de Supervisores/Instrutores de Enfermagem na Área de Controle de Doenças Transmissíveis	5-23/11	Montes Claros	40	MS, OPS, SS MG, DF, PI, AL, RN, RO, SC, RS
1.14 Reunião sobre Formação de Técnicos Médicos em Saúde	6-8/11	Washington	15	Instituições de Ensino e Serviço de Barbadoç, Brasil, Costa Rica, Cuba, Equador, México, Nicarágua, OPS
1.15 III Reunião Regional sobre o Cadastro das Escolas Médicas	8-9/11	B.Horizonte	30	ME, ABEM, OPS, 18 Faculdades de MG, RJ, ES
1.16 IV Reunião Regional sobre o Cadastro das Escolas Médicas	13-14/11	Maceió	30	ME, ABEM, OPS, 20 Faculdades do Norte, Nordeste e Centro-Oeste
1.17 X Reunião sobre Educação Médica	24-28/11	Bogotá	300	Instituições de Ensino de toda a Região

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 9 - SÍNTESE DOS EVENTOS PROVINDOS E/OU APOIADOS PELO PROGRAMA SEGUNDO O COMPONENTE - 1984

... continuação

COMPONENTE/EVENTOS	DATA	LOCAL	PARTICIPANTES	
			NÚMERO	INSTITUIÇÕES DE ORIGEM
2. CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SAÚDE				
2.1 Seminário sobre Metodologia Científica	24-28/09	Itaparica	20	CNPq, OPS, Instituições de Pesquisa
2.2 Seminário sobre Pesquisa em Política de Saúde	7-8/10	Campinas	25	MS, UNICAMP, SSSP, OPS, ABRASCO, FINEP
2.3 Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Tecnológico em Saúde	15-26/10	Brasília-Rio	42	MS, MPAS, FINEP, CNPq, IPEA/CNRH, OPS, ILPES, CEME, Instituições de Pesquisa e de Serviço de Brasil, Uruguai, Argentina, Costa Rica, EUA, Colômbia, México, IMS/UERJ
2.4 Seminário Itinerante sobre Cooperação Científica em Saúde	1-23/11	Havana, México, Bogotá, Rio, Brasília	10	MS de Honduras, Nicarágua, Bolívia, Peru; SSSP, CONCYTEC/Peru, OPS
2.5 III Seminário Latino-Americano de Medicina Social	19-23/11	Ouro Preto	215	ABRASCO, Instituições de Ensino e Pesquisa de Brasil, Equador, México, OPS
2.6 Iª Reunião sobre Cooperação Científica em Saúde na América Latina	25-30/11	Brasília	26	OPS, MS e Instituições de Política Científica de Brasil, Peru, México, Nicarágua, Costa Rica, Cuba, Venezuela, Honduras, Bolívia, Canadá, Argentina

TABELA 9 - SÍNTESE DOS EVENTOS PROVOCIDOS E/OU APOIADOS PELO PROGRAMA SEGUNDO O COMPONENTE - 1984

COMPONENTE/EVENTOS	DATA	LOCAL	PARTICIPANTES	
			NÚMERO	INSTITUIÇÕES DE ORIGEM
3. SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE				
3.1 Oficina de Trabalho sobre Planejamento Estratégico	30/1-10/2	Rio de Janeiro	30	OPS, Ministério da Saúde e Previdência e Escolas de Saúde Pública do Brasil, Argentina, Chile, Peru, Equador, Uruguai, Nicarágua
3.2 Reunião Regional sobre o Projeto Nordeste	29/3-1/4	Recife	60	MS, MPAS, OPS, IPEA, BNDES, Banco Mundial, SS: MA, PI, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA, MG
3.3 Reunião do CONASS	3-7/4	Manaus	50	MS, MPAS, SS de todo o país
3.4 Reunião da CIPLAN	3/5	Brasília	200	MS, MPAS, ME, INAMPS, SS e SR de todos os Estados do país
3.5 Reunião Latino-Americana sobre Investigação em Serviços de Saúde	16-20/7	México	30	Instituições de Serviço e Ensino de países da Região
3.6 Oficina de Trabalho sobre Política de Saúde para o Sudeste da África	16-26/6	Tanzânia	30	Min.C&T da Noruega, UNICEF, OMS, OPS
3.7 Curso sobre Política e Planejamento de Saúde	26/9	Rio	4	ENSP
3.8 Curso de Administração Hospitalar	13/8-7/11	Rio	35	Hospitais do MS e ME, SES:PR,PE,RJ,PA
3.9 Curso sobre Classificação de Enfermidades	31/7-10/8	São Paulo	6	DINSAM e Comitê de Hospitais/MS
3.10 I Curso sobre Planejamento e Acompanhamento de Serviços de Saúde	10-22/9	B.Horizonte	8	SS: MG, PE, SP, MA, MT, AM
3.11 II Curso sobre Planejamento e Acompanhamento de Serviços de Saúde	10-22/9	Natal	9	SS: RN, ES, CE, MA, MS, PE

... continuação

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 9 - SÍNTESE DOS EVENTOS PROMOVIDOS E/OU APOIADOS PELO PROGRAMA SEGUNDO O COMPONENTE - 1984

... continuação

COMPONENTE/EVENTOS	DATA	LOCAL	PARTICIPANTES	
			NÚMERO	INSTITUIÇÕES DE ORIGEM
3.12 Curso sobre Custos Hospitalares	24/9-5/10	30	MS/HAJ,	UFAM/HGV, SS/AM
3.13 Curso de Administração de Medicamentos Essenciais	1-12/10	Brasília	25	CEME, OPS, MS, MPAS, ME, SS dos Estados
3.14 Seminário sobre Projetos Estaduais de Ações de Saúde no Nordeste Rural	2-4/10	Brasília	48	MS, MPAS, SUDENE, OPS, IPEA, B. Mundial SS do Nordeste
3.15 Seminário da ALAESP	8-12/10	Rib. Preto	100	USP/RP, OPS, ALAESP, Faculdades de S. Pública e Deptos de Medicina Preventiva, Instituições de Serviço
3.16 III Curso de Planejamento e Acompanhamento de Serviços de Saúde	8-20/10	B. Horizonte	9	SS: MG, AL, GO, SP, RN, BA
3.17 Oficina de Trabalho sobre Técnicos em Administração	8-13/10	Costa Rica/Honduras	20	OPS, Instituições de Saúde de Países da Região
3.18 Reunião do CONASS	15-16/10	B. Horizonte	50	MS, MPAS, OPS, SS dos Estados
3.19 Encontro dos Hospitais Universitários	23-26/10	Brasília	15	ME, OPS, UF:RJ, GO, F, SM, PB, CE
3.20 IV Curso de Planejamento e Acompanhamento de Serviços de Saúde	5-16/11	S. Paulo	7	SS: SP, SC, PB, PA
3.21 III Curso Internacional em Política e Administração de Saúde	5/11-14/12	Rio	20	FGV, MS, Previdência e Educação do México, Guatemala, Costa Rica, Uruguai, Colômbia e Brasil
3.22 Seminário sobre Descentralização	26-30/11	México	20	OPS, Instituições de Serviços de países da Região

ACORDO M...

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 9 - SÍNTESE DOS EVENTOS PROMOVIDOS E/OU APOIADOS PELO PROGRAMA SEGUNDO O COMPONENTE - 1984

COMPONENTE/EVENTOS	DATA	LOCAL	PARTICIPANTES		... conclusão
			NÚMERO	INSTITUIÇÕES DE ORIGEM	
3.23 Grupo de Trabalho sobre Planejamento e Administração Hospitalar	17-20/72	Brasília	30	MS, ME, MPAS, OPS, FIOCRUZ, SS:SP AL, PE, MG; FBH, FENALESS, Fed. Misericórdias, SBEB, IBGE, Instituições de Ensino e Serviço	
4. COORDENAÇÃO					
4.1 Curso sobre Metodologia de Cooperação.	11-12/72	Brasília	22	OPS - Grupo de Infraestrutura de Serviços de Saúde	

TABELA 10 - QUANTIDADE DE LIVROS DE TEXTO E INSTRUMENTOS DISTRIBUIDOS
PELO PALTEX SEGUNDO ÁREAS - 1984

ÁREA / ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	
	NÚMERO	%
1. <u>LIVROS DE TEXTO</u>		
1.1 <u>Medicina</u>	<u>4.354</u>	<u>77.4</u>
1.1.1 Em Português	3.636	64.6
1.1.2 Em Espanhol	718	12.8
1.2 <u>Enfermagem</u>	<u>784</u>	<u>13.9</u>
1.2.1 Em Português	611	10.8
1.2.2 Em Espanhol	173	3.1
1.3 <u>Odontologia, Nutrição, Veterinária</u>	<u>491</u>	<u>8.7</u>
1.3.1 Em Português	108	1.9
1.3.2 Em Espanhol	383	6.8
1.4 <u>Total</u>	<u>5.629</u>	<u>100.0</u>
1.4.1 Em Português	4.355	77.4
1.4.2 Em Espanhol	1.274	22.6
2. <u>INSTRUMENTOS</u>		
2.1 Medicina	13.989	86.2
2.2 Enfermagem	925	5.7
2.3 Odontologia, Nutrição, Veterinária	1.314	8.1
2.4 Total	16.228	100.0

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 11 - RECURSOS FINANCEIROS ALOCADOS AO PROGRAMA SEGUNDO A FONTE - 1984

FONTE	CR\$1.000	%
Ministério da Saúde	755.305.4	30.4
Ministério da Educação e Cultura	644.498.8	25.9
Ministério da Previdência e Assistência Social	23.188.0	0.9
Organização Panamericana da Saúde (1)	1.063.215.2	42.8
T O T A L	2.486.207.4	100.0

NOTA:

(1) Recursos convertidos a uma taxa cambial média de US\$1= Cr\$1.700.

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 12 - DEMONSTRATIVO SINTÉTICO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS ALOCADOS AO PROGRAMA SEGUNDO A FONTE, 1984

Em Cr\$1.000

FONTE/ESPECIFICAÇÃO	DOTAÇÃO	DESPESA	SALDO
1. <u>Ministério da Saúde</u>	<u>755.305.4</u>	<u>704.846.6</u>	<u>50.458.8</u>
1.1 Contrapartida ao Acordo	216.677.4	199.819.5	16.857.9
1.2 Recursos do Convênio MS/INAN/OPS	52.777.3	19.176.4	33.600.9
1.3 Recursos do Convênio MS/SS-AM/OPS	8.295.7	8.295.7	-
1.4 Contribuição aos Estados (Projeto Larga Escala)	459.430.0	459.430.0	-
1.5 Pessoal Técnico à Disposição do PDRHS	18.125.0	18.125.0	-
2. <u>Ministério da Educação</u>	<u>644.498.8</u>	<u>601.965.8</u>	<u>42.533.0</u>
2.1 Contrapartida ao Acordo	188.227.8	145.694.8	42.533.0
2.2 Contribuição aos Estados (Projeto Larga Escala)	417.000.0	417.000.0	-
2.3 Pessoal Técnico à Disposição do PDRHS	39.271.0	39.271.0	-
3. <u>Ministério da Previdência e Assistência Social</u>	<u>23.188.0</u>	<u>23.188.0</u>	<u>-</u>
3.1 Contrapartida ao Acordo	23.188.0	23.188.0	-
4. <u>Organização Panamericana da Saúde</u> ¹	<u>1.063.215.2</u>	<u>1.063.215.2</u>	<u>-</u>
4.1 Contrapartida ao Acordo ²	271.491.7	271.491.7	-
4.2 Recursos do Projeto Desenvolvimento de Serviços de Saúde	464.631.5	464.631.5	-
4.3 Recursos de Projetos Regionais	327.092.0	327.092.0	-
5. <u>TOTAL</u>	<u>2.486.207.4</u>	<u>2.393.215.6</u>	<u>92.991.8</u>
5.1 Contrapartidas ao Acordo	699.584.9	640.194.0	59.390.9
5.2 Outros Recursos	1.786.622.5	1.753.021.6	33.600.9

NOTA

(1) Recursos convertidos a uma taxa cambial média de US\$1 = Cr\$ 1.700

(2) Inclui dotações e despesas dos Projetos BRA-HMD-010, BRA-HMD-900 e ICF-HMD-030

TABELA 13 - DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS DA
CONTRAPARTIDA DO ACORDO - 1984

Em Cr\$1.000

ESPECIFICAÇÃO	MS	ME	MPAS	OPS (1)	TOTAL
1. <u>DOTAÇÃO</u>	<u>216.677.4</u>	<u>188.227.8</u>	<u>23.188.0</u>	<u>271.491.7</u>	<u>699.584.9</u>
1.1 Saldo de 1983	63.477.4	100.327.8	-	-	163.805.2
1.2 Contrapartida p/ 84	153.200.0	87.900.0	23.188.0	271.491.7	535.779.7
2. <u>DESPESA</u>	<u>199.819.5</u>	<u>145.694.8</u>	<u>23.188.0</u>	<u>271.491.7</u>	<u>640.194.0</u>
2.1 Pessoal Técnico	-	-	-	125.551.8	125.551.8
2.2 Consultores (STC)	-	-	-	20.505.4	20.505.4
2.3 Contratos de Serviço	139.470.1	91.399.1	23.188.0	30.600.0	284.657.2
2.4 Cursos e Seminários	1.312.6	28.234.7	-	-	29.547.3
2.5 Subvenções	10.000.0	-	-	46.013.9	56.013.9
2.6 Serviços de Apoio	48.179.7	16.438.6	-	16.150.0	80.768.3
2.7 Despesas Operacionais	-	9.622.4	-	-	9.622.4
2.8 Material Permanente	857.1	-	-	-	857.1
2.9 Bolsas	-	-	-	32.670.6	32.670.6
3. <u>SALDO</u>	<u>16.657.9</u>	<u>42.533.0</u>	-	-	<u>59.390.9</u>

NOTA

(1) Recursos convertidos a uma taxa cambial média de US\$1 = Cr\$1.700.

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 14 - CONTRIBUIÇÃO DO MS E DO ME PARA O PROJETO
'LARGA ESCALA' POR ESTADO, 1984

ESTADO	MS	MEC	MPAS
Alagoas	84.650	50.000	134.650
Minas Gerais	150.000	157.000	307.000
Piauĩ	46.550	70.000	116.550
Rio Grande do Norte	95.700	70.000	165.700
Rondônia	82.530	70.000	152.530
TOTAL	459.430	417.000	876.430

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 15 - RECURSOS APLICADOS PELA OPS/OMS EM PROJETOS/ATIVIDADES DO PROGRAMA EM ADIÇÃO À SUA CONTRAPARTIDA AO ACORDO, FIXADA PELO VI TERMO ADITIVO - 1984

PROJETO/ATIVIDADE	INSTITUIÇÃO RECIPIENTE	PROGRAMA DE ORIGEM	RECURSOS(2)
01. I Reunião sobre Cooperação Científica em Saúde na América Latina (1)	CNPq	DRC	51.000
02. I Curso de Capacitação Técnica de Instrutores/Supervisores de Enfermagem na Área de Controle de Doenças Transmissíveis	RP-OPS	HSM	12.750
03. Grupo de Trabalho sobre Planejamento e Administração Hospitalar	RP-OPS	HSC	11.900
04. Estudo Regional sobre Atenção Médica	FUNDAP	HSC	34.000
05. Projeto de Supervisão em Saúde	SMHS/SP	HSM	7.000
06. Pesquisa sobre Prática de Enfermagem(1)	COFEN	HSM	25.500
07. Pesquisa sobre Investigação em Serviços de Saúde	RP-OPS	HSC/DRC	17.595
08. Tecnologia Educacional em Saúde (1)	NUTES	HSM	20.400
09. Desenvolvimento de Sistemas de Saúde(1)	ENSP	HSS	68.000
10. Pesquisa sobre Malária e Migrações	IMS-UERJ	DRC	17.210
11. Programa de Livros Texto e Material de Instrução	RP-OPS	HSM	34.850
12. Estudo sobre as Residências de Medicina Preventiva	RP-OPS	HSM	4.080
13. Estudo sobre as Residências de Medicina Familiar	RP-OPS	HSC	5.950
14. Reunião sobre Desenvolvimento Tecnológico em Saúde	RP-OPS	HSA	16.857
T O T A L	-	-	327.092

NOTAS

(1) Recursos aprovados em 1983, cuja aplicação se fez em 1984.

(2) Conversão a uma taxa cambial média de US\$1-Cr\$1700.

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 16 - RECURSOS DE CONTRAPARTIDA DISPONÍVEIS PARA O PROGRAMA
SEGUNDO A FONTE - 1985

Em Cr\$ 1.000

FONTE	CONTRAPARTIDAS		TOTAL	
	Saldo 1984	Dotação 1985	Absoluto	%
MS	16.857,9	322.825,7	339.683,6	26,2
ME	42.533,0	171.400,0	213.933,0	16,5
MPAS	-	41.014,0	41.014,0	3,2
OPS	-	700.000,0	700.000,0	54,1
TOTAL	59.390,9	1.235.239,7	1.294.630,6	100,0

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 17 - PROPOSTA DE ALOCAÇÕES ADICIONAIS AO PROGRAMA SEGUNDO A FONTE, 1985

EM CR\$ 1.000

FONTE/ESPECIFICAÇÃO	V A L O R	
	ABSOLUTO	%
1. <u>MS</u>	<u>1.179.733</u>	<u>16,7</u>
1.1 Saldo de 1984 do convênio MS/INAN/OPS	33.601	
1.2 Contribuição aos Estados-Projeto Larga Escala	1.102.632	
1.3 Pessoal Técnico à Disposição do PDRHS	43.500	
2. <u>ME</u>	<u>1.131.300</u>	<u>16,0</u>
2.1 Contribuição aos Estados-Projeto Larga Escala	1.000.800	
2.2 Pessoal Técnico à Disposição do PDRHS	130.500	
3. <u>MPAS</u>	<u>387.000</u>	<u>5,5</u>
3.1 Contribuição para Atividades de Apoio à SSM, ao INAMPS e à CEME	300.000	
3.2 Pessoal Técnico à Disposição do PDRHS	87.000	
4. <u>MCT</u>	<u>93.000</u>	<u>1,3</u>
4.1 Contribuição para Atividades de Apoio ao MCT, ao CNPq e à FINEP	50.000	
4.2 Pessoal Técnico à Disposição do PDRHS	43.500	
5. <u>OPS</u>	<u>4.269.000</u>	<u>60,5</u>
5.1 Recursos do Projeto Desenvolvimento de Servi- ços de Saúde	2.044.500	
5.2 Recursos de Projetos Regionais	2.224.500	
<u>T O T A L</u>	<u>7.060.033</u>	<u>100,0</u>

ACORDO MS/ME/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

TABELA 18 - TOTAL DE RECURSOS - CONTRAPARTIDAS E ALOCAÇÕES ADICIONAIS DISPONÍVEIS AO PROGRAMA, SEGUNDO A FONTE, 1985 (1)

Em Cr\$ 1.000

F O N T E	R E C U R S O S		T O T A L	
	Contrapartidas	Adicionais	Absoluto	%
MS	339.684	1.179.733	1.519.417	18,2
ME	213.933	1.131.300	1.345.233	16,1
MPAS	41.014	387.000	428.014	5,1
MCT	-	93.000	93.000	1,1
OPS	700.000	4.269.000	4.969.000	59,5
T O T A L	<u>1.294.631</u>	<u>7.060.033</u>	<u>8.354.664</u>	<u>100,0</u>

(1) Na hipótese da realização das alocações adicionais propostas na tabela 17.

ANEXOS

ACORDO MS/MEC/MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS
HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

PLANO DE TRABALHO - 1984

(Aprovado pela Comissão de Coordenação
em sua reunião de 17.04.84)

BRASÍLIA, ABRIL DE 1984

I N T R O D U Ç Ã O

Este documento contém a proposta do plano de trabalho para 1984 do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil. A versão preliminar desta proposta foi preparada pelo GAP, com base nas discussões realizadas com as instituições participantes do Acordo MS/MEC/MPAS/OPS, dentro das negociações do programa de cooperação técnica da Organização com o Governo Brasileiro.

De acordo com deliberação da Comissão de Coordenação do Acordo, a proposta preliminar sofreu a um exame mais aprofundado, pelos órgãos ministeriais competentes, nos meses de janeiro e fevereiro passados. Deste exame resultaram contribuições importantes para o conteúdo do plano de trabalho, bem como novas articulações inter-institucionais que, certamente, facilitarão sua execução, seu acompanhamento e sua avaliação. Ao mesmo tempo, acrescentaram-se informações mais precisas a respeito das disponibilidades orçamentárias para o Programa, reajustando-se devidamente a programação inicial.

Desta forma, a proposta, ora submetida à Comissão de Coordenação, reflete o estágio alcançado na definição dos objetivos, das estratégias e da programação físico-financeira do PDRHS. Sua análise pressupõe considerar, ainda, o Relatório Anual de 1983 do Programa, já encaminhado à Comissão, em cujas recomendações esta proposta também está baseada.

A experiência do Programa no ano passado, e as discussões referidas acima indicaram a conveniência de se organizar este plano de trabalho em sete áreas programáticas, isto é:

1. Desenvolvimento de Recursos Humanos para as Ações Integradas de Saúde;
2. Ensino Superior em Saúde;
3. Desenvolvimento de Sistemas' de Capacitação em Serviço de Pessoal Auxiliar de Saúde;
4. Programa de Livros Didáticos e Materiais de Instrução;
5. Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde;
6. Assessoramento Especial;
7. Coordenação e Apoio.

Espera-se que tal abertura programática permita vi-sualizar melhor os âmbitos de ação do PDRHS, enfatizar seu caráter inter-institucional,, tornar mais nítida a articulação entre seus componentes e aumentar a correspondência entre as atividades e os recursos alocados à sua execução.

1. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA AS AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE

1.1 Antecedentes

Esta área resulta da consolidação das diretrizes relativas ao Desenvolvimento de Recursos Humanos, originadas das seguintes fontes:

- a) Resoluções da CIPLAN sobre a integração das ações de saúde;
- b) Diretrizes Básicas para o Apoio ao Desenvolvimento Institucional das Secretarias Estaduais de Saúde, da SG/MS;
- c) Componentes de Recursos Humanos de programas específicos de infra-estrutura e de serviços (Periferias Urbanas, PIASS, PAT/MS, PAIS-MPAS-MEC-MS-SES, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde Mental, etc).

Enquanto iniciativa interinstitucional no campo particular dos recursos humanos, o PDRHS tem como seu eixo orientador a integração das ações de saúde, promovida pelas diversas instituições integrantes do Sistema Nacional de Saúde. São instâncias desta integração a CIPLAN e as CIS - Comissões Interinstitucionais de Saúde, atuantes, respectivamente, a nível nacional e nos Estados.

As demandas e os aportes que os Ministérios setoriais colocam ao PDRHS vão sendo, assim, orientados duplamente no sentido de uma maior integração. De um lado, tem-se os esforços da Comissão de Coordenação do Programa, que procura realçar a necessidade e a conveniência de um enfoque setorial da problemática de recursos humanos em saúde. Do outro lado, a emergência de programas de infra-estrutura e de serviços, concebidos

sob a égide da integração, exige respostas também integradas para as questões específicas do desenvolvimento de recursos humanos.

Acresce-se, ainda, o fato de que os recursos humanos, a nível operacional nos Estados, são igualmente multi-institucionais. Isto impõe a necessidade de compatibilização setorial das ações de desenvolvimento de recursos humanos que se executam em cada uma das instituições envolvidas, reforçando, deste modo, as tendências integradoras mencionadas acima.

Em vista destas considerações, esta área programática, constituindo-se do conjunto articulado de atividades do PDRHS em apoio aos sistemas de desenvolvimento de recursos humanos dos Estados, contempla:

- a) a capacitação e a educação continuada, relativas a conteúdos técnicos gerenciais, e a supervisão de pessoal de saúde;
- b) o planejamento e a utilização de pessoal, incluindo a formulação e implementação de planos de cargos e salários;
- c) a programação e realização de ações de recursos humanos para atender a programas emergentes de serviços, como os de Saúde da Mulher e Criança e de Saúde Mental;
- d) a realização de estudos sobre problemas relativos a formação e utilização de pessoal de saúde.

1.2 Objetivos Prioritários

Tendo-se presentes a experiência obtida no ano passado com este componente e as demandas a ele correspondentes, colocadas recentemente pelos Ministérios e a OPS/OMS, serão seus objetivos prioritários em 1984:

- a) o apoio à constituição e à operação dos Sistemas estaduais de desenvolvimento de recursos humanos, em particular no que se refere a atividades de treinamento, educação continuada, supervisão e planos de cargos e salários;
- b) o apoio às atividades de recursos humanos para os programas de Saúde da Mulher e Criança e de Saúde Mental;
- c) o apoio ao componente do DRH do PDRI/Amazonas;
- d) a elaboração de programa de capacitação das equipes estaduais responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos e de componentes de DRH para os cursos básicos de Saúde Pública;
- e) a realização de estudos de avaliação de recursos humanos no desempenho dos serviços;
- f) o desenvolvimento de metodologias de investigação sobre recursos humanos em saúde;
- g) o apoio à continuação dos estudos sobre a força de trabalho em saúde pela ENSP/FIOCRUZ;
- h) o acompanhamento da pesquisa sobre formação e prática em enfermagem, em execução pelo COFEN, com apoio financeiro da OPS/OMS.

1.3 Estratégias

O PDRH procurará estimular a compatibilização dos componentes de desenvolvimento de recursos humanos dos programas estaduais de infra-estrutura e de serviços (PAT, PAIS, PIASS, Pe riferias Urbanas, etc). Institucionalmente e a nível estadual, esta compatibilização deverá ocorrer na interface dos órgãos de recursos humanos das Secretarias de Saúde com as CRAES/INAMPS e as Universidades, tendo como instância de referência as CIS respectivas. No plano federal, a compatibilização envolverá a Comissão de Coordenação e o Comitê de Extensão da Rede e Desenvolvimento Institucional do MS, em conformidade com as macro-definições correspondentes adotadas pela CIPLAN.

O Programa prestará apoio técnico através do GAP, de outras instituições e do próprio pessoal dos Estados aos órgãos e programas estaduais de desenvolvimento de recursos humanos. Deverão ter papel destacada nesta cooperação a ESNP/FIOCRUZ, o PROAHSA/SP, o PROASA/RIO, a FUNDAP/SP, a FSP/USP, a ESMIG e a ESP/RS. Os convênios destas instituições com o MS, o MEC, o INAMPS e a OPS, destinados à cooperação em Recursos Humanos, serão direcionados para apoiar as atividades desta área programática.

Será dado apoio técnico e financeiro às coordenações dos programas de Saúde da Mulher e da Criança e de Saúde Mental, no fortalecimento das atividades de seus Centros de Referência, respectivamente, IMIP, UNICAMP, Fortaleza e Centro Psiquiátrico Pedro II.

O redirecionamento do PALTEX deverá contribuir consideravelmente para as atividades desta área. Espera-se, também, que instrumentos, métodos e currículos derivados da 3ª área programática (Desenvolvimento de Sistemas de Capacitação em Serviço de Pessoal Auxiliar de Saúde - Projeto Larga Escala) sejam amplamente utilizados no apoio às atividades de recursos humanos nos Estados.

Como parte da conjugação de esforços para o desenvolvimento de recursos humanos, a concessão de bolsas de estudos pela OPS/OMS deverá estar intimamente articulada com o PDRHS. Será assim estimulada a implementação do Comitê específico já designado pelo Ministério da Saúde, bem como sua articulação crescente com a Comissão de Coordenação.

1.4 PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA: 1. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA AS AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	FONTE	R E C U R S O S	
				VALOR (Cr\$1.000)	ESPECIFICAÇÃO
1. Apoio aos Sistemas Estaduais de DRH para a saúde em treinamento, educação continuada, supervisão e planos de cargos e salários.....	SRH, Comitê ERDI, CAES, CENE	JAN/DEZ	MS	22.000	52 passagens, 232 diárias.
2. Apoio ao componente de DRH dos PAIS....	SRH, CAES	JAN/DEZ	MS, INAMPS, OPS	...	Recursos em negociação e/ou remanejamento.
3. Cooperação com os Centro de Referência do Programa de Saúde da Mulher e da Criança.....	SRH, PAISMC	JAN/JUN	MS	6.000	Subvenção para atividades dos Centros.
4. Apoio ao DRH para o Programa de Saúde Mental.....	SRH, SNPES, CAES	JAN/DEZ	MS	44.646	Subvenção para apoio a projetos específicos.
5. Apoio ao componente de DRH do PDRI/ Amazonas.....	SRH, Comitê ERDI	JAN/DEZ	SS-AM	18.000	15 meses/consultor, 05 passagens, 40 diárias.
6. Elaboração de programa para a capacitação das equipes de DRH para a Saúde dos Estados.....	SRH, CAES, ENSP	FEV/NOV	MS	4.000	08 passagens, 48 diárias.
7. Planejamento de componentes curriculares sobre DRH para os Cursos Básicos de Saúde Pública.....	SRH, CAES, ENSP	FEV/NOV	MS	12.000	35 passagens, 120 diárias.
8. Elaboração de estudos e instrumentos de avaliação do DRH no desempenho dos serviços.....	SRH, GT-USDS, SNABS, PAISMC	MAR/JUL	OPS	21.300	2 meses/consultor internacional (STC)
9. Apoio à realização de estudos sobre DRH.....	SRH, ENSP	MAR/JUN	OPS	13.000	Subvenção para a realização dos estudos.

1.4 PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA
 ÁREA PROGRAMÁTICA: 1. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA AS AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		ESPECIFICAÇÃO
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	
10. Apoio à continuação do estudo sobre a força de trabalho em saúde.....	SRH, ENSP, CAES, MEC	MAR/DEZ	MS, INAMPS, MEC, OPS	...	Recursos em negociação.
11. Promoção de Reunião sobre Metodologia de Investigação em DRH.....	SRH, Comitê ERDI, CAES, MEC, ENSP, Estados	JUN/JUL	OPS	8.000	20 passagens, 80 diárias.
TOTAL.....				148.946	

OBS: O envolvimento da CAES/INAMPS nos projetos e atividades descritos, visa assegurar a necessária coordenação do trabalho nos Estados. Os recursos para o financiamento dos projetos e atividades de interesse mais imediato do INAMPS, voltados para o atendimento da clientela de suas Superintendências Regionais, estão em negociação.

2. ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

2.1 Antecedentes

Esta área reúne as atividades do PDRHS voltadas para o apoio ao ensino superior em saúde, particularmente em certos campos para onde a conjugação dos esforços interministeriais e da OPS/OMS deve ser direcionada.

Estes campos foram sendo identificados ao longo da execução do PDRHS. Sua delimitação obedeceu a um critério implícito de relevância para a atual fase de reorganização do Sistema Nacional de Saúde. De forma semelhante ao que ocorre com a 1ª área programática, aqui também se observa a preponderância das resoluções e diretrizes da CIPLAN, da integração das ações de saúde, do desenvolvimento institucional dos órgãos de saúde e da participação da Universidade nos serviços de saúde, como eixo para a seleção dos objetivos a serem prioritariamente alcançados.

Além disso, embora alguns destes objetivos possam ter sido colocados ao PDRHS por um ou outro dos Ministérios setoriais, sua busca pressupõe, necessariamente, um mínimo de coordenação inter-institucional. Consequentemente, admite-se que o sucesso deste trabalho com o ensino superior em saúde depende, em grande parte, do grau de coordenação que se consiga obter entre os órgãos de ensino e de serviço, tanto no plano político-decisório quanto no plano técnico-operacional.

2.2 Objetivos Prioritários

Sem prejuízo do atendimento a demandas emergentes, a atuação do Programa nesta área objetivarã:

- a) o apoio ao processo de integração docente-assistencial e ao desenvolvimento institucional dos hospitais de ensino, de acordo com as estratégias de integração das ações de saúde;
- b) a cooperação para o fortalecimento de centros de pós-graduação em saúde coletiva, para suprir carências específicas de profissionais habilitados ao desempenho de funções técnicas e gerenciais em áreas prioritárias como: administração e planejamento de serviços de saúde, economia de saúde, administração farmacêutica, etc.
- c) a cooperação técnica com os cursos de enfermagem, principalmente em termos de tecnologia educacional;
- d) a discussão dos resultados do Cadastro das Escolas Médicas, a realização de estudos analíticos sobre os dados cadastrais, a atualização destes e a preparação do cadastro de escolas de outras profissões;
- e) a realização de estudos específicos sobre áreas determinadas de ensino de graduação e/ou pós-graduação, como epidemiologia, medicina familiar e comunitária, etc.

2.3 Estratégias

O Programa proporcionará apoio técnico, através do GAP e de pessoal de outras instituições, a projetos de integração docente-assistencial em curso, além de promover iniciativas desta natureza onde elas se fizerem oportunas, a critério da Comissão de Coordenação. Este apoio visará, primordialmente, a incorporação das entidades e hospitais de ensino aos esforços de integração das ações de saúde. Buscar-se-á, ainda, aprofundar a articulação do PDRHS com os projetos neste campo, apoiados pela Fundação Kellogg.

O apoio ao desenvolvimento institucional dos hospitais universitários dará continuidade ao trabalho com custos hospitalares iniciado em 1983. Isto se fará em articulação com atividade semelhante, em execução nos hospitais do MS em co-gestão com o INAMPS. Será estimulada a participação de pessoal da administração hospitalar do INAMPS e dos Estados nos cursos e programas de educação continuada sobre sistemas de custos.

Por outro lado, será também, promovida a participação da ENSP, dos PROASA, da FUNDAP, da FSP/USP, do IMS/UERJ e do DMPS/UFMG nestas atividades docentes e de assistência técnica. Tal medida ensejará, assim, a motivação para o desenvolvimento do ensino e da pesquisa em planejamento e administração de saúde, disciplinas em relação às quais o país enfrenta sensível carência.

O programa também apoiará a implementação de atividades docentes e de pesquisa em economia da saúde, por instituições que se interessem pelo tema e criaram pré-condições para assumir encargos neste campo, como a ENSP, a FIPE, a UNICAMP, etc. Os recursos, já destinados pela OPS/OMS para o apoio à ENSP como centro de referência em planejamento, assim como outros, em captação junto à própria Organização e à CAPES, poderão assegurar a

manutenção destas atividades. Do mesmo modo procurar-se-ã envolver estes centros na realização de estudos contidos no PISS e outros, conforme detalhados na 6ª área programática abaixo, co mo mecanismo de consolidação destes esforços iniciais.

O curso de especialização em administração farmacêutica, promovido pela CEME com apoio da OPS/OMS, visará cobrir uma lacuna existente no quadro atual da formação de especialistas estratêgicos para o Sistema Nacional de Saúde. Dele deverão participar técnicos do INAMPS, do MS, dos hospitais universitários e das Secretarias Estaduais de Saúde envolvidos com o programa de medicamentos básicos. Além destes, serão reservadas algumas vagas para profissionais de outros países latino-americanos, onde a OPS/OMS vem prestando cooperação técnica neste campo, com a participação da própria CEME.

A cooperação em tecnologia educacional, até entã prestada pelo CLATES a algumas escolas de enfermagem no pãis, serã continuada, no âmbito do PDRHS, pela consultora correspondente que passou a integrar a equipe da OPS/OMS em Brasília.

O PALTEX deverá apoiar as atividades acima, seja facilitando a complementação de bibliotecas básicas para os centros de pós-graduação seja através da promoção da preparação de textos em saúde coletiva. Para isto o PDRHS atuarã em coordenação com a CNRM e a ABRASCO.

Serão promovidas duas reuniões sobre o cadastro de escolas médicas. A primeira envolverã dirigentes das escolas cadastradas, com a finalidade de divulgação dos resultados e o levantamento de subsídios para medidas de apoio às escolas. A segunda procurará estimular uma discussão mais sistematizada sobre as relações entre a educação médica, a tecnologia de saúde e a reorientação do Sistema Nacional de Saúde.

Em continuidade ao Cadastro, o Programa promoverá estudos mais aprofundados sobre a educação médica, assim como acompanhará as pesquisas derivadas do programa de avaliação da reforma universitária, em execução pelo CFE e pela CAPES. A extensão de metodologias semelhantes à do cadastro para outras áreas profissionais será estimulada, como forma de se estabelecer um sistema contínuo de informações básicas sobre o ensino superior em saúde.

Os estudos sobre algumas áreas de ensino, como epidemiologia, medicina familiar e comunitária, decorrem de projetos regionais da OPS/OMS, que proporcionará os fundos correspondentes. Entretanto, estes estudos serão ajustados de modo a que atendam também aos objetivos do PDRHS no país, para o que se atuará em coordenação com a CNRM.

Nas diversas atividades desta área programática, assume especial importância a necessidade de um relacionamento estreito do PDRHS com entidades como a ABRASCO, ABEM, ABEE, ABENO, ABENFARBIO, etc. Atividades promovidas por estas entidades, deverão ser apoiadas pelo Programa na medida da disponibilidade dos recursos correspondentes.

2.4 PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANÇEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA 2 - ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	ESPECIFICAÇÃO
1. Apoio à Integração Docente-Assistencial.....	SESu, INAMPS, SRH	MAR/NOV	MEC	6.500	10 passagens, 90 diárias.
2. Desenvolvimento Institucional dos Hospitais Universitários.	SESu	MAR/ABR	MEC	10.937	Recursos extra-contrapartida do MEC ao PDRHS.
2.1-Aperfeiçoamento em Custos Hospitalares	SESu	JUL/DEZ	-	...	Recursos em negociação.
2.2-Especialização em Administração e Planejamento Hospitalar.....	CAES, SRH	JAN/DEZ	MEC	4.700	Recursos extra-contrapartida do MEC ao PDRHS.
2.3-Divulgação de Trabalhos Técnicos.....	SESu	JUL/AGO	MEC	9.935	Dotação para a realização dos encontros.
2.4 Realização de Encontros Regionais (SC, RJ, MT, PB).....	SESu, SRH, CAES	JAN/DEZ	MEC	7.103	Recursos extra-contrapartida do MEC ao PDRHS.
2.5 Reuniões do Grupo de Administração Hospitalar.....	SESu	JAN/DEZ	MEC	16.300	Dotação para 06 consultorias.
2.6 Consultorias em Adm. e Planej. Hospitalar.....	SESu, SRH, CAES, ENSP	JAN/DEZ	MEC	2.200	Dotação para a realização de um encontro.
2.7 Articulação Interinstitucional.....	SESu, SRH, CAES, ABRASCO	JUL	MEC	6.000 7.500	10 passagens, 80 diárias. Subvenção para aquisição/preparação de bibliografia.
3. Apoio à Pós-Graduação em Saúde Coletiva	SESu, SRH, CAES, CNRM	MAR/JUL JAN/DEZ	MEC MEC	(37.800)	Recursos transferidos em 1983.
3.1 Cooperação para o fortalecimento dos Centros de Pós-Graduação.....	SESu, CAES, SRH	ABR/DEZ	OPS	...	Recursos em negociação.
3.2 Apoio à ENSP como Centro de referência em Planejamento de Saúde.....	SRH, CAES, SESu, CARRH	ABR/DEZ	OPS	...	Recursos em negociação.
3.3 Apoio ao Núcleo de Economia da Saúde da ENSP.....					

2.4 PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA
 ÁREA PROGRAMÁTICA 2 - ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ORÇÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	ESPECIFICAÇÃO
3.4 Curso de Administração Farmacêutica...	CEME, SRH, CAES, SESU	JUL/DEZ	OPS	(18.900)	Recursos transferidos em 1983.
4. Apoio às Escolas de Enfermagem em Técnica Educacional.....	SESU, SRH	JAN/DEZ	OPS	...	Recursos em negociação.
5. Cadastro de Escolas Médicas.	SESU, SRH,	ABR	MEC	...	Recursos em negociação.
5.1 Reunião com as Escolas participantes..	SESU, SRH, CAES	OUT	MEC	...	Recursos em negociação.
5.2 Reunião sobre educação médica, tecnologia de saúde e a reorganização do SNS.	SESU	ABR/AGO	MEC	12.000	Subvenção para a realização dos estudos.
5.3 Realização de Estudo sobre Egressos de Escolas Médicas.....	SESU, CNRM, CAES, SEH	MAT/JUL	OPS	...	Recursos em negociação.
6. Estudo sobre o Ensino de Epidemiologia	SESU, CNRM, SRH, CAES	ABR/JUL	OPS	...	Recursos em negociação.
7. Estudo sobre Medicina Familiar e Comunitária.....	SESU, SRH, CAES	JAN/DEZ	-	...	Recursos em negociação.
8. Apoio às atividades da ABRASCO, ABEM, ABEE, ABENO, ABENFARBIO.....	-	-	-	83.175	...
T O T A L.....	-	-	-	...	...

3. DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO DE
PESSOAL AUXILIAR DE SAÚDE ("PROJETO LARGA ESCALA")

3.1 Antecedentes

Esta área programática tem por objetivo apoiar as instituições de saúde e educação na viabilização da capacitação em serviço de pessoal auxiliar de saúde. Trata-se, pois, de atividade de caráter experimental, de maturação a médio prazo e dedicada a:

- a) constituição de centros formadores, em caráter permanente, nas instituições de saúde, devidamente reconhecidas pelo sistema educacional como órgãos coordenadores, supervisores e validadores dos programas de capacitação em serviço;
- b) elaboração de currículos integrados para as categorias profissionais em capacitação, adequados às características das clientela respectivas, dos instrutores/supervisores e dos serviços em que se dará a capacitação;
- c) satisfação de pré-requisitos, como proporcionar o acesso, das instituições de saúde participantes, à bibliografia técnica e a outros materiais instrucionais adequados à natureza e ao porte dos programas de capacitação, e;
- d) realização de estudos de avaliação dos sistemas assim desenvolvidos, com vistas à sua incorporação na rotina do setor saúde.

Neste sentido, a denominação ora proposta para esta área programática expressa melhor seu conteúdo que aquela que se vem utilizando até então ("Projeto Larga Escala"). Esta estava calcada na expectativa da implantação do PREVSAÚDE, para o que se necessitava, sobretudo, de um considerável número de pessoas, capacitadas num lapso de tempo relativamente curto. Como o PREVSAÚDE não se implementou enquanto tal, a experiência do "Larga Escala" desenvolveu-se mais no sentido da elaboração de sistemas e metodologias de capacitação, desprovida da ênfase quantitativa que o próprio nome sugere. Este descompasso, entre a denominação e o conteúdo substantivo do projeto, tem gerado certa frustração das expectativas criadas, embora descabidamente, em relação ao "Larga Escala".

Propõe-se, desta maneira, substituir a denominação de "Larga Escala" pela de "Desenvolvimento de Sistemas de Capacitação em Serviço de Pessoal Auxiliar de Saúde". Mais que uma questão de semântica, esta substituição deverá ter implicações operacionais concretas, no relacionamento do Programa com os Estados, com os Ministérios e com a OPS/OMS.

3.2 Objetivos Prioritários

Os objetivos prioritários desta área programática em 1984 compreendem:

- a) a conclusão do currículo do Visitador Sanitário e sua expansão para a cobertura integral dos Estados participantes;
- b) a formulação e o teste iniciais dos currículos do Técnico de Análises Clínicas e dos Auxiliares de Saneamento, Enfermagem e Administração;
- c) o apoio técnico e bibliográfico à consolidação dos centros formadores de Pi, Al, RN, RO e MG;
- d) a realização de estudo de avaliação da metodologia enquanto prática educacional e de seu impacto nos serviços.

3.3 Estratégias

O GAP se encarregará da conclusão do currículo do Visitador Sanitário, promovendo e apoiando a elaboração dos demais por outras instituições. No caso do Técnico de Análises Clínicas isto já vem acontecendo, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde de Minas Gerais, com a cooperação do GAP e da SRH/MS.

Para os currículos dos auxiliares de Saneamento, Administração e Enfermagem, será buscada a cooperação de instituições com reconhecida experiência nestes campos, como, respectivamente, a FSESP, a FUNDAP e instituições de saúde com rede hospitalar adequada.

Dado seu caráter experimental, esta atividade deve restringir-se a um número de Estados, definido de acordo com os seguintes critérios:

- a) as conveniências da formulação e teste dos currículos prioritários;
- b) a avaliação das pré-condições educacionais e de serviços;
- c) a disponibilidade de aporte financeiro específico, por parte dos Ministérios, do Estado e/ou de outras partes; e
- d) as possibilidades de acompanhamento técnico pelo GAP, que recomendam um limite de oito Estados.

O apoio técnico aos centros formadores será dado diretamente pelo GAP ou por pessoal de outras instituições, inclusive dos próprios Estados. O apoio bibliográfico será proporcionado através do PALTEX.

A avaliação da metodologia e de seu impacto sobre os serviços será feita através de dois mecanismos. O primeiro consistirá da coleta periódica e análise de informações dos projetos estaduais, em formulário específico proposto pelo GAP aos Ministérios. O segundo corresponderá ao projeto de pesquisa a ser desenvolvido pela ENSP/FIOCRUZ, com apoio financeiro do INEP/MEC e do Programa.

A medida em que forem testados, os componentes da metodologia de capacitação em serviço serão incorporados como instrumentos de utilização rotineira, pela área de Desenvolvimento de Recursos Humanos, em apoio aos demais Estados.

3.4 - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA 3 - DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO DE PESSOAL AUXILIAR DE SAÚDE

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		
			FONTE	VALOR (C=1.000)	ESPECIFICAÇÃO
1. Apoio às coordenações dos projetos em 08 Estados.....	SEPS/MEC, SRABS, SNPES, SRH/MS, ESTADOS	JAN/DEZ	MEC	18.000	02 meses/consultor/Estado, 10 passagens.
2. Aquisição/produção de material didático.....	Idem	JUN	MEC	15.000	Subvenção para aquisição/produção.
3. Apoio à realização de dois seminários de capacitação de Docentes.....	Idem	ABR e SET	MS	15.000	30 passagens, 180 diárias.
4. Participação na elaboração de currículos de Aux.de Laboratórios e Enfermagem.....	Idem	JAN/JUN	MS	7.500	06 meses/consultor, 04 passagens, 14 diárias.
5. Acompanhamento e avaliação dos 08 Projetos Estaduais.....	Idem	JAN/DEZ	MEC	10.000	15 passagens, 140 diárias.
6. Apoio à realização de Estudos sobre a Metodologia.....	Idem	JAN/DEZ	MS	12.000	8 meses/consultor, 05 passagens, 50 diárias.
T O T A L.....		-	-	77.500	...

4. PROGRAMA DE LIVROS DIDÁTICOS E MATERIAIS DE INSTRUÇÃO - PALTEX

4.1 Antecedentes

O PALTEX vinha sendo executado pela OPS/OMS no Brasil, sem uma articulação maior com o PDRHS. A partir de 1983 foram dados importantes passos no sentido da reorientação do PALTEX, visando transformá-lo num componente de suporte às atividades do PDRHS.

Nesta reorientação busca-se corrigir as principais falhas verificadas na execução do PALTEX até então, como:

- a) a falta de textos e materiais ajustados à realidade nacional e editados em língua portuguesa;
- b) a pouca participação de instituições de serviços entre os beneficiários do PALTEX;
- c) a limitada adequação dos textos e materiais instrucionais para o atendimento a clientela de níveis médio e elementar;
- d) os altos custos operacionais e a reduzida agilidade dos mecanismos vigentes de distribuição dos textos e materiais instrucionais;
- e) a inadequação dos mecanismos e critérios de seleção de textos, frente as características de produção e demanda bibliográficas no setor saúde brasileiro.

A inclusão do PALTEX como um destaque no plano de trabalho do PDRHS procura, assim, conferir prioridade às suas atividades, assim como articulá-las às demais áreas programáticas, sobretudo às três primeiras já mencionadas.

4.2 Objetivos Prioritários

Face às considerações acima, o PALTEX terá como objetivos prioritários em 1984:

- a) a instituição e operacionalização de mecanismo adequado de seleção de textos a serem distribuídos;
- b) a promoção do PALTEX junto às instituições de serviços;
- c) o estímulo à produção e edição de textos nacionais priorizando o atendimento de categorias profissionais e/ou disciplinas ainda não cobertas;
- d) a reorientação das atividades em curso de acordo com as diretrizes e prioridades definidas no âmbito do PDRHS.

4.3 Estratégias

O mecanismo a ser adotado para a seleção de textos e materiais instrucionais prioritários consistirá de oficinas de trabalho, por áreas e/ou níveis de formação. Delas participarão docentes, representantes de instituições de serviços e da OPS/OHS.

Previamente à realização destas oficinas de trabalho, serão avaliadas as demandas de cada área, bem como o potencial de atendimento a elas, encontrado no setor saúde nacional. Para esta avaliação, serão mobilizados especialistas e/ou instituições de ensino e serviços.

Uma vez identificadas as lacunas a serem cobertas pelo PALTEX, será promovida a produção dos textos e/ou materiais instrucionais correspondentes, caso estes inexistam no país. O PDRHS oferecerá apoio técnico e financeiro às instituições e/ou pessoas encarregadas de tal produção.

Serão ainda revistos os procedimentos administrativos e operacionais em utilização pelo PALTEX, para permitir sua interação com instituições de serviços. Ao mesmo tempo, procurar-se-á apoiar a capacitação dos atuais encarregados docentes e administrativos pela distribuição de textos e materiais instrucionais.

O PALTEX procurará, ainda, priorizar o atendimento das necessidades específicas das áreas programáticas anteriores, conforme já mencionado, utilizando os mecanismos operacionais disponíveis e introduzindo outros que se mostraram necessários para tanto.

O PDRHS também procurará estreitar sua articulação funcional com a BIREME, visando assegurar o apoio deste Centro, em bibliografia e documentação, para as instituições participantes de suas atividades.

Além disto, o PDRHS promoverá a revisão dos mecanismos atuais de distribuições das publicações da OPS/OMS no Brasil, fazendo-a um instrumento efetivo de capacitação e educação continuada de pessoal de saúde.

4.4 - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA 4 - PROGRAMA DE LIVROS DIDÁTICOS E MATERIAIS DE INSTRUÇÃO

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃO ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	ESPECIFICAÇÃO
1. Realização de 6 oficinas de trabalho.					
1.1 Graduação: medicina, enfermagem, odontologia e farmácia.....	SESu, IES Ass. Ensino	MAR/JUN	OPS	20.000	50 passagens, 200 diárias.
1.2 Educação continuada.....	SESu, SRH INAMPS; SES, IES	MAR/ABR	OPS	6.000	15 passagens, 60 diárias.
1.3 Formação de pessoal de nível médio....	SEPS, SRH, SES	ABR/MAI	OPS	2.800	08 passagens, 24 diárias.
2. Reuniões de revisão de materiais instrucionais e seleção de projetos de produção.....	SESu, Ass. Ensino	MAR/OUT	OPS	14.000	40 passagens, 120 diárias.
3. Apoio à produção e/ou adaptação de material instrucional e tecnologia educacional para:					
3.1 Ensino de graduação.....	SESu, NUTES, IES	MAR/DEZ	OPS	60.000	Subvenção para produção/adaptação.
3.2 Visitador Sanitário e Técnico de Patologia Clínica.....	SEPS	MAR/DEZ	OPS	30.000	Subvenção para produção/adaptação.
3.3 Educação Continuada.....	SESu, SRH, INAMPS, SES, IES	MAR/DEZ	OPS	60.000	Subvenção para produção/adaptação.

4.4 - PROGRAMAÇÃO FÍSICO FINANCEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA 4 - PROGRAMA DE LIVROS DIDÁTICOS E MATERIAIS DE INSTRUÇÃO

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		E S P E C I F I C A Ç Ã O
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	
4. Revisão e Promoção do Programa.	OPS	ABR-MAI	OPS	5.000	Dotação para equipamentos e instalações.
4.1 Adequação da administração e do escritório do Rio de Janeiro.....	SESU, CAES, SRH	MAI-SET	OPS	14.000	40 passagens, 120 diárias.
4.2 Realização de 4 encontros de docentes e encarregados.....	SESU, CAES, SRH	MAI-SET	MEC	10.000	Subvenção para entidades conveniadas
4.3 Apoio a entidades conveniadas					
T O T A L.....				221.800	

OBS: Os recursos aqui mencionados estão em negociação com a coordenação do PALTEX em Washington, constituindo um aporte da OPS/ONS adicional à sua contrapartida ao PDRHS. Sendo o PALTEX uma atividade de suporte ao PDRHS, os recursos aqui mencionados serão alocados aos demais componentes do Programa.

5. DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

5.1 Antecedentes

Esta área programática agrega atividades que se incorporam ao PDRHS nos últimos anos, dedicadas ao apoio a instituições e projetos relacionados com ciência e tecnologia em saúde. Elas decorrem de demandas específicas da Secretaria de Ciências e Tecnologia do MS e de iniciativas da OPS/OMS. Mais recentemente, juntaram-se a elas novas solicitações por parte do CNPq, do CNRH, do INAMPS e da CEME.

Os projetos e atividades contidos no elenco assim definido, tem em comum uma preocupação estratégica conducente à viabilização de uma política setorial de ciência e tecnologia. Daí porque os principais envolvidos na cooperação do PDRHS neste campo são órgãos de planejamento, coordenação e fomento da atividade científica e tecnológica, junto de instituições de serviços, como grandes consumidores de tecnologia.

Na perspectiva da OPS/OMS, o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico constitui um instrumento chave para a administração do conhecimento que, por sua vez, significa a essência da cooperação técnica prestada pela Organização aos países da Região. Assim, o PDRHS participará também de estudos promovidos pela OPS/OMS em âmbito regional.

Além de subsidiar as funções dos órgãos mencionados, o PDRHS promoverá a implementação do PISS - Programa de Investição em Serviços de Saúde; acompanhará alguns projetos financiados pela OPS/OMS.

5.2 Objetivos Prioritários

São prioritários para o PDRHS nesta área os seguintes objetivos:

- a) o apoio à capacitação de instituições nacionais em administração e planejamento de ciência e tecnologia;
- b) a promoção da realização dos estudos contidos no PISS;
- c) o apoio ao INAMPS na identificação e seleção de projetos para o convênio com a FINEP;
- d) o apoio à CEME em desenvolvimento e transferência de tecnologia de medicamentos básicos;
- e) a realização de estudo sobre política e planejamento da atividade científica em saúde na América Latina e Caribe;
- f) a realização de levantamento sobre administração de instituições de investigação;
- g) a promoção de reunião dos Conselhos de Ciência e Tecnologia da América Latina e do Caribe, sobre política e planejamento da pesquisa em saúde, particularmente na área de doenças transmissíveis;
- h) o acompanhamento técnico dos projetos financiados pela OPS/OMS.

5.3 Estratêgias

O apoio a instituições nacionais em administração e planejamento de ciência e tecnologia será dado sob as formas de consultoria especializada em avaliação tecnológica, concessão de bolsas de estudo no exterior e em curso sobre este tema. Estas atividades se realizarão em coordenação com a SCT e o CNPq.

A promoção do PISS se fará pela constituição de uma sub-comissão específica destinada à captação de recursos, à seleção de linhas de estudos prioritárias, à identificação das entidades executoras dos projetos e ao acompanhamento destas. O CNRH deverá participar desta sub-comissão, dados seu interesse por estudos sobre o financiamento setorial e sua potencialidade como captador de recursos para os projetos respectivos.

Por outro lado, a execução do PISS ensejará oportunidades favoráveis para a consolidação dos centros de pós-graduação em saúde coletiva apoiados pelo Programa, conforme mencionado na 2ª área programática. Destaca-se, por conseguinte, a importância da participação da ABRASCO na Comissão de Coordenação do PDRHS e, particularmente, na sub-comissão relativa ao PISS.

Esta sub-comissão poderá também apoiar a implementação do convênio INAMPS/FINEP, visando o desenvolvimento de tecnologias de atenção à saúde. O projeto de "Análise Institucional", componente do PISS em execução pela ENSP, poderá servir de orientação para a identificação dos estudos respectivos. Um núcleo de tecnologia de saúde na ENSP poderá eventualmente resultar desta articulação. Também contribuirá para este objetivo um futuro projeto sobre capacidade nacional de desenvolvimento e produção de tecnologia de saúde, para o qual a OPS/OMS está captando financiamento. O provável executor deste projeto será a UNICAMP.

O apoio para o desenvolvimento e transferência de tecnologias em medicamentos básicos se dará pela OPS/OMS, que promoverá, reciprocamente, a participação da CEME em atividades de CTPD.

O estudo sobre política e planejamento científico e tecnológico em saúde será conduzido pelo GAP, com a participação de técnicos do CNPq, mediante financiamento de fundos regionais da OPS/OMS.

O levantamento sobre administração de instituições de investigação e a reunião dos Conselhos de C & T decorrem do convênio MS/CNPq/OPS. O CNPq elaborará o questionário para o levantamento a nível latino-americano e o aplicará no Brasil, com apoio técnico do GAP e ajuda financeira da OPS/OMS. Deste levantamento deverão resultar subsídios para o apoio da OPS/OMS ao curso sobre este tema promovido pela FUNDAP. Já a reunião será preparada pelo CNPq, com a colaboração do GAP e o apoio financeiro da OPS/OMS.

Os projetos financiados pela OPS/OMS, que serão acompanhados tecnicamente pelo GAP e reportados à Comissão de Coordenação, incluem:

- a) estudo sobre pesquisa em serviços de saúde no Brasil, Argentina e Chile, em execução por docente da FSP/USP;
- b) pesquisa sobre atenção hospitalar de emergência no Rio de Janeiro (IMS/UERJ);
- c) estudo sobre possibilidades, obstáculos e mecanismos de CTPD (FUNDAP).

5.4 - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA 5 - DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	ESPECIFICAÇÃO
1. Consultoria em Avaliação Tecnológica..	SCT, CNPq	MAR	OPS	5.300	15 dias/consultor internacional (STC).
2. Capacitação de Pessoal no Exterior....	SCT, CNPq	FEV-NOV	OPS	22.600	10 meses/bolsa.
3. Curso de Adm. e Planej. em C & T.....	SCT, CNPq	AGO-SET	OPS	15.000	dotação para custeio parcial do curso.
4. Promoção e apoio técnico ao PISS.....	SCT, CNRH, CNPq, ABRASCO	JAN-DEZ	...	...	Recursos em negociação.
5. Apoio ao convênio INAMPS/FINEP.....	INAMPS, FINEP	MAR-DEZ	...	...	Recursos em negociação.
6. Apoio ao desenvolvimento e transferência cia tecnológica em Medicamentos Básicos	CEME, SCT	JAN-DEZ	...	...	Recursos em negociação.
7. Estudo sobre políticas e planejamento em C & T de Saúde.....	CNPq	MAR-MAI	OPS	22.500	Dotação para a realização do estudo.
8. Levantamento sobre Adm. Inst. Investi- gação.....	CNPq	MAR-ABR	OPS	(4.064)	Recursos transferidos em 1983.
9. Reunião de Conselhos de C & T.....	CNPq	JUN	OPS	(33.074)	Recursos transferidos em 1983.
10. Apoio à realização de estudos em Ce T.	SCT	JAN/DEZ	MS	6.000	12 meses/assistente de pesquisa.
T O T A L	-	-	-	71.600	

6. ASSESSORAMENTO ESPECIAL

6.1 Antecedentes

Desta área constam atividades que o PDRHS tem desempenhado e/ou apoiado em atendimento a demandas específicas dos Ministérios participantes. Estas atividades dizem respeito, geralmente, ao planejamento e/ou administração em saúde e tem um caráter complementar a funções permanentes dos Ministérios nestes campos.

Ainda assim, uma partes delas implica também num esforço interministerial, como as que se referem à CIPLAN ou aos estudos sobre políticas e organização setorial. Este fato indica a conveniência de se buscar uma articulação entre estas atividades, seja para potenciar-lhes os resultados como para maximizar os recursos utilizados em sua realização.

A incorporação destas atividades no plano de trabalho do PDRHS significa uma opção dos Ministérios visando suprir algumas carências específicas, que extrapolam uma concepção estrita de desenvolvimento de recursos humanos, ciência e tecnologia em saúde. Para a OPS/OMS isto proporciona a oportunidade de ampliar sua participação na busca de solução dos problemas de saúde do país, e de aperfeiçoar seus mecanismos convencionais de cooperação técnica.

6.2 Objetivos Prioritários

Os objetivos prioritários do PDRHS nesta área em 1984 contemplam:

- a) o assessoramento ao MS, ao MEC e ao MPAS em sua participação na CIPLAN;
- b) o assessoramento ao MS, ao MEC e ao MPAS em administração e planejamento da assistência médico-hospitalar;
- c) o apoio aos Ministérios em planejamento estratégico, envolvendo:
 - 1º) a projeção e análise de cenários futuros e análises comparativas de políticas e organização de saúde (CNRH);
 - 2º) o planejamento e a coordenação do Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher e da Criança, a preparação de subsídios para pronunciamentos ministeriais e o apoio em desenvolvimento institucional (MS);
 - 3º) a coordenação das atividades relacionadas com a saúde no âmbito do MEC;
 - 4º) o sistema de acompanhamento e avaliação do Plano do CONASP (MPAS).
- d) o apoio aos Ministérios na elaboração/execução de estudos e projetos especiais sobre temas como:
 - 1º) promoção e proteção da saúde do escolar (M.E.C, CNRH);
 - 2º) pesquisa operacional em nutrição (MS, INAN);

- 39) economia de saúde, descentralização e organização setorial, alternativas de políticas públicas em saúde (CNRH);
- 40) estudos prospectivos sobre a assistência médica previdenciária (MPAS, INAMPS).

6.3. Estratégias

O assessoramento aos Ministérios com relação à CIPLAN será realizado pelo GAP e pela OPS/OMS, conforme as solicitações correspondentes. O GAP continuará a participar da Secretaria Técnica da CIPLAN e o Conselho Técnico-Administrativo de Saúde Mental, por indicação do MS.

A assessoria do GAP e da OPS/OMS em assistência médico-hospitalar estará voltada para o atendimento aos problemas específicos neste campo do MS e do MEC. Complementarmente, será buscado o envolvimento do INAMPS e das Secretarias Estaduais de Saúde nas atividades respectivas. O GAP continuará a participar do Comitê de Assistência Médico-Hospitalar do MS.

A cooperação em planejamento estratégico será realizada pelo GAP, com a participação de especialistas de outras áreas da OPS/OMS e/ou técnicos de outras instituições nacionais. No caso do CNRH, serão realizados estudos conjuntos e intercâmbio de informações. A cooperação com o PAISMC implicará também na contratação de técnicos de acordo com a indicação do MS. O GAP participará ainda do Comitê de Extensão da Rede e Desenvolvimento Institucional do MS.

O apoio para os estudos e projetos especiais será basicamente realizado pelo GAP, com a participação de outros especialistas da OPS/OMS. Na medida das necessidades e da dispo

nibilidade de financiamento, participação destas atividades ou
tros técnicos e/ou instituições nacionais.

6.4 - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA 6 - ASSESSORAMENTO ESPECIAL

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	ESPECIFICAÇÃO
1. Assessoramento aos Ministérios para a CIPLAN.....	MS, MEC, MPAS	JAN/DEZ	MS, MEC, MPAS		Recursos adicionais, conforme necessidades.
2. Assessoramento em Assistência Médico Hospitalar.....	MS, MEC, MPAS	JAN/DEZ	MS, MEC, MPAS		Recursos adicionais, conforme necessidades.
3. Apoio em Planejamento Curricular.....	CNRH	JAN/DEZ	CNRH, OPS		
3.1 Cenários e Análises comparativas.....	SG/MS	JAN/DEZ	MS	20.800	15 meses/consultor nacional, 14 passagens, 60 diárias.
3.2 PAISMC, subsídios e Des.Institucional.	SESU:SG/MEC	JAN/DEZ	MEC		Recursos adicionais, conforme necessidades.
3.3 Coordenação de Ações de Saúde.....	SG/MPAS, SSM, INAMP	JAN/DEZ	MPAS		Recursos adicionais, conforme necessidades.
3.4 Acompanhamento e Avaliação do CONASP..					
4. Estudos e Projetos Especiais.	SEFS, CNRH	MAR/JUL	MEC	9.960	2 meses/consultor, 10 passagens, 100 diárias, serviços gráficos.
4.1 Promoção e Proteção da Saúde do Escolar	MS, INAN	JAN/DEZ	INAN	30.000	Dotação para a realização dos estudos.
4.2 Pesquisa Operacional em Nutrição.....	CNRH	JAN/DEZ	CNRH, OPS		Recursos adicionais, conforme necessidades.
4.3 Economia, Organização e Políticas Setoriais	SG/MPAS, SSM, INAMP	JAN/DEZ	MPAS, OPS		Recursos adicionais, conforme necessidades.
4.4 Assistência Médica Previdenciária.....				60.760	
T O T A L					

7 COORDENAÇÃO E APOIO

7.1 Antecedentes

As atividades contidas nesta área referem-se às funções técnicas e administrativas do GAP, em seu relacionamento com a Comissão de Coordenação, os Ministérios setoriais e a OPS, visando a administração do Acordo, a criação de condições para a execução do Programa e o aperfeiçoamento de seus métodos de trabalho. Incluem também sua participação em atividades de cooperação da OPS, financiadas com recursos regionais desta, que tem resultado em benefícios diretos e/ou indiretos para o Programa.

Seu caráter instrumental em relação às outras áreas não reduz sua importância para o alcance dos objetivos do Programa. Pelo contrário, orientada pelas atividades finais já descritas, esta área procurará maximizar a utilização dos recursos disponíveis ao PDRHS, contribuindo para aumentar seu impacto e aperfeiçoar a qualidade de seu desempenho.

7.2 Objetivos Prioritários

As prioridades a serem buscadas neste campo envolvem:

- a) estreitar as relações de trabalho entre a Comissão e o GAP;
- b) instrumentalizar mais adequadamente as atividades da Comissão;
- c) maximizar a utilização dos recursos alocados ao Programa;

- d) sugerir à Comissão a captação e mobilização de recursos adicionais para fazer frente a demandas emergentes;
- e) manter um balanço adequado entre a prestação direta de cooperação técnica, a realização de estudos em apoio ao Programa e a mobilização e coordenação de outros recursos, para a execução do plano de trabalho;
- f) destinar pelo menos a mesma proporção de sua disponibilidade técnica para cooperação externa que aquela destinada em 1983.

7.3 Estratégias

A Comissão de Coordenação, completada a designação de seus membros, deverá reunir-se com maior frequência e periodicidade mais regular. Seus membros deverão ser estimulados a prosseguir intermediando o Programa e as instituições que representam. A composição atual da Comissão está no quadro 7.5.

Para a adequação crescente do Programa às diretrizes de política setorial, a Comissão deverá manter-se permanentemente informada sobre as deliberações e resoluções da CIPLAN. Além disto, a Comissão e o GAP procurarão subsidiar a CIPLAN com propostas e estudos relativos ao desenvolvimento de recursos humanos, atendendo ao disposto em portaria interministerial a este respeito.

O GAP deverá ter completado a indicação de seus integrantes, buscando seu envolvimento crescente com as instituições participantes do Programa. Continuará também a mobilizar outros recursos humanos e institucionais em apoio à execução do plano de trabalho.

A incorporação de mais um técnico ao GAP, por indicação do OPS/OMS, permitirá uma distribuição mais racional de suas atividades e a consequente ampliação de seu âmbito de ação. Poderão assim ser melhor cobertas as áreas de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e de Assessoramento Especial, com alívio da sobrecarga verificada em 1983 nas demais áreas. Será buscada também uma composição mais adequada do quadro de apoio do GAP para suprir as lacunas decorrentes do aumento da carga de trabalho técnico. Os técnicos e secretárias do GAP com as respectivas atribuições estão apresentados nos quadros 7.6 e 7.7.

Finalmente, o demonstrativo consolidado dos recursos financeiros alocados ao Programa em 1984 estão apresentados no quadro 7.8.

7.4 - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

ÁREA PROGRAMÁTICA : 7 - COORDENAÇÃO E APOIO

P R O J E T O / A T I V I D A D E	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	CRONOGRAMA	R E C U R S O S		
			FONTE	VALOR (Cr\$1.000)	ESPECIFICAÇÃO
1. Atividades técnicas e Administrativas do GAP.....		JAN/DEZ	OPS	163.350	Pessoal técnico, Serviços de Apoio, despesas de viagem, contratos de serviços, despesas com seminários.
			MS	92.545	Pessoal técnico (3), serviços de apoio, despesas de viagem.
			MEC	16.720	Serviços de Apoio.
			MPAS	26.400	Pessoal Técnico (1), serviços de apoio, despesas de viagem.
TOTAL				299.015	

ACORDO MS/NEC/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

7.5-INTEGRANTES DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO EM 09.03.84

Pelo Ministério da Saúde

1. Dr. Mozart de Abreu e Lima, Presidente
2. Prof. Ernani de Paiva Ferreira Braga
3. Dra. Lia Celi Fanuck

Pelo Ministério da Educação e Cultura

1. Dr. Gladstone Rodrigues da Cunha Filho
2. Dr. Marco Antonio Veronese
3. Conselheiro José Marcos Vinicius de Sousa

Pelo Ministério da Previdência e Assistência Social

1. Dr. José Ribamar Pinto Serrão
2. Dr. Eleutério Rodriguez Neto

Pelo CNRH/IPEA

1. Dr. Sergio Francisco Piola

Pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

1. Dr. Hésio Albuquerque Cordeiro

Pela OPS/OMS

1. Dr. Florentino Garcia Scarponi
2. Dr. Cesar Augusto de B. Vieira, Secretário Executivo.

7.6 - TÉCNICOS DO GAP SEGUNDO ATIVIDADES PRINCIPAIS

N O M E	ATIVIDADES PRINCIPAIS
1. Alberto Pellegrini Filho	Desenvolvimento de Recursos Humanos Ciência e Tecnologia em Saúde Assessoramento Especial
2. Danilo Prado Garcia	Serviços de Saúde Assessoramento Especial
3. Cesar Augusto de Barros Vieira	Coordenação Assessoramento Especial
4. Francisco Barbosa Lopes	Desenvolvimento de Recursos Humanos Ensino Superior em Saúde
5. Isabel dos Santos	Desenvolvimento de Recursos Humanos Ensino Superior em Saúde
6. José Paranaguã Santana	Ensino Superior em Saúde Desenvolvimento de Recursos Humanos
7. Propício Caldas Filho	Assessoramento Especial
8. Maria Thereza de F. Grandi	Desenvolvimento de Recursos Humanos
9. Roberto Passos Nogueira	Desenvolvimento de Recursos Humanos Assessoramento Especial

7.7 - PESSOAL DE APOIO DO GAP SEGUNDO FUNÇÃO EXERCIDA

N O M E	FUNÇÃO
1. Janine de Figueiredo Evaristo Marcílio	Secretária do Coordenador
2. Priscila da Silva Neubern	Assist. Administrativo
3. Maria de Jesus Sousa Oliveira	Secretária
4. Kathia Medeiros	Secretária

7.8- DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DOS RECURSOS FINANCEIROS ALOCADOS AO PDRHS POR ÁREA PROGRAMÁTICA E FONTE, 1984

Em Cr\$ 1.000

ÁREA PROGRAMÁTICA	RECURSOS POR FONTE					TOTAL
	MS	MEC	MPAS	OPS	OUTRAS	
1. Desenvolvimento de Recursos Humanos para as Ações Integradas de Saúde.	88.646	-	-	42.300	(1) 18.000	148.946
2. Ensino Superior em Saúde.	-	83.175	-	-	-	83.175
3. Desenvolvimento de Sistemas de Capacitação em Serviço de Pessoal Auxiliar de Saúde.	34.500	43.000	-	-	-	77.500
4. Programa de Livros Didáticos e Materiais de Instrução.	-	10.000	-	211.800	-	221.800
5. Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde.	6.000	-	-	65.600	-	71.600
6. Assessoramento Especial	20.800	9.960	-	-	(2) 30.000	60.760
7. Coordenação e Apoio	92.545	16.720	26.400	163.350	-	299.796
TOTAL.	242.491	162.855	26.400	483.050	48.000	962.796
ORIGEM DOS RECURSOS						
1. Contrapartida do Acordo em 1984	134.816	77.352	20.405	271.250	12.000	515.823
2. Saldo do exercício de 1983	107.675	62.763	5.995	-	36.000	212.433
3. Recursos adicionais	-	22.740	-	211.800	-	234.540

(1) Recursos da Secretaria de Saúde do Amazonas.

(2) Saldo do exercício de 1983 da contrapartida do INAN.

ACORDO MS/MEC/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

SUMÁRIO DA REUNIÃO 01/84 DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1 Local: Secretaria Geral/MS

Data: 17.04.84

Horário: 14:30 horas.

1.2 Presenças:

MS - Dr. Mozart de Abreu e Lima, Secretário Geral do MS e Presidente da Comissão; Dra. Lia Celi Fanuck, Secretária de Recursos Humanos; Profa. Elza Ra Paim, representando o Prof. Ernani Braga, Diretor da ENSP; Drs. Luiz Carlos Romero e Geraldo Luchesi, SRH/MS.

MEC - Dr. Cícero Adolpho da Silva, representando o Dr. Gladstone Rodrigues da Cunha Fº, Secretário da SESu; Dra. Vânia Serra, representando o Dr. José Marcus Vinicius de Sousa, Secretário da SEAI; Dr. Lauro de Barros Silva Fº, representando o Prof. Marco Antonio Veronese, Sub-Secretário da SEPS.

MPAS - Dr. Orlando Maranhão Gomes de Sã, representando o Dr. José de Ribamar Pinto Serrão, Se

cretário da SSM.

IPEA - Dr. Sergio Francisco Piola.

OPS - Dr. Florentino Garcia Scarponi, Representante da Organização; Dr. Cesar Augusto de B. Vieira, Coordenador do GAP e Secretário da Comissão; Drs. Maria Thereza de F. Grandi e Francisco Cruz Barbosa Lopes, GAP.

2. ASSUNTOS TRATADOS

2.1 Sumário da Reunião de 20.12.83. Aprovado.

2.2 Relatório Anual do Programa - 1983.

a) Sintetizando o Relatório, o Dr. Cesar ressaltou ter sido o mesmo elaborado de acordo com as instruções da Comissão no sentido de se quantificarem e analisarem os resultados, avanços e obstáculos alcançados pelo Programa, subsidiando ao máximo o Plano de Trabalho de 1984. Propôs, ainda, que o Relatório fosse encaminhado às instituições envolvidas no Programa, uma vez aprovado pela Comissão.

b) O Dr. Mozart submeteu o Relatório à Comissão e, não havendo manifestações, considerou-o aprovado, bem como o encaminhamento proposto. Solicitou ao Secretário que fossem ressaltadas as atividades correspondentes a cada Ministério no encaminhamento do relatório respectivo e que se preparasse uma síntese do mesmo para o Relatório Geral do MS.

2.3 Plano de Trabalho para 1984.

a) O Dr. Cesar resumiu o conteúdo do Plano de Trabalho bem como o procedimento do GAP em sua elaboração junto com os Ministérios, segundo a orientação da Comissão.

b) O Dr. Cícero informou sobre a possibilidade de uma eventual suplementação da contrapartida do MEC ao Acordo, face à liberação das contêncões orçamentárias ocorridas durante a negociação do VI Termo Aditivo. O Dr. Cesar comunicou ter recebido informação semelhante do MPAS, quando a minuta do referido Aditivo já estava sendo assinada pelos Ministros. Assim, julgou que seria melhor deixar para uma etapa subsequente a reprogramação dos recursos eventualmente suplementados, em consulta com os Ministérios, e o aditamento respectivo ao Acordo, tendo recebido o assentimento da Comissão a respeito.

c) O Dr. Cícero sugeriu a inclusão no Plano de um estudo sobre a política de remuneração do pessoal docente da área da saúde, face as peculiaridades da organização universitária e do convênio MEC/MPAS. O Dr. Maranhão lembrou a experiência em curso no INAMPS, que contou com o apoio do GAP, visando a valorização do desempenho de seus funcionários dentro das Ações Integradas de Saúde. O Dr. Cesar comentou que tal estudo seria bem vindo uma vez que completaria atividades semelhantes do GAP com o MS voltadas para as políticas de seu pessoal (Grupo Saúde Pública) e de Secretarias de Saúde, além do caso do INAMPS. A Comissão aprovou a sugestão.

d) A Dra. Lia solicitou esclarecimentos sobre a Área Programática 1 - Desenvolvimento de Recursos Humanos, em que aparece a CAES/INAMPS como órgão envolvido sem que haja a correspondente alocação de recursos pelo MPAS. O Dr. Cesar esclareceu que a área, tal como descrita, busca inte

grar os esforços do MS e do INAMPS neste campo. Acrescentou ter-se baseado nas negociações com a Secretaria de Planejamento do INAMPS para incluir na área a cooperação com a CAES/INAMPS. Para esta Secretaria, a prioridade está na capacitação técnica e gerencial do pessoal das Superintendências Regionais do INAMPS e das Secretarias Estaduais, em apoio ao PAIS. Para tanto, o INAMPS já estabeleceu convênios com a ENSP, o PROASA/RIO, o PROAHSA/SP, o NUTES/UFRJ e o CNPq, vindo agora a solicitar o apoio do PDRHS para conformar uma programação integrada para estes convênios. O Dr. Maranhão reiterou o propósito de incorporação do INAMPS às atividades do Programa. O Dr. Mozart sugeriu que o INAMPS deveria enfatizar a capacitação de seu próprio pessoal em apoio ao PAIS. Ficou, então, decidida a realização de uma reunião em curto prazo entre a SRH, a Secretaria de Planejamento do INAMPS e o GAP para especificar a programação operativa desta área, bem como os recursos que para isto serão aportados pelo INAMPS.

e) O Dr. Mozart insistiu em dois aspectos relacionados com o ponto anterior. Primeiro, que os Ministérios procurassem manter a continuidade e a assiduidade de suas respectivas representações na Comissão, dando a estas as condições necessárias para uma efetiva coordenação do Programa. Segundo, que os Ministérios se esforçassem para trazer à Comissão suas demandas específicas em relação ao Programa e ao GAP, evitando a realização de atividades isoladas que terminam por esvaziar este esforço setorial. Recomendou ainda ao Coordenador do GAP que o Dr. Alberto Pellegrini Fº fosse encarregado primordialmente das atividades de cooperação em Ciência e Tecnologia, cabendo ao Dr. Danilo Prado Garcia a coordenação das atividades relacionadas ao MPAS.

f) Em nome do Prof. Ernani Braga, a Profa. Elsa Paim apoiou o conteúdo abrangente e integrado do Plano. man

festando sua satisfação pela participação da ENSP em várias de suas atividades. A continuidade do apoio do Programa em Administração, Planejamento e Economia de Saúde e em Desenvolvimento de Recursos Humanos, tanto para atividades docentes como de pesquisa e serviço, é fundamental para o fortalecimento da ENSP. Reiterou ainda a necessidade, não só de apoio financeiro, mas sobretudo de cooperação técnica para a pesquisa sobre formação e prática em enfermagem, ora realizada pelo COFEN.

g) O Dr. Piola mostrou-se de acordo com os componentes do Plano relacionados com o CNRH, enfatizando a necessidade de maior intercâmbio com o GAP. Informou que a SEPLAN está ainda negociando, com o Governo de São Paulo e o BIRD, os recursos para investigação em serviços de saúde que seriam alocados segundo, entre outras, as prioridades definidas pelo PISS. O Dr. Cesar informou da possibilidade e a conveniência de se integrarem estes esforços com os do convênio FINEP/INAMPS e do CNPq, com vistas à viabilização da contrapartida aos recursos do Banco. O Dr. Mozart apoiou esta sugestão, solicitando ao Dr. Piola que ela seja negociada com o CNRH. Acrescentou que os recursos externos poderiam ser administrados pela OPS/OMS, como se fará no caso do Programa de Saúde da Mulher e da Criança, o que contaria com a concordância do Banco.

h) O Dr. Mozart solicitou esclarecimentos sobre a área programática relativa ao PALTEX e os recursos a ela alocados. O Dr. Cesar recapitulou a evolução do PALTEX e sua recente incorporação ao PDRHS, de que resultou a reorientação em curso prevista no Plano de Trabalho. Quanto aos recursos, eles significam o horizonte de captação junto à OPS para financiar a produção de material nacional destinado aos distintos segmentos do PDRHS. O Dr. Romero sugeriu que a Comissão acompanhasse mais de perto as atividades do PALTEX. O Dr. Cí

cero reafirmou o apoio do MEC à produção de textos e materiais de instrução adequados às peculiaridades nacionais. O Dr. Mozart propôs que se explicitasse a condição do PALTEX de atividade de apoio aos demais componentes do Plano de Trabalho e que se enfatizasse nele a preparação de material não convencional como textos e materiais para seminários e/ou daqueles que o MS tem produzido. Sugeriu ainda a constituição de uma sub-comissão para apoiar o desenvolvimento das atividades do PALTEX, formada pelos Drs. Luiz Carlos Romero (SRH/MS), Lauro de Barros da Silva FQ (SEPS/MEC), José Paranaguã Santana (GAP/OPS) e um representante do MPAS, a ser indicado por este.

Informou ainda aos presentes que proporá à OPS a incorporação ao GAP do Prof. Antonio Briquet de Lemos, que está deixando o Centro de Documentação do MS. Assim, sugere também sua inclusão a esta sub-comissão. A Comissão aprovou ambas propostas.

i) Não havendo outras observações, a Comissão aprovou o Plano de Trabalho com as emendas já mencionadas. O Dr. Mozart indicou que na próxima reunião da Comissão se faça a avaliação do Plano relativa ao primeiro trimestre.

2.4 Parecer do Grupo de Trabalho sobre a Cooperação com o NUTES/UFRJ.

a) O Dr. Romero fez uma circunstanciada exposição a respeito das atividades realizadas pelo Grupo de Trabalho, na análise da situação do NUTES e na proposição dos termos de cooperação do PDRHS com aquele Centro de Tecnologia Educacional em Saúde.

b) Do debate que se seguiu ficou evidente que o programa de trabalho do NUTES para 1984 já supera sua capacidade instalada, embora os recursos assegurados para a operação desta sejam suficientes apenas até o mês de outubro. Recursos adicionais implicariam numa contra-prestação de serviços, uma vez que não há disponibilidade de fundos de apoio institucional por parte dos Ministérios. Por outro lado, as demandas que estas eventualmente apresentariam ao NUTES não são de vulto nem, portanto, capazes de reverter o deficit de financiamento para a manutenção do Centro. Demandas maiores esbarram nas restrições orçamentárias dos Ministérios, assim como na limitada capacidade de resposta adicional do NUTES. Consequentemente, este se encontra numa difícil condição estrutural e os Ministérios se mostram incapazes de intervir para superá-la.

c) Diante destas constatações, o Dr. Mozart propôs que fosse aprovado o relatório do Grupo de Trabalho; que o NUTES fosse considerado um Centro Colaborador da OPS, através de instrumento específico de acordo celebrado entre a OPS, OMS, o MEC e a UFRJ, em sucessão ao convênio anteriormente firmado entre estas instituições; que os Ministérios, na medida de suas necessidades e disponibilidades procurariam apresentar demandas específicas ao NUTES, o qual, por sua vez, as responderia conforme suas possibilidades e as condições operacionais e financeiras aceitadas entre as partes; finalmente, que a Representação da OPS/OMS no Brasil se encarregasse de negociar com a Direção da Organização a aceitação por esta das conclusões e condições acima. A Comissão aprovou esta proposta.

2.5 Publicação dos "Estudos sobre Recursos Humanos para a Saúde no Brasil".

a) A Profa. Elsa Paim relatou a proposta da ENSP, correspondente à publicação do relatório preliminar da referida pesquisa, acompanhado de detalhado anexo de estatísticas sobre a força de trabalho setorial. Solicitou ainda apoio do PDRHS para a continuação do projeto.

b) O Dr. Cesar ressaltou ser esta publicação ora proposta o primeiro resultado do PISS, aprovado pela Comissão em 1983. O projeto em pauta foi financiado pela SCT/MS e sua metodologia e seus resultados são absolutamente originais no país e, certamente, mesmo no terceiro mundo. Acrescentou ter sugerido à ENSP a preparação do volume estatístico, visando a divulgação imediata dos dados obtidos até então, enquanto a pesquisa prosseguisse em seu curso normal. Justificava-se tal sugestão pelo interesse que as estatísticas despertariam entre instituições de serviço, ensino e pesquisa além de especialistas em recursos humanos. O custo inicialmente orçado pela ENSP para esta publicação (Cr\$ 6.100.140,00) poderia ser reduzido pela interveniência da OPS/OMS no fornecimento do material correspondente.

c) A Dra. Lia ponderou que, previamente à publicação proposta, dever-se-ia definir as áreas prioritárias cujos dados seriam divulgados bem como os utilizadores para os quais se destinaria a edição. O Dr. Romero opinou que os dados estavam ainda em forma muito precária, devendo ser transformados em informação antes de serem publicados. O Dr. Cícero comunicou o interesse do MEC pelos dados.

d) O Dr. Mozart observou que a tiragem pretendida para a publicação (4.000 exemplares) certamente excederia a demanda das instituições e grupos de pesquisa interessados

naquelas estatísticas sobretudo em sua condição de agregados nacionais. Propôs, então, que a ENSP programasse uma edição promocional dirigida aos Ministérios e principais centros de pesquisa, visando sondar que tipo de estatística e que tiragens seriam de seu interesse para uma publicação definitiva. Ao mesmo tempo, que a pesquisa e o banco de dados dela resultante fossem divulgados pelo projeto RADIS, com vistas a identificar eventuais usuários. Ambas medidas estariam condicionadas à aprovação do relatório da pesquisa pela SCT/MS. A Comissão aprovou estas propostas.

2.6 Projeto "Sistematização de Experiências Pedagógicas para Formação de Pessoal Auxiliar de Saúde e Saneamento para Atenção Primária".

a) A Comissão referendou a indicação deste projeto pelo MS para ser apoiado com recursos da OPS/OMS alocados ao AMPES/84 e da SCT/MS. O projeto é executado conjuntamente pela SRH/MS e pela ENSP.

b) O Prof. Lauro lembrou que os resultados deste projeto poderão ensejar subsídios para a legitimação dessas experiências junto ao sistema educacional. Assim, essas experiências constituiriam estratégias alternativas complementares aos esforços do projeto "Larga Escala".

2.7 Projeto "Avaliação da Metodologia de Formação de Pessoal de Nível Elementar das Instituições do Projeto Larga Escala".

a) A Prof. Elsa apresentou o projeto, que deverá ser executado pela ENSP, com apoio financeiro solicitado do MS via PDRHS e ao INEP/MEC. Informou ainda que o INEP havia indeferido a concessão do financiamento solicitado, com base em parecer do Reitor da UFCE, o que inviabiliza a execução do projeto.

b) Houve várias manifestações defendendo a necesidade do projeto para validar e normalizar o projeto "Larga Escala".

c) O Dr. Mozart propôs então que o GAP se encarregasse de contactar o Reitor da UFCE, relator do projeto junto ao INEP, propiciando-lhe elementos que possibilitem a revisão de seu parecer. Solicitou ainda ao MEC, através do Dr. Lauro, apoio para a institucionalização do "Larga Escala". A Comissão aprovou a proposta.

2.8 Outros Assuntos.

a) O Dr. Mozart indicou ao GAP a realização de estudos e gestões com vistas à formulação de programa de capacitação de administradores locais de saúde, para atender principalmente as prefeituras das capitais e regiões metropolitanas.

b) Documento da SRH/MS propondo critérios para a expansão do projeto Larga Escala: O Dr. Mozart solicitou ao Dr. Lauro parecer sobre o documento, expressando os pontos de vistas da SEPS, a ser submetido à consideração da Comissão em sua próxima reunião.

c) Projeto Integração Docente Assistencial da FCMSC/SP. O Dr. Mozart solicitou ao Dr. Piola parecer sobre o projeto e a respectiva solicitação de apoio financeiro, a ser submetido à consideração da Comissão em sua próxima reunião.

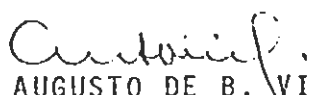
d) Recursos Humanos em Enfermagem. O Dr. Cesar co comunicou à Comissão a realização, de 16 a 18 de maio próximos, da reunião entre representantes do MS, MEC, MPAS, COFEN, ABEN e OPS para avaliação e proposição de linhas da cooperação nesta área. Estará incluída na pauta desta reunião a

programação do Seminário Internacional sobre Políticas de Enfermagem para Atenção Primária, a se realizar no mês de agosto, em Brasília. Os resultados da reunião deverão ser apresentados à Comissão em sua próxima reunião.


e) Reestruturação da Representação da OPS/OMS no Brasil. O Dr. Garcia Scarponi informou à Comissão que, em virtude de decisão do Diretor da Organização, os técnicos do GAP e do Programa de Serviços de Saúde passaram a constituir a área programática de infraestrutura, sob a coordenação do Dr. Cesar Vieira. Assim, a Comissão poderá agora contar com o apoio técnico da OPS/OMS num âmbito mais ampliado. Por proposição do Dr. Maranhão, o Dr. Mozart convidou o Dr. Garcia Scarponi a expor o alcance desta reestruturação à CIPLAN, com a qual o novo grupo técnico de infraestrutura da OPS/OMS deverã manter interface. Esta interface virã complementar a relação já existente através da Comissão de Coordenação que se constitui numa câmara técnica da CIPLAN para recursos humanos.

f) Representatividade da Comissão de Coordenação. O Dr. Garcia Scarponi reiterou seu compromisso de participar da Comissão como representante da OPS/OMS. O Dr. Lauro sugeriu que se formalizasse as suplências dos representantes titulares, para legitimar e agilizar o funcionamento da Comissão.

Brasília, 24 de abril de 1984.


CESAR AUGUSTO DE B. VIEIRA
Secretário da Comissão

VISTO:


Dr. MOZART DE ABREU E LIMA
Presidente da Comissão

ACORDO MS/MEC/MPAS/OPS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

SUMÁRIO DA REUNIÃO 02/84 DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1 Local: Secretaria Geral/MS

Data: 06.07.84

Horário: 14:30 horas.

1.2 Presenças:

MS - Dra. Lia Celi Fanuck, Secretária de Recursos Humanos, representando o Dr. Mozart de Abreu e Lima, Secretário Geral do MS e Presidente da Comissão; Dr. Arlindo Fábio Gomes, Diretor da ENSP.

MEC - Prof. Marco Antonio Veronese, Sub-Secretário da SEPS; Dra. Vânia Serra, representando o Dr. José Marcus Vinicius de Sousa, Secretário da SEAI; Dra. Faíola Aguiar Nunes, representando o Dr. Gladstone Rodrigues da Cunha Fº, Secretário da SCSu.

MPAS - Dr. Geraldo Rodrigues Guimarães, representando os Drs. José de Ribamar Pinto Serrão, Secretário da SSM, e Eleutério Rodrigues Neto, Diretor do Dept. de Planejamento do INAMP.

IPEA - Dr. Sergio Francisco-Piola.

OPS - Dr. Florentino Garcia Scarponi, Representante da Organização; Dr. Roberto Passos Nogueira, representando o Dr. Cesar Augusto de B. Vieira, Coordenador do GAP e Secretário da Comissão; Drs. Propício Caldas FQ e Jose Panaguã de Santana, do GAP.

2. ASSUNTOS TRATADOS

2.1 Sumário da Reunião de 17.04.84. Aprovado com alteração proposta pelo Dr. Sergio Piola em relação ao item G, que passa a ter a seguinte redação:

"g) O Dr. Piola mostrou-se de acordo com os componentes do Plano relacionados com o CNRH, enfatizando a importância de maior intercâmbio com o GAP. Informou que a SEPLAN ainda está negociando, com o Governo de São Paulo e o BIRD, os recursos para investigação em serviços de saúde. Tais recursos, segundo sua opinião, poderão ser alocados em linhas de pesquisas compatíveis com aquelas já definidas pelo PISS, uma vez que há consenso entre o CNRH e o GAP sobre as áreas mais carentes de estudos e pesquisas.

O Dr. Cesar informou da possibilidade e a conveniência de se integrarem estes esforços com os do convênio FINEP/INAMPS e do CNPq, com vistas à viabilização da contrapartida do Banco. O Dr. Mozart apoiou a sugestão, solicitando ao Dr. Piola que ela seja negociada com o CNRH. Acrescentou que os recursos externos poderiam ser administrados pela OPS/OMS, como se fará no caso do Programa da Saúde da Mulher e da Criança, o que contaria com a concordância do Banco."

2.2 Proposta do Secretário de Saúde de Goiás para inclusão deste Estado no Projeto de Sistema de Capacitação de Pessoal em Serviço.

a) Dra. Lia comentou, inicialmente, que lhe parecia inadequado a modificação do título do Projeto Larga Escala (denominado agora de Sistema de Capacitação de Pessoal em Serviço), ensejando discussões que resultaram na recomendação de revisão do termo "capacitação"; segundo a Dra. Lia e o Dr. Veronese, o novo título descaracteriza uma dimensão essencial do projeto que é a "formação".

b) considerada a minuta do ofício para resposta ao Secretário de Saúde de Goiás, recomendou-se revisão do texto, incluindo explicação sobre natureza, implicações, abrangência e objetivos do Projeto Larga Escala; isto, por admitir-se que a proposta em apreço talvez pudesse ser melhor atendida através de outras formas de capacitação de pessoal (treinamento e educação continuada) ou, por outro lado, pudesse vir a ser incluída na expansão prevista para o projeto em 1985, se obedecidos os critérios pertinentes. De qualquer modo, foi frisado pelo Dr. Veronese que os recursos disponíveis para 1984 já se encontram totalmente comprometidos.

c) por sugestão do Dr. Roberto e após diversos comentários, decidiu-se dedicar na próxima reunião da Comissão uma atenção especial às questões referentes ao Projeto Larga Escala, visando a um esclarecimento sobre seus múltiplos aspectos, inclusive a proposta de critérios para expansão do projeto em 1985. Tais critérios abrangem as condições requeridas de parte da infraestrutura de serviço e do componente educacional. Nesta oportunidade, deverá ser também apresentado o sistema de avaliação proposto pela SEPS.

2.3 Parecer do Sr. Sergio Piola do Projeto de Integração Docente Assistencial da Freguesia do Ő, em São Paulo.

a) apōs exposiçāo do parecer pelo Dr. Piola seguiu-se uma discussāo sobre o tema, tendo havido consenso sobre a validade do apoio que o MS vem prestando ao projeto.

b) Dra. Lia informou, de parte do Dr. Mozart, que o MS teria como aportar os recursos solicitados, oriundos de fontes externas ao Acordo, necessitando da aprovaçāo pela Comissāo dos critērios para a concessāo dos mesmos. A preocupaçāo central do Secretārio Geral do MS volta-se para a elaboraçāo de um plano de acompanhamento que permita colher, ao longo do desenvolvimento do Projeto, as experiēncias, os instrumentos e metodologias produzidas.

c) Dr. Geraldo enfatizou a necessidade de envolvimento da CIS de São Paulo, a qual deveria, no mīnimo, ser informada sobre os antecedentes, a situaçāo atual e as perspectivas do projeto em discussāo;

d) Dr. Paranaguā e Dra. Fabīola propuseram que os critērios da Comissāo para a concessāo dos recursos digam respeito a questōes concretas de interesse para o desenvolvimento do Programa de Açōes Integradas de Saūde, do que resultou a sugestāo de constituir um grupo que estabeleça os sub-projetos que serāo acompanhados junto āquela instituiçāo.

e) concluindo, a Comissāo endossa a decisāo do Secretārio Geral do MS de aportar recursos ao Projeto IDA da Freguesia do Ő, consideradas as recomendaçōes do parecer do Dr. Piola. Para tanto, face ā concordāncia da Comissāo, foi recomendada a composiçāo de um GT, sob responsabilidade ou coordenaçāo da SRH/MS, para que identifique dentro das proposiçōes trazidas pelo Projeto os campos de maior relevāncia

tanto do ponto de vista do MS e do MPAS, representando o comp
o nente serviços, como do ponto de vista do MEC, no que se refer
e ao ensino. Em relação a cada um dos itens verifica-se a
necessidade de uma explicitação da proposta integração ens
i no serviço pesquisa. Propôs-se, também, que este grupo mant
ivesse contatos com a Coordenação do Projeto, buscando maior
entrosamento e resultados efetivos ao processo de acompanha
me nto definido.

2.4 Proposta do MS para publicação de textos.

a) Dra. Lia apresentou à Comissão informações
quanto à na tureza, origem e objetivos dos documentos e que os
mesmos poderiam ser enviados aos membros da Comissão para
apreciação quanto à pertinência e relevância no âmbito do
Acordo; disse ainda ter-se surpreendido com a inclusão do te
ma na pauta da reunião (pois entendia que os recursos, cuja
liberação fora solicitada pela CAIS/MS, proviriam dos progra
mas regionais da OPS). O Dr. Roberto esclareceu que isto se
deu devido à m gnitude dos recursos previstos para as duas pu
b licações e pelo fato de pairar d úvidas quanto às fontes que
seriam envolvidas.

b) Dr. Garcia enfatizou seu entendimento de que
os recursos do projeto HMD 010, referidos no ofício da CAIS/
MS, estão vinculados à decisão da Comissão; comprometeu-se,
todavia, em discutir o assunto com a CAIS/MS e informar ade
qua damente a Comissão.

c) Prof. Veronese reconheceu a necessidade de lei
tura e avaliação dos textos, apenas na medida em que os mes
mos se coloquem no âmbito do Acordo.

2.5 Sistemas de Pessoal para as Ações Integradas de Saúde.

a) após breve relato sobre a reunião realizada em 14.06.84 na SPL/INAMPS apresentado pela Dra. Lia e pelo Dr. Geraldo, foi informado pelo Dr. Propício, que a matéria não foi levada à apreciação da CIPLAN na reunião de 20 de junho, conforme previsto, por fatores que não dizem respeito diretamente à matéria.

b) a Comissão considerou adequada a recomendação que seja reconhecida como instância consultiva e técnica em matéria de RRHH para as AIS, pois já tem competência, conforme resolução da CIPLAN, para atuar em relação às questões interministeriais de recursos humanos. Entretanto, considera indispensável que seja elaborado um documento minucioso e substantivo contendo diretrizes, estratégias e prioridades no que refere às ações de DRH para as AIS.

c) considerando a reunião da CIPLAN em agosto, a Comissão decidiu incluir na pauta próxima esta temática para o que deverá ser elaborado um documento com as contribuições das instituições federais que participam da estratégia das AIS, para que, uma vez apreciado pela Comissão, possa ser apresentado oficialmente à CIPLAN.

2.6 Cooperação na área de Enfermagem.

a) Dr. Roberto apresentou sinopse do Relatório final da Oficina de Trabalho de Enfermagem, destacando alguns tópicos do documento: características e tendências da força de trabalho e seu mercado, identificação de prioridades para formação e utilização do pessoal de enfermagem (os programas prioritários de saúde) e as prioridades para as ações de coo

peração técnica da OPAS.

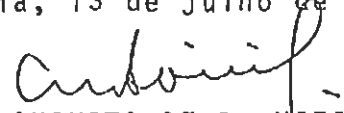
b) Dra. Fabíola comentou a relevância do encontro e seus desdobramentos tendo em vista a superação de práticas convencionais da OPAS de cooperação técnica em enfermagem, pouco produtivas para os interesses dos países membros, pois frequentemente isoladas da política global de recursos humanos.

c) Dr. Garcia enfatizou seu compromisso, enquanto Representante da OPAS, e do atual Diretor em combater tais práticas, referidas pela Dra. Fabíola, que podem ser definidas como corporativistas e que não são específicas ou peculiares do pessoal de enfermagem.

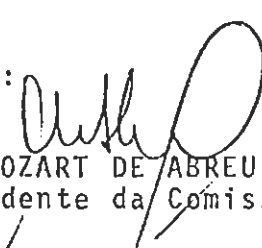
2.7 Outros Assuntos.

a) atuação do SENAC em treinamento de pessoal de saúde: Dra. Lia mencionou ter recebido visita de representante do SENAC/SP com vistas a obtenção de apoio do MS para Centro de Treinamento de Auxiliares de Saúde; referiu ainda já ter agendado reunião com Prof. Lauro de Barros Silva Fº da SEPS/MEC para discutir participação do MS em reunião do SENAC em São Paulo. Dr. Veronese referiu interesse da SEPS/MEC sobre o assunto, especialmente porque ele próprio faz parte do Conselho do SENAC, como representante do MEC.

Brasília, 13 de julho de 1984.


CESAR AUGUSTO DE B. VIEIRA
Secretário da Comissão

VISTO:


Dr. MOZART DE ABREU E LIMA
Presidente da Comissão

ACORDO MS/MEC/MPAS/OPS

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

SUMÁRIO DA REUNIÃO 03/84 DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1 Local: Secretaria Geral/MS

Data: 09.11.84

Horário: 14:30 horas.

1.2 Presenças:

MS - Dr. Mozart de Abreu e Lima, Secretário Geral do MS e Presidente da Comissão de Coordenação; Dra. Lia Celi Fanuck, Secretária de Recursos Humanos.

MEC - Dra. Vânia Serra, representando o Dr. José Marcus Vinicius de Sousa, Secretário da SEAI; Prof. Lauro de Barros Silva Filho, representando o Prof. Marco Antonio Veronese, Sub-Secretário de Educação Supletiva; Prof. Raimundo Tadeu Correa, representando o Dr. Helio Guedes de Campos Barros, Secretário de Educação Superior.

MPAS - Dr. José de Ribamar Pinto Serrão, Secretário de Serviços Médicos.

OPS - Dr. Cesar Augusto de B. Vieira, Coordenador do GAP e Secretário da Comissão.

1.3 Ausências Justificadas:

Dr. Sergio Francisco Piola, da SEPLAN.

Dr. Florentino Garcia Scarponi, da OPS.

2. Documento sobre Recursos Humanos para a Estratégia de Ações Integradas de Saúde.

Foi aprovado, com a recomendação de se revisar sua redação final. O documento deverá ser encaminhado formalmente à CIPLAN, com a proposta de resolução específica sobre sua adoção no âmbito das AIS.

A propósito do documento aprovado, a Dra. Lia informou sobre o andamento exitoso do curso sobre Desenvolvimento de Recursos Humanos na ESMIG, em Belo Horizonte. O curso se trata de atividade planejada e implementada pelas instituições participantes do Acordo, segundo as diretrizes contidas no Documento e contando com a participação de 22 alunos - técnicos de órgãos de recursos humanos dos Estados. Neste sentido, o documento e o curso representam a consolidação de conceitos e estratégias de DRH que tem surgido ao longo da implementação do Acordo.

3. Avaliação do Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio em Saúde.

O Dr. Lauro historiou os antecedentes da proposta de avaliação, especialmente aqueles relacionados com as experiências de Minas Gerais e Piauí. Enfatizou a necessidade de os Ministérios terem informações avaliativas sobre aspectos conceituais, me

metodológicos, operacionais, financeiros e legais relativos ao Projeto, para decidirem sobre sua consolidação. A Dra. Vânia acrescentou da importância da avaliação do Projeto, conforme sua própria participação nas atividades correspondentes já iniciadas, com vistas a um julgamento sobre a expansão do Projeto. O Dr. Serrão concordou com a permanência da avaliação face à conveniência de se deixarem subsídios a respeito do Projeto para o próximo período governamental. O Dr. Mozart chamou a atenção para a necessidade de o Projeto ser massificado e adquirir densidade política, esperando que ele possa assim contribuir para a implantação de Programas fim como o da Saúde Integral da Mulher e da Criança.

A proposta da avaliação foi aprovada, como atividade prioritária do Projeto Larga Escala, sendo-lhe dado o prazo até 31 de janeiro de 1985, para se ter um primeiro relatório submetido à Comissão. Ao mesmo tempo se deliberou sobre a necessidade de ser acelerada a descentralização do Projeto para os Estados participantes.

4. Reorientação do PALTEX no Brasil.

O Secretário da Comissão apresentou a proposta respectiva, preparada pela Representação da OPS em Consulta com os Ministérios, a FAE/MEC e o Escritório Central da OPS/OMS, na qual se ressaltou:

a) a transferência da execução operacional do Programa para a FAE/MEC;

b) a redefinição das linhas editoriais do Programa para atender melhor o ensino de graduação e apoiar as instituições de serviços, sobretudo na capacitação de pessoal auxiliar e nas atividades de educação continuada.

A proposta foi aprovada pela Comissão cabendo aos Ministérios e a OPS analisarem as implicações respectivas. Durante a preparação da minuta de convênio que formalizará as modificações introduzidas no Programa.

5. Sétimo Termo Aditivo ao Acordo MS/MEC/MPAS/OPS.

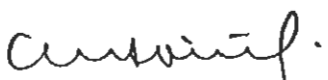
O Secretário da Comissão esclareceu aos presentes sobre o expediente do Representante da OPS/OMS aos Ministérios propondo a celebração deste Aditivo, o qual acrescenta, às contrapartidas dos Ministérios, fixadas pelo Sexto Termo Aditivo, as importâncias que tinham sido anteriormente contidas e que, posteriormente, foram liberadas da contenção orçamentária. O Dr. Mozart informou que o Sétimo Termo Aditivo, já assinado pelo Ministro da Saúde, tinha sido enviado ao MPAS para assinatura, após o que seria encaminhado ao MEC para o mesmo fim. A Dra. Vânia solicitou ao GAP informações sobre os cortes no plano de trabalho em virtude das contenções, para instruir a tramitação deste Aditivo por parte do MEC.

6. Relatório Anual de 1984, Plano de Trabalho para 1985 e Oitavo Termo Aditivo.

Foi dada ao GAP a responsabilidade de preparar os documentos respectivos, em consulta com os Ministérios, até 31 de janeiro de 1985. A comissão deverá apreciá-los em sua reunião de

fevereiro, a tempo de ser viabilizada sua formalização no atual período governamental.

Brasília, 13 de novembro de 1984.


CESAR AUGUSTO DE B. VIEIRA
Secretário da Comissão

VISTO:


Dr. MOZART DE ABREU E LIMA
Presidente da Comissão



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da.
 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SETOR DE EMBAIXADAS NORTE, LOTE 19
 TELS.: 225-0555 - 225-0515

CAIXA POSTAL 04-0229
 ENDEREÇO TELEGRÁFICO: OFSANPAN, BRASÍLIA

BRASÍLIA - DF

REFERÊNCIA:

Sexto Termo Aditivo ao ACORDO PARA UM PROGRAMA GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL, celebrado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde, em 14 de novembro de 1973 e 10 de março de 1974.

Aos quinze dias do mês de maio do ano de mil novecentos e oitenta e quatro, presentes, de um lado, o Ministério da Educação e Cultura, doravante denominado MEC, neste ato representado pela Ministra ESTHER DE FIGUEIREDO FERRAZ; o Ministério da Saúde, doravante denominado MS, neste ato representado pelo Ministro WALDYR MENDES ARCOVERDE; o Ministério da Previdência e Assistência Social, doravante denominado MPAS, neste ato representado pelo Ministro JARBAS GONÇALVES PASSARINHO; e a Organização Pan-Americana da Saúde, doravante denominada OPS, neste ato representada pelo seu Representante Interino no Brasil, Doutor FLORENTINO GARCIA SCARPONI, especialmente autorizado pelo Senhor Diretor CARLYLE GUERRA DE MACEDO, resolvem, de acordo com o estabelecido na

SUBCLÁUSULA SEGUNDA da CLÁUSULA SEGUNDA, do Terceiro Termo Aditivo ao ACORDO PARA UM PROGRAMA GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL, celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO - O presente Termo Aditivo tem por objeto explicitar a contribuição financeira de cada instituição participante deste Acordo de cooperação técnica, para o ano de 1984.

CLÁUSULA SEGUNDA - RECURSOS FINANCEIROS - Para o desenvolvimento das atividades previstas no Acordo, o MEC, MS e o MPAS transferirão à OPS, no exercício de 1984, as quantias a seguir especificadas:

MEC - Cr\$ 77.352.000,00 (setenta e sete milhões, trezentos e cinquenta e dois mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral - 1502, Atividade 08754112.038, Elemento de Despesa 3242, Nota de Empenho nº 76, de 27.02.84.

MS - Cr\$ 134.816.000,00 (cento e trinta e quatro milhões, oitocentos e dezesseis mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral - 2502, Atividade 13754112.038 - Participação em Organismos

mos Internacionais, Elemento de Despesa 3132,00, Nota de Empenho nº 147, de 02.03.84.

MPAS - Cr\$ 20.406.000,00 (vinte milhões, quatrocentos e seis mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Gabinete do Ministro - 2301, Atividade 15824112.038, Elemento de Despesa 3132, Nota de Empenho nº 08, de 28.02.84.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - A OPS aplicará nas atividades previstas no Acordo, em 1984, a importância de Cr\$ 271.250.000,00 (duzentos e setenta e um milhões, duzentos e cinquenta mil cruzeiros).

CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA - O presente Termo vigorará a partir da data de sua assinatura e enquanto prevalecer o ACORDO de que é aditivo, devendo ser publicado no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA QUARTA - REVIGORAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS - Continuam em pleno vigor as demais cláusulas e condições do Acordo Original, Acordo Complementar e respectivos Termos Aditivos.

E, por estarem de acordo com o estipulado, as autoridades legalmente autorizadas para tal efeito, em nome

das respectivas Instituições, assinam o presente instrumento em quatro vias, no idioma português.

Esther de Figueiredo Ferraz

Professora ESTHER DE FIGUEIREDO FERRAZ
MINISTRA DA EDUCAÇÃO E CULTURA

15/5/84

DATA

Waldyr Mendes Arcoverde

Doutor WALDYR MENDES ARCOVERDE
MINISTRO DA SAÚDE

15/5/84

DATA

Jarbas Gonçalves Passarinho

Senhor JARBAS GONÇALVES PASSARINHO
MINISTRO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

15/5/84

DATA

Floretino Garcia Scarpone

Doutor FLORETINO GARCIA SCARPONI
Pela ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

15/5/84

DATA



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da.
 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SETOR DE EMBAIXADAS NORTE, LOTE 19
 TELS.: 225-0555 - 225-0515

CAIXA POSTAL 04-0229
 ENDEREÇO TELEGRÁFICO: OFSANPAN, BRASÍLIA

BRASÍLIA - DF

REFERÊNCIA:

Sétimo Termo Aditivo ao ACORDO PARA UM PROGRAMA GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL, celebrado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde, em 14 de dezembro de 1973 e 10 de março de 1974.

Aos *treze* dias do mês de *novembro* do ano de mil novecentos e oitenta e quatro, presentes, de um lado, o Ministério da Educação e Cultura, doravante denominado MEC, neste ato representado pela Ministra ESTHER DE FIGUEIREDO FERRAZ; o Ministério da Saúde, doravante denominado MS, neste ato representado pelo Ministro WALDYR MENDES ARCOVERDE; o Ministério da Previdência e Assistência Social, doravante denominado MPAS, neste ato representado pelo Ministro JARBAS GONÇALVES PASSARINHO; e a Organização Pan-Americana da Saúde, doravante denominada OPS, neste ato representada pelo seu Representante Interino no Brasil, Doutor FLORENTINO GARCIA SCARPONI, especialmente autorizado pelo Senhor Diretor CARLYLE GUERRA DE MACÊDO, resolvem, de acordo com o estabelecido na Subcláusula Segunda, do Terceiro Termo Aditivo ao ACORDO PARA UM PROGRAMA GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL, celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO - O presente Termo Aditivo tem por objeto acrescentar recursos pelo MEC, MS e MPAS à Cláusula Segunda - RECURSOS FINANCEIROS, do Sexto Termo Aditivo, tendo em vista a liberação da contenção orçamentária de que trata o Decreto-Lei nº 2.109/84.

CLÁUSULA SEGUNDA - ALTERAÇÃO - Ficam acrescentadas às importâncias constantes da Cláusula Segunda 7 RECURSOS FINANCEIROS, do Sexto Termo Aditivo ao "Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil", as quantias a seguir especificadas:

MEC - Cr\$ 10.548.000,00 (dez milhões, quinhentos e quarenta e oito mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral - 1502, Atividade 08754112.038, Elemento de Despesa 3242, Nota de Empenho nº, 343, de 13.11.84.

MS - Cr\$ 18.384.000,00 (dezoito milhões, trezentos e oitenta e quatro mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral 2502, Atividade 13754112.038 - Participação em Organismos Internacionais - Elemento de Despesa 3132.00, Nota de Empenho nº 147.01, de 06.07.84.

MPAS - Cr\$ 2.782.000,00 (dois milhões, setecentos e oitenta e dois mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Gabinete do Ministro - 2301, Atividade 15824112.038, Elemento de Despesa 3132, Nota de Empenho nº 12, de 26.04.84..

TEXTOS DE LEGISLAÇÃO

Ato	Número	Data	D.O.	Folha
EXTRATO		13.11.84	19.11.84	17018

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Gabinete do Ministro

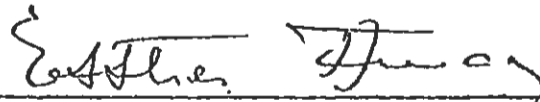
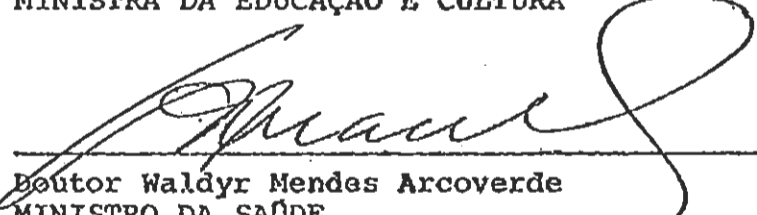
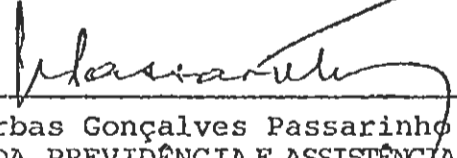
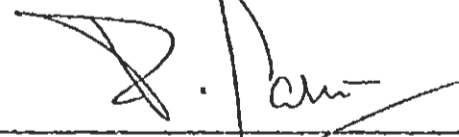
Extrato do Sétimo Termo Aditivo ao Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil, celebrado em 14.12.1973 e 10.03.1974. OBJETO: acrescentar recursos pelo MEC, MS e MPAS à Cláusula Segunda - Recursos Financeiros, do Sexto Termo Aditivo. RECURSOS FINANCEIROS: MEC - Cr\$ 10.548.000,00 (dez milhões, quinhentos e quarenta e oito mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral - 1502, Atividade 0675112.0382, Elemento de Despesa 3242; MS - Cr\$ 18.384.000,00 (dezoito milhões, trezentos e oitenta e quatro mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral - 2502, Atividade 13754112.038 - Participação em Organismos Internacionais - Elemento de Despesa 3132.00; MPAS - Cr\$ 2.782.000,00 (dois milhões, setecentos e oitenta e dois mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Gabinete do Ministro - 2301, Atividade 15824112.038, Elemento de Despesa 3132. NOTAS DE EMPENHO: MEC - nº 348, de 11.11.84; MS - nº 147, de 06.07.84; e MPAS - nº 12, de 26.04.84. VALOR: Cr\$ 31.714.000,00 (trinta e um milhões e quatorze mil cruzeiros). VIGÊNCIA: a partir da data da assinatura e enquanto prevalecer o Acordo de que é Aditivo. DATA DE ASSINATURA: 13 de novembro de 1984. SIGNATÁRIOS: Esther de Figueiredo Ferraz, pelo MEC, Waldyr Mendes Arcoverde, pelo MS, Darbas Gonçalves Passarinho, pelo MPAS e Florentino Garcia Scarponi, pelo OPS.

(Of. nº 771/84)

CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA - O presente Termo vigorará a partir da data de sua assinatura e enquanto prevalecer o ACORDO de que é Aditivo, devendo ser publicado no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA QUARTA - REVIGORAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS - Continuam em pleno vigor as demais cláusulas e condições do Acordo Original, Acordo Complementar e respectivos Termos Aditivos.

E, por estarem acordes com o estipulado, as autoridades legalmente autorizadas para tal efeito, em nome das respectivas Instituições, assinam o presente instrumento em quatro vias, no idioma português.

 _____ Professora Esther de Figueiredo Ferraz MINISTRA DA EDUCAÇÃO E CULTURA	<u>13/xi/84</u> Data
 _____ Doutor Waldyr Mendes Arcoverde MINISTRO DA SAÚDE	<u>30/x/84.</u> Data
 _____ Senhor Jarbas Gonçalves Passarinho MINISTRO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL	<u>06/xi/84</u> Data
 _____ Doutor Florentino Garcia Scarponi Pela ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE	<u>26/x/84</u> Data

Terceiro Termo Aditivo ao ACORDO PARA UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL, celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO - O presente Termo Aditivo tem por objeto explicitar a contribuição financeira de cada instituição participante deste Acordo de cooperação técnica, para o ano de 1985.

CLÁUSULA SEGUNDA - RECURSOS FINANCEIROS - Para o desenvolvimento das atividades previstas no Acordo, o MEC, MS e o MPAS transferirão à OPS, no exercício de 1985, as quantias a seguir especificadas:

MEC - Cr\$171.400.000 (cento e setenta e um milhões e quatrocentos mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral - 1502, Atividade 08754112.038, Elemento de Despesa 3242, Nota de Empenho nº 0008200-6 de 22/02/85.

MS - Cr\$322.825.750 (trezentos e vinte e dois milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, setecentos e cinquenta cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Secretaria Geral - 2502, Atividade 13754112.038 - Partici



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SECTOR DE EMBAIXADAS NORTE, LOYE 19
 TELG. 225-0555 - 225-0515

CAIXA POSTAL 04-0229
 ENDEREÇO TELEGRÁFICO: OPSANPAN, BRASÍLIA

BRASÍLIA - DF

REFERÊNCIA:

Ditavo Termo Aditivo ao ACORDO PARA UM PROGRAMA GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE NO BRASIL, celebrado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde, em 14 de novembro de 1973 e 10 de março de 1974.

Aos 25 dias do mês de fevereiro do ano de mil novecentos e oitenta e cinco, presentes, de um lado o Ministério da Educação e Cultura, doravante denominado MEC, neste ato representado pela Ministra ESTHER DE FIGUEIREDO FERRAZ; o Ministério da Saúde, doravante denominado MS, neste ato representado pelo Ministro WALDYR MENDES ARCOVERDE; o Ministério da Previdência e Assistência Social, doravante denominado MPAS, neste ato representado pelo Ministro JARBAS GONÇALVES PASSARINHO; e a Organização Pan-Americana da Saúde, doravante denominada OPS, neste ato representada pelo seu Diretor CARLYLE GUERRA DE MACÊDO, resolvem, de acordo com o estabelecido na SUBCLÁUSULA SEGUNDA DA CLÁUSULA SEGUNDA, do

pação em Organismos Internacionais, Elemento de Despesa 3132, Nota de Empenho nº 753 de 08.02.85.

MPAS - Cr\$41.014.000 (quarenta e hum milhões, quatorze mil cruzeiros), que correrão à conta da Unidade Orçamentária: Gabinete do Ministro -2301, Atividade 15824112.038, Elemento de Despesa 3132, Nota de Empenho nº 00013.00 de 25/02/85.

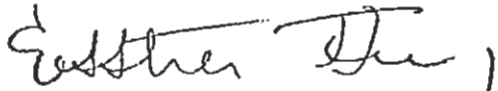
SUBCLÁUSULA ÚNICA - A OPS aplicará nas atividades previstas no Acordo, em 1985, a importância de Cr\$700.000.000 (setecentos milhões de cruzeiros).

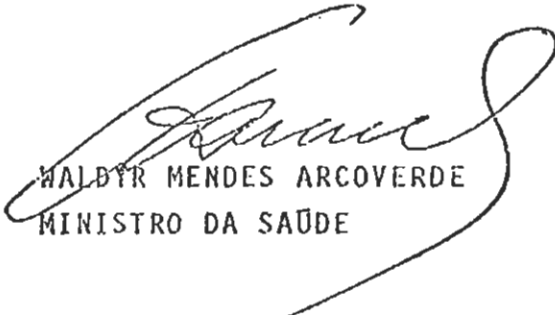
CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA - O presente Termo vigorará a partir da data de sua assinatura e enquanto prevalecer o ACORDO de que é aditivo, devendo ser publicado no Diário Oficial da União.

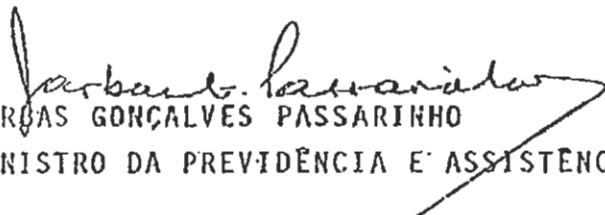
CLÁUSULA QUARTA - REVIGORAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS - Continuam em pleno vigor as demais Cláusulas e condições do Acordo Original, Acordo Complementar e respectivos Termos Aditivos.

E, por estarem de acordo com o estipulado, as autoridades legalmente autorizadas para tal feito, em nome das respectivas Instituições, assinam o presente instrumento em quatro vias, no idioma português.

Brasília, 25 de Setembro de 1985

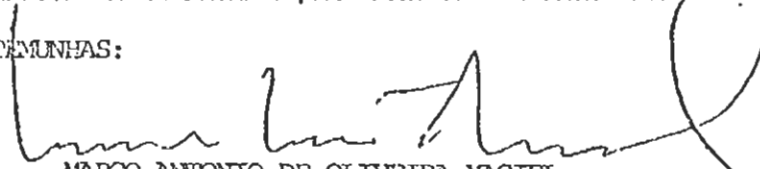

ESTHER DE FIGUEIREDO FERRAZ
MINISTRA DA EDUCAÇÃO E CULTURA

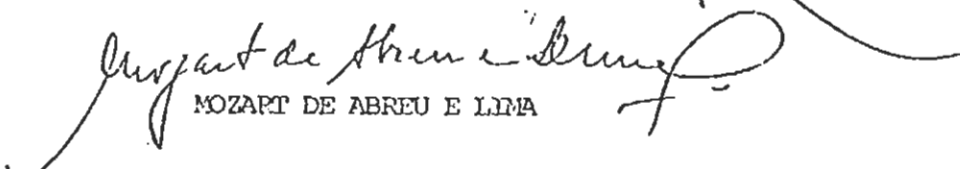

WALDYR MENDES ARCOVERDE
MINISTRO DA SAÚDE


JARCAS GONÇALVES PASSARINHO
MINISTRO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL


CARLYLE GUERRA DE MACEDO
DIRETOR DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

TESTEMUNHAS:


MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA MACIEL


MOZART DE ABREU E LIMA

A. B. R. E. V. I. A. T. U. R. A. S

ABEM	Associação Brasileira de Escolas Médicas
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABIMO	Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontólogos e Hospitalares
ABRAMGE	Associação Brasileira de Medicina de Grupo
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AIS	Ações Integradas de Saúde
AL	Estado de Alagoas
AM	Estado do Amazonas
AMB	Associação Médica Brasileira
AMPES	Sistema de Programação e Avaliação da Região das Américas
APM	Associação Paulista de Medicina
BA	Estado da Bahia
BIREME	Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde
BNDDES	Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social
CAPES	Coordenação do Aperfeiçoamento do Pessoal do Ensino Superior
CCNAI	Comissão de Coordenação/Núcleo de Articulação com a Indústria
CE	Estado do Ceará
CEAMI	Centro de Estudos e Atendimento à Mulher e à Infância
CEME	Central de Medicamentos
CENAFOR	Centro Nacional de Formação de Mão de Obra
CENDEC	Centro de Treinamento para o Desenvolvimento Econômico

CET	Coordenadoria de Políticas Científica e Tecnológica
CFE	Conselho Federal de Educação
CG	Município de Campina Grande
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento
CIS	Comissão Interinstitucional de Saúde
CLIS	Comissão Local Interinstitucional de Saúde
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNPq	Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRH	Centro Nacional de Recursos Humanos
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
COAGRI	Coordenação Nacional do Ensino Agropecuário
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONCYTEC	Conselho de Ciência e Tecnologia
CRIS	Comissão Regional Interinstitucional de Saúde
CSN	Coordenação de Saúde e Nutrição
C&T	Ciência e Tecnologia
CTPD	Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento
CTS	Ciência e Tecnologia em Saúde
DF	Distrito Federal
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-Econômicos
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
DRC	Coordenação de Pesquisa
DRH	Desenvolvimento de Recursos Humanos

ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ES	Estado do Espírito Santo
ESMIG	Escola de Saúde de Minas Gerais
EUA	Estados Unidos da América
FAE	Fundação de Assistência ao Estudante
FBH	Federação Brasileira de Hospitais
Fed Miseric	Federação das Misericórdias
FENAESS	Federação Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
FHDF	Fundação Hospitalar do Distrito Federal
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FIESP	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
FMUSP	Faculdade de Medicina da USP
FSP/USP	Faculdade de Saúde Pública da USP
FUNDAP	Fundação para o Desenvolvimento da Administração Pública
FUNED	Fundação Ezequiel Dias
GAP	Grupo Assessor Principal
GO	Estado de Goiás
GT/ISS	Grupo Técnico da Área Programática de Infraestrutura do Sistema de Saúde
GT/USDS	Grupo Técnico/Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços
GT/USPP	Grupo Técnico/Unidade de Sistemas de Planejamento e Programação
HGV	Hospital Getúlio Vargas
HSA	Programa de Tecnologia de Saúde
HSC	Programa de Serviços de Saúde

HSM	Programa de Pessoal de Saúde
HSS	Programa de Sistema de Saúde
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDRC	International Development Research Center
ILPES	Instituto Latino-Americano de Planejamento Econômico e Social
IMS	Instituto de Medicina Social
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais
ISS	Área Programática de Infra-Estrutura do Sistema de Saúde
MA	Estado do Maranhão
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
ME	Ministério da Educação
MG	Estado de Minas Gerais
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Estado do Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
MS/DP	Departamento de Pessoal do MS
MT	Estado do Mato Grosso
NUTES	Núcleo de Desenvolvimento de Tecnologia Educacional em Saúde
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Pan-Americana da Saúde

PA	Estado do Pará
PACTO	Programa de Administração em Ciência e Tecnologia
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PALTEX	Programa Ampliado de Livros Texto e Materiais de Instrução
PAPPS	Programa de Apoio Pedagógico aos Profissionais de Saúde
PB	Estado da Paraíba
PDRHS	Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil
PE	Estado de Pernambuco
PES	Pessoal de Saúde
PI	Estado do Piauí
PISS	Programa de Investigação em Serviços de Saúde
PMS	Programa Metropolitano de Saúde
PR	Estado do Paraná
PROASA	Programa de Estudos Avançados em Administração Pública para o Setor Saúde
PROAHSA	Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde
PRO-SANGUE	Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados
RJ	Estado do Rio de Janeiro
RN	Estado do Rio Grande do Norte
RP	Representação do País
SBEB	Sociedade Brasileira de Engenharia Biomédica
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SC	Estado de Santa Catarina
SCT	Secretaria de Ciência e Tecnologia
SEPS	Secretaria da Educação de Primeiro e Segundo Graus
SES	Secretaria Estadual de Saúde

SESU	Secretaria da Educação Superior
SINAEMO	Sindicato da Indústria de Artigos e Equipamentos Odontológicos Médicos e Hospitalares do Estado de São Paulo
SMHS/SP	Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de São Paulo
SNABS	Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde
SP	Estado de São Paulo
SR	Superintendência Regional do INAMPS
SRH/MS	Secretaria de REcursos Humanos
SS	Secretaria de Saúde
SSM	Secretaria de Serviços Médicos
SSMA	Secretaria de Saúde e Meio Ambiente
SSS	Sistemas e Serviços de Saúde
STC	Consultor a Curto Prazo
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUDENE	Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste
UF	Universidade Federal
UDD	Universidade Federal Fluminense
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNB	Universidade de Brasília
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo