

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

MANUAL FINANCEIRO DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – SGTES

MODALIDADES DE FINANCIAMENTO

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF
2010

© 2010 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7.º andar

CEP: 70304-000, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-2224

Fax: (61) 3315-2345

E-mail: sgtes@saude.gov.br

Homepage: www.saude.gov/sgtes

Coordenação:

Francisco Eduardo de Campos

Antônio Ferreira Lima Filho

Elaboração:

Ualison da Silva Moreira

Colaboração:

Olívia de São Sabbas Pucú

Suzana Melo Franco

Projeto editorial:

Fabiana Carneiro de Araujo Costa

Capa e editoração

Dino Vinícius Ferreira de Araujo

Editora MS

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva

Revisão: Khamila Silva e Mara Pamplona

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da

Regulação do Trabalho em Saúde.

Manual Financeiro da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES : modalidades de financiamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

xx p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN

1. Administração Financeira. 2. Financiamento. 3. Manual. I. Título. II. Série.

CDU 336:614(035)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0209

Títulos para indexação:

Em inglês:

Em espanhol:

Em espanhol:

SUMÁRIO

Apresentação	5
Objetivos e Responsabilidades Institucionais	7
Responsabilidades Institucionais	7
Pactos, diretrizes e Metas	9
Gestão da Educação	11
Estratégia de atuação e Eixos Estruturantes	11
Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do SUS	11
Rede Multicêntrica de Apoio à Especialização em Saúde da Família em Grandes Municípios (REDE MAES+).....	11
Medicina de Família e Comunidade	13
Educação Permanente	14
Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde	16
Formação Profissional e Técnica	19
Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE	20
Programa de Formação de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).....	35
Formação Superior	40
Programa Nacional de Telessaúde – Telessaúde Brasil	40
Pró-Saúde.....	50
PET-Saúde	54
Residência	65
Revalidação de Diplomas de Brasileiros Formados no Exterior	73
Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (uma-SUS).....	76
Formação do docente à distância	85
Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde	89
Histórico e Estratégia de Atuação	89
Programas e Ações	89
Desprecarização do Trabalho do SUS	89
Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCCS-SUS).....	91
Regulação do Trabalho em Saúde	92
Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde	97
Qualidade do Trabalho e Humanização da Gestão	100
Negociação do Trabalho em Saúde	101
Qualificação do Trabalho no SUS – ProgeSUS	104
Diretoria de Programas	113
Histórico e Estratégia de atuação	113
Programas e Ações	113
Programa de Capacitação Gerencial	113
Ações Transversais à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	116
Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS).....	116
Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS (REGESUS)	118



APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, institui este “Manual Administrativo e Financeiro da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”, com o objetivo de orientar os executores, de modo a facilitar e agilizar os trâmites burocráticos para a contratação e o acompanhamento de projetos financiados com recursos oriundos do Tesouro e de organismos internacionais. Aqui estão descritas as orientações básicas para a formulação e a apresentação de propostas de projetos junto à SGTES.

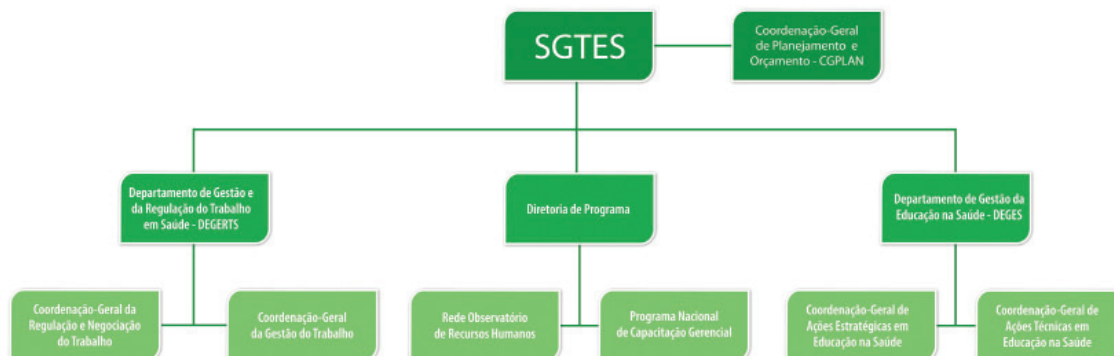
Este Manual foi organizado em partes, que apresentam as modalidades de financiamento utilizadas pela SGTES para implementar seus programas e projetos, quais sejam: convênios e outros instrumentos congêneres, fundo a fundo, organismos internacionais e pagamento direto de bolsas. Em cada uma delas serão apresentadas as formas de contratação, execução, monitoramento, prestação de contas, roteiro de competências e rotinas e dúvidas mais frequentes.

O Manual destina-se aos agentes internos da SGTES que estão envolvidos direta ou indiretamente com as modalidades financeiras e as instituições proponentes, que necessitam de informações precisas para um melhor desempenho de suas funções. Configura-se em importante instrumento a serviço de todos aqueles que dedicam suas atividades à promoção da educação na saúde e que, desta forma, contribuem para a consolidação do Pacto pela Saúde.

Ao tornar disponível esta publicação, a SGTES espera facilitar e aperfeiçoar o processo de formalização e execução de projetos, por meio de Convênios e outros instrumentos congêneres, fundo a fundo e organismos internacionais, importantes mecanismos para a prestação da cooperação técnica e financeira.

Francisco Eduardo Campos
Secretariaário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (SGTES)





OBJETIVOS E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

A natureza pública, universal e descentralizada do Sistema Único de Saúde - SUS exige do governo políticas específicas que garantam o acesso a melhoria da qualidade das ações de saúde. Nessa direção, equacionar as questões de recursos humanos é fundamental. Os desafios a serem superados devem abranger a adoção de ações, políticas e programas capazes de:

- alinhar as pessoas às mudanças e processos dinâmicos nos sistemas de saúde;
- garantir a distribuição equitativa e adequada de recursos humanos;
- instituir mecanismos que regulem a migração de profissionais de saúde;
- promover interação entre as instituições de ensino e de serviço de saúde de modo que os trabalhadores em formação incorporem os valores, as atitudes e as competências do modelo de atenção universal fundamentado na qualidade e equidade.

Assim, a atual Política do Governo reconhece e valoriza o trabalho humano em todas as suas dimensões. O marco do movimento dessa valorização foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, em 2003, por meio do Decreto 4.726 de 09 de junho de 2003 e revogado pelo Decreto 5.678 de 18 de janeiro de 2006.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

- I. promover a ordenação de recursos humanos na área da saúde;
- II. elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área da saúde e acompanhar a sua execução, bem como promover o desenvolvimento da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde;
- III. planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde, bem como a organização da gestão da educação e do trabalho em saúde, a formulação de critérios para as negociações e o estabelecimento de parcerias entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e o ordenamento de responsabilidades entre as três esferas de governo;
- IV. promover a articulação com os órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais, bem assim com entidades representativas da educação dos profissionais, tendo em vista a formação, o desenvolvimento e o trabalho no setor da saúde;
- V. promover a integração dos setores da saúde e da educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área;
- VI. planejar e coordenar ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área da saúde;

- VII. planejar e coordenar ações, destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços e a regulação das profissões de saúde;
- VIII. planejar e coordenar ações, visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde, bem como à promoção de informações e conhecimentos relativos ao direito à saúde e ao acesso às ações e aos serviços de saúde;
- IX. fomentar a cooperação internacional, inclusive mediante a instituição e a coordenação de fóruns de discussão, visando à solução dos problemas relacionados à formação, ao desenvolvimento profissional, à gestão e à regulação do trabalho em saúde, especialmente as questões que envolvam os países vizinhos do continente americano, os países de língua portuguesa e os países do hemisfério sul.

A SGTES desenvolve políticas e programas que buscam assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, impondo à função da formação e da gestão do trabalho, a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais com condições de responder à realidade de saúde da população e das necessidades do SUS.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) é estruturada em dois departamentos: da Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e uma Diretoria de Programa.



PACTOS, DIRETRIZES E METAS

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um projeto social único no conjunto dos países em desenvolvimento, cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade estão firmados na Constituição Federal de 1988, dando um sentido às ações propostas. O SUS já ocupa de fato um espaço importante na sociedade e na percepção dos direitos de cidadania, nesse sentido o Ministério da Saúde buscou avanços em direção a um novo padrão de desenvolvimento focado no crescimento, bem-estar e na melhoria de vida do cidadão brasileiro estabelecidos no Pacto pela Saúde.

Na SGTES as ações do período foram conduzidas em atendimento aos eixos de intervenção e metas estabelecidas no Pacto e às diretrizes, medidas e metas prioritárias, pactuadas no Programa Mais Saúde: Direito de Todos 2008-2011. O essencial para o sucesso das estratégias um é o forte investimento na força de trabalho centrado na qualificação, expansão e adequação das formas e dos contratos de trabalho, para a evolução do SUS.

Do Programa Mais Saúde: Direito de Todos, as metas físicas, médias pactuadas e o investimento destinado para o período de 2008 a 2011, do Eixo 4 – Força de Trabalho em Saúde, seguem especificados na tabela abaixo:

1. Prover acesso ao Telessaúde às Equipes de Saúde da Família em localidades remotas e periferias urbanas, visando à educação permanente dos profissionais e ao apoio remoto às ações de diagnóstico e tratamento, permitindo maior visibilidade e qualidade no atendimento.				
Meta Física até 2011		Meta Financeira 2008/2011		
		Total	PPA	Expansão
Prover acesso ao Telessaúde a 70% das equipes de Saúde da Família, totalizando 27.800 equipes, até 2011	27.800 equipes	83.477,487	60.000.000	23.477.487
Total		83.477,487	60.000.000	23.477.487

1. Prover acesso ao Telessaúde às Equipes de Saúde da Família em localidades remotas e periferias urbanas, visando à educação permanente dos profissionais e ao apoio remoto às ações de diagnóstico e tratamento, permitindo maior visibilidade e qualidade no atendimento.				
Meta(s)	Meta Física atingida até 2010	Meta Financeira utilizada até 2010		
		Total	PPA	Expansão
Acesso ao Telessaúde a XX% das equipes de Saúde da Família, totalizando xxxx equipes, em 2010	27.800 equipes			
Total				



GESTÃO DA EDUCAÇÃO

ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO E EIXOS ESTRUTURANTES

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) é responsável pela definição e desenvolvimento de políticas relacionadas à formação de pessoal da saúde, tanto no nível superior como no nível técnico-profissional.

Cabe ao Departamento coordenar a implantação da Política de Educação Permanente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde e planejar, acompanhar e avaliar estas ações que envolvem as três esferas do governo, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Visando o cumprimento da sua missão institucional de promover o fortalecimento do sistema formador e do sistema de saúde, o DEGES também promove ações no sentido de articular e integrar órgãos educacionais, entidades de classe e movimentos sociais. Essas ações são norteadas pelos eixos estruturantes, que se seguem:

- Educação Permanente em Saúde
- Cooperação Técnica entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde na Formação e Desenvolvimento dos Profissionais da Saúde
- Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde

Para implantar as políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais do setor, o Departamento tem intensificado parcerias com os Ministérios da Educação, de Ciência e Tecnologia, das Comunicações, além das demais Secretarias do Ministério da Saúde.

O DEGES desenvolve suas ações por meio de duas Coordenações Gerais: Coordenação Geral de Ações Estratégicas e Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde. Possui ainda políticas transversais que se organizam em um eixo estruturante, promovendo maior integração e sustentabilidade às políticas das duas Coordenações Gerais.

A Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde estabelece estratégias de ações para as políticas relacionadas com a formação de nível universitário que atuam no SUS. A articulação de estratégias compreende a formação, atenção, gestão e controle social, possibilitado por meio de apoio técnico e financeiro e que contemplem a ligação entre educação e trabalho e a integração ensino SUS.

REDE DE ENSINO PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS

REDE MULTICÊNTRICA DE APOIO À ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRANDES MUNICÍPIOS (REDE MAES+)

O Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) foi criado na perspectiva de consolidar a estratégia também em grandes centros urbanos, visto que a expansão do Saúde da Família ocorreu, primeiramente, em municípios de pequeno e médio porte. Estruturou-se sobre

três pilares básicos, ou componentes: a adequação da rede propriamente dita, a capacitação das equipes e a avaliação. O componente de capacitação enfrenta, entretanto, dificuldades, devido a alguns fatores – notadamente o descompasso entre as ofertas institucionais e as demandas dos serviços, agravadas pela manutenção de modelos de ensino tradicionais e pela heterogeneidade de profissional envolvido com a Saúde da Família.

Como estratégia para superação das dificuldades mencionadas, uma das ações prioritárias da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foi o de estimular a criação de uma Rede Multicêntrica de Apoio à Especialização em Saúde da Família em Grandes Municípios (Rede MAES+), de forma a possibilitar processos de cooperação entre diferentes instituições de ensino e secretarias municipais de saúde envolvidas na capacitação e na especialização de trabalhadores para a estratégia de Saúde da Família em grandes centros urbanos.

O propósito foi o de apoiar as demandas de capacitação através de intercâmbio de experiências, difusão do conhecimento desenvolvido em experiências já realizadas com êxito, cooperação direta consorciada entre processos de capacitação, credenciamento compartilhado entre experiências pela cessão de capacidade docente e estímulo à criação de consensos e protocolos nacionais na área da atenção básica.

A interlocução entre as secretarias (SGTES E SAS), por meio dos departamentos de Gestão da Educação na Saúde e de Atenção Básica à Saúde, as instituições de ensino superior, secretarias municipais de saúde, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Associação Brasileiro de Ensino de Odontologia (ABENO) possibilitou a:

- busca de aproximação com os gestores;
- realização de encontros regionais para discussão de metodologias e indução de processos de cooperação; banco de experiências;
- criação de uma lista e fórum de discussão;
- produção de um boletim semanal informando novidades e atividades;
- articulação com a experiência do Coopera-SUS;
- inserção de IES e também de pessoas físicas (estas apenas para participação no fórum de discussão);
- feedback e discussão do processo pedagógico.

As ações do DEGES se voltaram para:

a) a melhoria da capacidade de monitoramento acadêmico e avaliação dos projetos apresentados, representada pelas discussões relativas ao sistema SIES;

b) busca de diretrizes mínimas para o financiamento dos cursos, com o objetivo de se estabelecerem critérios objetivos e condizentes com as políticas vigentes para a especialização em Saúde da Família;

c) incentivo ao aumento da capacidade de oferta de cursos do gênero, através do diálogo com o DAB/SAS sobre a fase II do PROESF.

A Rede MAES estabelece-se nos âmbitos institucional e operacional. Nesse sentido ocorreu o fortalecimento da capacidade de: oferta de cursos por meio dos mecanismos do PROESF e do monitoramento das secretarias estaduais, além da promoção de articulações intra e inter regionais, em atendimento à demanda dos municípios e ao Pacto de Gestão.



MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Como uma das estratégias para enfrentar o desafio do provimento e fixação de profissionais nas regiões metropolitanas do país, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/Sgtes/MS), a partir Lei 11.129 de junho de 2005 que cria o Programa de bolsas, incentivou desenvolvimento de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade - PRMMFC.

A pactuação desta proposta foi discutida na tripartite, com articulação do CONASS e CONASEMS, instituições formadoras, com apoio da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Em 2005 foi negociada com a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) uma extensão do prazo para credenciamento de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade para que os programas tenham início em fevereiro de 2006.

Os programas devem ser elaborados entre as instituições de ensino com experiência na construção de Residências em Medicina de Família e Comunidade; as instituições de ensino que se encontram em locais estratégicos e os gestores municipais pertencentes às regiões metropolitanas do país participantes do PROESF.

A seguir quadro com os PRMMFC credenciados pela CNRM para o início de 2006:

Programa de Medicina de Família e Comunidade Credenciamento – 2005		
UF	INSTITUIÇÃO	Nº. DE VAGAS CREDENCIADAS (R1 + R2)
MA	Hospital Universitário Presidente Dutra - FUFMA*	02
PA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – UFPA	20
MG	Hospital Municipal José Lucas Filho	16
CE	Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social de Fortaleza	152
AM	Hospital Geral de Manaus	20
RO	Hospital de Guarnição de Rondônia	20
Programa de Medicina de Família e Comunidade Credenciamento Provisório – 2005		
SE	Hospital Universitário da UFSE	04
SC	Centro de Ciências da Saúde – UFSC	12
SC	Fundação das Escolas Unidas do Planalto Catarinense	12
RJ	Hospital de Clínicas de Teresópolis/Serra dos Órgãos	12
PA	Universidade Estadual do Pará	20
MG	Hospital Municipal José Lucas Filho / Hospital Municipal de Contagem/MG	16
CE	Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social de Sobral	24
CE	Hospital Universitário da UFCE	04
AM	Hospital Getúlio Vargas – UFAM	20
RS	Universidade de Ujuí/RS	04
Continuação -Programa de Medicina de Família e Comunidade		
SP	Hospital Municipal Mário Gatti – Campinas/SP	08
TO	Hospital de Referência de Porto Nacional/TO	20
MS	UNIDERP - Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região Pantanal	06
TOTAL DE VAGAS		392

* Programa suspenso, aguardando posicionamento da COREME da Instituição.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente é parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem.

A proposição de ações para a formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde para atender às necessidades do SUS é produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as instituições de ensino, os serviços e controle social, e contemplam ações no campo da formação e do trabalho.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente em saúde, compreendida como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços.

Empreende, portanto, um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, na identificação de problemas cotidianos no processo de trabalho na saúde e na construção de soluções.

Em atendimento ao artigo 200 da Constituição Federal de 1988, inciso III, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Os avanços da implementação da política convergiram para que as estratégias se dessem por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes. As CIES estão vinculadas aos Colegiados de Gestão Regional e elaboram Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, coerentes com os Planos de Saúde estadual e municipal, da referida região, no que tange à educação na saúde.

AVANÇOS DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ênfase na descentralização (nos processos de aprovação, na execução e financiamento das propostas)	Desenho de uma gestão participativa para as decisões e ações da educação na saúde	Fortalecimento do papel da instância estadual na gestão, coordenação e acompanhamento da política
Foco nas especificidades e necessidade locais e regionais	Fortalecimento dos compromissos presentes no Pacto pela Saúde 2006	Agregação do planejamento e do plano de Educação Permanente em Saúde aos instrumentos já existentes de planejamento do SUS (planos de saúde, relatório de gestão, etc), assegurando a participação do controle social na construção das diretrizes para a política, nas diferentes esferas de gestão do SUS, até o controle da execução

Ênfase na descentralização (nos processos de aprovação, na execução e financiamento das propostas) Desenho de uma gestão participativa para as decisões e ações da educação na saúde Fortalecimento do papel da instância estadual na gestão, coordenação e acompanhamento da política.

Foco nas especificidades e necessidade locais e regionais Fortalecimento dos compromissos presentes no Pacto pela Saúde 2006 Agregação do planejamento e do plano de Educação Permanente em Saúde aos instrumentos já existentes de planejamento do SUS (planos de saúde, relató-



rio de gestão, etc), assegurando a participação do controle social na construção das diretrizes para a política, nas diferentes esferas de gestão do SUS, até o controle da execução

Em continuidade a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, conforme Portaria nº 1996/2007, o DEGES/SGTES adotou a estratégia de atender às demandas estaduais de apoio técnico para execução da Política.

Destacam-se como principais avanços na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- Maior autonomia dos estados na gestão dos recursos financeiros;
- Agregação do eixo educação em saúde ao planejamento das ações de atenção e assistência a saúde;
- Elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde com a participação mais efetiva dos gestores municipais e estaduais; e
- Ênfase na identificação das necessidades de formação e qualificação baseadas nos diagnósticos de saúde locais e regionais.

O DEGES/SGTES solicitou dos estados um levantamento da implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, com enfoque nas ações, metas físicas, potencialidades e dificuldades, visando o acompanhamento do desempenho dos estados em relação a esta Política. A partir deste levantamento foi apresentado e pactuado em reunião da CIT, proposta de repasse de recursos financeiros para atender às novas ações de Educação Permanente em Saúde.

Os recursos financeiros a serem aplicados no ano de 2010 foram repassados com base nos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde para o desenvolvimento de ações de formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, conforme Portaria GM/MS nº 2.953, de 25 de novembro de 2009, totalizando R\$ 85 milhões, repassado Fundo a Fundo, em parcela única, aos estados e municípios, conforme tabela abaixo:

UF	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL (R\$)	EDUCAÇÃO PERMANENTE (R\$)
Acre	1.949.001,75	1.364.301,23
Alagoas	2.163.206,25	1.514.244,37
Amapá	1.601.063,73	1.120.744,61
Amazonas	1.220.379,31	854.265,52
Bahia	2.155.044,93	1.508.531,45
Ceará	1.986.983,57	1.390.888,50
Distrito Federal	815.771,46	571.040,02
Espírito Santo	1.110.476,06	777.333,24
Goiás	1.171.913,58	820.339,50
Maranhão	2.216.006,19	1.551.204,34
Mato Grosso	1.479.218,28	1.035.452,80
Mato Grosso do Sul	1.265.552,32	885.886,62
Minas Gerais	2.333.424,80	1.633.397,36
Pará	1.633.958,63	1.143.771,04
Paraíba	1.988.316,50	1.391.821,55
Paraná	1.594.000,21	1.115.800,15

continua...

continuação

Pernambuco	1.899.072,58	1.329.350,81
Piauí	1.992.392,23	1.394.674,56
Rio de Janeiro	2.154.367,03	1.508.056,92
Rio Grande do Norte	2.152.131,27	1.506.491,89
Rio Grande do Sul	1.725.816,10	1.208.071,27
Rondônia	1.366.577,40	956.604,18
Roraima	2.159.056,94	1.511.339,86
Santa Catarina	1.456.189,10	1.019.332,37
São Paulo	4.098.603,78	2.869.022,64
Sergipe	2.437.718,27	1.706.402,79
Tocantins	1.873.757,74	1.311.630,42

O monitoramento da política, no âmbito nacional, teve como base os seguintes marcadores-chave:

- Definição da regionalização para a Educação na Saúde, seguindo os mesmos princípios da regionalização apresentada no Pacto pela Saúde;
- Instituição dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões de Integração Ensino-Serviço;
- Elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde a partir dos diagnósticos de saúde das localidades;
- Termo de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal; e
- Relatórios Estaduais de Gestão.

COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

O avanço significativo no sentido de efetivação das ações conjuntas implementadas pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, se deu em 2007 com a assinatura do Decreto de 20 de junho de 2007 que instituiu a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, regulamentando o disposto no Artigo 200 da Constituição Federal brasileira, no que se refere à ordenação da formação dos profissionais da saúde, em conformidade com as políticas nacionais de educação e saúde, e com os princípios e diretrizes do SUS.

A Comissão Interministerial é composta por membros da Secretaria de Educação Superior (SESu), Secretaria de Educação a Distância (SEED) e Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC), do Ministério da Educação, e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Ministério da Saúde, além de representantes do CONASS e CONASEMS.

Desempenha o importante papel de estabelecer as diretrizes para a formação de recursos humanos para a saúde no Brasil, em especial no que diz respeito aos critérios para a autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos superiores na saúde e ao provimento e fixação de profissionais em áreas prioritárias, conforme necessidades regionais. Há um claro desafio para que possam ser efetivadas políticas públicas sólidas e de longo prazo, com o objetivo de que a formação em saúde venha atender, efetivamente, as necessidades da população brasileira.



DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO INTERMINISTERIAL:

- I - subsidiar a definição de diretrizes para a política de formação profissional, tecnológica e superior, incluindo a especialização na modalidade residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde;
- II - subsidiar a definição de critérios para a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos superiores na área da saúde;
- III - subsidiar a definição de critérios para a expansão da educação profissional, tecnológica e superior, incluindo a pós-graduação lato sensu nas modalidades de especialização, residência médica, multiprofissional e em área profissional na área da saúde;
- IV - identificar, periodicamente, a demanda quantitativa e qualitativa de profissionais de saúde no âmbito do SUS, de forma a subsidiar políticas de incentivo à fixação de profissionais de saúde, conforme as necessidades regionais;
- V - identificar, periodicamente, a capacidade instalada do SUS, a fim de subsidiar a análise de sua utilização no processo de formação de profissionais de saúde;
- VI - estabelecer diretrizes para a educação na promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde na rede pública de educação básica.

Conforme previsto no Artigo 4º, inciso 1º, do referido decreto de criação da comissão, a Portaria Conjunta nº 1, de 23 de outubro de 2007, instituiu a Subcomissão de Estudo e Avaliação das Necessidades de Médicos Especialistas no Brasil. A proposta de trabalho inicial desta Subcomissão abrange estimativas de necessidades de médicos especialistas para o sistema de saúde do Brasil, estudos sobre o perfil de competências de especialistas, qualificação e acompanhamento dos programas de formação, além de estratégias de incentivos à fixação de especialistas em regiões de difícil acesso.

A) SUBCOMISSÃO DE ESTUDOS E AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

A Subcomissão, num primeiro momento, analisou as principais pesquisas encomendadas pelos ministérios sobre o tema e, através de dados secundários, verificou a distribuição de médicos especialistas no país e dos programas oferecidos de formação na modalidade Residência Médica.

Os estudos apontaram graves desequilíbrios na distribuição de médicos especialistas no país e confirmaram uma importante transição sociodemográfica e epidemiológica no país com características marcadas por fortes contrastes regionais e municipais, em contraste com a escassez de algumas especialidades em geral, e em particular, de médicos especialistas de áreas relacionadas a este novo cenário.

Outros estudos preliminares realizados junto aos gestores de saúde, e também analisados pela Subcomissão, identificaram reiterados depoimentos apontando sérias dificuldades para contratação e reposição em determinadas especialidades médicas, a exemplo da Anestesiologia, da Neurocirurgia, da Psiquiatria, da Medicina de Família e Comunidade, entre outras.

No que diz respeito à formação nas especialidades médicas, concluiu-se que há uma distribuição bastante irregular das vagas dos programas de Residência Médica oferecidas no país, com concentração nas regiões de maior desenvolvimento econômico. E outra importante constatação também se refere ao fato de que há diversos municípios em todas as regiões do país que têm estrutura física (capacidade instalada) para receber programas de formação, tanto em áreas básicas, quanto nas especialidades, mas que ainda não os têm.

Assim, com esta análise das pesquisas, foi apresentado o 1º Relatório de Atividades da Subcomissão de estudos e avaliação das necessidades de médicos especialistas, aprovado pela Comissão e que considerou as propostas iniciais feitas pela Subcomissão como imprescindíveis e urgentes para o enfrentamento deste problema tão complexo. Entre elas, destacam-se:

- a) Dimensionamento da Residência Médica no Brasil;
- b) Formação de Grupos de Trabalho em áreas estratégicas;
- c) Identificação das necessidades loco-regionais pelos Colegiados de Gestão Regional (CGR) e Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), em articulação com as Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREMs);
- d) Certificação e Contratualização com os Hospitais de Ensino como instrumento de indução; e
- e) Política de fixação de profissionais egressos de RM em áreas estratégicas.

Dando prosseguimento aos trabalhos a Subcomissão considerou como prioridades, a formação imediata de grupos de trabalho em algumas especialidades e a formação de um grupo para a discussão sobre Sistemas e fluxos para planejamento de Recursos Humanos, em especial junto a gestores do Sistema Único de Saúde. Foram consideradas inicialmente para formação de Grupos de Trabalho (GT) as seguintes áreas: Cancerologia, Geriatria, Medicina Intensiva, Psiquiatria, Pediatria (Neonatologia) e Medicina de Família e Comunidade.

A Associação Médica Brasileira (AMB) encaminhou documento de constituição de grupo de trabalho para avaliar as necessidades de médicos especialistas, composto pela AMB, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Sociedades de especialidades (Cancerologia, Geriatria, Psiquiatria, Medicina Intensiva, Pediatria, Neonatologia e Medicina de Família e Comunidade).

A Subcomissão privilegia, a organização de dados já coletados pelas Estações das Redes de Observatórios de Recursos Humanos (OPAS-OMS) e a encomenda de novas pesquisas na área para um mapeamento mais detalhado do quadro durante este período.

B) SUBCOMISSÃO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR UNIVERSIDADES ESTRANGEIRAS

A Subcomissão coordena o Projeto Piloto de Revalidação de Diplomas Médicos que tem o objetivo de aperfeiçoar os procedimentos atuais, buscando padronizar o processo de revalidação dos diplomas, baseado em uma avaliação tecnicamente orientada para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do sistema de saúde.

A base da proposta consistiu na construção da Matriz de Correspondência Curricular contendo o perfil de habilidades e competências esperadas do médico recém-formado no Brasil, tendo como referencial das Diretrizes Curriculares Nacionais para os curso de graduação em medicina (Resolução CES/CNE nº 4, de 7 de novembro de 2001), e seu objetivo principal é o de nortear a elaboração da avaliação, bem como o plano de estudos dos candidatos.

Candidatos que estudaram medicina no exterior participam de um novo processo para ter o seu diploma reconhecido no Brasil. As inscrições foram feitas em uma das 25 universidades públicas que aderiram ao projeto. A coordenação do exame ficará sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação. A primeira será uma prova escrita e a segunda uma de habilidades clínicas. Os aprovados nas duas etapas terão seus diplomas revalidados pela universidade que submeteram a sua inscrição. As duas etapas de avaliação ocorrem em 2010.



FORMAÇÃO PROFISSIONAL E TÉCNICA

O Ministério da Saúde reconhece e valoriza a formação dos trabalhadores como um componente para o processo de qualificação da força de trabalho no sentido de contribuir decisivamente para dar efetividade à política nacional de saúde. Essa concepção da formação busca caracterizar a necessidade de elevação da escolaridade e os perfis de desempenho profissional, de modo a possibilitar o aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores, do domínio do conhecimento técnico-científico, da capacidade de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas de seu trabalho.

Na confluência entre as transformações produtivas mais gerais e as mudanças provocadas pelo SUS, um dos temas centrais diz respeito às novas exigências de qualificação profissional dos trabalhadores, apontando-se para um novo perfil dos profissionais, mais amplo em termos de competências, mais polivalente em termos de atuação e baseado em princípios sólidos de conhecimentos. Não se tratando de apenas treinamento e apreensão de habilidades técnicas, mas de construção de capacidade e fortalecimento do capital humano.

A educação profissional no setor saúde ocorre num contexto onde a cada momento são desenvolvidas e apresentadas novas tecnologias e formatos organizacionais que demandam dos trabalhadores um perfil caracterizado pela polivalência em detrimento da especialização. Tal situação tem determinado a necessidade de aprofundar a discussão sobre os processos de formação dos profissionais de saúde.

A política de educação profissional na saúde busca, fortalecer a rede de educação profissional em saúde e, em especial a rede pública, mediante ações de apoio ao desenvolvimento das escolas existentes, criação de novas escolas nas Unidades Federadas que não as possuem, geração de atividades de extensão, produção de conhecimentos e estímulo à criação de processos metodológicos inovadores.

Dessa forma, as ações que vêm se desenvolvendo, são:

- Análise, encaminhamento e aprovação pelo BID e pela CGIS dos projetos arquitetônicos para ampliação da infra-estrutura (reforma e/ou construção) de 9 Escolas Técnicas do SUS – ETSUS;
- Encaminhamento ao FNS dos projetos que foram aprovados pela CGIS para assinatura de convênio e posterior liberação de recursos;
- Aquisição de equipamentos e/ou serviços para as 9 ETSUS que compõem o Plano Estadual;
- Ampliação do programa de fortalecimento e modernização das ETSUS de AL, PE, ME (ESP), Escola Politécnica/Fiocruz, SP (Osasco, Franco da Rocha, Assis, Vila Mariana, Pariquera Açu) e CEFOR do Município de São Paulo);
- Aquisição de equipamentos referentes ao Convênio PROEP/PROFAE para as ETSUS de TO, RN, PR, MS, MG (FHEMIG) e AC e ainda para o DF, RR, SE e MA;
- Desenvolvimento/aquisição de softwares de gestão escolar para 26 ETSUS que não foram contempladas na primeira fase;
- Fortalecimento técnico e legal das ETSUS como instâncias regionais de apoio à coordenação da política de educação profissional em saúde.

PLANOS ESTADUAIS

Os Planos Estaduais de Fortalecimento e Modernização visam viabilizar reformas e adaptações na rede física, aquisição de laboratórios de práticas de ensino e de informática, modernização tecnológica, comunicação e didática para proporcionar condições mais adequadas à formação técnica em saúde e na educação permanente para o segmento de trabalhadores técnicos.

Síntese dos recursos aplicados no Plano Estadual de nove ETSUS contempladas em 2005:

ETSUS	R\$ obras	R\$ equipamentos	R\$ Consultoria	Total R\$
BA	808.112,53	1.093.170,00	33.000,00	1.934.282,53
ES	2.254.089,03	997.397,00	107.200,00	3.358.686,03
GO	2.415.854,36	940.347,97		3.356.202,33
MG/Unimontes	1.132.877,44	773.752,01		1.906.629,45
PB	737.443,96	248.301,56	48.000,00	1.033.745,52
RJ (ETIS)	1.173.337,15	906.940,00	96.800,00	2.177.077,15
SC (Blumenau)	2.797.798,86	573.402,00		3.371.200,86
SC (Florianópolis)	1.814.940,27	842.384,55	108.000,00	2.765.324,82
SP (Araraquara)	2.351.656,00	1.056.904,29	136.960,0	3.545.520,29
Total	15.486.149,59	7.432.599,38	529.960,00	23.448.708,97

Fonte: Plano Estadual das ETSUS-2005

Inserir dados de 2009

PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE ENFERMAGEM – PROFABE

O contexto que originou o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFABE) remonta aos anos 1980, quando houve uma crescente expansão dos serviços de saúde gerando um aumento na demanda por pessoal de nível técnico na área de enfermagem. Essa expansão teve origem na reorganização dos serviços de saúde, em que a Atenção Primária em Saúde, passou a orientar o sistema de saúde brasileiro criando grande demanda para as unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais.

Em 2000 foi criado PROFABE como estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem nas unidades do SUS. O PROFABE foi estruturado inicialmente para a execução em 4 anos, iniciando-se em 26 de setembro de 2000 e concluindo-se em 26 de setembro de 2004. No entanto, sofreu três prorrogações: por dois anos, conforme Acordo 1215/OC-BR; posteriormente por mais um ano, conforme Recomendação da COFIEIX 289 de 08 de março de 2006; e ainda por mais dois anos conforme Recomendação da COFIEIX 414 de 10 de outubro de 2007, tendo sido concluído em 26 de setembro de 2009.

Desenvolvido com recursos oriundos de empréstimos junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Tesouro Nacional e do Fundo de amparo ao Trabalhador (FAT). A Unesco, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, oferece suporte e cooperação técnica como agência de cooperação internacional.

Para atender ao objetivo geral do PROFABE - promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Brasil, particularmente dos estabelecimentos integrantes do SUS, através da qualificação



dos trabalhadores de enfermagem – foram definidas ações e metas originalmente para atender a 180 mil auxiliares de enfermagem dos 225 mil trabalhadores previstos, além de formar 72 mil técnicos de enfermagem dos 90 mil auxiliares previstos.

A formação pedagógica prevista foi de 12 mil enfermeiros para atuar como docentes nos cursos de educação profissional oferecido pelas 26 Escolas Técnicas do SUS. O PROF AE teve como meta o fortalecimento e a modernização das 26 Escolas Técnicas do SUS e a previsão da construção de 11 novas escolas.

Em 2009, foram concluídas as atividades do Projeto, tendo sido atendidos 250.561 auxiliares de enfermagem e 102.098 técnicos de enfermagem, em todo o país, superando as metas iniciais programadas – qualificar 225 mil atendentes de enfermagem.

AÇÕES PROF AE

ESCOLARIZAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO

COMPLEMENTAÇÃO DE ESTUDOS DE AUXILIAR PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Empresas/instituições, por meio de licitação prestaram serviços educacionais de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem (CQP) para iniciar, em 2008 o processo para implementação dos cursos nos estados do Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Piauí, Sergipe, Rondônia, Roraima e Tocantins.

Com a implementação dos cursos de CQP houve a necessidade de prosseguir com as atividades de supervisão, monitoramento e avaliação dos cursos. Sendo assim, foram contratados 22 supervisores. Ressalta-se que tal medida foi necessária devido ao encerramento dos contratos com as Agências Regionais (AR), ficando a cargo dos técnicos do Profae/Ministério da Saúde, até a finalização da execução das novas turmas, a condução das atividades de supervisão, monitoramento e avaliação dos cursos.

Com o CQP concluído em 2009, o PROF AE atendeu um quantitativo de processos anteriores, 88.274 auxiliares de enfermagem que receberam a complementação da qualificação para técnicos de enfermagem. Este último processo de CQP foi iniciado no primeiro semestre de 2007, tendo como meta atender 6.740 auxiliares de enfermagem.

Quadro abaixo há um resumo da execução do CQP

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - CQP/PROF AE

UF	ENTIDADE	Nº DO CONTRATO	NAT. JURÍDICA	PRAZO DE EXECUÇÃO	DATA DE EMISSÃO DA 1ª OS	Nº DE TURMAS	OBJETO CONT.	CARGA HORARIA	ALUNOS EM SALA 30/06/09
AC	Instituto Dom Moacyr	3003/07	Pública	10 meses	30/04/08	16	500	776	510
AM	Centro de Ensino Literatus	3002/07	Privada	8 meses	01/04/08	24	800	650	708
AP	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial SENAC	3005/07	Privada	7 meses	30/04/08	15	523	600	401
MA	Instituto de Enfermagem Florence Nightingale Ltda	3011/07	Privada	10 meses	15/04/08	34	1164	800	1.133

continua...

continuação

PA	Centro de Educação Profissional do Estado do Pará	3010/07	Privada	6 meses	30/04/08	16	500	600	491
PA	Unversidade Estadual do Pará UEPA	3009/07	Pública	6 meses	09/05/08	20	500	600	481
PB	Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba/CEFOP	3007/07	Pública	6 meses	13/05/08	23	769	650	EXECUÇÃO SUSPENSADA
PI	Centro Integrado de Ensino Regular e Profissionalizante Ltda	3008/07	Privada	7 meses	04/04/08	27	868	800	688
RO	Centro de Educação Profissional Delta Ltda	3001/07	Privada	10 meses	24/04/08	22	800	600	751
RR	Secretaria de Estado da Saúde de Roraima ETSUS	3000/07	Pública	8 meses	11/08/08	4	140	560	128
SE	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial SENAC	3006/07	Privada	8 meses	12/05/08	18	648	650	907
TO	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial SENAC	3004/07	Privada	6 meses	26/05/08	19	600	560	542
TOTAL						238	7.812		6.740

FORTALECIMENTO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS - ETSUS

No tocante ao componente Fortalecimento das ETSUS podemos destacar o desenvolvimento de projeto de ampliação, construção das escolas e aquisição de equipamentos que permitiram maior aporte técnico e tecnológico de infra-estrutura com repercussão importante em relação à capacidade dessas escolas para responder às demandas do setor saúde no que refere à formação técnica, processos de qualificação e aperfeiçoamento dos trabalhadores do SUS, possibilitando entre outras ações, a realização de cursos de formação como: técnico de saúde bucal, agente comunitário de saúde, cuidador de idoso.

CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS

Foi possível desenvolver projetos de construção, reforma e ampliação das ETSUS potencializado com o Programa de Extensão da Educação Profissional – PROEP do Ministério da Educação em parceria com Ministério da Saúde. Nesse sentido, foram contempladas a Escola de Formação Técnica em Saúde – Prof. Jorge Novis/BA, o Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás/GO, a Escola Técnica de Saúde da Unimontes/MG, a Escola Técnica do SUS de Rondônia/RO, a Escola Técnica do SUS de Roraima/RR a Escola Técnica de Saúde em Blumenau/SC a Escola de Formação em Saúde – EFOS/SC o Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara/SP.

Em fase final de construção no ano 2009 estão as seguintes escolas: Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara/SP, a Escola Técnica de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes/MG e a Escola Técnica de Saúde de Blumenau /SC.



AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

Nos dois últimos anos do Projeto foram contempladas com materiais e equipamentos permanentes, com 931 itens, 20 (vinte) Escolas Técnicas do SUS, adquiridos com recursos Projeto UNES- CO 914BRA1062 – PROFABE, totalizando a importância de R\$ 649.534,01 (seiscentos e quarenta e nove mil, quinhentos e trinta e quatro reais e um centavo), conforme quadro abaixo.

QUADRO CONSOLIDADO POR ESCOLA

ITEM	UF	ETSUS	QUANT	VALOR
1	AC	Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha	6	9.303,85
2	AM	Escola de Formação Profissional Enfª Sanitarista Francisca Saavedra	1	1.798,00
3	BA	Escola de Formação Técnica em Saúde Profº Jorge Novis	45	58.208,21
4	DF	Escola Técnica de Saúde de Brasília – ETESB	129	53.746,90
5	ES	Núcleo de Educação e Formação em Saúde do ES	1	668,00
6	GO	Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás	45	48.427,65
7	MA	Escola Técnica de Saúde do SUS Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva	1	44.496,00
8	MT	Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso	90	20.257,03
9	MG	Escola Técnica de Saúde de UNIMONTES	34	13.200,78
10	PA	Escola Técnica do SUS Dr. Manoel Ayres	52	71.399,32
11	PB	Centro Formador de Recursos Humanos	44	59.905,21
12	PR	Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha	4	7.568,72
13	RJ	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio	13	19.864,81
14	RN	Centro de Formação Pessoal p/ os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza	19	25.477,00
15	RO	Centro de Educação Técnico-Profissional na área de Saúde de Rondônia	306	32.297,17
16	RR	Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima	13	15.502,83
17	SC	Escola Técnica de Saúde de Blumenau	26	10.756,55
18	SC	Escola de Formação em Saúde – EFOS – Santa Catarina	24	11.519,00
18	SP	Centro Formador de Pessoal de Nível Médio p/ Área de Saúde de São Paulo	24	44.631,00
19	SE	Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe	18	49.316,50
20	TO	Escola Técnica de Saúde do Tocantins	36	51.189,48
TOTAL			931	649.534,01

Durante o período de maio a dezembro de 2009 foram realizadas conferências dos bens móveis contemplados pelo Ministério da Saúde, com recursos PROFABE, para assinatura e publicação do Termo de Doação dos Bens, tendo por finalidade a incorporação e responsabilidade desse patrimônio em cada instituição. Nesse período foram visitados os seguintes estados: AC, AL, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MG (BH e MOC), MS, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SE, SC (Blumenau e EFOS) SP (Osasco e Pariquera-Açu), TO e Distrito Federal.

PROJETO INCENTIVO À PESQUISA NAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS

Esse projeto possibilitou o desenvolvimento de produção científica voltada para a Educação de nível técnico com linha de financiamento destinado ao incentivo à pesquisa nas Escolas Técnicas do SUS. Os grandes temas tratados incluíam questões de integração ensino-serviço buscando contextualizar o currículo em atenção às demandas do setor e da área de aprendizagem, o perfil dos trabalhadores de nível médio do SUS e as questões relativas ao processo de trabalho em equipe em especial a relação entre profissionais de nível técnico e superior.

No quadro abaixo estão relacionadas às escolas que apresentaram projetos de pesquisa para ser desenvolvidos com recurso do PROFAE:

PROJETOS PESQUISA

Item	UF	Mantenedora	ETSUS	Valor Contratado
1	AC	Instituto Estadual de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacir Grechi	ETSUS Maria Moreira da Rocha	37.825,00
2	AM	Centro de Educação Tecnológica do Amazonas - CETAM	ETSUS I Enf.ª Sanitarista Francisca Saavedra	45.000,00
3	BA	Centro de Estudos e Projetos em Saúde - CEPS	ETSUS Prof.º Jorge Novis	45.000,00
4	CE	Escola de Saúde Pública do Ceará	Escola de Saúde Pública do Ceará	39.980,00
5	GO	SES	CEP Saúde	45.000,00
6	MG	FADENOR	ETSUS UNIMONTES	45.000,00
7	MG	Fundação Ezequiel Dias - FUNED	ESP – MG	45.000,00
8	MT	Fundo Estadual de Saúde	ESP Mato Grosso	45.000,00
9	PE	SES	ETSUS Pernambuco	45.000,00
10	PB	SES	CEFOR	45.000,00
11	RN	SES	CEFOR Dr. Manoel da Costa Souza	45.000,00
12	SC	Fundo Municipal de Saúde de Blumenau	ETSUS	45.000,00
13	SC	SES	EFOS	3.500,00
14	SP	SMS	ETSUS	45.000,00
15	MG	FHEMIG	Escola de Formação Profissional	45.000,00
16	MS	SES	ETSUS Prof. Ena de Araújo Galvão	45.000,00
17	PI	SES	Centro de Ed. Monsenhor José Luiz Barbosa	45.000,00
18	RR	Fundo Estadual de Saúde do Estado de Roraima	ETSUS	45.000,00
19	RO	SES	CETAS	38.490,00
20	SE	Fundo Especial de Manutenção da ETSUS - FUNDETSUS/SE	ETSUS	40.000,00
21	TO	SES	ETSUS	44.970,00

Fonte: SGTES/DEGES/MS/2009

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde destina-se aos dirigentes e equipes técnicas das Escolas Técnicas de Saúde – ETSUS e gestores de recursos humanos das secretarias estaduais de saúde, principais responsáveis pelos processos educativos para o Sistema Único de Saúde. Visa, ainda, ao aperfeiçoamento profissional desses profissionais para atuarem como formadores e indutores de processos de mudança em seus espaços de trabalho, mediante a adoção de novos conceitos, práticas e produtos de alta aplicabilidade ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

O curso é uma das ações que se encontram no âmbito do contrato de empréstimo n.º 1215/OC-BR com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), relativo ao PROFAE, tendo como órgão executor a SGTES.

Foram credenciadas por meio de processo licitatório duas instituições formadoras: a Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP.

A Universidade do Vale do Itajaí iniciou o curso em março de 2008 para 30 alunos para os quais foram desenvolvidas 24 (vinte quatro) disciplinas obrigatórias e 6 (seis) optativas que totaliza-



ram 30 créditos. As disciplinas foram realizadas em regime de concentração com aulas na maioria das vezes na última semana de cada mês.

O mestrado da Univali atendeu profissionais das regiões norte e sul do país. Os estados da região norte que participaram da seleção e tiveram profissionais aprovados foram: Pará, Tocantins, Amazonas e Acre, este último, com oito profissionais. Na região sul os estados contemplados foram Rio Grande do Sul, e Santa Catarina.

As atividades previstas pela Univali para o mestrado foram concluídas em dezembro de 2009 sendo ajustado cronograma de aulas (2008 e 2009) sem prejuízo aos mestrandos, como forma de contornar as dificuldades enfrentadas com as enchentes do Rio Itajaí no início de 2009. Além dos relatórios a universidade apresentou as atas de exames de qualificação dos 30 projetos de dissertação; o quadro de agendamento das defesas com o nº da ata regimental/defesa, data/horário, título do trabalho, orientador/co-orientador de Banca examinadora; ata das sessões de defesa das dissertações, com relato dos trabalhos, julgamento, e ainda as certidões de conclusão dos trabalhos, por aluno.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP iniciou o curso em julho de 2008 tendo como carga horária programática, 1.440 horas. As disciplinas foram realizadas em regime de concentração de uma semana por mês. Os 30 (trinta) profissionais selecionados para o mestrado pela ENSP são oriundos das Regiões: Centro-Oeste (MS, MT e DF), Sudeste (RJ, SP e MG), Nordeste (AL, SE, CE, RN, BA, PI), este último com maior número, 10 profissionais.

As atividades previstas pela ENSP para o mestrado foram concluídas em dezembro de 2009 conforme cronograma previsto no início do curso. Houve o cumprimento dos cronogramas de aulas (2008 e 2009) com ajuste nos dois últimos meses de 2009, sem prejuízo aos profissionais/mestrandos. Além dos relatórios, a universidade apresentou as atas de exames de qualificação dos 30 projetos de dissertação; o livro “Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: ação e reflexões”; o quadro com a relação por título, nome do autor, nome dos orientadores e resumo das trinta (30) dissertações submetidas à defesa pública e aprovadas por bancas examinadoras oficialmente constituídas.

As escolas, Univali e ENSP, realizaram Seminários de apresentação das dissertações com a participação dos mestrandos, orientadores, corpo docente do mestrado e representantes da Coordenação Geral de Ações Técnicas de Educação na Saúde – DEGEG/SGTES e outras autoridades convidadas, entre elas, o representante da CAPES/MEC.

As despesas com os deslocamentos dos mestrandos/profissionais de seus estados de origem para essas instituições de ensino foram custeadas com recursos do PROFAE, via UNESCO, e do Ministério da Saúde com base nos cronogramas de atividades de ensino apresentados.

REDE DE ESCOLA TÉCNICA DO SUS – RETSUS

A Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS constitui-se em instância estratégica de articulação, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde e, em espaço de acumulação e referência dos processos formativos em saúde. Trata-se de uma rede pública criada para fortalecer a formação técnica dos trabalhadores de nível médio da área de saúde cujos objetivos permitem: compartilhar informação e conhecimento; buscar soluções para problemas de interesse comum; difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica. A sua organização em rede sustenta a implementação da Política de Educação Profissional e Educação Permanente para o nível médio em saúde, promovendo a articulação das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no País, o que potencializa sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS.

A RETSUS é composta por Escolas Técnicas e Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS que existem em todos os estados brasileiros, sendo que 33 escolas são estaduais, duas municipais e uma federal. A maioria delas é vinculada diretamente à gestão do SUS, e mesmo aquelas que estão vinculadas a outras Secretarias de Estado, têm gestão compartilhada com a Secretaria de Saúde.

Em outubro de 2009 foi publicada a Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009, que institui a Rede de Escolas Técnicas no SUS – RETSUS e dispõe sobre as diretrizes para sua organização, estando previsto na sua estrutura uma Comissão Geral de Coordenação e uma Secretaria Técnica que é de responsabilidade da Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, do DEGES/SGTES/MS.

A rede de escolas técnicas do SUS está consolidada como referência no país para a formação profissional de nível médio na área de saúde, tendo entre as suas conseqüências relevantes a contribuição para o desenvolvimento de processos formativos e de qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente.

FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

A formação inicial foi de 400 horas do Agente Comunitário de Saúde deu-se a partir da Portaria nº 2 474/GM de 2004 que possibilitou o financiamento dos cursos por meio do repasse fundo a fundo. Para atender as novas diretrizes da Política de Educação Permanente constantes na Portaria 1996/2007 e as determinações da Lei 11.350/2006, fez-se necessária revisão da Portaria nº 2.474/2004, que foi substituída pela Portaria nº 2.662, de 11 de novembro de 2008.

O quadro a seguir demonstra o quantitativo de ACS financiados, formados e em formação.

SITUAÇÃO DA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Estado	Nº de ACS financiados	Nº de ACS formados	Nº de ACS em formação
Acre	1.283	441	256
Alagoas	4.611	4.611	0
Amazonas	5.394	4.316	1.116
Amapá	1.370	350	700
Bahia	21.338	6.426	2.895
Ceará	14.070	5.281	5.223
Espírito Santo	4.369	5097	0
Goiás	5.027	2.296	2.522
Maranhão	13.069	0	5.702
Minas Gerais	23.207	10.467	9.124
Mato Grosso do Sul	3.531	3.170	0
Mato Grosso	4.794	3.526	0
Pará	10.244	0	0
Paraíba	7.717	2.284	4.984
Pernambuco	12.975	14.435	0
Piauí	6.915	6.386	0
Paraná	12.128	10.031	0
Rio de Janeiro	5.427	1.221	2.059

continua...



continuação

Rio Grande do Norte	5.192	5.311	0
Roraima	618	178	440
Rondônia	2.410	120	757
Santa Catarina	3.083	3.083	0
Sergipe	3.455	757	1.078
São Paulo	17.123	18.795	234
Tocantins	3.269	3.202	0
TOTAL	192.619	111.784	37.090

Fonte: SGTES/DEGES/MS / 2008

O quadro a seguir ilustra as ETSUS que estão executando a formação dos Agentes Comunitários de Saúde em todo o país:

UF	Beneficiário/Instituição Formadora	Quantitativo de ACS financiados
AC	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE - Escola Técnica de Saúde M ^a MOREIRA DA ROCHA	441
		842
AL	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS - Escola Técnica de Saúde Valéria Hora	4.611
AM	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS - ETSUS/Centro de Educação Técnica do Amazonas	5.394
AP	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAPÁ - ETSUS/Centro de Educação Profissional em Saúde Prof ^a Graziela Reis de Souza	1.370
BA	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis	21.338
CE	Escola de Saúde Pública do Ceará - 1 ^a etapa por meio de convênio Fundo Estadual de Saúde do Estado do Ceará	5.409
		8.661
ES	FUNDO ESTADUAL - Centro de Formação em Saúde Coletiva	4.061
GO	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO GO - Centro de Educação Profissional em Saúde - CEP - Saúde	5.027
MA	FUNDO ESTADUAL -ETSUS Maria Nazareth Ramos de Neiva Escola Técnica de Saúde do SUS em São Luis	13.069
		1.037
MG	FES DE MG-ESC.ESP 25000.010330/2005-57)1 ^o Proj	6.211
	FES DE MG-ESC.ESP 25000.167247/2005-59)2 ^o Proj.	3.280
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE - ESP (25.000.197363/2005-01)	1.200
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - Escola ETSUS UNIMONTES (25000.010335/2005-80)	4.118
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - FHEMIG (25000.197501/2005-43)	1.504
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - ETS/UFU (25000.197472/2005-10)	857
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - CEFORES/UFTM (25000.099408/2006-55)	676
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA - CEFORES/UFTM 6156 (25000.137179/2007-65)	166
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - EE UFMG 1 ^o Projeto (25000.167728/2005-64)	3.149
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - EE UFMG 2 ^o Projeto (25000.198718/2007-32)	879
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE/MG - EE UFMG 2 ^o Projeto (25000.014690/2006-17)	1.200
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM/MG - EE UFMG 3 ^o Projeto (25000.015981/2006-14)	484
MS	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL - CEFOR	3.531
MT	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO - Escola de Saúde Pública - Núcleo de Formação Técnica	4.138
PA	Escola Técnica de Saúde do Pará.	10.244

continua...

continuação

PB	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DA PB - Centro Formador de RH da Paraíba	5.403
	FUNDO MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE - Escola de Enfermagem da UEPB	876
	FUNDO MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - Escola de Enfermagem da UFPB	1.438
PE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - ESCOLA ETESP	12.975
PI	FUNDO ESTADUAL - ETSUS	6.915
PR	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ - INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ - CEFOR Caetano Munhoz da Rocha - 1º Projeto	3.972
	2º Projeto (25000.022125/2006-15)	4.974
	3º Projeto (25000.072832/2006-52)	1.226
	4º Projeto (25000.127942/2006-69)	747
	5ª Projeto (25000.048321/2007-09)	139
	6ª Projeto (25000.069976/2007-11)	879
	7ª Projeto (25000.116918/2007-85)	191
RJ	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO RJ - Escola de Formação Técnica em Saúde Enfª Izabel dos Santos	5.427
RN	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA CEFOPE	5.192
RR	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RR - Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima.	618
RO	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RO - Centro de Educação Técnico Profissional na Área de Saúde	2.543
SC	FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - EFOS	2.293
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU - ETS BLUMENAU	790
SE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARACAJÚ - CENTRO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SUS	840, porém foram matriculados 886.
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE - ETSUS	2.615
SP		4.724
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - ESCOLA ETSUS	3.583
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - Colegiado CEFOR	6.516
		2.300
TO	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE TOCANTINS - Escola Técnica de Saúde do Tocantins	3.269
TOTALS	192.677	879
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE/MG - EE UFMG 2º Projeto (25000.014690/2006-17)	1.200
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM/MG - EE UFMG 3º Projeto (25000.015981/2006-14)	484
MS	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL - CEFOR	3.531
MT	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO - Escola de Saúde Pública - Núcleo de Formação Técnica	4.138
PA	Escola Técnica de Saúde do Pará.	10.244
PB	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DA PB - Centro Formador de RH da Paraíba	5.403
	FUNDO MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE - Escola de Enfermagem da UEPB	876
	FUNDO MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA - Escola de Enfermagem da UFPB	1.438
PE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - ESCOLA ETESP	12.975
PI	FUNDO ESTADUAL - ETSUS	6.915

continua...



continuação

PR	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ - INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ - CEFOR Caetano Munhoz da Rocha - 1º Projeto	3.972
	2º Projeto (25000.022125/2006-15)	4.974
	3º Projeto (25000.072832/2006-52)	1.226
	4º Projeto (25000.127942/2006-69)	747
	5ª Projeto (25000.048321/2007-09)	139
	6ª Projeto (25000.069976/2007-11)	879
	7ª Projeto (25000.116918/2007-85)	191
RJ	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO RJ - Escola de Formação Técnica em Saúde Enfª Izabel dos Santos	5.427
RN	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA CEFOPE	5.192
RR	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RR - Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima.	618
RO	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RO - Centro de Educação Técnico Profissional na Área de Saúde	2.543
SC	FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - EFOS	2.293
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU - ETS BLUMENAU	790
SE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARACAJÚ - CENTRO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SUS	840, porém foram matriculados 886.
	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE - ETSUS	2.615
SP	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - ESCOLA ETSUS FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - Colegiado CEFOR	4.724
		3.583
		6.516
		2.300
TO	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE TOCANTINS - Escola Técnica de Saúde do Tocantins	3.269
TOTAIS		192.677

Fonte: SGTES/DEGES/MS / 2008

PROJETOS DE TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL, AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO E TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA COM INÍCIO DE EXECUÇÃO.

UF	Instituição Executora	Nº de Vagas	Curso	Valor Total
CE	ETSUS/Barbalha	22	THD	36.575,00
CE	ETSUS/Barbalha	60	THD	205.200,00
PR	ETSUS	40	TPD	107.800,00
PR	ETSUS	521	THD	1.856.320,00
		783	ACD	
PR	ETSUS	110	ACD	191.840,00
RJ	ETSUS	1452	ACD	2.686.200,00
RJ	ETSUS	792	THD	3.168.000,00
RN	ETSUS	600	THD	3.262.500,00
		900	ACD	
RO	ETSUS	25	THD	90.625,00
SC	ETSUS	523	THD	1.587.055,18
SC	ETSUS/Blumenau	135	THD	445.312,35
SP	ETSUS/São Paulo	130	THD	195.000,00
TO	ETSUS	120	THD	815.400,00
		240	ACD	

continua...

continuação

TOTAIS		2.928	THD/	14.647.827,53
		3.485	ACD	
		40	TPD	

Fonte: SGTES/DEGES/MS / 2008

Erro! Fonte de referência não encontrada.

CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Uma das estratégias do Profae para assegurar a sustentabilidade das políticas e estruturas de educação profissional na área de saúde foi a organização de um Sistema de Certificação de Competências – SCC, cujos objetivos iniciais foram avaliar e validar, por meio da certificação, as competências profissionais construídas pelos egressos de cursos implementados pelo Projeto¹; subsidiar a sustentabilidade de processos de formação profissional e de educação permanente em saúde; induzir a implementação de currículos baseados em competências.

Desse modo, o SCC foi estruturado com a finalidade de desenvolver metodologias e estratégias de avaliação de competências, com vistas a subsidiar a organização de processos de avaliação educacional e de certificação profissional na área da saúde.

Esse Sistema estabeleceu, de forma pactuada entre diferentes atores do sistema de saúde, critérios e procedimentos que permitissem articular as necessidades dos serviços à oferta de formação de trabalhadores de enfermagem, cujas competências pudessem contribuir com as mudanças requeridas pelo atual estágio de desenvolvimento do SUS. O enfoque para a formação de trabalhadores baseado no conceito de competência profissional representou um grande desafio, uma vez que se tornou imprescindível a identificação de novos âmbitos de saberes que permitissem constantes adaptações às exigências do mundo do trabalho, principalmente aquelas decorrentes da introdução de novos referenciais de qualidade e de novas tecnologias.

Os desafios do SCC, portanto, estavam imersos na problemática da educação profissional de nível técnico em saúde, que por sua vez, enfrentava os desafios de incorporar e organizar a formação com base no modelo de competência, sem perder de vista suas dimensões social, política, ética e pedagógica. Tampouco as dimensões históricas e dialéticas dos processos de trabalho e de formação.

A formação dos trabalhadores do SUS é reconhecida e valorizada como um componente do processo de reajuste da força de trabalho, no sentido de contribuir para a qualificação e a efetivação da política nacional de saúde. Nessa visão, estão incorporadas as necessidades de elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional dos trabalhadores, sendo este compreendido como: domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de auto-planejamento, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho (Ministério da Saúde, 2000).

O documento acima citado reitera que a formação profissional de nível técnico em saúde não pode se restringir à dimensão técnico-instrumental, tornando-se simples estratégia de adaptação às necessidades do processo produtivo. Ao contrário disso, a noção de competência, enquanto estruturante da formação profissional técnica, deve contribuir para a renovação do processo de formação, valorizando e promovendo a autonomia e a emancipação dos trabalhadores e das relações de trabalho.

A organização do SCC baseou-se nos seguintes pressupostos:

¹ Objetivo repactuado a partir da realização do teste piloto da certificação, em 2002, no Estado do Espírito

Santo.



- O imperativo de profissionalização dos auxiliares de enfermagem, estabelecendo relações político-pedagógicas entre os fins sociais das áreas de saúde, educação e trabalho.
- A concepção de saúde como qualidade de vida, mediatizada pelo SUS, como norteadora dos projetos de educação profissional.
- A necessidade de identificar as competências formais e políticas que assegurassem a competência humana necessária ao cuidar em saúde, impulsionando novas práticas profissionais frente aos espaços e atores envolvidos na promoção, prevenção e recuperação da saúde.
- As crescentes pressões do setor produtivo – que congrega interesse de empresários e trabalhadores – para adequação do perfil da força de trabalho aos novos requisitos de desempenho profissional.
- O movimento internacional de padronização e normalização das competências em vários setores ocupacionais, acompanhado da adequação dos cursos, currículos e programas formativos.
- A tendência das instâncias educacionais e de formação profissional ampliarem o reconhecimento do diploma ou certificado, fazendo-os corresponder à realidade do mundo do trabalho, incorporando o reconhecimento das competências tácitas do trabalhador.
- O reconhecimento e a valorização da qualificação real do trabalhador, compreendida como um conjunto de competências que vão além da dimensão cognitiva, constituindo-se mais no “saber-ser” do que apenas no “saber-fazer”.
- A consciência de que as competências que integram o perfil do auxiliar de enfermagem deveriam ser passíveis de aquisição e demonstração em todo o território nacional, respeitadas as características e padrões locais ou regionais.
- O marco legal da educação profissional no Brasil que, a partir da nova LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n.º 9.394, de 24/12/96), valoriza a formação e a avaliação de competências, a oferta de educação flexível, a vinculação oferta/demanda na formação continuada, direcionada tanto para a expansão e diversificação de educação profissional como para a reestruturação curricular centrada em competências.

Considerando o contexto e os pressupostos acima colocados e a natureza político-pedagógica do SCC, o trabalho desenvolvido caminhou na direção de fortalecer as estratégias da política de educação profissional desenvolvida pelo Ministério da Saúde, especialmente em relação à ordenação da formação de recursos humanos para o SUS. Buscou desenvolver metodologias e estratégias que pudessem se configurar como ferramentas para o cumprimento dessa responsabilidade político-institucional de ordenar a formação, atribuída ao Ministério da Saúde pela Constituição Federal de 1988.

O trabalho foi marcado por duas fases. Na primeira, um dos objetivos era avaliar e validar, por meio da certificação, as competências profissionais construídas pelos egressos dos cursos/Profdae. Este objetivo mostrou-se incompatível com a realidade social e com a complexidade e implicações que a certificação profissional apresentava, inclusive, em relação a aspectos jurídico-legais, culturais e econômicos. Na segunda, teve como objetivo desenvolver estratégias e metodologias de avaliação de competências, com vistas a subsidiar a organização de processos de avaliação educacional e de certificação profissional na área da saúde.

A construção do SCC teve como premissa buscar coerência com os princípios gerais que regem a prática de todos os trabalhadores de saúde, considerando a relevância dada aos princípios éticos e de trabalho em equipe, com destaques para as diretrizes políticas do SUS, as regulamentações sobre a organização do sistema de saúde e para as leis, resoluções e pareceres que regulam a formação e o exercício profissional do auxiliar de enfermagem, alvo prioritário do PROFAE.

Na construção do perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem e na organização da metodologia de avaliação, tendo essa premissa como base, foram enfatizadas as necessidades de considerar o processo de trabalho como eixo estruturante da organização da educação profissional e de valorizar a autonomia e a emancipação das relações de trabalho e dos trabalhadores de nível técnico da saúde.

Ao propor um perfil de competências profissionais ampliado, o SCC buscou demonstrar que a formação técnica em saúde pode e deve ampliar suas dimensões ético-política, comunicacional, técnica e de inter-relações pessoais, numa perspectiva de possibilitar aos trabalhadores maior participação no mundo contemporâneo do trabalho em saúde.

O perfil de competências profissionais ampliado demonstra potencial para renovar o processo formativo de maneira criativa, crítica e emancipadora, com a articulação das dimensões profissional e sócio-política, ademais, com os processos de validação e homologação do perfil, o SCC buscou demonstrar a possibilidade de uma regulação profissional também ampliada.

No Brasil, as estratégias de certificação profissional foram articuladas à luz das diferentes demandas e dos distintos interesses que cercam essa iniciativa. As discussões atuais apontam maior visibilidade e autonomia para a avaliação: avaliar é um recurso quase imprescindível, enquanto certificar pode não ser requerido.

A certificação é vista como o conjunto das ações “formação – avaliação – certificação – formação”. A articulação da formação com a certificação tem sido considerada imprescindível para assegurar a oportunidade de educação permanente para o profissional que não obtenha a certificação devido a déficits de experiência ou formação. Essa articulação é um recurso para a não exclusão.

O contexto de implantação de processos de certificação profissional no Brasil está, em certa medida, apenas começando. O Profae, como projeto pioneiro e inovador, cumpriu um importante papel no sentido de estimular o debate, apresentar e testar estratégias e metodologias que possam apontar possibilidades e limites às demais ações pertinentes à futura implantação da certificação profissional na área da saúde.

O SCC, no contexto possível de sua atuação, trabalhou na perspectiva de concretizar mais um passo em direção à qualificação da educação profissional técnica e à melhoria da qualidade dos cuidados em saúde.

PESQUISA DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROFAE

Para dar cumprimento ao disposto no Anexo A, item VII B do contrato de empréstimo nº. 1215/OC-BR está sendo realizado um estudo de avaliação final do PROFAE com vistas a contribuir para uma compreensão mais precisa da dinâmica e das questões relacionadas à implementação do Projeto, com destaque para seu impacto nos serviços de saúde e nos mercados de educação e trabalho dos trabalhadores de nível médio da enfermagem.

Esse estudo, denominado O PROFAE e a formação de profissionais de nível técnico para o sistema Único de Saúde no Brasil: uma avaliação de resultados utiliza metodologias quanti/qualitativas que incluem a análise documental, análise estatística de fontes secundárias, coleta de dados primários a partir de um survey com uma amostra de egressos dos cursos, entrevistas, oficinas de trabalho e realização de grupos focais.

Está organizado em três componentes:

1. Avaliação do PROFAE na perspectiva dos egressos dos cursos implementados pelo Projeto.



2. Avaliação dos subcomponentes: (i) Fortalecimento e Modernização das Escolas Técnicas do SUS, (ii) Sistema de Certificação de Competências e (iii) Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho.
3. Avaliação do PROFAE na perspectiva dos docentes dos cursos e dos coordenadores de enfermagem dos serviços onde atuam os egressos desses cursos.

Em dezembro de 2009 foi entregue o relatório preliminar do estudo apontando as seguintes atividades já realizadas, segundo cada um de seus componentes:

1. Avaliação do PROFAE na perspectiva dos egressos dos cursos implementados pelo Projeto

• Análise de fontes secundárias: estudo da trajetória do emprego e salários dos egressos de cursos do PROFAE a partir das informações disponíveis na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho do Emprego, de 2000 a 2008, e o cadastro de egressos do PROFAE. Os mercados de trabalho foram analisados através de uma perspectiva estritamente econômica e quantitativa, isto é, a evolução anual dos estoques de emprego, movimentos de admissão e desligamento, distribuição em faixas de salários mínimos, rotatividade e migração ocupacional. Para tal, foi proposta uma análise estatística multivariada. Ações executadas:

• Revisão de literatura e Documentos de Referência sobre o PROFAE.

- Organização do banco de dados dos egressos do PROFAE através da identificação dos CPFs, totalizando 232.021 registros.
- Fornecimento dos CPFs encontrados ao Ministério do Trabalho e Emprego para obtenção dos dados da RAIS referentes aos CPFs ora identificados.
- Obtenção dos dados da RAIS, totalizando 205.989 CPFs encontrados.
- Unificação dos dados da RAIS de 2000 a 2008 (os dados foram obtidos para cada ano e os mesmos foram reunidos em um único banco de dados).
- Pareamento da base de dados de egressos do PROFAE e dos dados da RAIS (com este procedimento será possível comparar a data de conclusão dos cursos do PROFAE com as datas referentes aos fluxos e trajetórias no mercado de trabalho – admissão, desligamento, permanência).
- Início do tratamento dos dados (criação e recodificação de variáveis).

• Survey telefônico: teve como objetivo conhecer as percepções dos egressos dos cursos PROFAE em relação aos impactos sobre sua situação atual e perspectivas no mercado de trabalho, atribuíveis ao PROFAE. O survey foi realizado por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC) e envolveu uma amostra de conveniência de 100 egressos dos cursos entre 2002 e 2008, divididos por cursos de auxiliar e técnico em enfermagem. A conclusão desse componente depende da finalização da análise descritiva dos dados secundários e dos resultados dos grupos focais, uma vez que parte do instrumento de coleta será confeccionada com o intuito de complementar os resultados encontrados nos demais componentes. No entanto, foram realizadas as seguintes ações:

- Elaboração do plano amostral.

Início da confecção do instrumento de coleta (características sociodemográficas, educacionais, de trabalho e de trajetória ocupacional e quesitos opinativos referentes ao impacto sobre ao trabalho, atribuíveis ao PROFAE).

2. Avaliação dos subcomponentes: (i) Fortalecimento e Modernização das Escolas Técnicas do SUS, (ii) Sistema de Certificação de Competências e (iii) Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho

- Reunião da equipe de pesquisadores com a Coordenação da pesquisa, no dia 09/09/2009, na Fundação Getúlio Vargas em São Paulo/SP, para discussão dos instrumentos de trabalho, planejamento da pesquisa e cronograma de atividades.
- Contatos com as ETSUS das Regiões Norte, Nordeste Centro Oeste, Sul e Sudeste, para agendamento das visitas às Escolas e entrevistas com os respectivos diretores.
- Visitas às ETSUS e realização das entrevistas sobre a pesquisa de avaliação de resultados do PROFAE com os diretores das Escolas ou com pessoas capacitadas indicadas por eles.
- Transcrição das gravações das entrevistas e preenchimento dos instrumentos de coleta.
- Realização de oficina de trabalho com os pesquisadores e com o coordenador da pesquisa, em Belo Horizonte/MG, na sede do NESCON/UFGM, para discussão dos trabalhos de campo, estruturação dos relatórios e tabulação dos dados no MapInfo.

AVALIAÇÃO DO PROFAE NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES DOS CURSOS E DOS COORDENADORES DE ENFERMAGEM DOS SERVIÇOS ONDE ATUAM OS EGRESSOS DESSES CURSOS

- Realização de grupos focais objetivando conhecer a percepção de gerentes de serviços de enfermagem de hospitais em relação aos impactos atribuíveis ao PROFAE no trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem egressos dos cursos. Para a seleção desses profissionais foi realizado um levantamento, entre os dias 17 de novembro e 03 de dezembro de 2009, junto a estabelecimentos de saúde com mais de 100 empregados constantes do Cadastro de Estabelecimentos Empregadores do Ministério do Trabalho e Emprego (CEE/MET), referente a janeiro de 2009. O contato junto aos gerentes/chefes de enfermagem foi feito através de Entrevista Telefônica Assistida por Computador (ETAC).

Inicialmente, foi definida a realização de 05 grupos focais, um por região do país, perfazendo um total de 40 participantes. Ao final do período de contato e seleção dos gerentes e chefes de enfermagem foi consolidado um cadastro com 30 nomes. O número, inferior ao planejado, se deveu à proximidade do período de festas de fim de ano e à dificuldade de encontrar pessoas com o perfil desejado (conhecer o PROFAE; ter trabalhado no estabelecimento contatado no período em que o programa foi executado; e possuir em seu quadro de profissionais egressos dos cursos). Em decorrência de problemas relativos à emissão de passagens aéreas, compareceram aos grupos focais um total de 18 participantes, que foram divididos em dois grupos: um com os participantes do Sudeste e Centro-Oeste e outro com participantes do Norte, Nordeste e Sul.

No escopo das atividades previstas nesse componente da pesquisa, foram realizadas as seguintes ações:

- Definição do perfil dos participantes do grupo focal.
- Recrutamento dos participantes.
- Elaboração do roteiro dos grupos focais.
- Realização dos resultados dos grupos focais.



A conclusão da pesquisa está prevista para o primeiro semestre de 2010 e, considerando que a metodologia utilizada foi definida por todos os pesquisadores envolvidos, espera-se que o relatório final ofereça uma imagem única e integrada do PROFAP.

PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE NÍVEL MÉDIO PARA A SAÚDE (PROFAPS)

Dentre as diretrizes estratégicas do MAIS SAÚDE – Direito de Todos (2008 – 2011) destaca-se a que visa Ampliar e Qualificar a Força de Trabalho em Saúde, caracterizada como um investimento essencial para a perspectiva da evolução do SUS. O seu propósito é contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada, capacitando técnicos nas áreas de: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Enfermagem e Vigilância em Saúde. Ainda está prevista continuidade da formação inicial dos Agentes Comunitários da Saúde. A execução técnica-pedagógica dos cursos de formação de trabalhadores, prioritariamente, estará a cargo das Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde.

O PROFAPS vem ao encontro das necessidades de formação apontadas pelo Sistema Único de Saúde, que exige profissionais com capacidade de atuar nos diferentes contextos e serviços, de forma a contribuir para promover a melhoria de indicadores de saúde, em qualquer nível do Sistema.

Foi pactuado de forma tripartite, garantindo a participação de todas as instâncias gestoras do SUS, e pactuado na Comissão Intergestora Tripartite – CIT de 26 de novembro de 2009.

As ações para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de nível médio da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social.

Os recursos financeiros disponibilizados para execução das ações constantes do PROFAPS foram repassados, até 2010 tendo em vista os Projetos apresentados pelas ETSUS totalizando R\$ 5 milhões, repassados Fundo a Fundo, em parcela única, aos estados, conforme tabela abaixo:

UF	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
(R\$)	
Acre	194.900,18
Alagoas	216.320,62
Amapá	160.106,37
Amazonas	122.037,93
Bahia	215.504,49
Ceará	198.698,36
Distrito Federal	81.577,15
Espírito Santo	111.047,61
Goiás	117.191,36
Maranhão	221.600,62
Mato Grosso	147.921,83
Mato Grosso do Sul	126.555,23
Minas Gerais	233.342,48
Pará	163.395,86

continua...

continuação

Paraíba	198.831,65
Paraná	159.400,02
Pernambuco	189.907,26
Piauí	199.239,22
Rio de Janeiro	215.436,70
Rio Grande do Norte	215.213,13
Rio Grande do Sul	172.581,61
Rondônia	136.657,74
Roraima	215.905,69
Santa Catarina	145.218,91
São Paulo	409.860,38
Sergipe	243.771,83
Tocantins	187.375,77

Fonte: SGTES/DEGES/MS / 2009

ESTUDOS NAS ÁREAS DE RADIOLOGIA, CITOTÉCNOLOGIA,HEMOTERAPIA

Essas áreas são prioritárias para o biênio 2010 e 2011, tendo em vista à melhoria da assistência de média e alta complexidades do setor saúde, o que envolve inúmeros parceiros para implementação da formação profissionais de nível médio. Nesse sentido, foi mapeada a rede institucional de articulação que sustentará o debate e o delineamento necessário à elaboração de mapas de competências e de orientação curriculares. Foram realizadas Oficinas de Trabalho em 2010.

ESTUDO NA ÁREA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na Atenção Básica em Saúde a área de Vigilância será prioritária no biênio de 2010 e 2011, tendo em vista à formação de recursos humanos nessa área, em cumprimento às diretrizes do PRO-FAPS. Para tanto, a SGTES/DEGES acordou com a SVS e a ANVISA, instituir um grupo técnico para estabelecer as diretrizes e referenciais para a formação profissional técnica de nível médio dos trabalhadores da área de Vigilância dando continuidade ao estudo sobre o perfil de competências para a formação profissional na área.

O MS por meio da Port. Nº 148 GM/MS, de janeiro de 2009, instituiu o Grupo Técnico (GT) composto por técnicos da SGTES/DEGES, SVS, ANVISA e FIOCRUZ/ESPJV. A coordenação deste GT ficou sob a responsabilidade da SGTES/DEGES e considerando os termos da portaria supra mencionada foram agendadas reuniões do GT, a partir de fevereiro de 2009, tendo como objetivos a apropriação dos resultados das etapas concluídas pelo GT e a organização do levantamento das características do trabalho e do trabalhador da área da vigilância na saúde tendo gestores municipais de saúde como grupo de referência (GR).

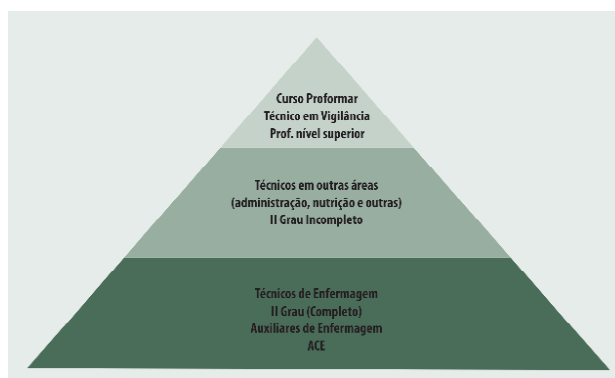
Após o desenvolvimento destas atividades destacamos os principais resultados do estudo/ eixos de orientação da definição de políticas para a formação profissional técnica de nível médio para a área da Vigilância em Saúde:

1. Força de trabalho da área da vigilância em saúde: perfil quanto à escolaridade
 - Agentes de Controle de Endemias;
 - com ensino fundamental completo;



- com ensino fundamental incompleto;
- com ensino médio.
- Trabalhador da área da Vigilância na saúde com formação profissional técnica de nível médio
- da área da saúde;
- de outras áreas técnicas;
- Trabalhador da área da Vigilância na saúde com escolaridade geral do nível médio
- com ensino completo;
- com ensino médio incompleto.

2. Força de trabalho da área da vigilância na saúde: composição



3. Os programas de formação profissional técnica de nível médio para a área da vigilância na saúde devem considerar as demandas dos municípios e a tendência (projeção) para a área;

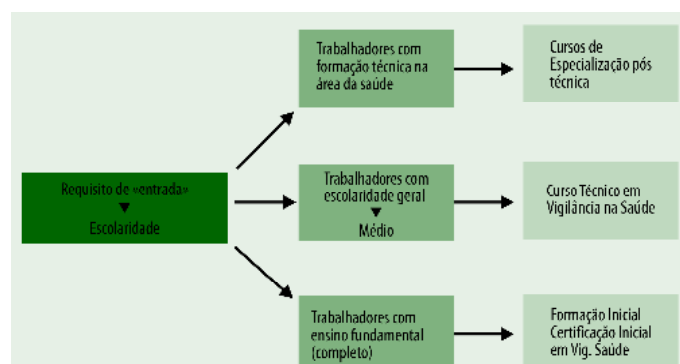
4. A clientela preferencial/prioritária para os cursos de formação profissional técnica de nível médio na área da vigilância são trabalhadores com vínculo e que não tenham formação técnica específica para a área da vigilância (para aqueles trabalhadores contratados em situações emergenciais adotar plano contingencial de treinamentos);

5. Definir estratégias voltadas às ETSUS na perspectiva de que elas assumam a formação técnica de nível médio para a área de vigilância na saúde e, nessa linha, ampliar as condições de cada Escola (considerar a missão, especificidade, características, condições e recursos de cada uma) de forma a assegurar que sejam as ET-SUS a rede formadora a assumir a efetivação dos processos de formação profissional técnica de nível médio para trabalhadores do SUS/área da vigilância na saúde;

6. Discutir e pactuar no GT de Educação na Saúde da CIT os parâmetros normativos para consolidar nas ETSUS a proposta de formação profissional de técnicos de nível médio para a área da Vigilância em Saúde;

7. Considerar as diretrizes da Política Nacional de Educação no que diz respeito a escolaridade como requisito de entrada nos cursos de formação profissional técnica do nível médio.

Diante disto, o GT encaminhou para ser discutida e pactuada pela direção da SGTES, SVS e ANVISA a proposta de formação profissional técnica de nível médio para a área da vigilância em saúde considerando três eixos conforme demonstrado na figura abaixo:



De posse dessas informações agendou-se reunião conjunta do GTRH e GTSVS da CIT, no início de 2010, para apresentação dos resultados do estudo tendo em vista análise política e tomada de decisão sobre o escopo da formação na área de vigilância.

FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS

Com a finalização do PROFAB, As Escolas Técnicas do SUS que ainda não haviam concluído seus projetos, com carga horária de 400 horas, até 2009 prosseguiram a formação dos agentes comunitários de saúde, tais como os estados do AP, AC, BA, MA, PB, MT, SC, sob a perspectiva do PROFAPS.

A demanda de 2009 foi regulada pela Portaria Nº 2.662 - GM/MS, de 11 de novembro de 2008, que instituiu o repasse Fundo a Fundo e trás o destaque no seu Art. 4º, dando prioridade de ingresso nos cursos aos ACSs com vínculo formal de trabalho. Essa medida gerou uma melhor ordenação na seleção dos municípios que solicitavam cursos de formação do ACS, uma vez que, teriam que se comprometer com a regulação do vínculo empregatício.

Em 2009, além dos projetos em execução, foram contratados dois projetos do Espírito Santo e do Distrito Federal para atender, respectivamente, 500 e 806 Agentes Comunitários de Saúde. Foram ainda aprovados em 2009, para início em 2010, os projetos dos estados do Pará com meta de 5.280 e o Rio Grande do Sul com meta de 8.054 ACS.

DEMANDA PARA FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO – PROFAPS

A situação aqui apresentada demonstra que as escolas aumentaram sua capacidade de resposta às demandas do setor saúde em relação à formação técnica, ampliaram a oferta de cursos e tiveram um real incremento de tecnologias educacionais. Os cursos de formação técnica do Agente Comunitário de Saúde e de Técnico de Higiene Dental, necessários ao fortalecimento das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) foram implementados e concluídos na maioria dos estados.

As 11 novas ETSUS respondem de forma satisfatória, sendo que a do AP está ainda em fase de estruturação e aprovação pelo sistema de ensino.

Embora as ETSUS ainda tenham dificuldade em captar e gerir recursos devido ao modelo de gestão adotado elas têm apresentado alternativas que minimizam tal problema, como por exemplo, parceria com fundações.

Quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde a serem capacitados por estado, em 2010.



CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE

UF/ Meses	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	TOTAL	AL	NE
AC			100	100					450		650	650	
AL				2150							2150		2150
AM		1188		1188		748					3124	3124	
AP			800								800	800	
BA			1530		1931		5499				8960		8960
CE	Ainda não há prazo de início - serão incluídos posteriormente										0		0
MA		2384	4637								7021	7021	
MT					1279	175	198	162	182		1996	1996	
PA											0	0	
PB	221	521	969	786							2497		2497
PE	Está sendo programado em articulação com a SES										0		0
PI											0		0
RN			1238	357	158						1753		1753
RO	Não há programação										0	0	
RR	Aguardando credenciamento dos docentes										0	0	
SE		1050	360	360	180						1950		1950
TO			622	434	204	208					1468	1468	
TOTAL	221	5143	10256	5375	3752	1131	5697	162	632	0	32369	15059	17310

RECURSOS REPASSADOS FUNDO A FUNDO 2005 A 2010

FORMAÇÃO TÉCNICA	VALOR REPASSADO						PREVISÃO À REPASSAR
	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL	2010
AÇÃO							
FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	25.242.816,99	35.585.891,62	30.532.651,98	17.108.621,33	11.925.373,02	120.395.354,94	36.614.118,38
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (PORT. 1996)	-	-	49.254.707,05	47.367.247,24	49.926.156,99	146.548.111,28	50.000.000,00
PROGRAMA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE - PROFAPS	-	-	-	-	5.000.000,00	5.000.000,00	52.000.000,00
TOTAL	25.242.816,99	35.585.891,62	79.787.359,03	64.475.868,57	66.851.530,01	271.943.466,22	138.614.118,38

FORMAÇÃO SUPERIOR

RECURSOS REPASSADOS NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO 2005 A 2010

FORMAÇÃO SUPERIOR	VALOR REPASSADO						PREVISÃO À REPASSAR
	AÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (PORT. 1996)	-	-	34.987.778,40	33.501.208,03	34.947.510,75	103.436.497,18	35.000.000,00
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE - PET-SAÚDE	-	-	-	-	30.160.199,00	30.160.199,00	43.250.566,00
CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE GESTORES	-	-	-	-	-	-	24.729.141,98
RESIDÊNCIA	-	-	-	-	-	-	21.500.000,00
PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE - PROSAÚDE	-	-	-	17.429.783,72	27.065.361,85	44.495.145,57	8.458.479,19
TOTAL	-	-	34.987.778,40	50.930.991,75	92.173.071,60	178.091.841,75	132.938.187,17

PROGRAMA NACIONAL DE TELESSAÚDE – TELESSAÚDE BRASIL

Seguindo o Programa de Governo, estabelecido pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva, para o período de 2007 a 2010 no que diz respeito ao avanço na consolidação do SUS, centrando esforços na universalização dos serviços e melhoria do atendimento ao cidadão, em 2005 foi firmada parceria interministerial entre o Ministério da Educação, por meio das Secretarias de Educação Superior e de Educação à Distância (SESu e SEED), e o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e do Departamento de Atenção Básica (SGTES e DAB/SAS), para o desenvolvimento da Telemedicina aplicada à educação na área da saúde.

O acordo foi desenvolvido com foco em dois diferentes projetos: o primeiro, sob a coordenação do MEC, para a ampliação da programação do TV Escola, iniciativa direcionada a professores com a colaboração do MS/SGTES.

O segundo projeto, coordenado pelo MS com a colaboração do MEC, focado na formação de uma rede com participação de instituições acadêmicas, com o objetivo de aproveitar o seu know-how para capacitar equipes de PSF através da telemática, considerando-se também a possibilidade de supervisão à distância para profissionais residentes.

Em 16 de março de 2006, o MS instituiu, por meio da Portaria 561/GM, a Comissão Permanente de Telessaúde com diversas atribuições, entre as quais, a de desenvolver trabalhos cooperados com vistas à estruturação da Telessaúde no Brasil, e assim capacitar 2700 (duas mil e setecentas) equipes da Estratégia da Saúde da Família em todo o território nacional.



Criar o TELESAÚDE, permitindo que equipes de saúde de qualquer parte do país falem com centros de especialidades do SUS e dos Hospitais Universitários para discutir casos clínicos e demais procedimentos, aumentando a eficiência na gestão, evitando o transporte de pacientes e eliminando gastos desnecessários.

Luis Inácio Lula da Silva Presidente da República
PLANO DE GOVERNO 2007/2010

O Programa Nacional de Telessaúde inicia-se com a implantação de um Projeto Piloto contemplando 9 (nove) Núcleos de Telessaúde em universidades do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Cada Núcleo é conectado a 100 (cem) pontos em Unidades Básicas de Saúde e Escolas Técnicas, totalizando 900 (novecentos) pontos, buscando qualificar 2.700 (duas mil e setecentas) equipes de Saúde da Família. Os Estados foram selecionados como representantes de cada região do país e por apresentar expertise com Telemedicina.

Uma ampla ação governamental intersetorial coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), com a participação, do Ministério da Educação, por meio das Secretarias de Educação Superior (SESu) e de Educação à Distância (SEED), Casa Civil, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), dos Ministérios da Ciência e Tecnologia (MCIT), da Defesa (MD) e Ministério das Comunicações (MC), além de várias universidades públicas e entidades como a BIREME, o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, garantiu a implantação do Programa.

O PROGRAMA TEM COMO METAS:

- qualificar a Atenção Primária por meio da Emissão de Segunda Opinião Formativa e material didático apropriado à Estratégia de Saúde da Família, nas diversas categorias profissionais e técnicas (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos em enfermagem, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários);
- preparar recursos humanos para a Atenção Primária
- integrar instituições acadêmicas e serviço em saúde
- Teleassistência, por emissão da Segunda Opinião Formativa
- Promover teleducação a partir da demanda de teleassistência
- Estruturar a Biblioteca Virtual de Saúde em Atenção Primária (BVS-APS), contando com publicações de interesse e acesso às Segundas Opiniões estruturadas (formativas)

As Universidades que participam do Projeto Piloto enviaram os projetos para o desenvolvimento das ações de Telessaúde ao DEGES/SGTES/MS para análise e financiamento. Nesse sentido, foi criado, por meio da Portaria GM nº. 08, o Comitê Executivo de Telessaúde, com a participação de especialistas e consultores técnicos, que tem como objetivo acompanhar a implementação do Projeto Piloto de Telessaúde. Como encaminhamento para a pactuação dos projetos foram realizadas várias reuniões com a Câmara Técnica de Recursos Humanos em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite/CIT. Os critérios para indicação dos municípios nos quais serão instalados, tanto os 900

pontos remotos do projeto piloto quanto os 32 pontos da RNP, foram discutidos e definidos em parceria com o CONASS e CONASEMS. Após pactuação na tripartite, foi publicada, em 04 de janeiro de 2007, a Portaria GM nº 35 que institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde e define critérios para a escolha dos pontos remotos.

A iniciativa do Ministério da Saúde de implantar o Programa Nacional de Telessaúde propiciou importantes parcerias, o que possibilitou a articulação com outros projetos em desenvolvimento por diversos órgãos e instituições de todo o país. Essas interlocuções visam somar esforços para a formação e a educação permanente dos trabalhadores e profissionais de saúde.

O lançamento do espaço colaborativo Telessaúde Brasil e do portal do Telessaúde Brasil, facilitou a comunicação entre os Núcleos e Grupos de Trabalho do Programa (tecnologia, conteúdos, avaliação e regulação).

<p>GT CONTEÚDO: tem a responsabilidade de discutir parâmetros e métodos para o desenvolvimento de conteúdos pertinentes às ações do Programa.</p>	<p>1) Construção dos conteúdos com base no método que permite oferecer qualificação a partir das evidências científicas, de acordo com a realidade de saúde do SUS, alinhado com as políticas de saúde do Ministério da Saúde. O método passou pelas seguintes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) definição das competências desejáveis para cada grupo profissional; b) elaboração do conteúdo baseado nas evidências científicas; c) adequação do material científico com as características da prática clínica em atenção primária e com a infra-estrutura de saúde do SUS; d) desenvolvimento de material iconográfico de apoio (Homem Virtual) e unidades de conhecimento; e) adequação do estilo de comunicação do material educacional por uma equipe de jornalistas; f) criação da avaliação de conhecimento e competências; e g) submissão do material para aprovação pelo Ministério da Saúde.
	<p>2) O desenvolvimento dos multimeios de comunicação está sendo aprimorado, contando com as áreas de medicina, enfermagem e odontologia, com os seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes, - Hipertensão, - Câncer de Colo, - Câncer de Mama, - Desnutrição infantil, - Hanseníase, - Malária, - Diagnóstico Oftalmológico, - Doenças respiratórias, - Eletrocardiograma, - Tuberculose, - Procedimentos Básicos em Cirurgia Ambulatorial, - Orientações sobre Saúde e Higiene Oral.

continua...



continuação

	<p>3) Na área de desenvolvimento de novos recursos para capacitação das Equipes da Saúde da Família, o Núcleo São Paulo finalizou o desenvolvimento de 20 seqüências do Projeto Homem Virtual (uso de computação gráfica 3D), visando capacitação nos seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisiopatologia da Hanseníase - Fotoproteção e câncer da pele (melanoma, câncer Basocelular, câncer de Espinocelular) - Anatomia Pélvica e musculatura do períneo Feminino - Ciclo Menstrual - Método Contraceptivo Hormonal - Fisiopatologia do Diabetes - Aparelho Urogenital Masculino - Fisiatria – Membros Inferiores e Ciclo da Marcha normal - Fisiatria – Amputação dos membros Inferiores e marcha através de próteses - Articulação Têmporo Mandibular - Estrutura dos dentes - Emergências - Fisiopatologia da Aterosclerose - Fisiopatologia da Asma - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) - Olho Virtual – Anatomia do Olho - Olho Virtual – Erros de Refração - Ouvido Virtual - Fonação I - Fonação – Fisiologia da Fonação <p>Conteúdo para ambiente educacional no Cybertutor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina – 20 assuntos • Telemedicina – 15 assuntos • Odontologia – 13 assuntos • Enfermagem – 5 assuntos • Fonoaudiologia – 2 assuntos • Nutrição – 1 assunto • Fisioterapia – 1 assunto • Saúde Mental – 1 assunto <p>Conteúdo para unidades de conhecimento (fins educacionais)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vídeo de planejamento de visita domiciliária. • Vídeo sobre Diabetes. • Vídeo sobre Telessaúde Brasil e Computador da Saúde. • Vídeo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. • Vídeo do Olhar Brasil • Vídeos para PROFAE
--	---

	<p>) Estruturação e disponibilização, pela Universidade de São Paulo – USP, de um Curso de Formação em Telemedicina e Telessaúde, com os seguintes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer uma visão sobre a telemedicina no mundo, eventos e revistas científicas. • Fornecer um panorama da telemedicina no Brasil, grupos de pesquisa e agências de fomento. • Treinar sobre tipos de videoconferências (videoconferências dedicadas, baseadas em microcomputador, de alto desempenho x baixo custo), formas de comunicação e aspectos relacionados com qualidade e segurança. • Treinar a sistemática de uso da videoconferência para fins educacionais e assistenciais (media training em videoconferência). <ul style="list-style-type: none"> - Habilitar em critérios de escolha tecnológica, e forma para análise do custo benefício. - Treinamento em Teleducação Interativa abordando os recursos tecnológicos (Cybertutor, Tutor Online, Lista de Discussão e Vídeo Streaming). • Habilitar em métodos para desenvolvimento de teleducação interativa e criação de cursos mediados por tecnologia. <ul style="list-style-type: none"> - Habilitar em métodos de certificação de conhecimento. - Treinamento em telessistência à distância de alto desempenho e baseada em Internet. - Treinamento em fotografia digital e telepedagógica. - Capacitar na sistemática para realizar discussão clínica online, métodos de documentação eletrônica e recursos tecnológicos de apoio (câmera auxiliar, câmera de documentos, microcâmeras, entre outros). - Familiarizar sobre tecnologias sem fio e voz sobre IP. - Familiarização com Objetos de Aprendizagem (Homem Virtual) e suas aplicações na educação. - Familiarização com Objetos de Aprendizagem Clínico – Cirúrgico e edição de vídeo. - Treinamento em métodos para avaliação de aprendizado usando teleducação interativa (avaliação de satisfação do docente e aluno, memória imediata e memória residual, mudança comportamental de aluno, entre outros). - Familiarização com aspectos de uso de telemedicina e videoconferência para a humanização de assistência e educação. - Capacitação em organização de atividades de teleducação interativa baseada em internet.
<p>GT TECNOLOGIA: objetivo de subsidiar a aquisição dos</p>	<p>O Grupo de Tecnologia foi criado com o objetivo de subsidiar a aquisição dos recursos tecnológicos a serem adquiridos pelos Núcleos. Foram discutidas e analisadas as especificações computacionais adequadas para serem utilizadas na implementação dos pontos, forma para encaminhamento em processos de licitação e estratégia para formação de uma equipe com objetivo de oferecer suporte técnico e treinamento.</p>
<p>recursos tecnológicos</p>	<p>A rede de comunicação para videoconferência por IP, foi viabilizada por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, para disponibilização de infra-estrutura à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa e de um Movimento Circular Uniforme – MCU para a realização de eventos multicêntricos. Este recurso tecnológico foi importante, pois possibilitou compartilhamento de experiência dos núcleos para a implantação do projeto e a integração com as diretrizes do Ministério da Saúde.</p> <p>O conjunto tecnológico é constituído por microcomputador com leitor DVD, webcam de alta definição, impressora jato de tinta, máquina fotográfica com recurso de função macro e recurso para acoplar adaptadores para dermatoscópio, e aparelho oftalmológico e ocular de microscópio. Cada núcleo ficou com a responsabilidade de implantação de 100 pontos, tendo sido considerado um ponto para cada 3 equipes de Saúde da Família.</p> <p>Para atendimentos dos pontos das ESF, foi criado, em cada um dos núcleos, um ambulatório virtual (cyberambulatório), data-center com microcomputadores, servidores para prover recursos de vídeo streaming, webconferência, ambiente de teleducação interativa e comunidade virtual, além do armazenamento dos objetos de aprendizagem (Homem Virtual).</p> <p>Como apoio para a clínica, foram destinados recursos para laudos de ECG à distância, destinados à aquisição de aparelhos portáteis de ECG digital e servidores.</p>



continuação

GT AVALIAÇÃO objetivo de avaliar o Programa e ações desenvolvidas pelo Projeto Piloto	<p>O produto das discussões do GT Avaliação e norteador do trabalho do grupo é o documento que traz a proposta dos "Eixos de Avaliação Telessaúde Nacional". Este documento foi desenvolvido e aperfeiçoado por discussões assíncronas e por videoconferências (VC) periódicas entre os membros do GT. A avaliação de linha de base e o monitoramento (avaliação do processo) são de caráter obrigatório. A avaliação ampliada (ensaio ecológico de impacto e ensaio de custo-efetividade) é sugerida aos núcleos de forma opcional. Ao fim da construção da proposta de avaliação de linha de base, houve discussão em VC aberta a todos os núcleos, abordando a implementação do Projeto e estratégias para superação das dificuldades regionais. Foram desenvolvidos os seguintes instrumentos para avaliação de linha de base:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formulários dos diferentes profissionais da Estratégia de Saúde da Família: <ol style="list-style-type: none"> a) enfermeiros e médicos b) cirurgiões-dentistas c) técnicos e auxiliares de enfermagem d) auxiliares de consultório dentário e) técnico de higiene dental e agentes comunitários de saúde 2) Formulários dos coordenadores de equipe; 3) Formulário do gestor municipal (coordenador da ESF municipal ou secretário de saúde municipal). <p>Também foi adaptado o formulário de avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde (PCATool-Brasil). Anexo aos formulários, foi produzido manual de aplicação dos formulários.</p> <p>Outro importante instrumento para avaliação de linha de base foi o Manual de Busca nos Sistemas de Informação, que inclui orientações para levantamento de todos indicadores definidos na avaliação de linha de base.</p>
GT REGULAÇÃO	<p>Criado com o objetivo de estabelecer sistemática para acesso a serviços de referência pelo especialista de Atenção Primária em Saúde (teleassistência), possibilitando a otimização do sistema de saúde (busca dentro a diversidade de recursos existentes, aquele mais apropriado para o cuidado ao paciente), identificação das situações particulares de cada local, entre outros.. Seguindo os princípios da Regulação Médica das Urgências, operada pelas Centrais de Atendimento do SAMU, o GT Regulação apresentou a proposta para a Regulação da APS. O GT Regulação foi o último a ser criado e esta proposta está em processo de discussão com a equipe de profissionais envolvidos com a APS no Telessaúde.</p>

O primeiro ano de implantação do Programa promoveu a articulação de parcerias que favoreceram:

- início das ações nos Núcleos do Telessaúde e no Centro Latinoamericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME/ OPAS
- A inserção das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) nos estados de AL, MS, RR, MT e SE, por meio de convênio com a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) do MCIT

O Programa de Telessaúde fechou o ano de 2007 com os seguintes resultados:

Municípios selecionados	Pontos em funcionamento	Pontos em implementação
608	85	258

A segunda fase do projeto, a ser iniciada após a avaliação do projeto piloto, prevê a implantação de pelo menos um núcleo em cada Estado do Brasil, para que se possa alcançar uma cobertura nacional e de forma sustentada. Dessa forma a articulação com as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde permitiu:

1. promoveu a integração com os Núcleos de Telessaúde, por meio de uma Nota Técnica que formaliza a inserção das ETSUS. Após contato com os Núcleos que fazem parte do Projeto Piloto Nacional de Telessaúde, ficou acordado que os Núcleos do AM, CE, PE, MG, RJ, cederiam um de seus pontos às ETSUS do estado:

2. Inserção das Escolas Técnicas do SUS, nos estados de AL, MS, RR, MT e SE, por meio do convênio com a RNP.

3. Apresentação do Projeto Telessaúde na Reunião Anual das ETSUS, realizada no primeiro semestre de 2007.

4. Encontro dos Coordenadores dos Núcleos e os Diretores das Escolas Técnicas, com objetivo de traçar as estratégias para a implementação do Projeto Telessaúde nas Escolas Técnicas do SUS, no dia 05 de dezembro de 2007.

EXPANSÃO DO PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE BRASIL

No Compromisso para acelerar a Redução das Desigualdades na Região Nordeste e na Amazônia Legal, assinado em dezembro de 2008, das quatro áreas principais de atuação coube ao Ministério da Saúde a Redução da Mortalidade Infantil com ênfase no componente neonatal. A taxa almejada foi fixada em 5% ao ano. A partir desse dado:

- a expansão do Programa Telessaúde Brasil assumiu a priorização de implementação nos estados com o alvo de Redução da Mortalidade materno-infantil, incentivando a instalação de pontos de Telessaúde nos municípios pactuados, encorajando o estado e os municípios a acelerarem o processo de melhoria da conectividade nas Unidades Básicas de Saúde.
- No segundo semestre de 2009, após avaliação criteriosa sobre o desempenho dos nove estados do Projeto Piloto, fizemos uma revisão do ato normativo, e foi elaborada nova portaria para nortear a expansão do programa, adequando-se às necessidades da política de Atenção Primária desenvolvida pelo Ministério, aproveitando as lições aprendidas na implantação, monitoramento e avaliação do Projeto Piloto.
- A nova portaria determina as ações do Núcleo universitário, dos pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas, dos pontos avançados nas Escolas Técnicas do SUS e também indica a implantação do programa no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que será disciplinada por portaria específica, em estudo por uma equipe de trabalho conjunto DEGES/FUNASA.
- Para a expansão do programa foi realizado um termo de cooperação técnica entre MS/OPAS para a licitação dos equipamentos a serem instalados nos municípios prioritários pactuados.

ANÁLISE SITUACIONAL DO PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL

O acompanhamento da evolução do número de pontos de Telessaúde ao longo dos anos demonstra o real crescimento do número de Unidades Básicas de Saúde – UBS, envolvidas no Programa de Telessaúde. Para um panorama nacional, o quadro 1 mostra as ações realizadas.

QUADRO 1
EVOLUÇÃO DO PROGRAMA DE TELESSAÚDE:

9 Núcleos
1.011 pontos de Telessaúde
789 municípios atendidos
5.900 Equipes de Saúde da Família
10.450 Segundas Opiniões Formativas
1.715 Atividades de Teleducação
191.163 exames de apoio



GRÁFICO 1
EVOLUÇÃO MENSAL DE NÚMERO DE PONTOS NOS ESTADOS DO PROJETO
PILOTO TELESSAÚDE BRASIL, 2008-2009

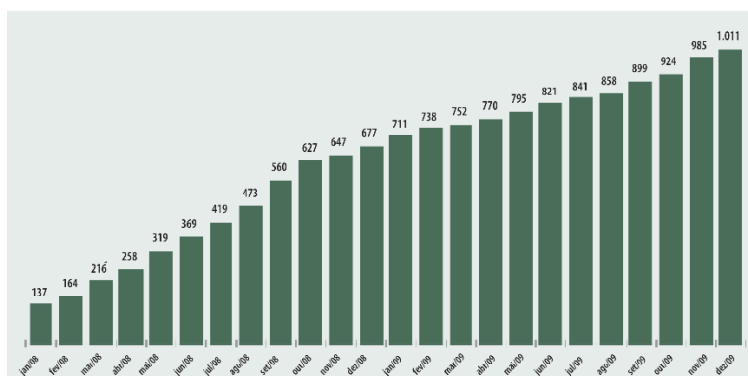
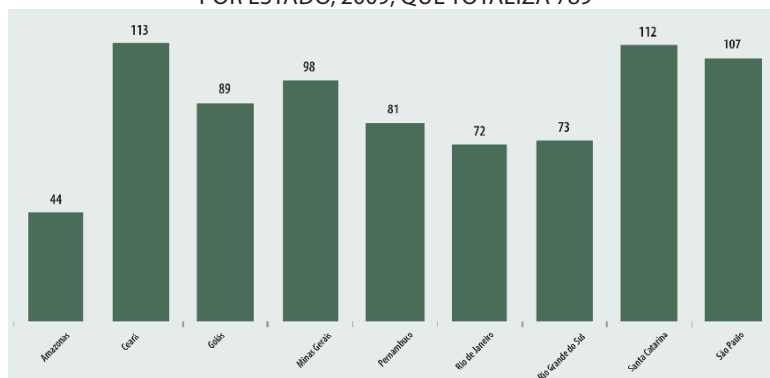
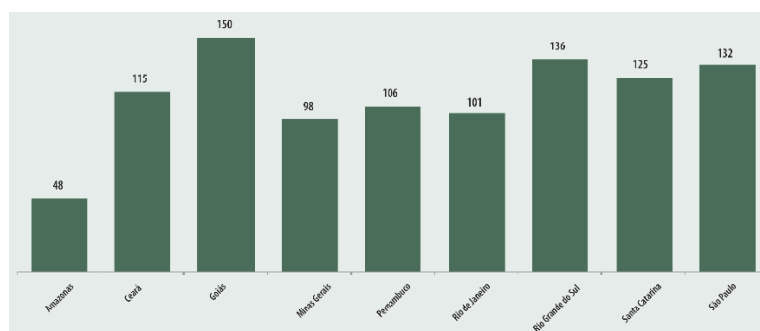


GRÁFICO 2
NÚMERO DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS PELO TELESSAÚDE BRASIL,
POR ESTADO, 2009, QUE TOTALIZA 789



**GRÁFICO 3 – NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL,
DISTRIBUÍDOS POR ESTADO, EM 2009, QUE TOTALIZA 1.011**

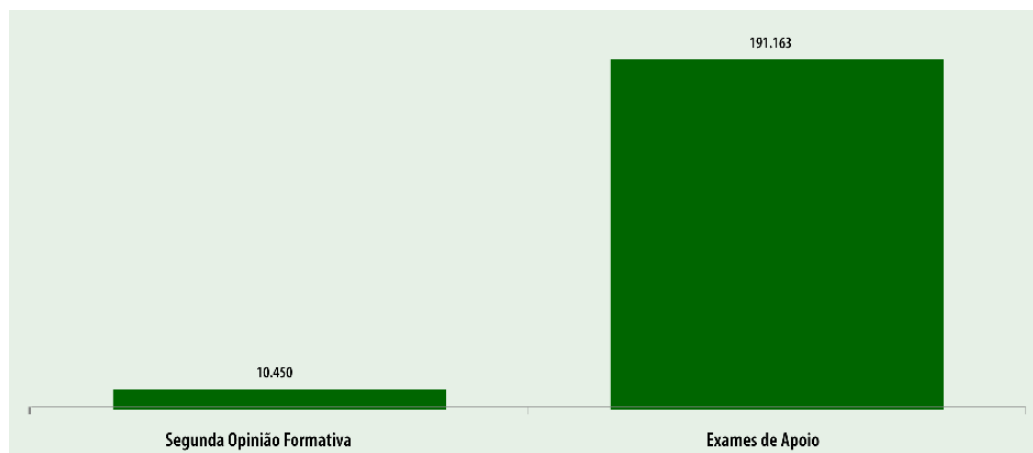


Considerando que o nº de ESF beneficiadas pelo Programa Telessaúde Brasil chegou a 5.900, ressaltando-se que cada equipe conta com uma formação em média de cinco profissionais/técnicos (médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de enfermagem e agente comunitário), concluiu-se que aproximadamente 5.900 profissionais/técnicos tiveram acesso às atividades desenvolvidas pelo Programa nos seus municípios.

As ações desenvolvidas pelos núcleos envolvem a Segunda Opinião Formativa (respostas aos pedidos enviados pelas ESF) e a partir dessa demanda, atividades de teleeducação com material educativo desenvolvido pelos núcleos e ou aplicado a partir dos demais, já que o material é de aplicação livre.

GRÁFICO 4

ATIVIDADES DE TELEASSISTÊNCIA REALIZADAS PELOS NÚCLEOS DE TELESSAÚDE, DISTRIBUÍDAS ENTRE SEGUNDAS OPINIÕES FORMATIVAS EMITIDAS E EXAMES DE APOIO REALIZADOS E/OU LAUDADOS (TOTAL DE 201.613 ATIVIDADES DE TELEASSISTÊNCIA)



TELESSAÚDE PARCERIAS

Em 2009 foi assinado um Memorando de Entendimento entre o Ministério da Saúde do Canadá e o Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil para Colaborar no Setor de Saúde. Entre as áreas prioritizadas, estão: recursos humanos em saúde, saúde das populações indígenas, atenção primária em saúde e Telessaúde.

Por meio desse Memorando de Entendimento os dois governos concordam em incentivar e facilitar a aprovação de contatos mutuamente aceitáveis, intercâmbios e cooperação entre as agências governamentais, instituições de saúde, especialistas, cientistas e profissionais da área da saúde, mediante a troca de informação, experiências adquiridas e melhores práticas, por meio da participação em congressos, reuniões, conferências e simpósios, em ambos os países; bem como intercâmbio de cientistas, clínicos e outros profissionais da saúde; a cooperação entre as associações e instituições da saúde e a cooperação entre instituições de pesquisa de ambos os países em assuntos selecionados mutuamente.

Nesse sentido, após reunião com a delegação canadense no último dia 04 de agosto de 2008, segunda-feira, das 9h00 às 18h00, no Auditório Emílio Ribas, o Ministério da Saúde do Canadá, por intermédio da Dra. Debra Gillis, Diretora da Divisão de Atenção Primária das Comunidades Indígenas do Canadá (First Nations and Inuit) formalizou o convite para que a Delegação Brasileira participasse da Conferência anual da Sociedade Canadense de Telessaúde (CST - Canadian Society of Telehealth), realizada na cidade de Ottawa, província de Ontário, Canadá, no período de 4 a 7 de outubro, com o apoio da Sociedade Internacional para Telemedicina e e-Saúde (ISfTeH - International Society for Telemedicine and e-Health).

O Brasil participou da Conferência anual da Sociedade Canadense de Telessaúde (CST - Canadian Society of Telehealth), realizada na cidade de Ottawa, província de Ontário, Canadá, em 2009. A participação teve o objetivo de fazer com que o Brasil conhecesse a experiência canadense. O Canadá, por sua vez, participou do Diálogo Político de Telessaúde Brasil e Saúde indígena, 2010 e assim conheceu a experiência brasileira em telessaúde e saúde indígena, buscando encontrar o melhor foco para o desenvolvimento de ações de cooperação.



BELLAGIO

“Making the eHealth Connection” envolveu uma série de conferências, em 2008, com o objetivo de promover a ampla compreensão internacional e incentivar o pensamento criativo em torno da agenda global em eHealth (eSaúde ou Telessaúde), para estabelecer princípios comuns no enfrentamento dos desafios de ordem política, organizacional, técnica, legal, de financiamento e sustentabilidade; promover o reconhecimento sobre a importância da interoperabilidade e estabelecer padrões em eHealth para o setor público e privado, explorando as possibilidades de colaboração para uma parceria global sustentável em eHealth.

Na quarta semana, o tema foi “Política e Mercados para eHealth”, o subtema “Destrançando o mercado para eHealth” foi coordenado pelo Public Health Institute e o subtema “Políticas Nacionais em eHealth”, do qual participamos representando o Ministério da Saúde do Brasil, pela World Health Organization (WHO). A eHealth desponta, cada vez mais, como estratégia de aperfeiçoamento dos sistemas de saúde no mundo. Mas permanecem incertezas sobre o financiamento e os incentivos para a sua sustentabilidade. A conferência debateu as oportunidades para o setor privado e as parcerias público-privadas no Hemisfério Sul. Desafios políticos comuns nos diferentes países para a implementação global da eHealth foram discutidos, apontando-se para a necessidade da ação coordenada entre os atores no nível local, nacional, regional e global, com o objetivo de alcançar o alinhamento político para a ação. A conferência teve por objetivo definir um novo processo para o desenvolvimento da eHealth nos países, identificar diferentes modelos de regulação para a infraestrutura em eHealth no âmbito nacional e global, e traçar um plano de ação para os próximos 5 anos.

No momento em que o Brasil encontra-se numa fase adiantada de implantação do Telessaúde Brasil, com o objetivo de oferecer a 2ª opinião formativa às Equipes de Saúde da Família, implementando uma série de ações para o estabelecimento e a consolidação de uma política de telessaúde aplicada às necessidades do SUS, a participação no “Making the eHealth Connection” teve importância decisiva, nos permitindo:

- conhecer a realidade da eHealth em vários outros países, as preocupações e principais elementos que deverão compor as diretrizes globais para esta área;
- obter os dados e as informações necessários para uma análise situacional política de eHealth no Brasil, os avanços já alcançados e os desafios a serem enfrentados;
- o estabelecimento efetivo de conexões, facilitando o engajamento do Brasil na ação global de desenvolvimento da eHealth (ou Telessaúde).

AVALIAÇÃO DOS CUSTOS

O projeto “Análise da Gestão Financeira de Serviços de Telessaúde Aplicados na Atenção Básica” foi proposto para quantificar financeiramente a relação entre custo e benefício de projetos de telessaúde aplicados a atenção básica, com foco na (i) assistência e (ii) capacitação de equipes clínicas em 33 municípios das regiões Norte e Nordeste de Minas Gerais, onde o Projeto Nacional de Telessaúde foi implantado. Para a análise da viabilidade econômica das atividades assistenciais de telessaúde na atenção básica utilizou-se duas abordagens:

Visto que o objetivo da aplicação assistencial da telessaúde na Atenção Básica é reduzir o número de encaminhamentos de pacientes a outros níveis de atenção à saúde, determinou-se o custo das atividades de telessaúde e os gastos municipais com esses encaminhamentos. Dessa maneira foi possível calcular a redução do número de encaminhamentos necessária para cobrir os custos de manutenção dessas atividades.

Comparou-se o custo das atividades de assistência na atenção básica para duas alternativas: à distância, via sistema de telessaúde, e pela via convencional, isto é, atendimento presencial. Tanto no atendimento presencial quanto no atendimento a distância existe uma consulta presencial prévia que pode resultar em um encaminhamento ou uma segunda opinião à distância. Para fins desse estudo não se considerou o custo da consulta prévia presencial, mas somente o custo do encaminhamento e o custo da segunda opinião a distância.

Os resultados das duas abordagens, referentes aos 33 municípios das regiões Norte e Nordeste de Minas Gerais, permitem concluir dois pontos importantes:

O custo do atendimento presencial na atenção básica, representado nesse estudo como o custo do encaminhamento, é cerca de 8 vezes maior que o custo da segunda opinião a distância.

A redução em média de 5 encaminhamentos/município/mês, ou 1,5 % dos encaminhamentos que podem ser impactados pelo sistema de telessaúde, é suficiente para cobrir os custos das atividades de telessaúde.

Um resumo desses resultados é mostrado na tabela a seguir:

1	Distância média dos encaminhamentos (km)	134
2	Número médio mensal total de encaminhamentos por município	134
3	Número médio mensal de encaminhamentos por 1.000 habitantes	4512
4	Número médio mensal de encaminhamentos potencialmente impactáveis pelo Telessaúde ¹ por município	357
5	% de encaminhamentos potencialmente impactáveis pelo Telessaúde por município	79%
6	Custo médio de encaminhamento (R\$)	83,39
7	Custo médio das atividades de telessaúde (R\$)	10,14
8	Custo mensal de manutenção do Sistema de Telessaúde (R\$/município)	435,74
9	Redução média do número mensal de encaminhamentos necessária para cobrir o custo de operação do sistema (8/6)	5
10	Percentual médio de redução dos encaminhamentos (9/4)	1,5%
11	Relação custo atividades de telessaúde/custo do encaminhamento (7/6)	1:8

¹ Encaminhamentos potencialmente impactáveis pelo Telessaúde: consultas e procedimentos

PRÓ-SAÚDE

Inspirado na avaliação do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas – PROMED, dirigido às escolas médicas, que incentivou e manteve processos transformadores em 19 escolas médicas brasileiras, o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde teve seu início em setembro de 2005 com uma reunião no Rio de Janeiro que contou com a participação do Srº Secretário Francisco Eduardo Campos e o coordenador do programa, Professor Dr. Geraldo Cunha Cury.

O Pró-Saúde foi concebido com a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pela Instituição de Ensino Superior - IES, que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) do Ministério da Educação, conduziram o processo de elaboração do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional



em Saúde (Pró-Saúde) e em novembro de 2005 foi assinada a Portaria Interministerial nº 2.101/2005 que instituiu o PRO - Saúde.

A estrutura do Programa contempla uma Comissão Executiva, uma Comissão Assessora e um Conselho Consultivo. Cabe a Comissão Executiva administrar o Programa e criar mecanismos para garantir o adequado apoio técnico e avaliação do desenvolvimento dos projetos aprovados. A Comissão Assessora tem como atribuição selecionar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento desses projetos e o Conselho Consultivo atua como instância consultiva.

Ainda na instância de estruturação dos processos do Pró-Saúde, a SGTES lançou em novembro de 2005 os primeiros: edital de seleção de IES e convocatória pública (convocação para apresentação de propostas das Instituições de Ensino Superior nos cursos de Graduação em Medicina, Odontologia e Enfermagem).

A Portaria 2.530 de 23 de dezembro de 2005 trouxe o resultado da seleção dos projetos com foco na estratégia do Programa Saúde da Família: Medicina, enfermagem e odontologia. Foram 90 cursos selecionados em todo o Brasil com impacto inicial em aproximadamente 46 mil estudantes de graduação na área da saúde.

Cursos	Número de Propostas Recebidas	Número de Propostas Avaliadas	Número de Propostas não Avaliadas	Número de Propostas não Classificadas	Número de Propostas Classificadas
Medicina	59	54	5	17	38
Odontologia	52	50	2	25	25
Enfermagem	79	79	0	31	48
TOTAL	190	183	7	73	111

Cada projeto apresentado estabeleceu um diagnóstico sobre o grau de avanço em que o curso se encontrava, classificado em três estágios. Para avaliação foram considerados os critérios da coerência, criatividade e sustentabilidade da proposta de mudança. O diagnóstico e a avaliação foram estabelecidos em conformidade aos eixos norteadores do processo de mudança.

Sendo o objetivo geral do Pro-Saúde, apoiar as transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para uma abordagem integral do processo de saúde-doença. O programa orienta os processos de mudanças nos seguintes eixos:

Eixo A	Eixo B	Eixo C
Orientação Teórica	Cenários de Prática	Orientação Pedagógica
Priorizar os determinantes de saúde e os biológicos e sociais da doença; <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa clínica-epidemiológica baseada em evidências para uma avaliação crítica do processo de Atenção Básica; • Orientação sobre melhores práticas gerenciais que facilitem o relacionamento; • Atenção especial à educação permanente, não restrita à pós-graduação especializada. 	Utilização de processos de aprendizado ativo (nos moldes da educação de adultos); <ul style="list-style-type: none"> • Aprender fazendo e com sentido crítico na análise da prática clínica; • O eixo do aprendizado deve ser a própria atividade dos serviços; Ênfase no aprendizado baseado na solução de problemas; <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação formativa e somativa. 	Diversificação, incluindo vários ambientes e níveis de atenção; <ul style="list-style-type: none"> • Maior ênfase no nível básico com possibilidade de referência e contra-referência; • Importância da excelência técnica e relevância social; • Ampla cobertura da patologia prevalente; • Interação com a comunidade e alunos, assumindo responsabilidade crescente mediante a evolução do aprendizado; • Importância do trabalho conjunto das equipes multiprofissionais

Inicialmente, três áreas foram contempladas no Pró-Saúde – Medicina, Enfermagem e Odontologia, considerando a Estratégia Saúde da Família. Foram selecionados por meio de edital público, 90 cursos de graduação em saúde, gerando impacto sobre aproximadamente 46 mil estudantes. Posteriormente, o Pró-Saúde foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde, por meio da Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007, conforme recomendação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em 2008 foram selecionados, por meio de edital público, 68 Projetos, incluindo 265 cursos das diversas áreas da saúde. Atualmente, 354 cursos são apoiados técnica e financeiramente, conforme Gráficos 1 e 2, com impacto sobre mais de 100 mil estudantes.

GRÁFICO 1

PRÓ-SAÚDE I E II - Nº TOTAL DE PROJETOS SELECIONADOS, POR CURSOS DE GRADUAÇÃO

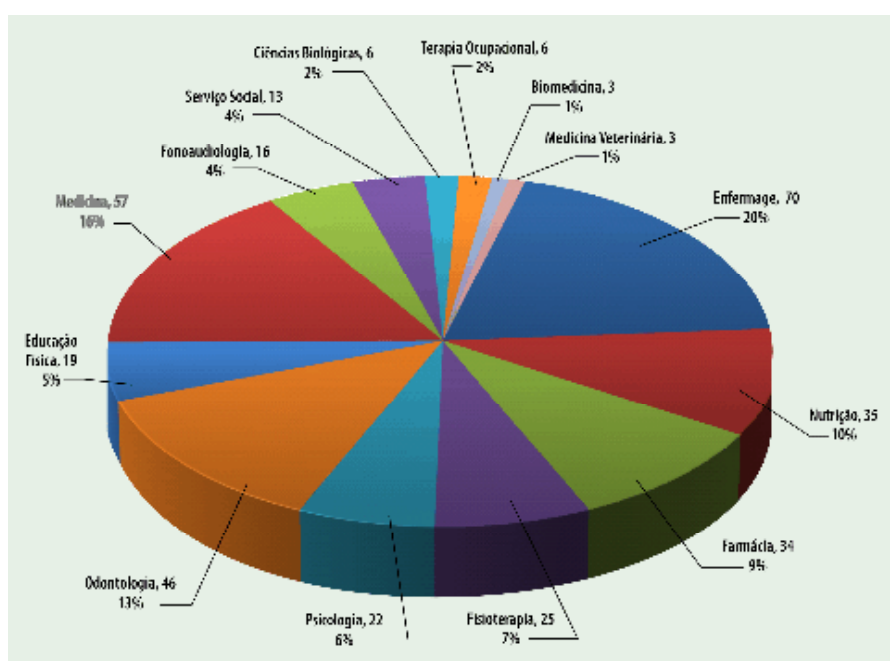
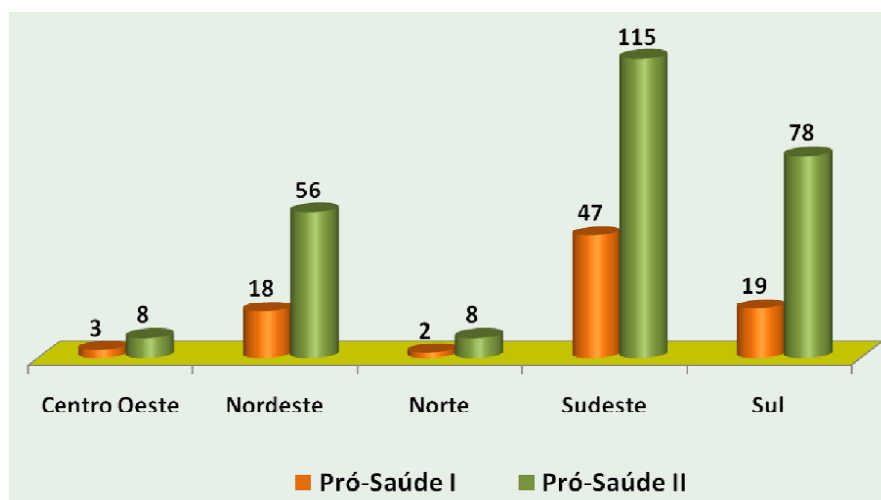


GRÁFICO 2

PRÓ-SAÚDE - Nº TOTAL DE PROJETOS SELECIONADOS NO PRÓ-SAÚDE I E PRÓ-SAÚDE II, POR REGIÃO GEOGRÁFICA.





Para a execução do 1º ano do Pró-Saúde I foram formalizadas com a OPAS 89 cartas acordo, conforme aprovação da SGTES, com prazo de vigência de um ano, sendo que a maioria foi prorrogada por mais um ano. Assim, a SGTES realizou no ano de 2009 a análise dos relatórios técnicos e financeiros de prestação de contas final da 1ª fase do Pró-Saúde I seguida da formalização de novas cartas acordo para a 2ª fase dos projetos. Por meio do Termo de Cooperação nº 57, foram formalizadas 35 Cartas Acordo, e por meio do Termo de Cooperação nº 8 foram formalizadas 43 Cartas Acordo, totalizando R\$ 27.197.639,36 (vinte e sete milhões, cento e noventa e sete mil, seiscentos e trinta e nove reais e trinta e seis centavos). Ainda existem 10 para serem formalizadas em 2010.

Para a execução dos projetos aprovados para participarem do Pró-Saúde II, o recurso foi repassado através da formalização de Convênio com as Instituições de Ensino Superior – IES e repasse Fundo a Fundo para as Secretarias Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Foram realizadas também três Cartas Acordo com IES que não puderam realizar convênios com o MS.

Em 2008, foram firmados 42 convênios com as IES selecionadas no Pró-Saúde II e os demais (21) deveriam ser firmados em 2009, mas devido a dificuldades de operacionalização do Sistema de Convênios, foram aprovados quatro convênios com as instituições de ensino, num total de R\$ 3.848.521,24 (três milhões, oitocentos e quarenta e oito mil, quinhentos e vinte e um reais e vinte quatro centavos).

Todas as Secretarias de Saúde participantes receberam duas parcelas dos repasses previstos, em 2008 e 2009. Em 2009 foram repassados, fundo a fundo, o montante de R\$ 18.684.324,01 (dezoito milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, trezentos e vinte quatro reais e um centavo).

A estrutura do Pró-Saúde contempla uma Comissão Executiva, uma Comissão Assessora e um Conselho Consultivo, os quais são responsáveis por administrar o programa e criar mecanismos para garantir o adequado apoio técnico e avaliação do desenvolvimento dos projetos aprovados; selecionar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento dos projetos e, atuar como instância consultiva, respectivamente.

O desenvolvimento de auto-avaliação, por meio de relatórios técnicos desenvolvidos por docentes, representantes do serviço do SUS e estudantes pertencentes a cada Instituição de Ensino Superior vinculada ao programa, e de avaliação externa, por meio de visitas in loco da Comissão Assessora, são os mecanismos utilizados para o acompanhamento do Programa, além da realização de seminários nacionais e regionais, permitindo a troca de experiências entre os diversos atores envolvidos.

Como avanços alcançados, destacou-se a mobilização das IES e sua aproximação com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), o reconhecimento e inclusão de todas as categorias profissionais da saúde estimulando a formação e trabalho em equipe multiprofissional, e o foco de diversos atores na educação. Os principais desafios colocados foram: as resistências ao modelo de gestão colegiada, que requerem maior sensibilização dos atores, a cultura autoritária instituída nos serviços de saúde e Universidades, bem como a necessidade de uma reflexão crítica sobre os processos de trabalho e suas estruturas compartimentalizadas.

Está sendo realizada pela Coordenação do Programa a construção da agenda para o acompanhamento dos Projetos em 2010 com a realização de um Seminário Nacional e Seminários Regionais do Pró-Saúde, e a definição dos temas a serem abordados e a metodologia que será utilizada. Para tanto, os relatórios das visitas in loco dos membros da Comissão Assessora estão sendo considerados, principalmente, no que tange às dificuldades e pontos-críticos dos Projetos.

A SGTES, envolvida no Pacto pela Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal, promoveu em novembro e dezembro de 2009, Ciclo de Debates Temáticos (Uso de Terapias Medicamento-

sas na Gestão de Risco, Pré-parto e no Parto/ Identificação de Risco à Gestante no Pré-parto e Sala de Parto; Recepção do Recém-Nato), na modalidade à distância, contando com apoio e participação dos coordenadores e profissionais da rede básica de saúde envolvidos no Pró-Saúde.

As instituições parceiras do Programa participaram também das ações relativas ao combate à Influenza A e Dengue, recebendo da SGTES a informação sobre o link disponível para acesso ao CD “Dengue: decifra-me ou devoro-te” e ao material sobre a higienização das mãos em serviços de saúde. Nos relatórios de atividades encaminhados pelas IES percebe-se a realização de ações de cooperação no calendário vacinal.

Outra ação que merece destaque é a produção do documentário “Educação Médica/caminhos e histórias” (DVDs distribuídos para as escolas médicas participantes do Pró-Saúde).

PET-SAÚDE

A Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802, de 26 de agosto de 2008, instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, inspirado no Programa de Educação Tutorial – PET, do Ministério da Educação, tendo como base legal as Leis nº. 11.129/2005 e nº. 11.180/2005.

Como uma das ações intersetoriais direcionadas ao fortalecimento da atenção básica em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde, em implementação no país desde 2005.

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde, e a Secretaria de Educação Superior (SESU), do Ministério da Educação. Estas parcerias, estabelecidas na formulação, implementação, monitoramento e avaliação do PET-Saúde, envolvem o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS); o Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS); o DATASUS/SE/MS; o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); e os Departamentos de Desenvolvimento da Rede de Instituições Federais de Ensino Superior e de Hospitais Universitários Federais e Residências de Saúde/SESU/MEC.

O objetivo geral do Programa é fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.

O PET-Saúde está previsto no Programa Mais Saúde – Direito de Todos – 2008-2011, Eixo 4 - Força de Trabalho em Saúde – medida 4.3: “Qualificar e adequar a formação profissional em saúde com a colaboração de equipes de Saúde da Família selecionadas, utilizando ambientes comunitários e de centros de saúde, através da concessão de bolsas para que Equipes de Saúde da Família assumam papel destacado no ensino”.

Podem participar do Programa Instituições de Educação Superior - IES públicas ou privadas sem fins lucrativos, em parceria com Secretarias Municipais de Saúde, selecionadas por meio de Editais publicados pelo Ministério da Saúde.



Sendo assim, em 4 de setembro de 2008 foi publicado, no Diário Oficial da União, o primeiro Edital do programa, o Edital nº 12, de 3 de setembro de 2008, convidando as Instituições de Educação Superior, em conjunto com as Secretarias de Saúde, a apresentarem propostas com vistas à participação no PET-Saúde. Conforme Edital nº 15, de 12 de novembro de 2008, os projetos puderam ser encaminhados ao Ministério da Saúde até 15 de dezembro de 2008. Estes Editais contemplaram projetos para desenvolvimento no ano letivo de 2009, permitindo a participação de docentes, profissionais dos serviços e estudantes dos 14 cursos de graduação da área da saúde, conforme Resolução CNS nº 297/1998.

Foram recebidos mais de 100 projetos PET-Saúde. Desta forma, a SGTES/MS realizou a “Oficina de Seleção dos Projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde”, na representação da OPAS/OMS em Brasília - DF, no período entre 19 e 23 de janeiro de 2009, com o objetivo de apresentar e discutir a metodologia proposta para seleção dos projetos recebidos, bem como selecioná-los para participação no PET-Saúde – ano letivo 2009.

Um instrumento de seleção foi criado, envolvendo três etapas que buscaram identificar o atendimento ao disposto nos Editais e aos pressupostos do Programa. Participaram do processo seletivo representantes do CONASEMS, consultores do Pró-Saúde, e equipe técnica do DEGES/SGTES/MS, DAB/SAS/MS e SESU/MEC.

Finalmente, a Portaria Conjunta nº 3, de 30 de janeiro de 2009, e a Portaria Conjunta nº 4, de 6 de fevereiro de 2009, homologaram o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa.

Foram 84 Projetos selecionados de IES e Secretarias de Saúde de todas as regiões do País, conforme Tabela, Mapa e Gráficos a seguir:

PROJETOS DE SECRETARIAS DE SAÚDE E INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR SELECIONADOS PARA O PET-SAÚDE – ANO LETIVO 2009

Nº	UF	IES	Secretaria de Saúde
1	SP	Centro Universitário São Camilo	SMS - São Paulo
2	DF	Escola Superior de Ciências da Saúde - ECS - FEPECS	SES - DF
3	SP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo	SMS - São Paulo
4	MG	Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais	SMS - Belo Horizonte
5	SP	Faculdade de Medicina de Jundiaí	SMS - Jundiaí
6	SP	Faculdade de Medicina de Marília	SMS - Marília
7	RJ	Faculdade de Medicina de Petrópolis - (Faculdade Arthur Sá Earp Neto)	SMS - Petrópolis
8	SP	Faculdade de Medicina do ABC	SMS - Santo André
9	SP	Faculdade de Medicina do ABC	SMS - São Caetano do Sul
10	SP	Faculdade de Medicina do ABC	SMS - São Bernardo do Campo
11	PR	Faculdade Evangélica do Paraná	SMS - Curitiba
12	RO	Fundação Universidade Federal de Rondônia	SMS - Porto Velho
13	RS	Fundação Universidade Federal do Rio Grande	SMS - Rio Grande
14	SP	Pontifícia Universidade Católica de Campinas	SMS - Campinas
15	SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Sorocaba	SMS - Sorocaba
16	RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	SMS - Porto Alegre
17	SC	Universidade Comunitária Regional de Chapecó	SMS - Chapecó

continua...

continuação

18	SC	Universidade da Região de Joinville	SMS - Joinville
19	DF	Universidade de Brasília	SMS - Ceres
20	DF	Universidade de Brasília	SES - DF
21	DF	Universidade de Brasília	SMS - Santa Isabel
22	RS	Universidade de Caxias do Sul	SMS - Caxias do Sul
23	CE	Universidade de Fortaleza	SMS - Fortaleza
24	RS	Universidade de Passo Fundo	SMS - Passo Fundo
25	PE	Universidade de Pernambuco	SMS - Recife
26	SP	Universidade de São Paulo	SMS - Ribeirão Preto
27	SP	Universidade de São Paulo	SMS - São Paulo
28	PA	Universidade do Estado do Pará	SMS - Ananindeua
29	PA	Universidade do Estado do Pará	SMS - Belém
30	RN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	SMS - Mossoró
31	SC	Universidade do Extremo Sul Catarinense	SMS - Criciúma
32	SC	Universidade do Vale do Itajaí	SMS - Itajaí
33	AL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas	SMS - Maceió
34	BA	Universidade Estadual de Feira de Santana	SMS - Feira de Santana
35	PR	Universidade Estadual de Londrina	SMS - Cambé
36	PR	Universidade Estadual de Londrina	SMS - Ibiporã
37	PR	Universidade Estadual de Londrina	SMS - Londrina
38	PR	Universidade Estadual de Maringá	SMS - Maringá
39	PR	Universidade Estadual de Maringá	SMS - Marialva
40	MG	Universidade Estadual de Montes Claros	SMS - Montes Claros
41	BA	Universidade Estadual de Santa Cruz	SMS - Ilhéus
42	BA	Universidade Estadual de Santa Cruz	SMS - Itabuna
43	CE	Universidade Estadual do Ceará	SMS - Fortaleza
44	SP	Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"	SMS - Botucatu
45	BA	Universidade Federal da Bahia	SMS - Salvador
46	BA	Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	SMS - Vitória da Conquista
47	MS	Universidade Federal da Grande Dourados	SMS - Dourados
48	PB	Universidade Federal da Paraíba	SMS - João Pessoa
49	AL	Universidade Federal de Alagoas	SMS - Arapiraca
50	AL	Universidade Federal de Alagoas	SMS - Penedo
51	AL	Universidade Federal de Alagoas	SMS - Maceió
52	AL	Universidade Federal de Alagoas	SMS - Santana do Ipanema
53	RS	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	SMS - Porto Alegre
54	GO	Universidade Federal de Goiás	SMS - Goiânia
55	GO	Universidade Federal de Goiás	SMS - São Luis de Montes Belos
56	MG	Universidade Federal de Juiz de Fora	SMS - Juiz de Fora
57	MT	Universidade Federal de Mato Grosso	SMS - Cuiabá
58	MS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	SMS - Campo Grande
59	MG	Universidade Federal de Minas Gerais	SMS - Belo Horizonte
60	MG	Universidade Federal de Ouro Preto	SMS - Ouro Preto

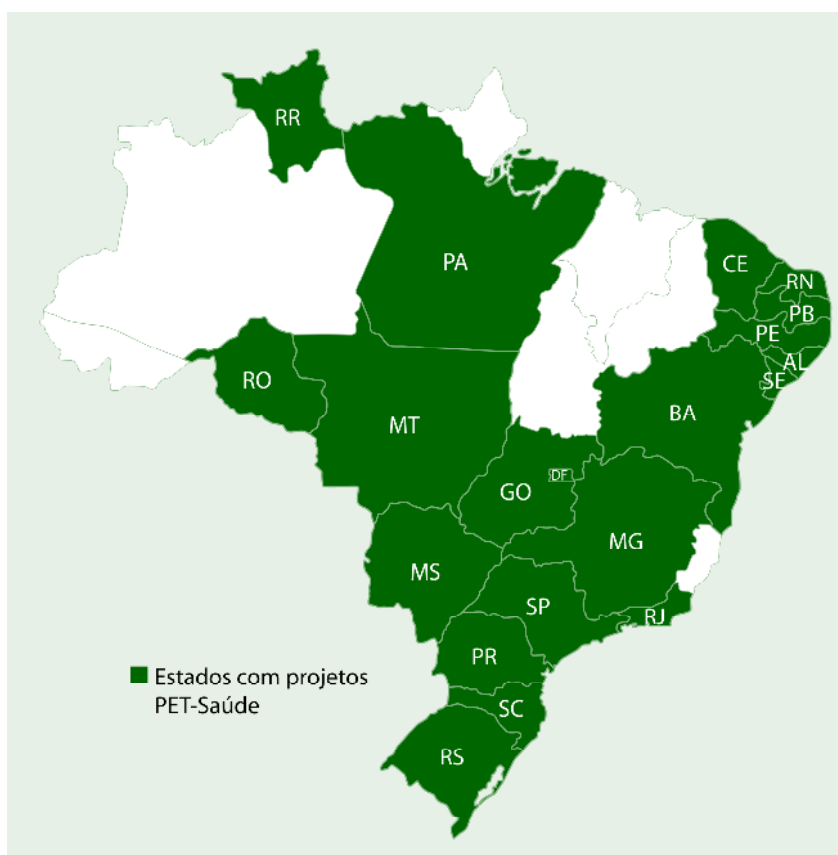
continua...

*continuação*

61	MG	Universidade Federal de Ouro Preto	SMS - Mariana
62	RS	Universidade Federal de Pelotas	SMS - Pelotas
63	PE	Universidade Federal de Pernambuco	SMS - Recife
64	RR	Universidade Federal de Roraima	SMS - Boa Vista
65	SC	Universidade Federal de Santa Catarina	SMS - Florianópolis
66	RS	Universidade Federal de Santa Maria e Centro Universitário Franciscano	SMS - Santa Maria
67	SP	Universidade Federal de São Carlos	SMS - São Carlos
68	SP	Universidade Federal de São Paulo	SMS - São Paulo
69	SE	Universidade Federal de Sergipe	SMS - Aracaju
70	MG	Universidade Federal de Uberlândia	SMS - Uberlândia
71	CE	Universidade Federal do Ceará	SMS - Fortaleza
72	CE	Universidade Federal do Ceará e Universidade Estadual do Vale do Acaraú	SMS - Sobral
73	PA	Universidade Federal do Pará	SMS - Belém
74	PR	Universidade Federal do Paraná	SMS - Curitiba
75	PR	Universidade Federal do Paraná	SMS - Colombo
76	RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	SMS - Rio de Janeiro
77	RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	SMS - Piraí
78	RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	SMS - Natal
79	RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	SMS - Porto Alegre
80	RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	SMS - Xangri-lá
81	MG	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	SMS - Uberaba
82	PE	Universidade Federal do Vale do São Francisco	SMS - Juazeiro
83	PE	Universidade Federal do Vale do São Francisco	SMS - Petrolina
84	SC	Universidade Regional de Blumenau	SMS - Blumenau

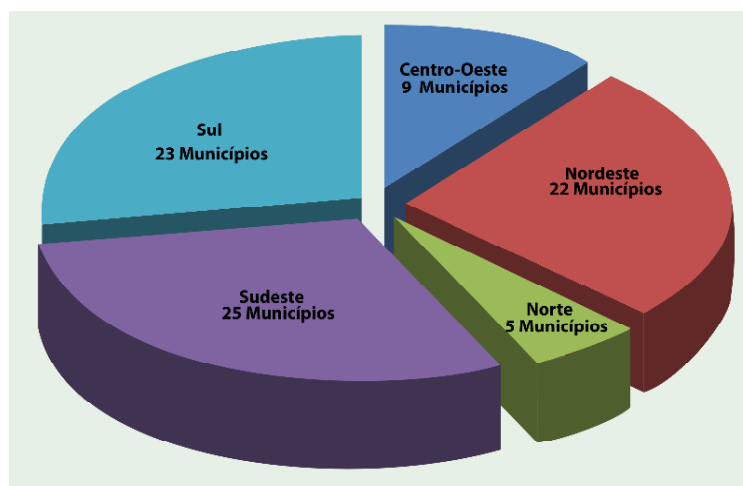
Fonte: DEGES/SGTES/MS

GRÁFICO 3
DISTRIBUIÇÃO DOS PROJETOS PET-SAÚDE NO BRASIL – ANO LETIVO 2009



Fonte: DEGES/SGTES/MS

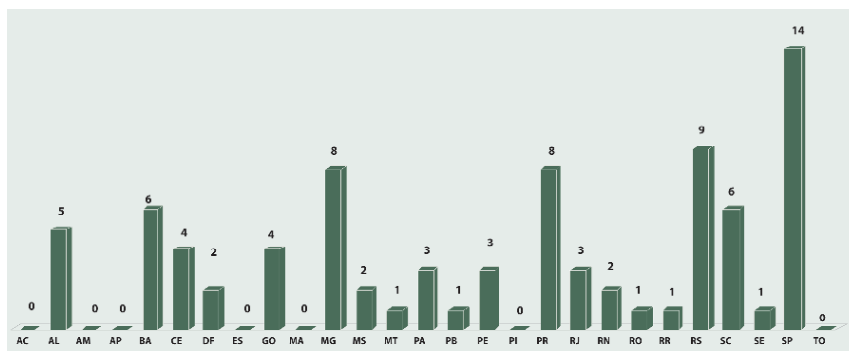
GRÁFICO 4
DISTRIBUIÇÃO DOS PROJETOS PET-SAÚDE APROVADOS POR REGIÃO DO PAÍS - ANO LETIVO 2009



Fonte: DEGES/SGTES/MS



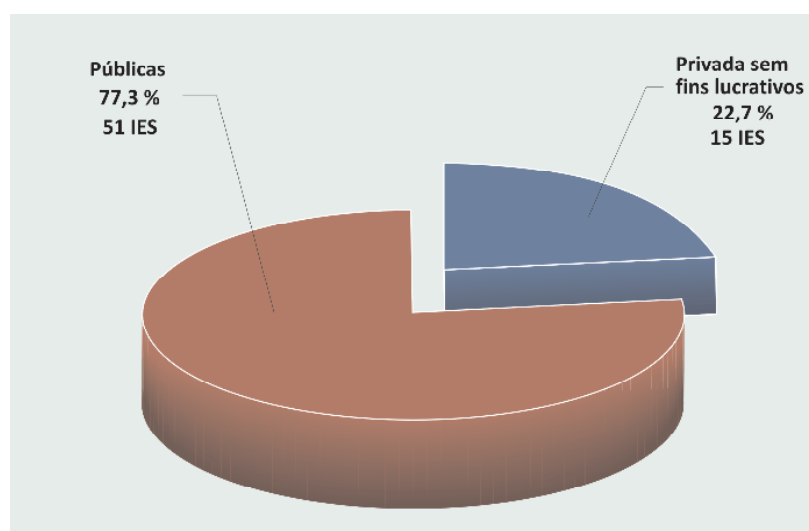
GRÁFICO 5
DISTRIBUIÇÃO DOS PROJETOS PET-SAÚDE APROVADOS POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO – ANO LETIVO 2009



Fonte: DEGES/SGTES/MS

A seguir apresentação das instituições de ensino selecionadas para participação no PET-Saúde 2009, de acordo com a categoria administrativa.

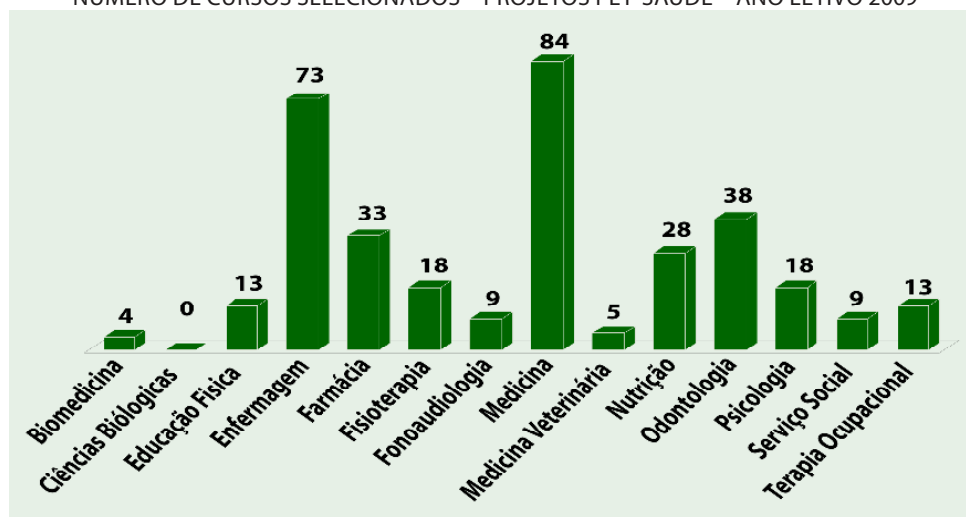
GRÁFICO 6
NÚMERO DE IES SELECIONADAS POR CATEGORIA ADMINISTRATIVA – PET-SAÚDE ANO LETIVO 2009



Fonte: DEGES/SGTES/MS

Todos os projetos PET-Saúde aprovados abrangem o curso de medicina (Gráfico ab). Considerando as 14 graduações em saúde, são 345 cursos no país participando do Programa no ano de 2009.

GRÁFICO 7
NÚMERO DE CURSOS SELECIONADOS – PROJETOS PET-SAÚDE – ANO LETIVO 2009



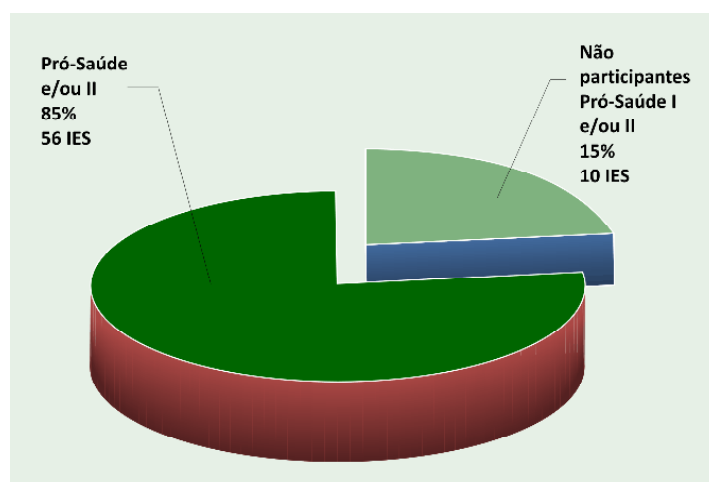
Fonte: DEGES/SGTES/MS

Como uma das estratégias do Pró-Saúde, relacionada mais especificamente ao eixo cenários de práticas, o PET-Saúde busca incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população, ou seja, induzir que a escola integre, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com as práticas de atenção nos serviços públicos de saúde, em sintonia com as reais necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Neste contexto, aproximadamente 820 Unidades Básicas de Saúde participam do PET-Saúde, no ano letivo 2009.

Demonstração que a maioria das instituições de ensino selecionadas para o PET-Saúde (85%) já eram participantes do Pró-Saúde.

GRÁFICO 8
NÚMERO DE IES PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DO PRÓ-SAÚDE - 2009



Fonte: DEGES/SGTES/MS

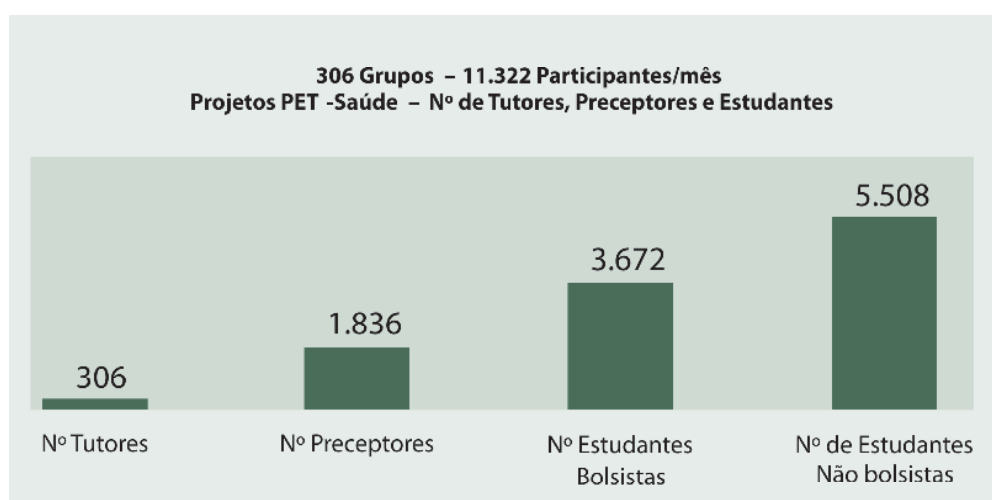


Cada grupo PET-Saúde é formado por 1 (um) tutor acadêmico, 30 estudantes - sendo 12 estudantes monitores, que efetivamente recebem bolsas - e 6 (seis) preceptores.

Foram formados 306 Grupos PET-Saúde que desenvolveram atividades no ano letivo de 2009. A formação completa desses grupos selecionados, ou seja, 37 integrantes em cada grupo, possibilita o pagamento de 5.814 bolsas/mês, além da participação de 5.508 estudantes não bolsistas, totalizando 11.322 participantes/mês.

GRÁFICO 9

NÚMERO DE PARTICIPANTES PET-SAÚDE, POR MODALIDADE – ANO LETIVO 2009



Fonte: DEGES/SGTES/MS

As despesas decorrentes do Programa são financiadas com recursos da programação orçamentária do Ministério da Saúde, por meio da Funcional Programática 10.364.1436.8628.0001 - Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-Graduação Stricto e Lato Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS.

em maio de 2009 foram empenhados R\$ 30.078.803,00 (trinta milhões setenta e oito mil oitocentos e três reais), para o pagamento das bolsas – ano letivo 2009,

Os repasses financeiros são operacionalizados pelo Fundo Nacional de Saúde, em parceria com o Banco do Brasil, por meio de depósitos efetuados diretamente na conta dos beneficiários. Já foram pagas 51.567 bolsas PET-Saúde relacionadas às atividades desenvolvidas nos meses de abril a dezembro de 2009, totalizando R\$ 29.544.208,41 (vinte e nove milhões quinhentos e quarenta e quatro mil duzentos e oito reais e quarenta e um centavos), conforme Tabela 2.

TABELA 2

NÚMERO DE BOLSAS PET-SAÚDE E RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS ATÉ 2009

MÊS/LOTES	Nº BOLSAS PAGAS	VALOR (R\$)	NÚMERO ORDEM BANCÁRIA	SIPAR DO PROCESSO
abr/09				
1º LOTE	5.173	3.004.893,72	20090B815356	25000.516962/2009-53
2º LOTE	385	186.359,55	20090B819792	25000.547764/2009-31
3º LOTE	27	10.337,67	20090B825871	25000.589.634/2009-76
mai/09				
1º LOTE	5.493	3.179.958,06	20090B817418	25000.536868/2009-11

continua...

continuação

2º LOTE	224	88.084,92	20090B821099	25000.564155/2009-47
3º LOTE	27	10.337,67	20090B830058	25000.616618/2009-63
jun/09				
1º LOTE	5.706	3.271.455,99	20090B819810	25000.552596/2009-04
2º LOTE	49	23.650,68	20090B830057	25000.616620/2009-32
jul/09				
1º LOTE	5.752	3.297.936,12	20090B822915	25000.572553/2009-37
2º LOTE	12	7.239,45	20090B830059	25000.616625/2009-65
ago/09				
1º LOTE	5.752	3.297.190,23	20090B826151	25000.591930/2009-37
set/09				
1º LOTE	5.738	3.287.769,00	20090B828875	25000.612997/2009-12
out/09				
1º LOTE	5.752	3.297.936,12	20090B831147	25000.633871/2009-81
nov/09				
1º LOTE	5.734	3.286.569,00	20090B833706	25000.653447/2009-53
dez/09				
1º LOTE	5.743	3.294.490,23	20100B80044	25000.002496/2010-67
TOTAL	51.567	29.544.208,41		

Fonte: DEGES/SGTES/MS

Os projetos PET-Saúde em implementação no país desenvolvem Pesquisas para Qualificação da Atenção Básica em Saúde em temas prioritários.

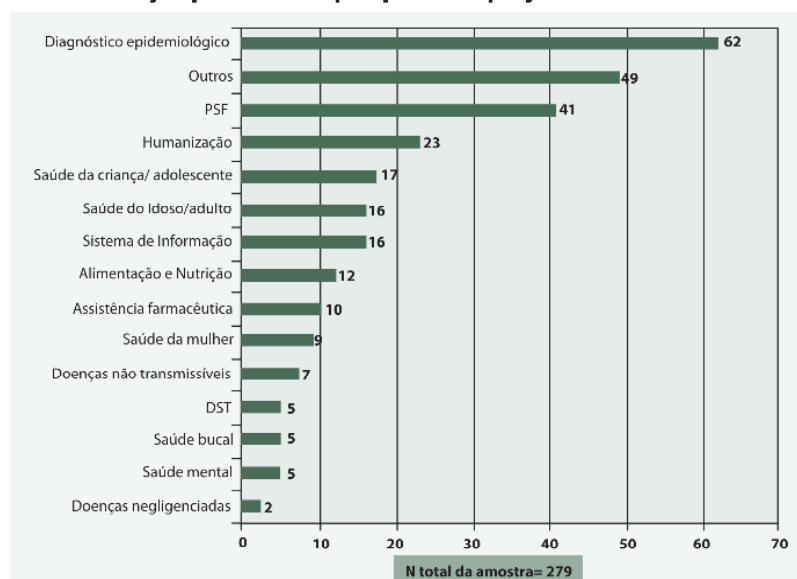
Ainda na perspectiva de qualificação da atenção primária, o Programa determina que, para a continuidade do financiamento das bolsas, as instituições de ensino instituem e mantenham Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica, constituídos por representantes dos bolsistas, da direção da IES, residentes e estudantes de graduação da área da saúde.

O Gráfico 7 apresenta um levantamento dos temas de pesquisa propostos pelos projetos selecionados para participação no Programa em 2009, conforme pesquisado e sistematizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde.



GRÁFICO 10

DISTRIBUIÇÃO DOS PROJETOS PET-SAÚDE, POR TEMA DE PESQUISA PROPOSTO

Distribuição por tema de pesquisa dos projetos PET-Saúde/2009

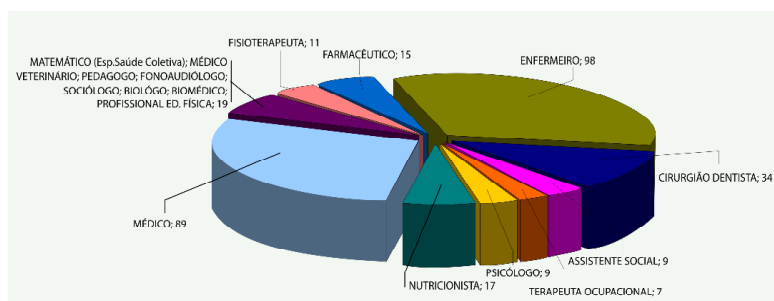
Fonte: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS e DEGES/SGTES/MS

Em conformidade com a legislação vigente do Programa, o monitoramento e a avaliação dos grupos PET-Saúde são fundamentados nas seguintes diretrizes:

- I - Relatório técnico semestral e final das atividades dos grupos PET-Saúde;
- II - Participação dos alunos dos grupos em atividades, projetos e programas de ensino, pesquisa e extensão, no âmbito do PET-Saúde;
- III - Desenvolvimento de novas práticas e experiências pedagógicas, contribuindo para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;
- IV - Produção de conhecimento relevante na área da atenção básica em saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família;
- V - Planos de pesquisa em consonância com as áreas estratégicas de atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde;
- VI - Projetos que contemplem a interdisciplinaridade, a atuação multiprofissional e a integração ensino-serviço;
- VII - Projetos que contemplem a interação com a comunidade;
- VIII - Alinhamento das atividades dos grupos PET-Saúde a políticas públicas e de desenvolvimento na sua área de atuação (PRÓ-SAÚDE, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Programa TELESSAÚDE Brasil, UNA-SUS, entre outras);
- IX - Publicações e participações em eventos acadêmicos dos professores tutores, preceptores e estudantes;
- X - Instituição e desenvolvimento de atividades no âmbito dos Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica;
- XI - Relatórios de auto-avaliação de estudantes, preceptores e tutores;
- XII - Resultados dos processos avaliativos do Ministério da Educação, considerando o Sis-

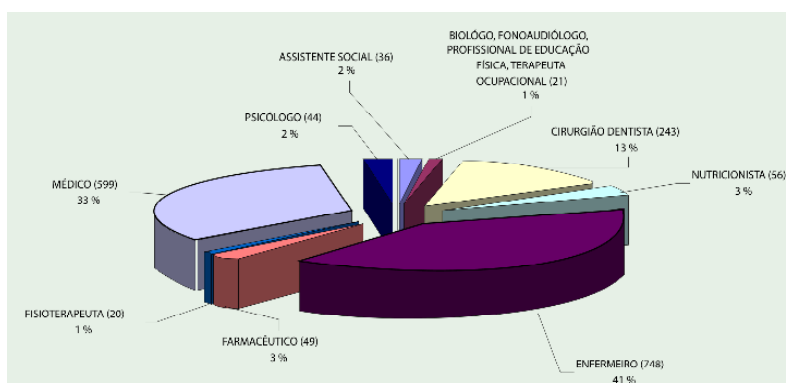
tema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e
 XIII – Inserção de informações atualizadas no Sistema de Informações Gerenciais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – SIG-PET-Saúde pelos coordenadores dos projetos.

GRÁFICO 11
 NÚMERO DE TUTORES PET-SAÚDE POR CATEGORIA PROFISSIONAL



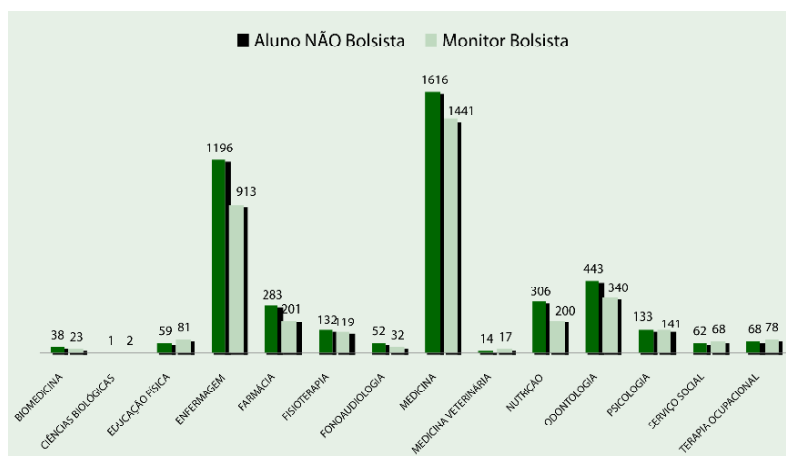
Fonte: Sistema de Informações Gerenciais -SIG-PET-Saúde - DEGES/SGTES/MS, agosto de 2009.

GRÁFICO 12
 NÚMERO DE PRECEPTORES PET-SAÚDE POR CATEGORIA PROFISSIONAL



Fonte: CNESNet/SAS e SIG-PET-Saúde – DEGES/SGTES/MS, agosto de 2009.

GRÁFICO 13
 NÚMERO DE ESTUDANTES PET-SAÚDE POR CURSO DE GRADUAÇÃO



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais -SIG-PET-Saúde - DEGES/SGTES/MS, setembro de 2009.



PET SAÚDE / VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde/Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS) foi instituído pelas Portarias Interministeriais N^os 421 e 422/MS/MEC, de 3 de março de 2010 e Portaria Conjunta n^o 3/SGTES/SVS/SESu, de 3 de março de 2010. Tem como pressuposto a educação pelo trabalho e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Vigilância em Saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.

RESIDÊNCIA

Residência é uma modalidade de educação profissional pós-graduada lato sensu, desenvolvida em ambiente de serviço, cujas atividades são supervisionadas por profissionais de elevada qualificação ética e profissional. O DEGES/SGTES vem apoiando Residências Multiprofissionais em Saúde e a Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade como potencialmente indutoras de transformações nas práticas dos profissionais da saúde, assim como na atenção e gestão do SUS. Em 2008, houve ampliação do financiamento da Residência Multiprofissional e em Medicina de Família e Comunidade.

RESIDÊNCIAS MÉDICAS

O DEGES/SGTES é também responsável pela representação do Ministério da Saúde na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada à Secretaria de Educação Superior (SESu), do Ministério da Educação. A representação do MS na CNRM esteve presente nas reuniões plenárias e extraordinárias, realizadas durante o ano de 2008.

O Departamento tem financiado programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e defendido o credenciamento desses programas na CNRM. Inicialmente, havia uma incompreensão desses programas, uma vez que eram vistoriados conforme o modelo de programas hospitalares. A CNRM entendia que alguns eram programas de pouca qualidade, pelo fato de ocorrerem dentro e em grande articulação com os serviços, em particular na Estratégia Saúde da Família. O Departamento, como membro permanente da CNRM, tem defendido que o grande diferencial desses programas é justamente o seu desenvolvimento nos serviços de saúde, propiciando a esses profissionais a vivência, experiência e aprendizagem na realidade dos serviços onde estes residentes irão atuar posteriormente.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, criada a partir da promulgação da Lei 11.129/2005, é orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, abrangendo as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. (Resolução CNS n^o 287/1998).

Nos últimos anos, a SGTES, por meio DEGES, vem empreendendo relevantes esforços para consolidar a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Por meio da atuação do

Ministério da Saúde o tema chegou ao Ministério da Educação e, num movimento continuado e progressivo de articulação, ganhou espaço na agenda de trabalho compartilhada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, integrado a uma extensa pauta, que envolve todos os níveis educacionais, numa visão sistêmica.

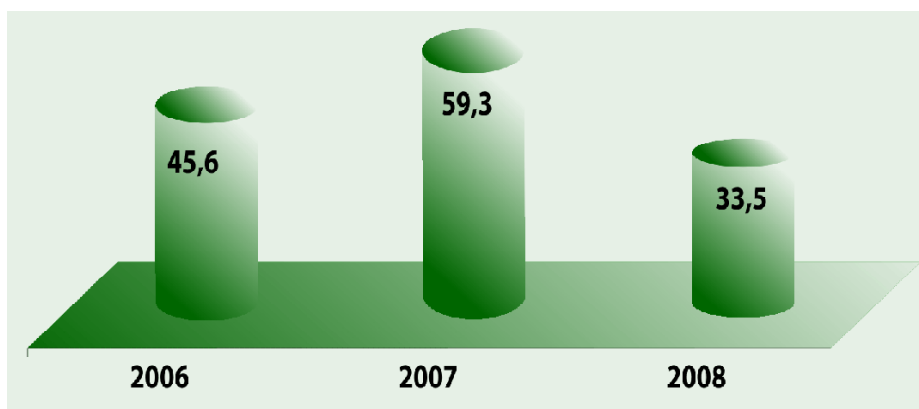
Nesse contexto, foi instituída, no âmbito do Ministério da Educação, coordenada conjuntamente com o Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A referida Comissão, instituída por meio da Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, tem como principais atribuições: (1) avaliar e acreditar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e com as necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira; (2) credenciar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; e (3) registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do Programa.

Além de sua atuação no movimento de institucionalização do reconhecimento desta modalidade de formação, o Ministério da Saúde é o responsável pela ampla linha de financiamento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Em 2005, do total de recursos destinados à implementação da Política de Financiamento dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, foram investidos 11% nesta modalidade de formação, e num movimento crescente, em 2007 investiu-se 35% do total do orçamento do DEGES/SGTES. Entre 2006 e 2008, foram investidos cerca de 138 milhões da SGTES nas Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde (figura 1). Em 2006, passou-se do financiamento de programas em 10 estados para 25 estados em 2008.

GRÁFICO 14
RECURSOS INVESTIDOS EM RESIDÊNCIAS NA ÁREA DA SAÚDE PELA SGTES/MS, DE 2006 A 2008 (VALORES EM MILHÕES DE REAIS)



Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

O Programa Nacional de Bolsas, instituído pela Portaria 1077/2009, de 12 de novembro de 2009 foi criado com a finalidade de incentivar a formação de especialistas, na modalidade residência



multiprofissional e em área profissional da saúde, em campos de atuação estratégicos para o Sistema Único de Saúde - SUS e em regiões prioritárias do país, definidos em comum acordo com os gestores de saúde.

Durante o ano de 2009, teve continuidade o financiamento de programas de residência vigentes e com convênios firmados em anos anteriores. São 65 (sessenta e cinco) programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde nessa situação, sendo 51 programas de Residência Multiprofissional e 14 programas de Residência Buco-Maxilo-Facial, que totalizam R\$93.949.769,32 repassados às instituições.

	U.F	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	OBJETO		TOTAL APROVADO CONCEDENTE	VALOR PAGO	ÁREA TEMÁTICA	VIGÊNCIA
1	AL	MACEIÓ	Universidade Estadual de Ciência da Saúde de Alagoas - UNCISAL	Residência Multiprofissional	10	851.080,61	851.080,61	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	20/12/2009
2	BA	SALVADOR	Universidade do Estado da Bahia	CURSO DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE	37	1.597.646,50	1.809.326,50	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	30/6/2009
3	BA	SALVADOR	FAPEX	RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE MENTAL	15	759.333,80	759.333,80	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	17/6/2010
4	BA	SALVADOR	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA	Residência Multiprofissional em Saúde	38	1.469.880,00	1.469.880,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	30/4/2010
5	CE	FORTALEZA	Prefeitura Municipal de Fortaleza	Projeto do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	66	3.742.900,74	2.495.267,16	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	9/4/2011
6	CE	SOBRAL	Prefeitura Municipal de Sobral	Projeto do Curso de Especialização na Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Turma VII	30	2.575.895,04	2.575.895,04	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	19/9/2010
7	CE	SOBRAL	Prefeitura Municipal de Sobral	Projeto do Curso de Especialização na Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Turma VI	30	2.575.895,04	2.575.895,04	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	13/8/2010
8	CE	SOBRAL	PREF MUN SOBRAL	CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	30	2.575.895,04	2.575.895,04	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	22/3/2010
9	GO	GOIANIA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	15	1.659.748,32	1.659.748,32	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	8/12/2010
10	MA	SÃO LUIS	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO	Curso de residência Multiprofissional em Saúde da Família	12	799.999,90	799.999,90	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/12/2009
11	MA	SÃO LUIS	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO	Curso de residência Multiprofissional em Saúde da Família do Maranhão	20	1.444.320,00	1.444.320,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	28/2/2010

continua...

continuação

12	MG	BELO HORIZONTE	Hospital Municipal Odilon Behrens	Projeto de Residência Multiprofissional em Saúde - 2007/2009	26	1.363.121,00	908.747,32	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	10/5/2010
13	MG	JUIZ DE FORA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA	ESPECIALIZAÇÃO MODALIDADE EM RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL	21	1.728.643,68	691.481,23	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/3/2010
14	MG	JUIZ DE FORA	Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino Pesquisa e Extensão da UFJF -	Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família	21	1.618.233,84	1.618.233,84	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/1/2010
15	MG	MONTES CLAROS	Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES /	Programa Integrado de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade e Espec. em Saúde da Família na Modalidade Residência p/ Enferm e Cirurgiões Dentista	48	2.902.838,40	1.935.225,60	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	24/6/2010
16	MG	MONTES CLAROS	Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES	CURSO RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL MEDICA EM MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE	48	3.010.000,00	3.010.000,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	16/11/2010
17	MG	MONTES CLAROS	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS	CURSO SOBRE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	48	3.242.124,00	3.242.124,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	12/3/2010
18	PB	JOAO PESSOA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA	CURSO SOBRE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	25	2.080.245,60	2.080.245,60	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	22/3/2010
19	PE	RECIFE	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - IMIP	PROJETO RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE	23	1.317.841,00	1.317.841,90	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	28/11/2009
20	PE	RECIFE	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - IMIP	Curso de Residência Multiprofissional em Saúde	24	1.402.761,60	1.402.761,60	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/8/2010
21	PE	RECIFE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL	20	1.891.903,68	1.261.269,12	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/12/2010
22	PE	RECIFE	INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA	CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	26	1.494.751,20	1.494.751,20	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	27/5/2010
23	PI	TERESINA	Fundação Universidade Estadual do Piauí	Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Piauí	18	1.482.467,00	1.482.467,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	23/5/2010
24	PR	CURITIBA	SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICENTE DE CURITIBA	CURSO DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE DA FAMILIA		985.921,66	985.921,66	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	22/7/2010

continua...



continuação

25	PR	LONDRINA	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva / Universidade Estadual de Londrina	Projeto do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	30	2.132.820,00	2.132.820,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	8/7/2010
26	PR	LONDRINA	NUCLEO DE ESTUDO EM SAUDE COLETIVA	CURSO SOBRE RESIDÊNCIA EM SF E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE RH PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA	30	2.183.731,20	2.183.731,20	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	21/12/2010
27	PR	CURITIBA	Universidade Federal do Paraná	Residência Multiprofissional em saúde da família	20	1.711.641,66	1.181.094,44	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/3/2011
28	RJ	RIO DE JANEIRO	Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro	Programa de Residência Médica e Especializações no formato Residência em Saúde Mental e Enfermagem	74	4.162.529,40	4.162.529,40	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	23/12/2010
29	RO	PORTO VEELHO	Fundação Universidade Federal de Rondônia	Projeto do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	20	1.408.154,44	938.769,62	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/10/2010
30	RO	PORTO VEELHO	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE RONDONIA	ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MODALIDADE RESIDÊNCIA	14	697.762,42	697.762,42	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/12/2009
31	RS	PORTO ALEGRE	Fundação Universitária de Cardiologia	Projeto de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde		2.533.386,24	2.533.386,24	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	17/11/2010
32	RS	PORTO ALEGRE	UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA H SAO LUCASPUC	CURSO DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL MEDICA EM MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE	42	2.799.990,12	2.799.990,12	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/8/2009
33	RS	PORTO ALEGRE	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	TREINAMENTO SOBRE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	18	1.519.248,90	1.519.248,90	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	23/11/2011
34	RS	PORTO ALEGRE	Fundação Universitária de Cardiologia	Projeto de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde - Cardiologia	34	695.439,36	695.439,36	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	25/5/2010
35	RS	PORTO ALEGRE	UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA H SAO LUCASPUC	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE	19	1.661.456,16	1.661.456,16	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	12/3/2010
36	RS	SANTA MARIA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA UFSM	TREINAMENTO SOBRE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL	30	2.005.706,88	2.005.706,88	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	7/7/2010
37	SC	BLUMENAU	FUND. UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	8	862.000,00	1.082.159,08	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/5/2010
38	SC	FLORIANOPOLIS	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	60	1.500.000,00	1.500.000,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	30/6/2010

continua...

continuação

39	SC	LAJES	PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJES	Curso de residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UNIPLAC de Lages/ SC	16	1.321.234,56	880.823,04	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	4/6/2011
40	SE	ARACAJU	PREF MUN ARACAJU	CURSO DE ESPECIALIZACAO INTEGRADA EM SAUDE COLETIVA MODALIDADE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL	25	840.600,00	504.360,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	2/7/2009
41	SP	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI	RESIDENCIA MULTIDISCIPLINAR	12	648.000,00	648.000,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/8/2010
42	SP	MARILIA	FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA FAMEMA	CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	32	1.857.440,26	1.238.293,51	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	21/12/2010
43	SP	MARILIA	INSTITUTO UNIFAMEMA	PROJETO DA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE DA FAMILIA E COMUNIDADE	32	2.191.440,00	2.191.440,00	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	30/3/2009
44	SP	SÃO CARLOS	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	46	3.077.145,10	3.568.775,06	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/7/2009
45	SP	SÃO CARLOS	Universidade Federal de São Carlos - UFSCar	Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - 2008/2010	41	3.314.466,72	3.314.466,72	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	30/4/2010
46	SP	SÃO CARLOS	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	46	3.590.435,46	3.590.435,46	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	31/3/2010
47	SP	SAO PAULO	FACULDADE SANTA MARCELINA	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	46	4.764.037,49	4.764.037,49	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	10/11/2010
48	SP	SAO PAULO	FACULDADE SANTA MARCELINA	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	35	2.720.423,52	2.720.423,52	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	21/12/2010
491	SP	SÃO PAULO	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	14	1.061.806,56	1.061.806,56	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	30/4/2010
50	SP	SÃO PAULO	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	CURSO SOBRE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	12	906.946,56	906.946,56	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	21/12/2010
51	TO	PALMAS	SES DE TOCANTINS	Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	24	1.893.265,92	1.262.177,28	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	19/5/2010

continua..



GRÁFICO 15
DISTRIBUIÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM VIGÊNCIA E FINANCIADAS PELO DEGES/SGTES/MS, POR ESTADO E REGIÃO.

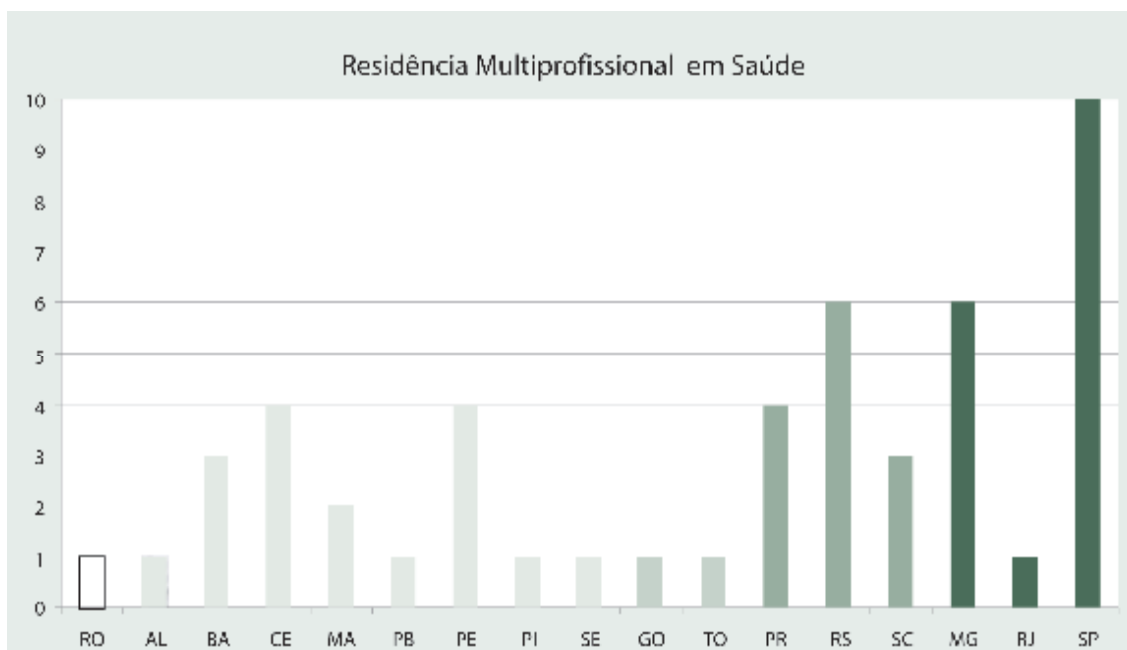
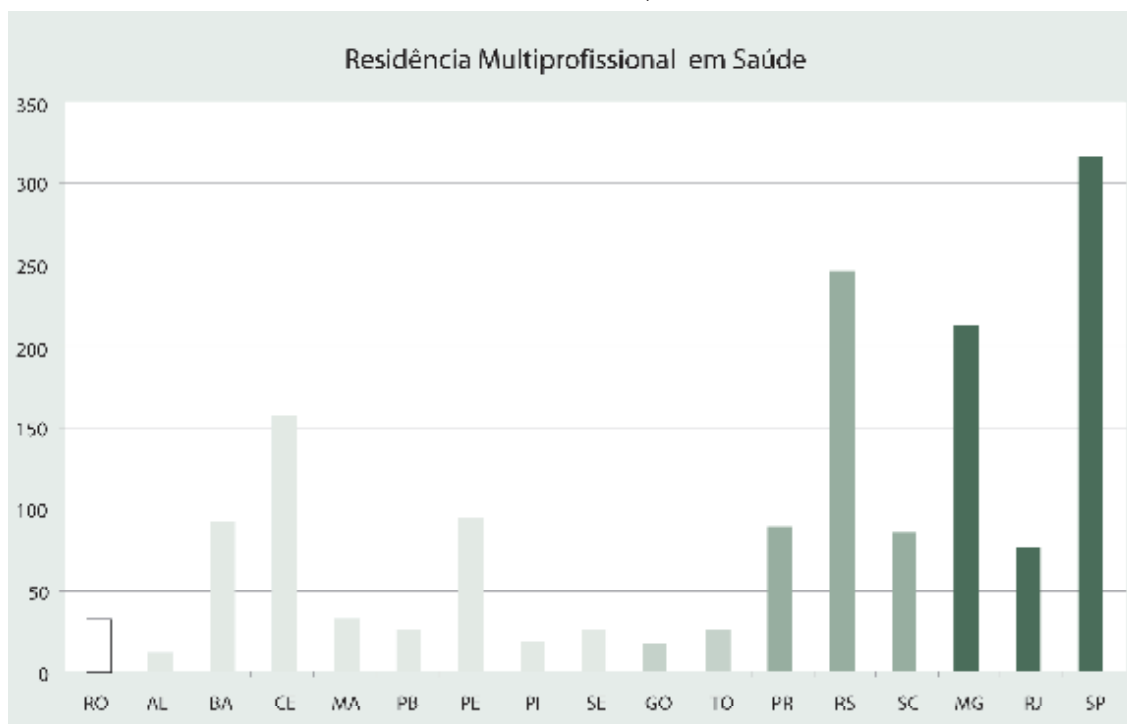


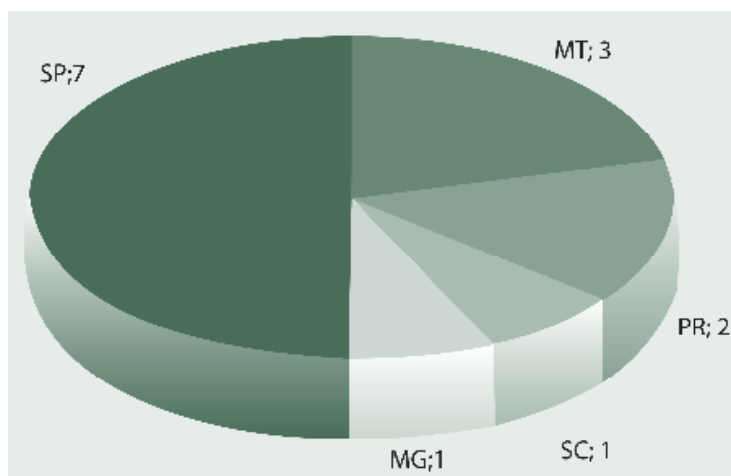
GRÁFICO 16
DISTRIBUIÇÃO DA META FÍSICA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM VIGÊNCIA E FINANCIADAS PELO DEGES/SGTES/MS, POR ESTADO E REGIÃO.



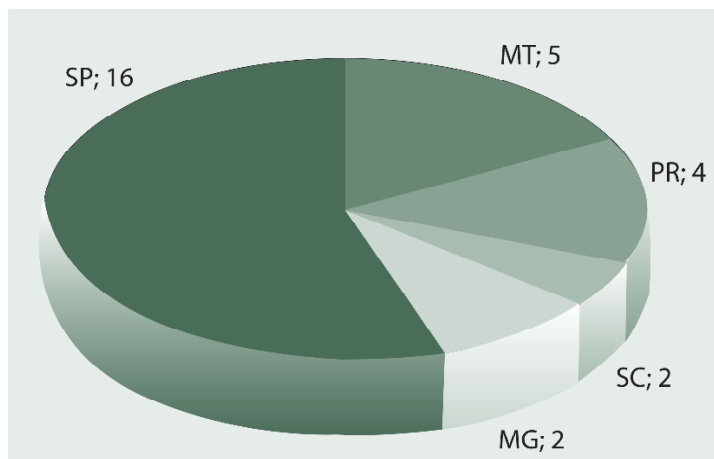
	U.F.	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	OBJETO	META FÍSICA	TOTAL APROVA- DO CONCEDENTE	VALOR PAGO	ÁREA TEMÁTICA	VIGÊNCIA
1	MG	BELO HORIZONTE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	TREINAMENTO SOBRE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	154.200,96	154.200,96	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	20/5/2010
2	MT	CUIABA	ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER	CURSO SOBRE RESIDÊNCIA BUCO MAXILO FACIAL	1	82.954,80	82.954,80	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	22/10/2010
3	MT	CUIABÁ	Associação Matogrossense de Combate ao Câncer	Residência BUCO-Maxilo-Facial	2	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	17/3/2010
4	MT	CUIABÁ	Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância	Residência em cirurgia e traumatologia BUCO-Maxilo-Facial	2	131.425,30	131.425,30	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	20/12/2009
5	PR	MARINGA	FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA	RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	4/4/2010
6	PR	MARINGÁ	FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA	RESIDENCIA EM TRAUMATOLOGIA E BUCO MAXILO	2	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	23/2/2010
7	SC	FLORIANOPOLIS	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	154.200,96	154.200,96	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	13/9/2009
8	SP	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI	RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	16/12/2011
9	SP	SAO PAULO	SES DE SAO PAULO	CURSO DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	26/10/2009
10	SP	SAO PAULO	INSTITUTO ASSIST MEDICA SERV PUBLICO ESTADUAL	RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	3	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	20/12/2009
11	SP	SÃO PAULO	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO - UNESP	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	120.960,00	120.960,00	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	30/9/2009
12	SP	SÃO PAULO	SES DE SÃO PAULO	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	2	120.960,00	80.640,00	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	15/12/2009
13	SP	SÃO PAULO	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	3	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	21/12/2010
14	SP	SÃO PAULO	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	Residência em traumatologia e buco-maxilo-facial	2	128.949,60	128.949,60	RESIDÊNCIA BUCO-MAXILO-FACIAL	24/2/2010

**GRÁFICO 17**

DISTRIBUIÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM VIGÊNCIA E FINANCIADAS PELO DEGES/SGTES/MS, POR ESTADO.

**GRÁFICO 18**

DISTRIBUIÇÃO DA META FÍSICA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM VIGÊNCIA E FINANCIADAS PELO DEGES/SGTES/MS, POR ESTADO.



REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS DE BRASILEIROS FORMADOS NO EXTERIOR

Desde 2004, o Governo Federal está trabalhando no sentido de apoiar o processo de revalidação no Brasil dos diplomas médicos de brasileiros formados na Escola Latino Americana de Medicina – ELAM, em Havana/Cuba.

No Brasil, as normas para revalidação de diplomas estão previstas nas Resoluções CNE/CES nº 1, de 28 de janeiro de 2002 e nº 08 de 04 de outubro de 2007. De acordo com as Resoluções: “São competentes para processar e conceder as revalidações de diplomas de graduação as universidades públicas que ministrem curso de graduação reconhecido na mesma área de conhecimento ou em área afim”.

O Conselho Federal de Medicina, autarquia federal instituída pela Lei nº 3.268/57, possui atribuições de fiscalização e normatização do exercício profissional da medicina, e atua como regulador da profissão em nome do poder público.

Os Ministérios da Saúde e da Educação, juntamente com um grupo de universidades públicas, a partir de pesquisas e levantamentos da situação atual, construíram uma proposta de Projeto Piloto para aperfeiçoar o processo vigente e, ao mesmo tempo, atender à LDB e às normas do Conselho Nacional de Educação (CNE).

A legislação vigente estabelece que são competentes para processar e conceder a revalidação de diplomas de graduação as universidades públicas que tem curso de medicina. Essa revalidação tem por base as resoluções CNE/CES nº 1/2002 e nº 8/2007, artigo 3. Todavia, verifica-se atualmente uma grande variação nos procedimentos adotados por diferentes universidades. A grande maioria se restringe a apresentação de documentos e, às vezes avaliação em áreas específicas. No Brasil a demanda por revalidação de diplomas é grande, mas o atendimento a esses estudantes é muitas vezes dificultado por diversos fatores.

Com base nesse cenário, compreende-se a importância de se padronizar o processo de revalidação dos diplomas, baseado em uma avaliação tecnicamente orientada para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do sistema de saúde.

Atualmente, o candidato que quer revalidar o diploma obtido no exterior no Brasil procura a universidade que na maioria das vezes tem o processo restrito a entrega e análise de documentos. No entanto, fica sujeito a uma tramitação que pode se estender por até seis anos. Com o novo formato, o interessado se inscreve no processo de avaliação e apresenta sua documentação em uma das universidades participantes, faz as provas e, se for aprovado, apresenta os resultados a esta mesma universidade para obter a revalidação de seu diploma. Com isso, o candidato ganha tempo e o país ganha em qualidade, pois terá profissionais que foram nivelados por meio de avaliação efetiva e alinhada ao Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) brasileiro.

A base da proposta consistiu na construção da Matriz de Correspondência Curricular contendo o perfil de habilidades e competências esperadas do médico recém-formado no Brasil, tendo como referencial das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em medicina (Resolução CES/CNE nº 4, de 7 de novembro de 2001), e seu objetivo principal foi o de nortear a elaboração da avaliação, bem como o plano de estudos dos candidatos. Todavia, passou a ser utilizada também para balizar os processos avaliativos internos de algumas universidades. Ao verificar a qualidade da Matriz construída, o MEC está considerando a possibilidade de adotá-la inclusive, para a elaboração das próximas avaliações do Exame Nacional de Desempenho do Ensino Superior (ENADE). O Projeto Piloto e a Matriz de Correspondência Curricular forma também apresentados para a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), tendo recebido sua aprovação.

A Matriz foi construída por um grupo de educadores médicos pesquisadores da área de avaliação conjuntamente com professores de 16 cursos de medicina de universidades públicas, das diferentes especialidades da chamada área básica (Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Medicina de Família e Comunidade).

O Projeto Piloto de Revalidação foi oficialmente instituído, primeiramente pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 444 de 15 de maio de 2009, tendo como anexo a Matriz de Correspondência Curricular. O Projeto tinha, até então, um escopo mais restrito, planejado para ser aplicado em caráter experimental, apenas para candidatos egressos da Escola Latino-Americana de Medicina – a ELAM, de Cuba. A escolha baseou-se no fato de que há um expressivo contingente de brasileiros formados ou cursando medicina na ELAM e de que o currículo da ELAM é conhecido e atende às Diretrizes Curriculares Nacionais.



Em junho de 2009, a SGTES foi convocada para uma Audiência Pública na Câmara dos Deputados para debater o tema com parlamentares, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB). O Deputado Federal Rafael Guerra entrou com um Projeto de Decreto Legislativo para revogar a Portaria Interministerial MEC/MS nº 444 de 15 de maio de 2009. Embora reconhecendo mérito na proposta, as entidades médicas e sua representação parlamentar discordavam do seu escopo restrito à ELAM.

A questão foi submetida aos Ministros da Educação e da Saúde, que decidiram estender o Projeto Piloto a todos os candidatos que obtiveram seus diplomas em universidades estrangeiras.

Foi publicada a Portaria Interministerial MEC/MS nº 865 de 15 de setembro de 2009) ampliando então o Projeto Piloto e revogando a Portaria Interministerial MEC/MS nº 444 de 15 de maio de 2009.

As universidades públicas interessadas em aderir ao projeto de revalidação assinaram o Contrato de Adesão com o Ministério da Educação. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, do Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, publicaram no dia 16 de dezembro, o Edital nº. 10 com as regras para a inscrição dos candidatos. Além disso, a Portaria nº. 865, de 15 de setembro de 2009, traz a matriz curricular que é a base para o plano de estudo do candidato.

Candidatos que estudaram medicina no exterior poderão participar de um novo processo para ter o seu diploma reconhecido no Brasil. Entre os dias 18 de janeiro e 12 de fevereiro, estarão abertas as inscrições para o projeto piloto de revalidação desses certificados. As inscrições serão feitas em uma das universidades que aderiram ao projeto (lista abaixo). O interessado deverá procurar preferencialmente a instituição mais próxima a sua residência. No entanto, deverá indicar três outras caso haja a necessidade de redistribuição para manter o número equilibrado de participantes por instituição. Ao todo, participam 24 universidades públicas em todo o país. A coordenação do exame ficará sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação. O INEP divulgará a lista dos candidatos que tiveram a inscrição homologada até o dia 23 de março de 2010. Divulgará também o calendário e locais das etapas de avaliação. A primeira será uma prova escrita e a segunda uma de habilidades clínicas. Os aprovados nas duas etapas terão seus diplomas revalidados pela universidade que submeteram a sua inscrição.

Conveniada	Número de vagas	Valor	Visita Técnica
UERJ	1.000	R\$ 3.251.000,00	Sim
UFMG	1.200	R\$ 3.694.236,00	Sim
UNICAMP*	1.000	R\$ 4.000.000,00	Sim
UFC	1.000	R\$ 3.980.000,00	Sim
UFSC	1.000	R\$ 4.000.000,00	Sim
TOTAL	5.200	R\$ 18.925.236,00	

Lista das universidades para inscrição:

1. Universidade Estadual do Amazonas (UEA)
2. Universidade Federal do Acre (UFAC)
3. Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
4. Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
5. Universidade Federal do Ceará (UFC)

- 6 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
8. Universidade Federal de Goiás (UFG)
9. Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD)
10. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
11. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
12. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
13. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
14. Universidade Federal do Piauí (UFPI)
15. Universidade Federal do Rio Grande (FURG)
16. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FURG)
17. Universidade Federal de Roraima (UFRR)
18. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
19. Universidade Federal de Sergipe (UFS)
20. Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
21. Universidade de Brasília (UnB)
22. Universidade Federal do Paraná (UFPR)
23. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
24. Universidade federal de Campina Grande (UFCG)

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UMA-SUS)

A Universidade Aberta do SUS é a ação do Departamento de Gestão da Educação em Saúde de desenvolvimento e implantação mais recente, e, em decorrência disso, consolida lições aprendidas nas demais ações e programas, incorporando avanços tanto do ponto de vista metodológico quanto tecnológico. Assim, a UnA-SUS possibilita saltos em qualidade, tempo, escala e custo efetividade das ações de educação em saúde de modo geral.

A UnA-SUS visa criar condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do SUS.

A UnA-SUS tem os seguintes objetivos específicos:

1. Criar um acervo público e colaborativo de materiais educacionais para área da saúde;
2. Promover a incorporação de novas tecnologias de informação e comunicação aos processos de educação em saúde;
3. Oferecer apoio presencial aos processos de aprendizagem em saúde, e
4. Disponibilizar aos trabalhadores da saúde a oferta de cursos adequados à realidade local, utilizando-se de interações presenciais e a distância, com vistas à capacitação em áreas estratégicas para o SUS.



Essa rede de integração entre o sistema educacional e o SUS funciona por meio do intercâmbio de experiências, compartilhamento de material instrucional, cooperação para desenvolvimento e implementação de novas tecnologias educacionais em saúde, rede compartilhada de apoio presencial ao processo de aprendizagem em serviço e intercâmbio de informações acadêmicas dos alunos para certificação educacional compartilhada.

Dessa forma é possível levar a cada trabalhador de saúde oportunidades de aprendizado, como material para auto-instrução, cursos livres e de atualização, cursos de aperfeiçoamento, especialização e até mesmo mestrados profissionais. O uso de técnicas de educação a distância minimiza a necessidade de deslocamento da cidade ou da região do trabalhador.

A UnA-SUS possibilita a contribuição de cada instituição de acordo com as suas potencialidades, sendo estruturada em quatro eixos correspondentes aos seus objetivos: produção de conhecimento, cooperação em tecnologias educacionais, apoio tutorial a aprendizagem e certificação educacional.

A produção de conhecimento se materializa na formulação de materiais instrucionais, que será feita em espaços virtuais e presenciais colaborativos, unindo esforços das entidades nacionais, universidades e associações profissionais e científicas, tomando como modelo as experiências do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da OPAS-OMS e do Medical Educational Portal (MedEd-Portal) da American Association of Medical Colleges (AAMC). Todo material desenvolvido será de acesso livre às instituições e estudantes interessados, por meio das bibliotecas virtuais e de outras mídias: CD-ROMs, DVDs, impressos, etc..

Novas tecnologias educacionais estão sendo disseminadas e, se necessário, desenvolvidas. Estimula-se o intercâmbio de experiências no uso de tecnologias de informação e comunicação à educação em saúde, por meio de manuais para elaboração e certificação de conteúdos e de organização de sistema de tutoria, bem como oficinas de capacitação e outras atividades.

O apoio tutorial à aprendizagem pode ser realizado em parceria com qualquer instituição que possa oferecer a infra-estrutura local, constituindo uma rede extensa de pólos e pontos de apoio à educação à distância. Essa rede pode incluir pólos da Universidade Aberta do Brasil, pontos do Programa Nacional de Telessaúde, escolas e centros formadores de saúde ligados às gestões estaduais e municipais e a diversas instituições parceiras. A remuneração dos tutores presenciais será realizada por meio dos recursos descentralizados da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e do Programa Federal de Bolsas de Educação pelo Trabalho.

A certificação educacional se dá por meio da supervisão acadêmica dos estudantes, feita pelas universidades e demais instituições de educação habilitadas para oferecer especialização na modalidade à distância, garantindo a certificação dos profissionais ao final do processo.

AÇÕES REALIZADAS

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Para atender ao previsto na Meta 4.4. do Programa Mais Saúde, foi realizado um conjunto de ações para ampliar a capacidade de oferta de Cursos de Especialização para profissionais de nível superior integrantes das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, ou seja, médicos, enfermeiros e dentistas.

FASE 1 DO PROJETO PILOTO ESF

Em 2009, o Ministério da Saúde efetivamente iniciou o Projeto Piloto de Especialização para Equipes de Saúde da Família (E3SF) da Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS), com o início dos trabalhos de convênios firmados em Dezembro de 2008. Frente ao desafio de qualificar a força de

trabalho em atenção primária a saúde, a UnA-SUS deve ser entendida como a estratégia que permite os ganhos de alcance, escala e custo-efetividade das ações estratégicas de educação em saúde, tendo o Projeto Piloto E3SF se transformado num case de sucesso, como esse relatório demonstra.

O projeto piloto consistiu em um processo de cooperação técnica, administrativa e financeira com instituições públicas de educação superior de renome nacional e larga experiência em formação superior de profissionais de saúde. Essa cooperação resultou no estabelecimento de convênios com cinco instituições, com previsão de oferta de 5.200 vagas em cursos de especialização em Saúde da Família, distribuídas em até três entradas. Em 2009 foram realizadas visitas técnicas a todas estas instituições para acompanhamento da execução dos projetos. O número de vagas previstas, o valor do convênio e a realização da visita estão apresentados no Quadro 1.

QUADRO 1
PROJETOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNA-SUS, BRASIL, 2008.

Conveniada	Número de vagas	Valor	Visita Técnica
UERJ	1.000	R\$ 3.251.000,00	Sim
UFMG	1.200	R\$ 3.694.236,00	Sim
UNICAMP*	1.000	R\$ 4.000.000,00	Sim
UFC	1.000	R\$ 3.980.000,00	Sim
UFSC	1.000	R\$ 4.000.000,00	Sim
TOTAL	5.200	R\$ 18.925.236,00	

* Convênio de 2008 cancelado a pedido da Universidade. Nova negociação em andamento para oferta em 2011.

É importante destacar que o processo de cooperação técnica com as instituições públicas participantes do projeto piloto permitiu a incorporação de inovações metodológicas e tecnológicas que resultaram em projetos rigorosos do ponto de vista da qualidade acadêmica e, ao mesmo tempo, com custo per capita médio de R\$3.639,47, inferior ao estimado no Programa Mais Saúde, ou seja, R\$5.000,00. Dessa forma, foram economizados R\$7.074.764,00 de recursos públicos, que poderão ser utilizados para expandir a cobertura de beneficiados por essas ações.

FASE 2 DO PROJETO PILOTO ESF

Até 2009 instituições mostraram interesse em produzir recursos educacionais e ofertar Curso de Especialização em Saúde da Família, em larga escala e na modalidade à distância. A UFMG, conveniada em 2008, propôs a reoferta de mais duas turmas de 400 alunos. No total, 12 instituições apresentaram projeto de parceria neste ano, descritas a seguir:

1. Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF)

2. Fundação Estatal Saúde da Família da Bahia (FESF-BA), em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Escola de Saúde Pública da Bahia e cinco universidades públicas do estado, sendo quatro estaduais e uma federal.

3. Fundação Oswaldo Cruz – unidade Pantanal (FIOCRUZ Pantanal) em parceria com a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

4. Canal Minas Saúde / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)

5. Universidade de Brasília (UnB)

6. Universidade de São Paulo (USP) - Campus de Ribeirão Preto



7. Universidade Estadual Paulista (UNIFESP)
8. Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCPA)
9. Universidade Federal de Goiás (UFG)
10. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
11. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
12. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

QUADRO 2

COMPROMISSOS MÍNIMOS PARA ADEÇÃO A UNA-SUS.

<p>Objetivos da proposição</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Produzir materiais instrucionais para curso à distância em Saúde da Família (SF) de acordo com as diretrizes da UnA-SUS e licenciá-los para livre circulação com finalidades educacionais e não-comerciais; 2- Desenvolver atividades pesquisa de cooperação técnica visando o desenvolvimento e a disseminação de tecnologias educacionais e a implantação da UnA-SUS; 3- Oferecer cursos de especialização em SF para, no mínimo, 1.000 profissionais de nível superior integrantes das equipes de SF; 4- Capacitar tutores para formação em SF. <p>Acompanhamento da proposição</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Relatório semestral de atividades; 2- Publicação regular do material instrucional, à medida que for sendo desenvolvido, no site da instituição e cadastro do material no acervo colaborativo da UnA-SUS; 3- Comunicação semestral à coordenação da UnA-SUS da etapa do curso em que se encontra cada aluno. <p>Carga Horária Mínimo de 360h.</p> <p>Resultados esperados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instituições participantes da UnA-SUS com incorporação de tecnologias educacionais para formação em larga escala em Saúde da Família; 2. Curso de Saúde da Família completo, desagregável em módulos e objetos de aprendizagem, disponível no acervo colaborativo da UnA-SUS. 3. Pelo menos 800 profissionais de Saúde da Família capacitados a cumprir seus papéis na equipe (prevendo 20% de evasão nos cursos), coordenando seu trabalho com os do demais e resultando em atenção primária resolutiva e de qualidade para as comunidades onde atuam. <p>Condições de seleção</p> <p>Profissionais de nível superior (médicos, dentistas e enfermeiros) integrantes de equipes de Saúde da Família.</p> <p>Acompanhamento</p> <p>O desenvolvimento de cada aluno no curso será acompanhado na sua região por tutores presenciais e orientadores de serviço e à distância pelos tutores à distância e coordenação do curso, através de seu portfólio e de suas interações na plataforma multifuncional da instituição</p> <p>Formas de avaliação</p> <p>Os alunos terão acesso a avaliações formativas automatizadas a todo tempo, e avaliações somativas ao final de cada módulo. Serão avaliados através das interações com orientadores, tutores e através do seu portfólio.</p> <p>A avaliação final é feita presencialmente pela apresentação de um trabalho de conclusão de curso.</p>

Para firmar o convênio, as instituições, além de se comprometerem com os quesitos acima, tiveram de submeter um projeto detalhando objetivos específicos, plano de ação, cronograma de execução e cronograma financeiro. Estes projetos foram enviados, em cópia impressa e eletrônica, à Equipe de Coordenação da UnA-SUS no DEGES/SGTES/MS para análise.

Para a avaliação destes projetos foi formada uma Comissão com cinco consultores experientes nas áreas de Educação na Saúde, Educação à Distância e em Saúde da Família. Esta Comissão homologou um instrumento de avaliação de projetos que havia sido elaborado pela equipe técnica

e revisado ao longo de seis meses. Este instrumento serviu como apoio para a avaliação de todos os projetos. Para orientar o processo de avaliação, o instrumento foi simplificado em suas categorias principais:

- aspectos formais submissão do projeto
- estrutura geral do projeto
- solidez institucional da proposta
- indicadores de integração ensino-serviço
- indicadores de capacidade de oferta na modalidade à distância
- detalhamento do Plano de Produção de recursos educacionais
- detalhamento do Plano de Oferta do curso
- conteúdos do curso: estrutura, domínios, especificidades profissionais e avaliação formativa/somativa
- orçamento

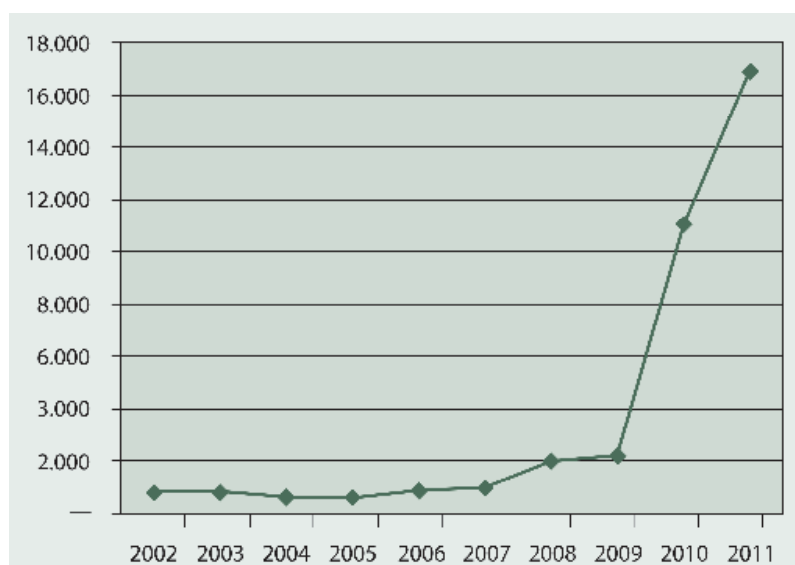
A Comissão de Avaliação reuniu-se nos dias 11 e 12 de novembro de 2009, no DEGES/SGTES/MS para análise dos projetos. Para cada uma das categorias foram apresentados os pontos fortes e fracos, assim como elaborada uma recomendação pela sua aprovação ou não. Dentre os 13 projetos analisados, nove foram considerados maduros do ponto de vista técnico e administrativo pela Comissão, conforme mostra o Quadro 3.

QUADRO 3
PROJETOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNA-SUS, BRASIL, 2009

Conveniada	Número de vagas	Valor	Visita Técnica
UnB	1000	R\$ 3.908.000,00	Sim
UFCSPA	1000	R\$ 3.998.896,58	Sim
UFPEI	1000	R\$ 4.200.000,00	Não
UFMA	1000	R\$ 3.242.203,00	Não
SES- MG	3000	R\$ 5.655.456,99	Sim
UFMG	800	R\$ 3.309.200,00	Sim
FESF-BA	4400	R\$ 5.973.358,00	Sim
Fiocruz Pantanal e UFMS	1000	R\$ 4.000.000,00	Sim
UNIFESP	4000	R\$ 15.897.002,00	Sim
TOTAL	17200	R\$ 50.184.116,57	

**GRÁFICO 19**

OFERTA CONVENIADA DE VAGAS EM CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO PARA
PROFISSIONAIS DAS ESF, BRASIL, 2002-2011



Além dos cursos de especialização em Saúde da Família, outras propostas foram apresentadas para formação em áreas estratégicas para o SUS. Esses projetos foram analisados utilizando os mesmos critérios técnico-científicos, e as instituições parceiras aderiram a um conjunto de compromissos equivalentes aos exigidos para os E3SF;

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MATERNO INFANTIL

Projeto proposto pela UFMA com o objetivo de ofertar 600 vagas deste curso para profissionais de nível superior, vinculados à rede de assistência materno infantil do SUS, especificamente dos 38 municípios do Maranhão enquadrados como prioritários para a redução da mortalidade infantil. A execução física deste projeto está estimada para 24 meses. O plano de execução financeira prevê o valor de R\$2.226.288,00, correspondendo a um custo per capita de R\$3.710,48. Além do Curso de Especialização, o projeto prevê a produção de materiais instrucionais para curso à distância em Saúde Materno Infantil.

PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

Projeto proposto pela UFRJ com o objetivo de ofertar 1000 vagas para curso de especialização e 3000 vagas para curso de extensão em Vigilância em Saúde Ambiental. A execução física deste projeto está estimada para 36 meses. O plano de execução financeira prevê o valor de R\$6.234.088,00.

Esse programa é resultado de uma parceria com a Secretaria de Vigilância a Saúde, que definiu o escopo do Programa, suas metas e perfil do egresso. Além disso, a área técnica de Saúde Ambiental identificou a instituição parceiras, participou da pactuação do Termo de Cooperação e acompanhará a execução do programa, validando o material didático produzido para sua utilização nacionalmente em outras ações congêneres e cooperando tecnicamente para o sucesso da ação.

A área de Saúde Ambiental contou com a cooperação técnica do Departamento de Gestão da Educação em Saúde que, por meio da equipe técnica da UnA-SUS, representada pelos consultores Vinícius de Araújo Oliveira e Lina Sandra Barreto Brasil, realizou ao longo do ano diversas reuniões com a equipe da Vigilância Ambiental no sentido de apoiá-los a realizar toda checagem de requisitos, modelagem logística e metodológica necessária para implantar um programa de educação à distância de alcance nacional.

Para possibilitar a adesão do projeto aos parâmetros preconizados pela UnA-SUS – baseados nas melhores práticas em EAD no cenário mundial – foi realizada uma capacitação dos técnicos da área de saúde ambiental envolvidos com a proposta. A equipe técnica da UnA-SUS seguirá cooperando com a Universidade parceira, visando garantir que os recursos educacionais produzidos sejam corretamente catalogados e scormizados, garantindo sua reutilização, e que o desenho e implantação do curso no Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle permitam sua replicação. Esse convênio segue os mesmos compromissos de publicação do material e cooperação técnica com outras instituições da UnA-SUS.

ELABORAÇÃO DE ESTUDOS E DOCUMENTOS TÉCNICOS

Por meio da cooperação internacional com a OPAS-OMS foram elaborados diversos produtos para apoiar a implantação da UnA-SUS, incluindo estudos e relatórios técnicos, que visaram subsidiar o MS para o planejamento das atividades em relação ao atendimento das metas de qualificação da força de trabalho previstas no Programa Mais Saúde. Entre elas, destaca-se a meta 4.4, que propõe a oferta de cursos de especialização em Saúde da Família para 52.170 profissionais das equipes que integram essa estratégia.

O Projeto Executivo da UnA-SUS Trata-se de análise sintetizada dos principais pontos abordados nos Documentos de Referência. Partindo com apresentação de árvore de problemas e soluções propostas e apontava a estratégia de desenvolvimento de dois serviços estratégicos de apoio:

- Acervo Colaborativo de Objetos de Aprendizagem: repositório de conteúdos educacionais digitais em conformidade com os padrões utilizados pelo Campus Virtual de Saúde Pública e pelo Banco Internacional de Objetos Educacionais do Ministério da Educação, possibilitando sua integração a essas redes de recursos educacionais abertos (open educational resources – OER). O Acervo deveria contar com um Portal como front-end, possibilitando a interação entre todos os participantes institucionais e individuais da Rede UnA-SUS em ambiente colaborativo
- Histórico Único de Educação Permanente em Saúde (posteriormente denominada Plataforma Arouca): de acordo com a proposta apresentada, essa ferramenta cumpriria papéis semelhantes ao das Plataformas Freire, do Ministério da Educação, e Plataforma Lattes, do Ministério de Ciência e Tecnologia. Inicialmente, servindo como um cadastro dos trabalhadores do SUS interessados em participar do Programa Nacional de Qualificação Gerencial, dos Cursos de Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS e de outras ações estratégicas de qualificação previstas no Mais Saúde. Ao se cadastrar, o trabalhador passaria a contar com um serviço de histórico integrado de sua trajetória educacional. O trabalhador não terá trabalho adicional, sempre que concluir um curso ou atividade educacional reconhecida ela seria automaticamente incluída no histórico.



UNA-SUS, DOCUMENTOS TÉCNICOS PRODUZIDOS EM 2009

	Produto	Situação
1.	Documento técnico contendo planejamento de desenvolvimento do Portal UnA-SUS;	Concluído
2.	Documento técnico com diretrizes e padrão tecnológico UnA-SUS;	Concluído
3.	Documento técnico com planejamento dos materiais didáticos para formação online de tutores dos cursos ofertados pela UnA-SUS;	Concluído
4.	Documento técnico com planejamento dos materiais didáticos para formação online de autores de objetos de aprendizagem a serem publicados pela UnA-SUS;	Concluído
5.	Documento técnico com planejamento do seminário para debater modelo e diretrizes de avaliação na UnA-SUS;	Concluído
6.	Documento técnico com planejamento do seminário para consolidação dos critérios de adesão a UnA-SUS;	Concluído
7.	Documento técnico com planejamento de oficinas presenciais para debater e consolidar diretrizes e padrões tecnológicos, diretrizes de avaliação e de adesão a UnA-SUS;	Em elaboração
8.	Documento técnico contendo estimativa de impacto, ponderação de riscos e benefícios e recomendações em relação à possibilidade de estabelecimento de um programa de bolsas de estudos para médicos que estejam atuando em equipes de saúde da família e apresentem desempenho destacado em seus estudos no âmbito da UnA-SUS;	Concluído
9.	Documento contendo revisão de literatura sobre o uso de simulações de problemas, utilizando tecnologias interativas, na educação de profissionais de saúde e recomendações acerca do uso dessas simulações como ferramenta de avaliação formativa e somativa no desenvolvimento de cursos de especialização em Saúde da Família oferecidos pela UnA-SUS;	Concluído
10.	Elaboração de plano de trabalho visando à definição de objetivos educacionais para formação em Saúde da Família, que orientarão a contratação e avaliação de cursos de especialização em Saúde da Família e outras ações educativas para esse público no âmbito da UnA-SUS;	Concluído
11.	Documento contendo o estado do conhecimento sobre a o papel da auto-instrução no processo ensino-aprendizagem em saúde, contendo recomendações para o melhor aproveitamento dessa modalidade de educação, visando subsidiar a implantação de ações educativas em larga escala no âmbito da UnA-SUS;	Concluído
12.	Documento técnico de revisão de literatura e estado do conhecimento sobre a avaliação de objetivos de aprendizagem na educação de profissionais de saúde, visando apoiar o acompanhamento dos estudantes pelas instituições integrantes da UnA-SUS e possibilitar a certificação de competências pelo Ministério da Saúde. Esse documento abordará os objetivos de aprendizagem em três categorias: cognitivos, psicomotores e afetivos;	Em elaboração
13.	Documento técnico contendo avaliação preliminar dos projetos apresentados pelas universidades para adesão ao projeto piloto de especialização em larga escala em Saúde da Família e análise crítica do instrumento de avaliação desenvolvido pela coordenação da UnA-SUS;	Concluído
14.	Documento propondo um fluxo de trabalho esperado para as atividades das Universidades integrantes do sistema UnA-SUS, visando avaliar as ações em andamento nas IES participantes para atingir os objetivos previstos no convênio do Ministério da Saúde para oferta de curso de Saúde da Família em larga escala;	Concluído
15.	Relatório das atividades de campo (visitas às instituições de ensino superior), com descrição do modelo pedagógico, conteúdo, fragilidades e experiências de sucesso dos cursos de especialização em Saúde da Família, das Instituições de Ensino Superior participantes da UnA-SUS;	Em elaboração
16.	Documento técnico contendo a síntese dos resultados encontrados na análise do projeto e nas visitas às IES, crítica dos instrumentos desenvolvidos e recomendações quanto ao acompanhamento e avaliação dos cursos de especialização em Saúde da Família da UnA-SUS, com finalidade de instrumentalizar as discussões sobre o tema na SGTES.	Em elaboração

FINANCIAMENTOS

Foram firmadas as seguintes cartas-acordo em apoio à implantação da UnA-SUS. Essas ações estão em andamento e tem o relatório final previsto para entrega no primeiro semestre de 2010, conforme apresentado abaixo.

CARTAS ACORDO DE APOIO AS AÇÕES DA UNA-SUS FIRMADAS EM 2009

Detalhes	Meses	Valor e prazo
1. Fundação Luis Eduardo Magalhães Preparação de material didático e plataforma para apoiar o curso de especialização em Saúde da Família. Esse projeto possibilitou a implantação do curso de especialização em Saúde da Família na modalidade semipresencial pela Escola de Saúde Pública da Bahia, preparando tutores para oferta em larga escala, que ocorrerá em 2010, beneficiando 4.400 trabalhadores da saúde.	5 meses	R\$ 93.000,00
2. Centro de Desenvolvimento Tecnológico da Universidade de Brasília Validação de metodologia de produção de objetos de aprendizagem digitais. Esse projeto possibilitou a produção de objetos de aprendizagem sobre temas relacionados à saúde da gestante e do recém-nascido. Esses recursos serão utilizados para oferta de cursos na região norte e nordeste do país, contribuindo para a redução da mortalidade infantil nessas regiões	6 meses	R\$ 88.605,00
3. Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa – Universidade Federal de Minas Gerais Coleta de informações sobre especialização em saúde da família - Coleta ESF. O objetivo desse projeto é qualificar as informações sobre a qualificação da força de trabalho em saúde da família, servindo como teste piloto para implantação da Plataforma Arouca, pois se trata da primeira coleta de dados educacionais específicos da área da saúde diretamente das bases acadêmicas das Universidades, usando o mesmo modelo adotado pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC), para acompanhamento das Universidades Federais.	4 meses	R\$ 80.000,00
4. Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Projeto piloto de curso de uso racional de medicamentos. Parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica para preparar material didático e validá-lo com a oferta de um curso piloto de uso racional de medicamentos para prescritores, em particular, médicos.	8 meses	R\$84.897,29

PLATAFORMA AROUCA

A SGTES propôs a criação da Plataforma Arouca. O nome da Plataforma visa homenagear o legado de Sérgio Arouca e incorpora inovações de experiências semelhantes em outros setores do governo federal. Destaca-se a experiência do MEC, com a implantação do plano nacional de formação de professores, que resultou no desenvolvimento. Plataforma Freire; e a experiência, mais consolidada, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) em estruturar um sistema nacional de currículos acadêmicos, a Plataforma Lattes.

O projeto da Plataforma Arouca propõe o cumprimento do artigo 20 da Portaria GM 1.996/2007 - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) - que prevê a criação de um “Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação (técnica/ graduação /especialização);”

Permitirá a qualificação da gestão da educação em saúde, com acompanhamento individual dos beneficiados, o que no momento é inviável, pois não se trabalha com certificação digital das informações atestadas pelas instituições parceiras, gerando cada uma a lista de beneficiados em papel, que teria de ser conferida manualmente, e requereria conferência um a um de cada documento de identificação.

A Plataforma Arouca será uma ferramenta com múltiplas funções, servindo ao mesmo tempo para:

- agregar informações sobre a força de trabalho em saúde provenientes de múltiplas fontes, servindo como ferramenta de inteligência para elaboração de políticas que envolvam os trabalhadores da saúde;
- servir como um serviço de utilidade pública para o trabalhador da saúde, oferecendo-lhe um histórico certificado de sua experiência profissional em saúde e de atividades de educação permanente;
- integrar o sistema nacional de registro eletrônico em saúde, funcionando como cadastro nacional dos profissionais de saúde, ao lado do cadastro de estabelecimentos e do



cadastro de usuários;

A idéia é que a Plataforma Arouca cumpra papéis semelhantes ao das Plataformas Freire e Lattes. Inicialmente, servindo como um cadastro dos trabalhadores do SUS interessados em participar do Programa Nacional de Qualificação Gerencial, dos Cursos de Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS e de outras ações estratégicas de qualificação previstas no Mais Saúde.

FORMAÇÃO DO DOCENTE À DISTÂNCIA

Projeto Piloto Formação Pedagógica de Docente em EAD

Em 2008 foi implementado o Curso de Formação Docente em Educação Profissional na Área da Saúde, com objetivo de promover a formação de docente envolvendo diferentes categorias profissionais graduados da área de Saúde e demais profissionais que integram as equipes docentes locais de educação profissional. Um total de 160 alunos-docentes, indicados pelas ETSUS a partir de edital específico, nos Estados do Amazonas, Bahia e Mato Grosso do Sul, no período de janeiro a dezembro de 2008.

O Curso foi desenvolvido a partir de um Projeto Piloto com a finalidade de indicar a pertinência da organização curricular, do processo pedagógico mediatizado, dos recursos metodológicos, do material didático, do processo de avaliação, do sistema de acompanhamento e de gestão acadêmica e de formação de tutoria e de colher subsídios para a construção de outras estratégias formativas desenvolvidas no âmbito do SUS, tendo como pano de fundo o fortalecimento das 36 Escolas Técnicas do SUS - ETSUS.

A organização dos componentes curriculares do Curso, de 540 horas, tem como eixo a necessidade de oferecer elementos que possibilitem a compreensão do processo histórico de defesa da saúde pública e sua relação com o processo mais amplo da formação da sociedade brasileira. Abrigados por essa compreensão estarão presentes, nos componentes curriculares previstos, sob diferentes formas, a análise de questões relativas aos direitos sociais; modelos de proteção social, cidadania, sanitarismo, saúde, educação e democracia; movimento sanitário; Reforma Sanitária; SUS; participação e controle social; igualdade, integralidade e equidade; universalidade, descentralização, humanização e trabalho em Saúde.

Os três Complexos Temáticos do Curso, abrigando um conjunto sistematizado de conhecimentos interdisciplinares a serem vivenciados são os seguintes:

CT1 – Trabalho, Saúde e Educação

CT2 – O SUS e os Processos de Trabalho em Saúde

CT3 – A Organização Pedagógica do Trabalho Docente

A avaliação também constitui expressão da concepção teórico-metodológica do Curso, e como parte essencial do processo pedagógico vincula-se, de forma direta, aos objetivos formativos a serem atingidos, sendo integralmente referenciada nos conteúdos teórico-práticos de cada um dos Complexos Temáticos. Ao longo do Curso, obedecendo às normas legais para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* à distância², a avaliação do desempenho do aluno incluiu um conjunto de atividades realizadas a distância, atividades presenciais de aferição, práticas pedagógicas e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

O Piloto priorizou a inscrição de profissionais que atuavam nas ações formativas promovidas pelas ETSUS, em virtude da necessidade de qualificação das equipes do SUS. Estes profissionais têm experiências e expectativas diversas e são comprometidos ética e politicamente com a defesa da vida dos usuários do SUS.

² Resolução CNE/CES nº 1 de 03/04/01, que estabelece as normas para o funcionamento dos cursos dos pós-graduação e Decreto nº 5622/05.

RELAÇÃO DE ALUNOS-DOCENTES INSCRITOS X VAGAS OFERTADAS

Unidade Federada	Alunos inscritos	Total de vagas
Amazonas	74	60
Bahia	91	61
Mato Grosso do Sul	57	40
TOTAL	222	161

PERFIL DOS ALUNOS-DOCENTES POR STATUS ACADÊMICO E POR UNIDADE FEDERADA

Status	Amazonas	Bahia	Mato grosso do sul	Total
Não iniciaram	02	03	02	07
Abandono	33	11	06	50
Desistência	03	02	01	05
Reprovado	02	-	02	04
Egressos	21	45	29	95

PERFIL DOS ALUNOS-DOCENTES POR GRADUAÇÃO E UNIDADE FEDERADA

Graduação	Amazonas	Bahia	Mato Grosso do Sul	TOTAL
Enfermagem	30	11	12	53
Medicina	-	-	-	-
Odontologia	10	23	15	48
Nutrição	2	4	2	8
Fisioterapia	1	-	-	1
Biologia	-	5	1	6
Psicologia	3	1	2	6
Farmácia	3	13	3	19
Serviço Social	-	4	2	6
Veterinária	-	-	1	1
Terapia Ocupacional	-	-	1	1
Engenharia	4	-	-	4
Pedagogia	5	-	1	6
Direito	1	-	-	1
Administração	1	-	-	1
TOTAL	60	61	40	161

O Projeto Piloto possibilitou avaliar a pertinência da proposta do Curso, as etapas prévias à sua execução, ao desvelar “outras especificidades” e/ou “outros condicionantes” da participação e manutenção da clientela das diferentes regiões no processo; novos elementos e desafios aos critérios de composição dos diferentes sujeitos do curso; contradições das estratégias políticas implementadas pela ação do Estado na interface saúde-educação que potencializam ou enfraquecem os contextos e cenários dessa ação; limites e possibilidades das parcerias estabelecidas e os recursos disponíveis para a sua superação, dentre tantos outros que serão mais compreendidos e sistematizados até a Oficina de Avaliação final do projeto piloto e receberão contribuição.

ERRO! FONTE DE REFERÊNCIA NÃO ENCONTRADA.

RESULTADOS E PAGAMENTOS DE BOLSAS

VER INFORMAÇÕES COM RUBENS



GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

HISTÓRICO E ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO

O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) é responsável pela condução das políticas relacionadas às questões do trabalho em saúde, objetivando introduzir uma cultura de negociação na área como maneira de redução dos conflitos, fortalecimento do processo de desprecarização do trabalho, atuando junto a outros órgãos governamentais na regulação do trabalho em saúde, qualificando a gestão do trabalho nos estados e municípios e discutindo a questão do exercício profissional da saúde no âmbito do MERCOSUL, entre outras ações.

O DEGERTS desenvolve suas atividades por meio de duas coordenações gerais: a Coordenação-Geral da Gestão do Trabalho em Saúde e a Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde.

PROGRAMAS E AÇÕES

DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

O Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, criado pela Portaria GM/MS 2.430, de 23 de dezembro de 2003, é um fórum institucional – constituído por gestores e trabalhadores – com objetivo de elaborar políticas e formular diretrizes que qualifiquem as relações e vínculos de trabalho no âmbito do SUS.

Até 2010, foram realizadas 26 reuniões nas quais foram apontados trabalhos direcionados ao (a) :

- diálogo com o Ministério Público do Trabalho na solução da regularização da situação dos ACS;
- levantamento e análise situacional dos vínculos de trabalho precário no SUS elaborou proposta de portaria para criação da Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS, e sua inserção na Rede COOPERASUS;
- acompanhamento, no Congresso Nacional, das Propostas de Emendas Constitucionais - 007/2003, que instituiu o ingresso de agente comunitário de saúde e de agente de endemias no serviço público, por meio de processo seletivo público – convertida em EC 51 e seu processo de regulamentação;
- elaboração da proposta de diretrizes para editais de processo seletivo ou concurso público para Agente Comunitário de Saúde e Agentes de Combate às Endemias;
- Discussão da Campanha Nacional do Programa de Desprecarização do Trabalho no SUS – Realização de Seminário.
- Definição dos documentos/materiais importantes para a operacionalização do processo de desprecarização.

- Apresentação dos projetos de pesquisa sobre os ACS e PSF
- Apresentações e debates:
 - documento de orientações para elaboração de editais de processos seletivos públicos segundo a MP nº 297;
 - Tipos de vínculos de trabalho no Ministério da Saúde
 - Desprecarização: agentes empregadores e tipos de vínculos -;
 - Consórcios públicos
- Debate sobre a proposta de Seminário Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS;
- Apresentação e debate do Documento das “Diretrizes Nacionais para Elaboração de Editais para Processo Seletivo Público criado pela EC 51”
- Apresentação e debate da Pesquisa encomendada pela SGTES ao NESCON/ UFMG: “Pesquisa e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família”.
- Apresentação e debate da minuta de Protocolo de Desprecarização a ser pactuado na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS)
- Discussão sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal e suas implicações para o setor saúde
- Avaliação de Oficinas sobre Desprecarização do Trabalho no SUS
- Construção/ Sugestão de agenda positiva
- Análise da PEC nº 257/1995 – Proposta em questão: dar nova redação ao inciso II do artigo 37 da Constituição Federal, de forma a possibilitar a investidura em cargo ou emprego público por meio de promoções efetuadas de acordo com critérios dos respectivos planos de carreira dos servidores;
- Realização de Seminários:
 - Carreira Única no SUS e as iniciativas do Congresso Nacional (PECs), em conjunto com a CIRH (CNS), MNNP/SUS, Congresso Nacional e com a presença de estudiosos que também da Previdência Social;
 - Alternativas e modalidades de Gestão no SUS e as exigências constitucionais, com a participação do Ministério Público Federal, Ministério Público do Trabalho, Casa Civil, Ministério do Planejamento e Tribunal de Contas da União, em parceria com a CIRH (CNS), MNNP/SUS e Congresso Nacional.
- Discutir o Projeto de Lei das terceirizações
- Realização de palestras
- A Constituição Federal de 1988, as responsabilidades dos entes federados e seu financiamento, pelo Assessor Especial da Subchefia de Assuntos Federativos/ Casa Civil da Presidência da República,
- Concursos Públicos e balanço das medidas de Desprecarização no âmbito da Saúde do Governo Federal
- Apresentação da CGRH/SE/MS sobre os concursos públicos
- proposta de estudo da Lei nº 11.350/2006 – sugerida ao CONASEMS, CNTSS/CONACS;



- Nova versão do CNES como fonte de informações dos vínculos atuais dos ACS;
- Discussão sobre as Fundações Públicas de Direito Privado
- Apresentação e aprovação do relatório sobre despreciação para publicação;
- Cooperação técnica com diversas Secretarias Municipais de Saúde no estudo de formas adequadas de provimento no quadro de pessoal;
- Avaliação/ balanço das atividades do Comitê

ERRO! FONTE DE REFERÊNCIA NÃO ENCONTRADA.

PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS DO SUS (PCCS-SUS)

Ministério da Saúde criou, em 2004, a Comissão Especial para Elaboração das Diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS - PCCS-SUS (Portaria GM 626, de 08 de abril de 2004). A Comissão foi constituída por representantes das várias Secretarias e órgãos do Ministério da Saúde, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, do Ministério da Ciência e Tecnologia, CONASS, CONASEMS e das entidades sindicais e patronais que compõem a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

No ano de 2005, o Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGERTS/SGTES), juntamente com a Comissão Especial para Elaboração das Diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS (PCCSUS) e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), realizaram, em Brasília/DF, o Seminário Nacional Diretrizes de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no Âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS-SUS.

Em consonância com os princípios gerais do Governo Federal, o Ministério da Saúde retomou as discussões sobre a estruturação do Plano de Carreiras, Cargos e Salários do SUS (PCCS-SUS), com o propósito de valorizar o trabalhador da saúde. Tal iniciativa encontra-se em sintonia com a agenda prioritária do CONASS, do CONASEMS e da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

A Equipe Técnica continua apoiando, sempre que solicitada, os órgãos e instituições integrantes do SUS na elaboração ou na reestruturação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários.

Além disso, a questão PCCS-SUS foi tratada na Oficina de Trabalho com a Comissão Intergestores da Gestão do Trabalho no SUS/ProgeSUS, ocorrida em agosto de 2009. Foi esboçado um plano de curso de atualização de 40 horas a ser oferecido neste ano aos gestores participantes do Programa ProgeSUS.

Como primeira etapa do processo, foi elaborado um Material Didático sobre as Diretrizes Nacionais para Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS, que se encontra em revisão.

REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Considerando que a saúde é um bem público, cabe ao Estado dispor sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle, adequando o interesse particular ao interesse público. Desta forma, o Ministério da Saúde constituiu a Câmara de Regulação do Trabalho na Saúde (CRTS) por meio da Portaria 827/GM de 05/05/2004.

A Câmara de Regulação do Trabalho na Saúde (CRTS) é uma instância permanente de caráter consultivo e natureza colegiada que permitirá ao poder público reassumir seu papel de gestor e regulador do trabalho em saúde, conforme mandamento constitucional e em consonância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).

A CRTS foi criada no âmbito da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e está vinculada ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS).

COMPOSIÇÃO DA CÂMARA

A Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde tem a seguinte composição:

I - cinco representantes do Ministério da Saúde:

- a) Coordenador-Geral de Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde, que a coordenará;
- b) Diretor do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;
- c) um representante do Departamento de Gestão da Educação na Saúde;
- d) um representante da Secretaria de Atenção à Saúde; e
- e) um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde.

II - dois representantes do Ministério da Educação, sendo:

- a) um representante da Secretaria de Educação Média e Tecnológica; e
- b) um representante da Secretaria de Educação Superior.

III - um representante do Ministério do Trabalho e Emprego;

IV - um representante do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS);

V - um representante do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);



VI - um representante de cada um dos seguintes Conselhos Federais da área de saúde:

- a) Conselho Federal de Biologia;
- b) Conselho Federal de Biomedicina;
- c) Conselho Federal de Educação Física;
- d) Conselho Federal de Enfermagem;
- e) Conselho Federal de Farmácia;
- f) Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- g) Conselho Federal de Fonoaudiologia;
- h) Conselho Federal de Medicina;
- i) Conselho Federal de Medicina Veterinária;
- j) Conselho Federal de Nutricionistas;
- k) Conselho Federal de Odontologia;
- l) Conselho Federal de Psicologia;
- m) Conselho Federal de Serviço Social; e
- n) Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia.

VII - quatro representantes de entidades científicas das profissões da área de saúde, sendo:

- a) um representante da Associação Médica Brasileira;
- b) um representante da Associação Brasileira de Enfermagem; e
- c) dois representantes por designação das entidades nacionais dos trabalhadores da área de saúde que integram o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (FENTAS).

A Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde realizou, até 2009, vinte e três reuniões ordinárias, que discutiram temas como:

- Debates e análises de Projetos de Lei:
 - PL nº. 1.722/07 (de autoria do Deputado Ribamar Alves, que Institui a ultrassonografia como especialidade médica e dá outras providências);
 - PL nº. 6.042/05 (de autoria do Deputado José Mentor, que Dispõe sobre o exercício da profissão de podólogo e dá outras providências);
 - PLS nº. 26/07 (de autoria do Senador Tião Viana, que Altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo para a concessão de registros aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior de enfermagem). Informes sobre a situação da regulamentação da Optometria, bem como sobre as últimas deliberações do Grupo de Trabalho dos Técnicos em Imobilização Ortopédica, criado para discutir a regulamentação do Técnico de Imobilização Ortopédica, conforme previsto no PL nº.

- 1.681/1999, de autoria do Deputado Arnaldo Faria de Sá, que Regula o exercício da profissão de Técnico em Imobilização Ortopédica e dá outras providências.
- PL nº 1.549/03 (de autoria do Deputado Celso Russomanno, que Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências, apensado ao PL nº 2.626/03, do Dep. Chico Alencar, que Dispõe sobre a regulamentação e fiscalização do exercício profissional da Acupuntura, e ao PL nº 2.284/03, do Dep. Nelson Marquezelli, que Regula o exercício da acupuntura); PL nº 3.16/03 (de autoria do Deputado Luiz Bittencourt, que Dispõe sobre a prática da acupuntura nos hospitais do Sistema Único de Saúde); PLS nº 480/03 (de autoria da Senadora Fátima Cleide, que Regulamenta o exercício profissional da acupuntura, autoriza a criação do Conselho Federal de Acupuntura)
 - PL nº 7.531/06 (de autoria do Deputado Henrique Afonso, que Dispõe sobre o exercício da atividade de Parteira Tradicional).
 - PL nº 6.042/2005, de autoria do Deputado José Mentor;
 - PLS nº. 26/07, de autoria do Senador Tião Viana.
 - PL nº 3.277/04 (de autoria do Deputado Max Rosenmann, que Dispõe sobre os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem); PLS nº 437/2007 (de autoria da Senadora Maria do Carmo Alves, que Altera o artigo 22 da Lei nº 3.268/57, que trata das penalidades aplicadas aos médicos);
 - PL nº 5.863/2001 (de autoria do Deputado Luciano Zica, que Altera a Lei n.º 7.394, de 29 de outubro de 1985, que regula o exercício da profissão e Técnico em Radiologia).
 - PLS nº 4.80/03, de autoria da Senadora Fátima Cleide, com a presença do Relator do Projeto, Senador Flávio Arns
 - PL nº 3.844/2004 (de autoria do Deputado Max Rosenmann, que Define o ato de enfermagem)
 - PL nº. 5863/2001 - Dep. Armando Abílio - que altera a Lei 7.394/85 regula o exercício da profissão e Técnico em Radiologia;
 - PL nº. 3844/2004 - Deputado Max Rosenmann - sobre o ato de Enfermagem;
 - PL nº. 4579/2009 - Dep. Doutor Pinotti - que dispõe sobre a ampliação do período de estágio e estabelece a obrigatoriedade de concessão ao estagiário de auxílio alimentação
 - PL nº. 6.966/2006 - Dep. Inocêncio de Oliveira - que cria a profissão de Cuidador.
 - PLS nº 140/2009 - Senador Gilvan Borges - que altera dispositivos da Lei 3.999/1961, para fixar o valor do piso salarial e a jornada de trabalho dos médicos e cirurgiões-dentistas;
 - PL nº 3734/08 - Dep. Ribamar Alves - que altera a Lei nº 3999/1961, que altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas;
 - PL nº 4.022/08 - Dep. Jorginho Maluly - que acrescenta dispositivo à Lei nº 8662/1993, para dispor sobre salário mínimo profissional do assistente social;



- PL nº 5278/09 - Dep. Alice Portugal - que altera a Lei nº 8662/1993, para dispor sobre o salário mínimo profissional do assistente social.
 - PL nº 2145/2007 - Dep. Janete Capiberibe (tramitando em conjunto com o PL 7531/2006 - Dep. Henrique Afonso) - que dispõe sobre a criação da profissão de Parteira, com a participação do Dep. Roberto Britto, Lena Perez - Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS/MS e Clarice Ferraz - Coordenadora de Ações Técnicas do DEGES/SGTES/M. Debate sobre o tema Conselhos de Profissões - a quem se destinam: profissões e/ou ocupações técnicas?, coordenado por Maria Helena Machado
 - PL nº 2.245/2007 – Dep. Reginaldo Lopes - que regulamenta a profissão de Tecnólogo;
 - PLS nº 308/2008 - Senador Romeu Tuma - que dispõe sobre as Profissões da Saúde - inclusão da Sociologia como profissão de saúde
 - PLS nº 438/2009 - Senador Osmar Dias - que versa sobre a jornada de trabalho dos alunos da área de saúde e o recesso de estagiários.
 - PL nº 5.635/2005 - Deputado Onyx Lorenzoni - que regulamenta a profissão de protesista/ortésista.
 - PL nº 642/2007 - Deputado George Hilton – que regulamenta profissão de instrumentista cirúrgico
- o Apresentação de Proposta de Parecer relativo aos PLs:
- PL nº 437/2007, que sugere aos Conselhos de Medicina estabelecer novas penas disciplinares;
 - PL nº 5863/2001, que altera a Lei 7.394/85, que regula o exercício profissional do Técnico em Radiologia;
 - PL nº 4579/2009, que propõe ampliar o período máximo do estágio e a obrigatoriedade de concessão ao estagiário de auxílio-alimentação pela empresa/instituição concedente;
 - PL 140/2009, do Deputado Gilvan Borges, que altera dispositivos da Lei 3.999/1961, para fixar o valor do piso salarial e a jornada de trabalho dos médicos e cirurgiões-dentistas;
 - PL nº 480/2003, da Senadora Fátima Cleide;
 - PL nº 1549/03, do Deputado Celso Russomano e do PL nº 316/03, do Deputado Luiz Bittencourt, que propõem a regulamentação do exercício profissional da Acupuntura. Constituição de Grupo de Trabalho para discutir a criação de cursos técnicos em Acupuntura e definir competências profissionais dos técnicos.
 - PLs 6966/2006 e 2880/2008, sobre criação da profissão de Cuidador.
- Informações sobre o Seminário das profissões de saúde (CIRH/CNS; CRTS; Congresso Nacional)
 - Curso seqüencial Gestão em Saúde Comunitária da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA;
 - Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos; Carga horária dos cursos superiores da área da saúde.

- Apresentação dos Relatórios Finais dos GTs sobre regulamentação de Podólogos e de Técnicos de Imobilização Ortopédica. Apresentação de Relatório do GT sobre o PLS nº 480/03, de autoria da Sen. Fátima Cleide, debatido na 13ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.
- Informações sobre o Seminário das Profissões de Saúde; Regulamentação das profissões de saúde no MERCOSUL;
- . Apreciação parecer sobre Curso Sequencial de Gestão em saúde comunitária da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).
- Discussão sobre a regulamentação da Osteopatia.
- Parecer apresentado pelo COFFITO sobre a regulamentação da Osteopatia. Continuação dos debates sobre o PLS nº 4.80/03, de autoria da Senadora Fátima Cleide, com a presença do Relator do Projeto, Senador Flávio Arns;
- Apresentação do Conselho Federal dos Técnicos em Radiologia (CONTER) com vistas à regulamentação do Tecnólogo em Radiologia.
- Informações sobre a aprovação da Lei que regulamenta a profissão de Técnico de Higiene Dental e Auxiliar de consultório dentário,
- apresentação do quadro dos projetos de lei discutidos pela CRTS.
- Apresentação do relatório final da CRTS sobre o PL nº 6.042/2005 que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Podólogo. Apresentação do levantamento dos projetos de Lei sobre Tecnólogos em saúde.
- Apresentação do relatório final do PL nº 1.791/07, de autoria da Deputada Maria do Rosário, que trata da regulamentação da profissão de Optometrista.
- Informes da ABEn e COFEn sobre as propostas de revisão e atualização da Lei nº. 7498/86. Debate sobre o Projeto Político Pedagógico do Curso de Obstetrícia, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
- Apresentação do Parecer Técnico sobre a PEC nº 362/09 - Deputados Mauricio Rands, Chico D'Angelo e Cida Diogo - que dispõe sobre planos de carreiras do SUS, por meio de acréscimo de parágrafos ao art. 198 da CF.
- Apresentação das sugestões de alterações ao PLC nº 187, de 2008 (PL nº 1.681/1999, na origem) - Deputado Arnaldo Faria de Sá - que regula o exercício da profissão de Técnico de Imobilização Ortopédica (TIO), encaminhadas ao Senador Flávio Arns.
- Elaboração de Parecer da CRTS, solicitado pelo Senador Flávio Arns, relator do PLC nº 187, de 2008 (PL nº 1.681/1999, na origem) - Deputado Arnaldo Faria de Sá - que regula o exercício da profissão de TIO, na Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal.
- Análise de solicitação do Conselho Nacional dos Técnicos em Radiologia, relativo ao reconhecimento do Curso de Tecnólogo em Radiologia.
- Debate sobre o reconhecimento da profissão de Agente Comunitário de Endemias como privativa da Saúde, com a participação da Sra. Lúcia Pádua - Diretora do SINDSPREV/RJ.
- Debate sobre o tema Conselhos de Profissões - a quem se destinam: profissões e/ou ocupações técnicas? Coordenado por Maria Helena Machado



- Elaboração de textos sobre Especialidades na Saúde e sobre Conselhos Profissionais, a quem se destinam?. Debate sobre a criação de Citotécnico/Citotecnólogo, com a presença de Letícia Ketz (SBC), Elias Fernando Miziara (CFM/AMB), Simone Maria Evaristo (INCa) e Rita Amaral (CFF).

NOTAS TÉCNICAS ELABORADAS

- PL nº 5.635/05 - Dep. Onyx Lorenzoni - Regulamenta o exercício da profissão de Protésista/Ortesista.
- Ofício GASEC nº 1441/2007 – Primeiro Termo de Ajuste ao 52º Termo de Cooperação para o desenvolvimento de ações vinculações ao “Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB”, a ser celebrado entre o Ministério da Saúde, a SESAB e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde.
- PLS nº 480/2003 - Senadora Fátima Cleide - Regulamenta o exercício profissional de Acupuntura, autoriza a criação do Conselho Federal de Acupuntura e dá outras providências.
- PL nº 2295/2000 (PLS nº 161/1999) - Senador Lúcio Alcântara - Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.
- PL nº 1.722/2007 - Deputado Ribamar Alves - Institui a ultra-sonografia como especialidade médica e dá outras providencias.
- PL nº 6.042/2005 - Deputado José Mentor - Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Podólogo.
- PL nº 1791/07 - Deputada Maria do Rosário - Dispõe regulamentação da profissão de Optometrista.
- PL nº 1681/99 - Deputado Arnaldo Faria de Sá - Dispõe sobre a regulamentação da profissão dos Técnicos em Imobilização Ortopédica.
- Parecer sobre a regulamentação da Osteopátia.
- PLS nº 26/2007 - Senador Tião Viana - Altera a Lei nº 7.438/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências;
- Parecer sobre Curso Sequencial de Gestão em saúde comunitária da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).
- Os GTs criados para analisar a regulamentação dos Técnicos em Imobilização Ortopédica, Podólogos e Acupunturistas concluíram seus trabalhos, tendo apresentado os Relatórios Finais sobre os respectivos temas.

FÓRUM PERMANENTE MERCOSUL PARA O TRABALHO EM SAÚDE

Criado em 13 de abril de 2004 e institucionalizado pela Portaria nº 929/GM, publicada no DOU em 2 de maio de 2006), o Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde é um espaço de diálogo e cooperação entre gestores e trabalhadores da saúde, sob a responsabilidade institucional do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde. Além de constituir-se numa instância colabo-

radora da atuação da Coordenação da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional nas reuniões ordinárias do SGT nº 11 “Saúde”, o Fórum visa:

- Construir uma posição comum do Brasil/Ministério da Saúde no que diz respeito aos itens da pauta negociadora da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional, consensada através dos debates das instâncias integrantes do Fórum;
- Apresentar proposições que auxiliem a formulação de políticas para a gestão do trabalho e da educação em saúde que levem a uma maior cobertura e qualidade da atenção à saúde da população, prioritariamente nas regiões fronteiriças do Mercosul;
- Elaborar propostas que auxiliem na definição e aplicação dos itens que compõem a agenda de trabalho.

Composição do Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde

- Ministério da Saúde:
 - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
 - Secretaria de Atenção à Saúde;
 - Secretaria de Vigilância em Saúde;
 - Secretaria de Gestão Participativa;
 - Subgrupo de Trabalho nº 11 “Saúde”;
 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
 - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
 - Fundação Nacional de Saúde (FUNASA);
- Ministério da Educação;
- Ministério do Trabalho e Emprego;
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS);
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- Integrantes do Fórum Nacional dos Conselhos Federais da Área de Saúde (Conselhos Federais de Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutricionistas, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Técnicos de Radiologia);
- Entidades científicas de âmbito nacional das Profissões de Saúde;
- Entidades sindicais de base nacional que integram a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;
- Entidades de estudantes de base nacional da área da saúde.



O Fórum Permanente MERCOSUL para o trabalho em Saúde realizou, 21 reuniões que trataram dos seguintes temas:

- Preparativos da XXVIII Reunião Ordinária da SGT nº 11 “Saúde”/MERCOSUL em Assunção, de maio de 2007 –
- Programa de trabalho;
- proposta de atualização da pauta negociadora; 2) Ata da XXVII Reunião Ordinária do SGT nº 11, em Buenos Aires, 2006;
- Proposta de calendário para as reuniões do Fórum
- Declaração Final da Cúpula Social do MERCOSUL;
- Carta do Rio de Janeiro – Declaração Conjunta das Ministras e Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados associados.
- Informes da XXVIII Reunião Ordinária do SGT nº 11 “Saúde”/MERCOSUL (22 a 25 de maio de 2007, em Assunção/Paraguai);
- Informes sobre reuniões realizadas entre o Ministério da Saúde e o MEC, nos dias 4 e 18 de junho – MERCOSUL Educacional;
- Apresentação do tema “Mecanismo experimental de Acreditação dos cursos de graduação (MEXA), no MERCOSUL” – Regina Estela (DEGES/SGTES/MS)
- Informes sobre o Fórum Odontologia e Mercosul, realizado em 2007;
- Preparativos para a XXIX Reunião do SGT nº 11 “Saúde”/MERCOSUL;
- Relatório da Oficina Internacional sobre Matriz Mínima de Exercício Profissional
- Relatório da reunião sobre análise dos mecanismos de formação das especialidades médicas priorizadas no MERCOSUL em 2007;
- Relatório da Reunião GT Enfermagem
- Preparação da reunião prévia dos GTs das especialidades médicas e de enfermagem, em Montevidéu de 2007.
- Informes sobre a XXIX Reunião do SGT nº 11 em Montevidéu;
- Balanço das atividades do Fórum Permanente em 2007
- Viabilização dos mecanismos de financiamento da Subcomissão do Exercício Profissional;
- Projetos de pesquisa para construção de diagnóstico da situação atual dos Recursos Humanos em saúde no MERCOSUL (educação e exercício profissional);
- Proposta de estreitar relações do Fórum Permanente com o Parlamento MERCOSUL
- Informes sobre o XXIX Reunião do SGT nº. 11 “Saúde” MERCOSUL, no Uruguai;
- Metodologia de trabalho para as Reuniões do Fórum Permanente MERCOSUL,
- Participação das categorias profissionais na XXX Reunião do SGT nº 11 “Saúde” MERCOSUL/Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional.
- Proposta de realização de Manual de orientação para Profissionais de Saúde sobre a Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do MERCOSUL;

- Reunião dos GTs do Fórum - preparação para a XXX Reunião do SGT n.º. 11, em Buenos Aires;
- palestra: Parlamento do Mercosul - Deputado Dr. Rosinha (Vice-presidente do Parlamento Mercosul), seguido de debate entre os presentes.
- Apresentação versão preliminar do Manual de orientação para Profissionais de Saúde sobre a Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do MERCOSUL;
- Mesa Redonda: Saúde, Trabalho e Educação no MERCOSUL. Moderador: Luiz Roberto Craveiro Campos (Associação Brasileira de Odontologia). Palestrantes: Maria Helena Machado (Diretora do DEGERTS/SGTES/MS e Coordenadora da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional/Comissão de Serviços de Atenção à Saúde – SGT n.º. 11 “Saúde”/MERCOSUL); Pedro Amaral (Chefe da Assessoria Internacional do MTE e Vice-Coordenador Alterno do SGT n.º 10 “Assuntos Trabalhistas, Emprego e Seguridade Social”/MERCOSUL); Paulo Mayall Guilayn (Assessor Internacional da SESu – MEC), seguido de debates.
- Mesa de Debate: 1. As políticas de saúde e a livre circulação dos trabalhadores como desafios para a integração no MERCOSUL - Maria Helena Machado (Diretora do DEGERTS/SGTES/MS e Coordenadora do Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde); 2. A profissão farmacêutica no MERCOSUL - Célia Caves (FENAFAR). Coordenação - Marusa Carlesso (FENAFAR)

QUALIDADE DO TRABALHO E HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO

O tema indicado requer a integração entre diferentes áreas do Ministério, e, a partir de trabalhos conjuntos e de articulação entre as áreas, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.128, de 5 de junho de 2008 (Boletim de Serviço do dia 16 de junho de 2008), criando o Grupo de Saúde e Trabalho no Setor Saúde no âmbito do Ministério de Saúde. O Grupo foi composto por três representantes da Coordenação-Geral de Recursos Humanos, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva, dois representantes da Área Técnica de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Vigilância em Saúde, dois representantes da Política Nacional de Humanização, da Secretaria de Atenção à Saúde e três do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, tendo o Coordenador-Geral da Regulação do Trabalho em Saúde como seu coordenador. As atribuições do Grupo são: I - organizar, estimular e propor ações e/ou eventos que, em consonância com as políticas e os programas do Ministério da Saúde, promovam a saúde dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como promover a divulgação e publicação de conhecimento na área; II - promover a articulação entre as políticas formuladas pelo Ministério da Saúde, visando mais qualidade de trabalho e de vida dos trabalhadores da saúde; III - estudar e propor a articulação entre os sistemas de informações para possibilitar o mapeamento das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde; IV - elaborar propostas para a normatização do trabalho em saúde, de modo a garantir iguais condições de segurança a todos os trabalhadores do setor; e V - estabelecer parceria com o Grupo de Trabalho de Saúde do Trabalhador da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, levantando propostas e fornecendo subsídios para pactuações entre suas bancadas.

Foram realizadas 8 reuniões do Grupo entre 2008 e 2009, com levantamento de propostas e a elaboração de documento sobre Saúde do Trabalhador da Saúde, sobre Trabalho Decente e uma Minuta de Portaria criando a Comissão Local de Saúde do Trabalhador. Esses itens vêm atender a demandas já formuladas em diversos fóruns com participação de gestores e trabalhadores da saúde.



Em fevereiro de 2009, o Grupo de Saúde e Trabalho no Setor Saúde no âmbito do MS reuniu-se e, após verificar a síntese de trabalhos de 2008, concluiu que, durante sua existência, cumpriu seu papel: trabalhou para articulação entre setores isolados do MS e levantou propostas de ação. Elaborou os documentos Política de Gestão de Saúde do Trabalhador da Saúde, no qual levantou as políticas das várias secretarias que se referem aos trabalhadores da saúde e propôs encaminhamentos; Propostas à Saúde do Trabalhador da Saúde, contendo princípios e estratégias para o setor e um Relatório sobre suas atividades. Levantou propostas de pesquisa sobre Condições de Saúde e Trabalho no Setor Saúde, tanto com dados primários quanto secundários. Levantou propostas de cursos relacionados à saúde do trabalhador da saúde.

Ao final de suas atividades, o Grupo pactuou sua participação no Comitê Nacional para Promoção à Saúde do Trabalhador do SUS.

NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

O eixo Negociação do Trabalho em Saúde atua com o objetivo de propor, incentivar e acompanhar ações que visem a democratização das relações de trabalho, tratando os conflitos inerentes às relações de trabalho e garantindo o pleno exercício dos direitos de cidadania aos trabalhadores da saúde.

Como estratégia para desenvolver a política de democratização das relações do trabalho, em 2003 foi reinstalada a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), representando um espaço democrático de discussão e de pactuação entre gestores públicos e privados e trabalhadores de saúde, sobre as questões referentes às relações de trabalho. A MNNP-SUS já realizou até o momento trinta e oito reuniões, sendo que cinco foram realizadas em 2008.

As decisões da MNNP-SUS são registradas em protocolos, que consolidam as pactuações realizadas. Foram aprovados, até o momento, sete protocolos: Regimento Interno (2003), Implantação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS (2003), Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS (2005), Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS (2005), Cedências no âmbito do Sistema Único de Saúde (2006) e PCCS-SUS (2006) e o de Instalação de Comitês Estaduais de Desprecarização do Trabalho (2007).

Em 2008, as ações do eixo voltaram-se especificamente para as seguintes pautas e temas de trabalho da MNNP-SUS, assessoradas e monitoradas pelo DEGERTS:

A) SAÚDE DO TRABALHADOR

O Grupo de Trabalho (GT) da MNNP que elaborou pautas para a discussão sobre a inclusão dos servidores públicos à aplicação da Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Assistência à Saúde NR-32; discussão e proposta de organização de trabalhadores por locais de trabalho nas instâncias do SUS. As demandas desta temática são polêmicas e densas, sendo que atualmente, o GT trabalha em uma proposta global de Comissões Locais de Saúde do Trabalhador - COLSAT para o SUS.

B) IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE - SINNP-SUS E IMPLANTAÇÃO DAS MESAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS.

Definição de estratégias a serem adotadas para sensibilizar gestores e trabalhadores do SUS a participarem dos processos de instalação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação. Para

monitorar o SiNNP-SUS, o Grupo de Trabalho de Divulgação e Monitoramento das Mesas se reuniu regularmente ao longo de 2008, com atribuições de construir estratégias de divulgação e para o acompanhamento das Mesas, onde fechou-se a realização de seminários estaduais com participação de municípios estratégicos para fortalecer as mesas existentes e incentivar a implantação de novas mesas. O quadro da página seguinte apresenta as Mesas de Negociação instaladas e em processo de instalação por Regiões, Estados e Municípios.

MESAS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS

	INSTALADAS		EM PROCESSO DE INSTALAÇÃO	
	ESTADUAIS	MUNICIPAIS	ESTADUAIS	MUNICIPAIS
SUL	RIO GRANDE DO SUL SANTA CATARINA			
SUDESTE	SÃO PAULO MINAS GERAIS RIO DE JANEIRO	SÃO PAULO - SP OSASCO/SP VITÓRIA/ES BELO HORIZONTE / MG JUÍZ DE FORA / MG	ALAGOAS	MACEIÓ/AL
CENTRO-OESTE	MATO G. SUL GOIAS	DOURADOS/MS CUIABÁ/MT GOIANIA/GO CAMPO GRANDE/MS		TOCANTINS
NORTE	AMAZONAS AMAPA ACRE		PARÁ	
NORDESTE	PERNAMBUCO CEARA BAHIA RIO GRANDE DO NORTE SERGIPE	RECIFE/PE FORTALEZA/CE SALVADOR/BA NATAL	MARANHÃO PIAUI	JOÃO PESSOA/PB

PRINCIPAIS TEMAS LEVADOS À DISCUSSÃO NA MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS

Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS. O protocolo 04/2005 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, que cria o Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS, define compromissos assumidos entre gestores e trabalhadores do SUS que assumem solidariamente a responsabilidade de construir uma ação educativa destinada a formar 2.000 negociadores com habilidades para constituir o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS). Este Sistema é composto pela articulação entre as Mesas de Negociação Nacional, Estaduais, Municipais e Locais nas quais gestores e trabalhadores estabelecem acordos que regem as relações de trabalho no âmbito do SUS. Constituído principalmente a partir da demanda dos trabalhadores e do compromisso de gestores com a democratização das relações de trabalho no SUS, este Curso de Aperfeiçoamento é parte de um conjunto de estratégias que qualifica as relações de trabalho e abre caminho para uma nova realidade para os trabalhadores do SUS, seguindo princípios constitucionais e da Reforma Sanitária Brasileira. Sendo assim, o curso destina-se a gestores e trabalhadores do SUS, devidamente indicados por suas representações, compondo e fortalecendo o SiNNP-SUS.



Em 2008, foram realizadas atividades preparatórias, que viabilizaram o início das turmas. Esse conjunto de atividades contemplou a finalização do material didático, preparação do Ambiente Virtual de Aprendizagem, seleção e formação dos tutores, início do trabalho com referências de prática e seleção dos alunos, possibilitando a implantação das primeiras 26 turmas, totalizando 650 alunos em curso, a saber:

1) Atividades de apoio, acompanhamento e gestão do projeto

- Reuniões da coordenação pedagógica: com o objetivo de discutir concepções político-pedagógicas, fluxo de ações e delineamentos do curso coerentes com o Protocolo 04/2005 e com o Projeto do Curso, foram realizadas 4 reuniões (março, maio, outubro e dezembro) das quais participaram o Grupo de Trabalho de Acompanhamento do Processo Educativo (definido pelo protocolo 04/2005). Ainda foram realizadas duas reuniões mais restritas para operacionalização das atividades, envolvendo somente a coordenação pedagógica do Curso;
- Articulação institucional: para viabilizar o andamento do projeto, vários movimentos no sentido de viabilizar o curso foram efetivados. Destes, o mais significativo é a participação da coordenação do Curso nas reuniões da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, a fim de prestar contas sobre o andamento do Curso às entidades nacionais que compõem a MNNP-SUS.

2) Educação Permanente de Tutores

- Realização de uma oficina nacional para formação de tutores: durante os dias 22 a 27 de julho, foi realizada em Brasília uma oficina de formação de tutores para o Curso. Contando com a presença de 56 dos 70 tutores selecionados, a oficina transcorreu de acordo com o planejamento e contou com a presença dos quatro orientadores de aprendizagem (Silvana Pereira, Fábio Zamberlan, Nelci Dias da Silva e Mônica Vieira), das coordenadoras (Liliana Santos e Márcia Teixeira), da equipe EAD/ENSP (Suely Rocha, Cleide Leitão, Sheila Nunes, Márcia Scheid e Valéria Fonseca), de representantes do Ministério da Saúde (Maria Helena Machado e Nelson Santos) e da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (Eliana Pontes de Mendonça e Wellington Mello);
- Realização de uma oficina para o acolhimento e planejamento das atividades das referências de prática (pessoas que, juntamente com os orientadores de aprendizagem, enriquecerão a formação dos tutores, trazendo sua experiência concreta de negociação das relações de trabalho). Esta oficina foi realizada durante dois dias de trabalho, no mês de outubro, no Rio de Janeiro, e contou com a presença das referências de prática (Eni Carajá, Cleuza Faustino, Miriam Andrade e Célia Regina Costa), orientadores de aprendizagem (Silvana Pereira, Fábio Zamberlan, Nelci Dias da Silva e Mônica Vieira), das coordenadoras (Liliana Santos e Márcia Teixeira) e da equipe EAD/ENSP (Cleide Leitão e Sheila Nunes);
- Além dos momentos de encontro presencial, a Educação Permanente dos Tutores conta com atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem, nas quais tutores, orientadores e referências de prática exercitaram e curso e seguem discutindo cotidianamente questões sobre Negociação e especialmente sobre o andamento do Curso.

3) ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO DA PLATAFORMA DE ENSINO

- Esta atividade vem sendo desenvolvida pela equipe de suporte tecnológico e acompanhamento da EAD/ENSP e merece relatório específico, a ser apresentado junto a este.

4) Elaboração e impressão do material didático

5) Implantação das turmas

- A chamada pública para alunos foi publicada em dois momentos: um no início de 2008 e outro em outubro. Mesmo com mobilização das entidades da MNNP na divulgação do Curso, tivemos pouca adesão (1700 inscritos). Para cumprir com as recomendações da chamada pública de alunos, os candidatos deveriam encaminhar, além da inscrição na página virtual da EAD/ENSP um conjunto de documentos, contemplando inclusive uma carta de indicação de entidades integrantes da MNNP-SUS. Após análise dos documentos, foram mapeados aproximadamente 900 alunos, na sua grande maioria gestores.
- A etapa seguinte (que ainda está acontecendo) foi a montagem das turmas: após contato por correio eletrônico, foi estabelecido contato telefônico com os alunos, confirmando seu interesse em participar do curso.
- Atualmente contamos com 26 turmas, totalizando 650 alunos em curso. A equipe de coordenação ainda está fazendo contato com alunos e prevê para janeiro a montagem de mais turmas, bem como a abertura de novo edital para preenchimento das vagas remanescentes, em março de 2009.

COMEMORAÇÃO DOS CINCO ANOS DE ATIVIDADES ININTERRUPTAS DA MESA NACIONAL

No dia quatro de junho, comemorou-se o aniversário de cinco anos da MNNP-SUS com o lançamento, pelos Correios, de Carimbo comemorativo alusivo a data de reinício do trabalho da Mesa Nacional, um marco importante para Secretaria de Gestão do Trabalho e para os trabalhadores do SUS.

Desafios no campo da negociação do trabalho em saúde

Os desafios que se colocam no campo da negociação do trabalho em saúde apresentam-se no âmbito da consolidação de ações que já vêm sendo realizadas:

- Implementação e fortalecimento do SiNNP- SUS
- Implementação de novas Mesas Estaduais e Municipais
- Seminários Estaduais das Mesas de Negociação
- Discussão sobre Jornada de Trabalho
- Elaboração de Protocolo relativo à Saúde do Trabalhador: NR-32, COLSATs.
- Organizar o Seminário sobre Urgências e Emergências no SUS;
- Debater e elaborar “protocolo” sobre avaliação de desempenho no SUS;
- Colocar em prática o Boletim Eletrônico da MNNP-SUS;
- Revisão do Regimento Interno da MNNP-SUS
- Outros.

QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS – PROGESUS

As estruturas responsáveis por operacionalizar as políticas voltadas para a gestão do trabalho e desenvolvimento dos trabalhadores que atuam na saúde forma, atualmente, um conjunto impor-



tante de órgãos nas esferas federal, estadual e municipal, caracterizadas pela grande assimetria de objetivos, vocações, condições de funcionamento e de desenvolvimento.

Com o objetivo de melhor qualificar as áreas de Gestão do Trabalho no SUS, o DEGERTS/SGTES/Ministério da Saúde, em parceria com o CONASS e CONASEMS e cooperação técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vem desenvolvendo diversas ações de fortalecimento da área, destacando-se a criação, em 2006, do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), cujos conteúdos, componentes e desenvolvimento foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite e formalizado por intermédio da Portaria GM/MS nº. 2.261/06, de acordo com as diretrizes para o setor, contidas no Pacto de Gestão e inscritas na Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.

Com o propósito de operacionalizar o referido Programa, foi criada a Comissão Intergestores do ProgeSUS para o acompanhamento de sua implementação e convidados núcleos de ensino e pesquisa vinculados à instituições formadoras na área da saúde pública – mais precisamente no terreno dos recursos Humanos – com o objetivo de que estes contribuíssem na formulação do material e da metodologia a serem adotados na execução do componente dedicado à capacitação dos setores de Recursos Humanos.

A Portaria nº. 2.261/06, publicada em 26 de setembro de 2006, principiou a ação de cooperação financeira para a modernização dos setores de gestão do trabalho e da educação. Este componente, como fixado na portaria supra, tem como propósito o provimento ou modernização dos recursos tecnológicos necessários a um adequado funcionamento dos setores de Recursos Humanos. Em seguimento à Portaria, foram publicados os Editais nº. 03 e 04/2006/SGTES, que convocaram as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e das Capitais a apresentarem projetos com vistas ao credenciamento de seus setores de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Recursos Humanos) no ProgeSUS, isto é, sua habilitação no Componente I (cooperação financeira) do ProgeSUS resulta no aporte de recursos financeiros para a aquisição de equipamentos e mobiliários para uso exclusivo das estruturas de gestão e educação do trabalho no SUS. Posteriormente, através dos Editais nº 01 e 02/2007/SGTES, foram convocadas as Secretarias Municipais de Saúde constantes das Etapas II e III, cujo processo de análise e homologação dos Projetos também já se encerraram. Em 2008, através do Edital nº. 08/2008/SGTES, feita a convocação das Secretarias Municipais de Saúde para participação na Etapa IV do Componente I do ProgeSUS.

No que se refere à capacitação de gestores das áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Recursos Humanos), através de componente de qualificação dos profissionais para a melhoria das ações técnicas, administrativas e institucionais, foram realizados, em 2008, dois Cursos de Atualização, um em Legislação do Ensino na Saúde e um em Legislação para a Gestão do Trabalho no SUS - três turmas de cada um dos Cursos - totalizando 120 participantes, concomitante aos Módulos II e III do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Este último concluiu suas atividades em dezembro de 2008, sendo que dos 115 alunos inicialmente inscritos, 105 apresentaram trabalhos e 4 terão prazo até fevereiro de 2009 para fazê-lo, tendo desistido apenas 6 alunos. O Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde contou com três turmas de 40 alunos cada, sendo uma no Rio de Janeiro (gestores de Recursos Humanos das Secretarias de Saúde das Regiões Sudeste e Sul), uma em Recife (gestores de Recursos Humanos das Secretarias de Saúde da Região Nordeste) e uma em Brasília (gestores de Recursos Humanos das Secretarias de Saúde das Regiões Norte e Centro-Oeste). Tanto os cursos de Especialização quanto os de Atualização foram realizados em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ e o Instituto de Medicina Social/UERJ, responsáveis pela condução do processo de elaboração e desenvolvimento dos mesmos.

Também encontram-se em fase de elaboração novos manuais técnicos da Série Cadernos do ProgeSUS, versando sobre temas específicos para a gestão do trabalho, como o Manual de Legislação para a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Será também publicado, no próximo número de Cadernos RH Saúde, previsto para o início de 2009, estudo sobre o perfil dos dirigentes de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde habilitadas no Componente I do ProgeSUS.

Está previsto, a expansão do ProgeSUS, com a extensão das capacitações aos estados por meio da realização de Cursos de Atualização e de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde; indução do uso das ferramentas da tecnologia da informação em gestão do trabalho (sistemas de informações gerenciais específicos para área que estão sendo desenvolvidos pelo Ministério da Saúde); e a extensão da cooperação técnica e financeira para o fortalecimento dos setores para municípios com menos de 500 empregos públicos em saúde.

RECURSOS REPASSADOS FUNDO A FUNDO 2005 A 2010

MODERNIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO NO SUS	VALOR REPASSADO						PREVISÃO À REPASSAR
	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL	2010
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NO SUS – PROGESUS	-	-	-	2.454.559,44	1.016.495,92	3.471.055,36	1.440.000,00
TOTAL	-	-	-	2.454.559,44	1.016.495,92	3.471.055,36	1.440.000,00
TOTAL GERAL	25.242.816,99	35.585.891,62	114.775.137,43	117.861.419,76	160.041.097,53	453.506.363,33	272.992.305,55

OUTRAS AÇÕES REALIZADAS E/OU EM ANDAMENTO

- Elaboração de proposta visando à criação de carreira nacional (vínculos com o Governo Federal), que inclua médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, para provimento em municípios longínquos e de difícil acesso, em especial da Amazônia Legal, que não conseguem recrutar e fixar esses profissionais em seu território, bem como sobre a criação de Força de Emergência que atuará em todo o território nacional, na gestão de situações de crises que impliquem em emergências sanitárias, caracterizando-se, portanto, pela rápida mobilização e intervenção em situações de riscos e (ou) emergências epidemiológicas.
- O Grupo de Trabalho Interministerial do Ministério da Saúde/Ministério da Defesa, criado pela Portaria Interministerial nº 3.319, de 5 de dezembro de 2007 para, prioritariamente, realizar diagnóstico sobre a prestação de serviços de atenção à saúde em áreas longínquas, inóspitas e de difícil acesso, encerrou suas atividades, estando em elaboração proposta de Projeto Piloto sobre a prestação de serviços de atenção à saúde em áreas longínquas, inóspitas e de difícil acesso por militares das Forças Armadas e delineamento de políticas compensatórias para esses profissionais, a ser encaminhada no início de 2009 aos Ministros da Saúde e da Defesa.



NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

O eixo Negociação do Trabalho em Saúde tem como objetivo propor, incentivar e acompanhar ações que visem a democratização das relações de trabalho, tratando os conflitos inerentes às relações de trabalho e garantindo o pleno exercício dos direitos de cidadania aos trabalhadores da saúde.

Como estratégia para desenvolver a política de democratização das relações do trabalho, em 2003 foi reinstalada a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), representando um espaço democrático de discussão e de pactuação entre gestores públicos e privados e trabalhadores de saúde, sobre as questões referentes às relações de trabalho. A MNNP-SUS já realizou até o momento quarenta e três reuniões, sendo que cinco foram realizadas em 2009.

As decisões da MNNP-SUS são registradas em protocolos, que consolidam as pactuações realizadas. Foram aprovados, até o momento, sete protocolos: Regimento Interno (2003), Implantação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS (2003), Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS (2005), Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS (2005), Cedências no âmbito do Sistema Único de Saúde (2006) e PCCS-SUS (2006) e o de Instalação de Comitês Estaduais de Desprecarização do Trabalho (2007).

Em 2009, as ações do eixo voltaram-se especificamente para as seguintes pautas e temas de trabalho da MNNP-SUS, assessoradas e monitoradas pelo DEGERTS:

SAÚDE DO TRABALHADOR

O Grupo de Trabalho (GT) da MNNP-SUS manteve discussões sobre a aplicação da Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Assistência à Saúde NR-32 para os servidores públicos; além da troca de experiências sobre a organização dos trabalhadores das diferentes instâncias do SUS para discutir condições de trabalho e saúde. As demandas desta temática continuam polêmicas e densas, sendo o GT trabalha ainda na proposta global de Comissões Locais de Saúde do Trabalhador - COLSAT para o SUS. Atualmente, a Mesa pactuou a criação do Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.871, de 19 de dezembro de 2009, onde se dará a continuidade dos debates sobre o tema.

Implementação do Sistema Nacional de Negociação do Trabalho em Saúde - SiNNP-SUS e implantação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS

Para monitorar o SiNNP-SUS, o Grupo de Trabalho “Divulgação e Monitoramento das Mesas” se reuniu regularmente ao longo de 2009, com atribuições de construir estratégias para divulgar e acompanhar as Mesas estaduais e municipais. O quadro abaixo ilustra a situação atual das Mesas de Negociação instaladas ou em processo de instalação segundo as regiões do país.

**MESAS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS - SEGUNDO REGIÃO DO PAÍS
E PROCESSO DE INSTALAÇÃO**

	INSTALADAS		EM PROCESSO DE INSTALAÇÃO	
	ESTADUAIS	MUNICIPAIS	ESTADUAIS	MUNICIPAIS
SUL	RIO GRANDE DO SUL SANTA CATARINA		PARANÁ	MARINGÁ/PR
SUDESTE	SÃO PAULO MINAS GERAIS RIO DE JANEIRO	SÃO PAULO/SP OSASCO/SP VITÓRIA/ES BELO HORIZONTE / MG JUIZ DE FORA / MG RIBEIRÃO DAS NEVES/MG		
CENTRO-OESTE	MATO G. SUL GOIAS	DOURADOS/MS CUJABÁ/MT CAMPO GRANDE/MS CORUMBÁ/MS GOIÂNIA/GO		
NORTE	AMAZONAS AMAPA ACRE		PARÁ	
NORDESTE	PERNAMBUCO CEARÁ BAHIA SERGIPE RIO GRANDE DO NORTE	RECIFE/PE FORTALEZA/CE SALVADOR/BA MACEIÓ/AL	MARANHÃO PIAUI	JOÃO PESSOA/PB

PROCESSO EDUCATIVO EM NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

O Protocolo 04/2005 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS criou o Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS, dentre os compromissos assumidos entre gestores e trabalhadores do SUS está a formação de 2.000 negociadores com habilidades para constituir o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS). Este Sistema é composto pela articulação entre as Mesas de Negociação Nacional, Estaduais, Municipais e Locais nas quais gestores e trabalhadores estabelecem acordos que regem as relações de trabalho no âmbito do SUS. Ele foi constituído principalmente a partir da demanda dos trabalhadores e do compromisso de gestores com a democratização das relações de trabalho no SUS.

Ao longo de 2008/2009, foram realizadas atividades preparatórias, que viabilizaram o início das turmas em outubro de 2008 e novembro 2009. No primeiro semestre de 2009, os alunos da primeira chamada concluíram o curso de negociadores. Atualmente, alunos da segunda chamada estão com o curso em andamento com previsão para encerrar as atividades no primeiro semestre de 2010. A equipe de suporte tecnológico da EAD/ENSP desenvolve permanentemente a adequação e manutenção da plataforma de ensino.



QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

No Brasil, o setor saúde é área de proteção, regulação e controle do Estado. Apesar disso, a gestão do trabalho no SUS vinha sendo feita, de forma geral, de maneira empírica e burocratizada, o que faz aumentar o grau de conflitos na área, que por si só costuma ser bastante elevado.

Os organismos de gestão do trabalho e educação na saúde (recursos humanos) ainda possuem pouca relevância em parte significativa das Secretarias de Saúde ou são inexistentes em grande parte delas. A partir dos problemas levantados na área, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade, de forma mais intensa a partir de 2006, de desenvolver políticas para o fortalecimento e modernização destes setores nos estados e municípios.

Assim, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Gestão e da Regulação da Saúde, propôs a reformulação das estruturas de recursos humanos, em uma perspectiva moderna e inovadora, buscando refletir sua própria experiência na área da gestão do trabalho e da educação do SUS. Essa iniciativa, realizada em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), levou em consideração as particularidades e as necessidades dos 26 Estados, do Distrito Federal e dos 5.564 municípios da federação.

Entre as propostas de intervenção, estão as ações que tem como objetivo sensibilizar e conscientizar os gestores sobre:

- A necessidade de elaboração e implantação de uma nova política de recursos humanos para o SUS;
- A consolidação de um Sistema Nacional de Informações que permita a comunicação entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, oferecendo suporte as ações referidas a gestão do trabalho e a educação na saúde;
- O desenvolvimento de programas de capacitação para os profissionais que atuam no setor, para maior qualificação técnica, administrativa e institucional no que se refere ao planejamento, programação, assistência e avaliação; e
- A necessidade das Secretarias de Saúde investirem na implantação ou no fortalecimento das estruturas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Para fazer frente a esses desafios, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria/GM nº 2.261, de 22 de setembro de 2006, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS, programa de cooperação técnica e financeira com estados e municípios, visando o fortalecimento, modernização e (ou) criação das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS.

O ProgeSUS tem como objetivo desenvolver ações conjuntas entre os três entes federados para o fortalecimento e modernização das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS, com vistas a sua efetiva qualificação.

Em relação aos componentes do Programa, foram desenvolvidas as seguintes atividades no ano de 2009:

Componente I. Estruturação. Esse componente objetiva minimizar as insuficiências e dificuldades enfrentadas pelos gestores do SUS por meio de cooperação técnica e financeira aos estados e municípios, seja criando ou mesmo modernizando os setores de gestão do trabalho e da educação voltados para a saúde.

Em seu componente I, que busca auxiliar no atendimento às necessidades organizacionais da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde por meio da instituição formal de um setor e aquisição de equipamentos, foram avaliados, em 2009, mais de 180 projetos tendo sido homologados 152, totalizando um repasse de recurso de mais de R\$ 966.000,00 (novecentos e sessenta e seis mil reais).

Ao final do ano de 2009 foi publicado novo edital de convocação para que as Secretarias de Saúde encaminhem projetos visando a adesão ao ProgeSUS. Estima-se que cerca de 300 novos projetos sejam homologados e, assim, repassados – no início de 2010 – aproximadamente R\$1,5 milhões de reais cujo propósito é o fortalecimento e modernização do setor.

COMPONENTE II. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS PARA A GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DAS SECRETARIAS DE SAÚDE.

- Finalização da primeira versão do Sistema Gerencial da Força de Trabalho no SUS (SIS-TrabalhoSUS) e realização de testes com o programa;
- Realização de Oficina de Capacitação de Multiplicadores do InforSUS, no período de 22 a 26 de junho, em Anápolis (GO), com os seguintes objetivos:

1. Capacitar técnicos da área de informática das secretarias estaduais de saúde, DATASUS e COSEMS, para implantação e operacionalização dos sistemas de informação nas SES;

2. Qualificar técnicos para atuar como instrutores (Cursos estaduais) e apoiadores dos responsáveis pela operacionalização destes sistemas de informação nos municípios.

3. Constituir uma rede de apoio e desenvolvimento entre os que venham utilizar as soluções de informação e informática ofertadas pelo Ministério da Saúde na área da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE MULTIPLICADORES DO INFORSUS

Oficina de Capacitação de Multiplicadores do InforSUS						
Distribuição de alunos						
AC	1	MA	3	PR	4	Total 95
AL	2	MG	6	RJ	4	
AM	3	MS	2	RN	3	
AP	3	MT	3	RO	3	
BA	7	PA	4	RR	3	
CE	4	PB	3	RS	5	
ES	4	PE	3	SC	3	
GO	5	PI	4	SP	5	
SMS/Anápolis		5		TO	3	

- Cursos de Atualização de Informação e Informática em Gestão do Trabalho no SUS. Desdobramento da oficina de Anápolis, com participação dos técnicos multiplicadores. Coordenado pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com o objetivo de capacitar técnicos das áreas de gestão do trabalho do SUS e técnicos em TI das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais, pactuadas nas CIBS e com COSEMS. A princípio foi escolhido dois estados de cada região para início dos cursos



estadualizados, porém somente cinco estados tiveram tempo hábil para a realização dos cursos - Pernambuco, Rio de Janeiro, Bahia, Mato Grosso e Tocantins.

- Avaliação dos cursos. Por serem turmas com alunos indicados pelos respectivos municípios, encontramos vários tipos de profissionais atuando na área da Gestão de Pessoas - enfermeiros, matemáticos, fisioterapeutas e etc. Houve interesse de todos pela instalação dos sistemas, alegando que não existe programa com o objetivo do SISTrabalhoSUS em seus municípios e que estavam sensibilizados com o Ministério da Saúde pela iniciativa, e comprometeram-se em transmitir os dados para o Sistema Nacional e de serem os multiplicadores. O rendimento das turmas foi muito bom, apesar de muitos não terem o conhecimento sobre linguagem de computação. Foram encontradas grandes dificuldades quanto a utilização do EXTRATOR, mas totalmente compreensível tendo em vista o sistema requerer conhecimento de programação. O entrosamento e participação atuante dos alunos durante o curso facilitou muito o desempenho e a realização do evento.

COMPONENTE III. CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES QUE ATUAM NO REFERIDO SETOR NAS SECRETARIAS DE SAÚDE DOS ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS.

No que concerne a esse componente, foi realizado, no período de 21 a 24 de abril de 2009, em Itaipava/RJ, Seminário de Planejamento e Avaliação do ProgeSUS, com o objetivo avaliar e expor as ações ocorridas em 2008 e planejar as ações para o decorrer de 2009. Esse contou com a presença dos gestores estaduais e municipais de saúde e todas as Unidades Federativas do País, Conass e Conasems, Fundação Oswaldo Cruz e OPAS.

No período de 22 a 26 de junho de 2009, na cidade de Anapólis/GO, realizou-se Oficina de Capacitação de Multiplicadores do SisTrabalhoSUS, com turma de cento e um (101) inscritos, noventa e seis (96) concluíram a oficina, sendo quarenta e nove (49) representantes das SES, vinte e três (23) representantes dos Cosems e vinte e quatro (24) representantes das regionais do DATASUS. A oficina teve os seguintes objetivos:

- Capacitar técnicos da área de informática das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), regionais do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) para implantação e operacionalização dos sistemas de informação nas SES;
- Qualificar esses técnicos para atuar como instrutores e apoiadores dos técnicos responsáveis pela operacionalização dos sistemas de informação nos municípios;
- Constituir uma rede de apoio e desenvolvimento entre os que venham utilizar as soluções de informação e informática ofertadas pelo Ministério da Saúde na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Em 26 de agosto de 2009 ocorreu reunião na Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP/RJ, com a Comissão Intergestora do ProgeSUS, com o objetivo de planejar os cursos de Atualização em Informação e Informática no SUS, Plano de Cargos Carreiras e Salários/PCCS, Negociadores do SUS, Especialização em Gestão do Trabalho e Educação no SUS e Mestrado Profissional na área de Gestão do Trabalho no SUS .

Nos dias 25 e 26 de setembro de 2009, ocorreu em Pirenópolis/GO, Oficina de Trabalho com a Comissão Intergestora do ProgeSUS e convidados da OPAS, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. O objetivo foi desenvolver conteúdos

(ementa), reformular metodologia e bibliografia dos cursos que foram programados para ocorrer em 2009 e 2010.

Nos dias 15 e 16 de outubro de 2009, ocorreu em Recife/PE, a Oficina sobre Plano de Cargos Carreira e Salários - Diretrizes Nacionais PCCS-SUS, que teve como público alvo os Coordenadores de Gestão do Trabalho no SUS. O objetivo foi destacar o PCCS como instrumento de gestão nos municípios e estados brasileiros, o papel do gestor na sua efetivação, a importância da troca de experiências como estratégia para construção de propostas e enfrentamento das dificuldades e o desafio de sua criação, implantação e revisão periódica.

No período de novembro e dezembro de 2009 foram realizados 5 Cursos de Atualização de Informação e Informática em Gestão do Trabalho no SUS, de forma regionalizada, sendo capacitados 189 profissionais. A síntese das atividades estão relacionadas no quadro abaixo.

Curso de Atualização de Informação e Informática em Gestão do Trabalho no SUS			
Estados	Período	Local	Nº de Alunos
09 a 13/11/2009	Ilha de Itamaracá - Recife		43
16 a 20/11/2009	LACENN - Rio de Janeiro		21
23a 27/11/2009	EFTS		40
07 a 11/12/2009	Escola de Governo - Cuiabá		43
07 a 11/12/2009	Escola de Gestão Fazendária		42
Total de alunos			189

No período de 09 a 12 de dezembro de 2009, ocorreu o Curso de Atualização em Gestão do Trabalho no SUS, em Teresópolis/RJ, com a participação dos Gestores Estaduais e Municipais de Saúde. O objetivo foi atualizar os gestores na legislação de gestão do trabalho, discutir os limites para a terceirização da saúde no Brasil, discutir os conteúdos - do ProgeSUS na Especialização para os Gestores de Recursos Humanos bem como sua operacionalização regional.



DIRETORIA DE PROGRAMA

A Diretoria de Programa é co-responsável com o DEGES pela definição e desenvolvimento de políticas relacionadas à formação de pessoal da saúde, tanto no nível superior como no nível técnico-profissional.

Para implantar as políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais do setor, a Diretoria tem intensificado parcerias com o Ministério da Educação, as demais Secretarias do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e as Instituições formadoras. O eixo estruturante da Diretoria é o Programa de Capacitação Gerencial (PCG).

HISTÓRICO E ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO

PROGRAMAS E AÇÕES

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO GERENCIAL

O programa de capacitação gerencial, de caráter nacional, objetiva a qualificação de profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como pressuposto a complexidade dos processos de gestão próprios de um sistema de saúde descentralizado no cenário federativo brasileiro e o processo de reorientação do modelo de atenção à saúde.

O Programa visa qualificar profissionais para exercício da função gerencial em todos os pontos do SUS, por meio de distintas modalidades de processos de capacitação – cursos de atualização, aperfeiçoamento, especialização e mestrado profissional e pretende formar/capacitar 110.000 profissionais que atuam em algum ponto gerencial do SUS, até dezembro de 2011.

Os pressupostos do Programa de Capacitação Gerencial são:

- Desenvolver o programa em estreita articulação com a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) – Portaria nº 1996/2007.
- Estabelecer parcerias com os gestores do SUS para pactuar os processos de formação adequados às diversas realidades, bem como a clientela alvo do PCG.
- Trabalhar na lógica do pacto de gestão.
- Buscar integração com as Instituições de Ensino – Universidades, Escolas de Saúde Pública, Institutos de Saúde Coletiva, entre outras.
- Ser articulado com as diversas iniciativas de formação/capacitação
- Constituição do grupo de trabalho, coordenado pela SGTES/MS, composto por representantes do CONASS, CONASEMS, Secretarias do Ministério da Saúde e ENSP/FIOCRUZ.
- Realização das oficinas de trabalho nos estados, visando:

1. Identificar necessidades existentes na área de gestão/gerência de sistemas e serviços de saúde;
 2. Estabelecer pactos visando atender às novas demandas e identificar as instituições parceiras.
- Cooperação técnica e apoio financeiro para o desenvolvimento dos processos de capacitação priorizados a partir das discussões das oficinas de trabalho

Para tanto, as propostas de formação tem uma concepção sistêmica, que tem por objetivos: possibilitar compreender a articulação entre planejamento/organização da atenção e a indissociabilidade entre atenção e seus mecanismos de gestão; proporcionar base conceitual e instrumental que permita: a problematização da realidade, em que se insere a prática profissional, possibilite à análise da situação de saúde de um território e elaboração de propostas de intervenção, a compreensão da complexidade de campos/áreas e saberes a serem articulados e os requisitos éticos, técnicos e políticos necessários à instituição do espaço de gestão.

As modalidades dos cursos podem ser desde os de aperfeiçoamento, atualização, especialização e até os de mestrado profissional; e ofertado de forma presencial, semipresencial e Educação à Distância, em nível local, estadual e/ou nacional.

A clientela do programa são os profissionais de saúde com formação em nível médio e superior que atuam desde a atenção básica até a alta complexidade, em algum ponto da gestão ou gerência do sistema e serviços de saúde.

CONVÊNIOS REALIZADOS ATÉ 2009 VIA FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS

UF	Abrangência	Instituição	Atividade	
1	BA	Regional	Universidade Federal da Bahia	Curso de Extensão em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde.
2	MG	Estadual	Secretaria Estadual de Minas Gerais – SES/MG	Curso de especialização e Aperfeiçoamento em gestão microrregional em saúde.
3	MG	Regional	Universidade Federal de Juiz de Fora	Curso de Especialização em planejamento em Gestão de sistema e Serviços de Saúde.
4	MT	Estadual	Universidade Federal do Mato Grosso	V Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.
5	MT	Estadual	Universidade Federal do Mato Grosso	VI Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.
6	RJ	Regional	Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ	Curso de Gestão de sistemas e Serviços de Saúde, planejamento e Gestão de Redes Regionais.
7	SC	Nacional	Universidade Federal de santa Catarina	Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica.

PROJETOS APOIADOS DENTRO DO ESCOPO DO TERMO DE COOPERAÇÃO DA OPAS

UF	Abrangência	Instituição	Atividade	
1	CE	Regional	Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - FCPC	Curso de Extensão em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde.
2	CE		Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura FCPC	Curso de especialização e Aperfeiçoamento em gestão microrregional em saúde.
3	DF	Local	Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Brasília	Curso de Especialização em planejamento em Gestão de sistema e Serviços de Saúde.

continua...



continuação

4	DF	Local	Fundação Universidade de Brasília - UNB	V Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.
5	MG	Nacional	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa - FUNDEP	VI Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.
6	MG	Local	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa - FUNDEP	Curso de Gestão de sistemas e Serviços de Saúde, planejamento e Gestão de Redes Regionais.
7	PE	Municipal	Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - IMIP	Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica.
8	RJ	Local	Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva - CEPESC	Curso de Especialização em Gestão de Saúde – Itaboraí e São Gonçalo
9	RJ	Local	Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva - CEPESC	Curso de Especialização em Gestão de Saúde – Angra dos Reis e Paraty
10	RJ	Nacional	Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ	Produção de vídeos como materiais complementares ao material didático do Curso de Qualificação de Gestores do SUS
11	RJ	Nacional	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO	Projeto de Graduação em Saúde Coletiva: Acompanhamento da implantação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva em diferentes regiões do Brasil
12	RJ	Nacional	Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC	Observatório de Conjuntura da Política de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública - FIOTEC/ENSP
13	RJ	Nacional	Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC	Banco de Empregos Municipais em Saúde da Família

Como resultados, destacaram-se:

a) Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS, cujo lançamento nacional ocorreu no período de 13 a 15 de agosto de 2008, na qual foi realizada uma oficina de trabalho com as instituições formadoras parceiras (Escolas de Saúde Pública e Universidades). Nesta ocasião, foi apresentado o curso e sua operacionalização, que ofertará vagas em nível nacional, em um total de 7.500.

b) Projetos recebidos de 4 estados, resultante da participação das Oficinas de Educação Permanente em Saúde.

c) Curso de Gestão de Redes, uma parceria entre DARAS / ENSP /SGTES, que será em nível de especialização, sendo uma oferta semipresencial e oferta de 2.000 vagas, abrangência nacional e a outra oferta para Metro II / Rio, presencial e 50 vagas.

d) Dengue - Oficina de capacitação para gestores em 2009: parceria com a SVS a ser ofertada em janeiro e fevereiro de 2009 para os secretários municipais de saúde dos 12 estados em situação de risco na primeira fase como parte do Programa Brasil Unido contra a Dengue. A Capacitação de multiplicadores foi realizada em dezembro de 2008.

METAS PREVISTAS PARA 2009

	Orçamento	Meta física
Previsto	R\$ 36.561.404,00	35.000
Executado	R\$ 33.088.528,84	35.140

AÇÕES TRANSVERSAIS À GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde coordena duas redes de instituições acadêmicas que apoiam as atividades de gestão do trabalho e da educação na saúde: Rede de Observatórios de Recursos Humanos (ROREHS) e a Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do SUS (REGESUS).

REDE DE OBSERVATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE (ROREHS)

A ROREHS é coordenada pelo Ministério da Saúde com cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS, com o objetivo de produzir estudos e pesquisas propiciando o amplo acesso a informações e análises sobre a área de recursos humanos de saúde do País, facilitando melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas setoriais.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- Fortalecimento do processo de Cooperação Técnica Internacional com os países do MERCOSUL e da Região Andina;
- Participação na Oficina: “Encuentro Cono Sur de Observatorios Recursos Humanos em Salud” - Buenos Aires/Argentina em julho de 2008. Nesta ocasião, a Rede Observatório – Brasil apresentou sua experiência no trabalho em Rede, bem como os avanços na área de recursos humanos frente às metas regionais de recursos humanos para a saúde 2007-2015.
- Participação na “IX Reunión Regional de Observatorios de Recursos Humanos em Salud” – Santiago/Chile em novembro de 2008. O objetivo do Brasil neste evento foi participar das discussões sobre os progressos alcançados com as políticas e planos para enfrentar os grandes desafios no desenvolvimento de recursos humanos em saúde para a consolidação da Atenção Primária em Saúde. Outro ponto importante foi a apresentação sobre a experiência da Rede observatório - Brasil no processo de divulgação e troca de informações sobre RHS.
- Em dezembro de 2008, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde promoveu a Reunião Nacional da Rede Observatório que contou com a presença das Estações de Trabalho que compõem a Rede e os Gestores do Ministério da Saúde. O intuito da oficina foi incrementar a integração entre os Gestores do Ministério da Saúde e as Estações de Trabalho da Rede, visando estabelecer diretrizes para os planos de trabalho das Estações, de acordo com as políticas e prioridades da SGTES e das demais secretarias do Ministério.
- Apesar da ROREHS contar com Estações de Trabalho que disponibilizam informações em seus sites, surgiu a necessidade de se criar uma Home Page que agregasse essas informações e que fosse gerenciada pela Coordenação Nacional da Rede. A idéia é divulgar informações atualizadas acerca de Recursos Humanos, estudos e pesquisas desenvolvidas pelas Estações de Trabalho de modo que, através de uma divulgação eficiente, essas informações propiciem aos Gestores um melhor cenário na área de Recursos Humanos.
- Com vistas a implementar uma política de difusão da informação gerada pela Rede, a SGTES juntamente com a OPAS produziu um Pen Drive com toda a produção da Rede desde sua criação. São estudos e pesquisas, na área de recursos humanos, desenvolvidos



pelas Estações de Trabalho ao longo dos anos. Pretendemos assim, difundir o trabalho em Rede, fazendo com que os gestores se utilizem dessas informações para formulações de políticas e tomada de decisão.

- Fortalecimento do processo de Cooperação Técnica Internacional com os países do MERCOSUL e da Região Andina, dando continuidade ao processo iniciado em 2008;
- . Implementação das recomendações decorrentes da reunião Nacional ocorrida em 2008. Dentre as recomendações uma se tornou prioridade em 2009 que foi a integração entre os Gestores do Ministério da Saúde e as Estações de Trabalho da Rede.
- Em 2009 foi adotada uma política de condução da Rede onde os planos de trabalho das estações passaram a ser discutidos previamente com a SGTES, com intuito de atender as necessidades imediatas dos dirigentes da SGTES e dos gestores do SUS.
- Em 2009 houve discussões entre parceiros da Rede, acerca da criação do site da Rede observatório. Devido à iniciativa da Secretaria Executiva/MS de criar o Comitê de Informação de Informática em Saúde, as discussões foram suspensas. Pretende-se em 2010 retomar essas discussões de maneira que não entre em conflito com a iniciativa proposta pela Secretaria Executiva.

ESTAÇÕES DE TRABALHO DA ROREHS:

	Instituição	Ação
1	Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - FCPC/UFC/NESC	Projeto Institucional de Reestruturação e Adequação da Infra-Estrutura do NESC/UFC
2	Fundação de Apoio a Pesquisa da Universidade Federal de Goiás - FUNAPE/UFMG	Projeto de Implantação do Laboratório de Geoinformação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva/IPTSP da Universidade Federal de Goiás
3	Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa - FUNDEP	Projeto Aprendendo e Ensinando a Construir o SUS da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
4	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Extensão - FADEPE/JF	Projeto de implantação da rede de ensino para a gestão estratégica do SUS no Estado de Minas Gerais
5	Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa - FUNDEP	Projeto Desenvolvimento de Estratégias de Formação Educativa: Saúde e Segurança no Trabalho do Setor Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais - NESCON/UFMG
6	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Educação de Mato Grosso do Sul - FADEMS	Implementação e Desenvolvimento do Projeto Institucional da Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser"-ESP, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul-SES/MS
7	Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão/FUNAPE/UFPA/NESC	Projeto de Especialização em Política e Gestão de Cuidado em Saúde
8	Fundação Para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC	Projeto de Qualificação e Fortalecimento da Gestão do SUS em Pernambuco do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz
9	Universidade Federal do Piauí - UFPI	Projeto de implantação da rede de ensino para a gestão estratégica do SUS no Estado do Piauí
10	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESCO	Programa de Qualificação e Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS - Paraná
11	Fundação Para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC	Projeto Implantação e Desenvolvimento do Projeto Institucional "Inovações na Educação em Saúde Pública Com Diálogo e Parceria",
12	Fundação Norte Riograndense de Pesquisa e Cultura - FUNPEC	Projeto Apoio Aos Processos de Educação Permanente Para a Qualificação dos Sujeitos Envolvidos na Gestão do SUS/RN

continua...

continuação

13	Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAURGS	Projeto de Desenvolvimento institucional da estação de trabalho vinculada à REGESUS na Escola de Administração da UFRGS
14	Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP	Projeto Apoio ao Desenvolvimento da Gestão, Avaliação e Análise da Situação de Saúde de Sistemas Locais e Fortalecimento da Rede Docente
15	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa - FUNDEP	Apoio ao Desenvolvimento do Programa Nacional de Capacitação Gerencial
16	Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - FCPC	Programa da Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS - REGESUS
17	FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA - FUNDEP	Projeto de Cooperação Técnica e Apoio ao Desenvolvimento do Programa de Capacitação Gerencial
18	Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - FCPC	Programa da Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS - REGESUS
19	FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA – FUNDEP/MG	Projeto de Cooperação Técnica e Apoio ao Desenvolvimento do Programa de Capacitação Gerencial

REDE DE ENSINO PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS – REGESUS

Levantar maneiras de fortalecer o relacionamento entre os Centros Formadores e as instâncias de gestão do SUS em todas as esferas, contribuindo para a qualificação da preparação de pessoal para a gestão do SUS e do sistema como um todo foi o tema da reunião ocorrida em setembro de 2005, que evoluiu para a idéia de conformação de uma rede de instituições formadoras de pessoal para a gestão do SUS. Iniciava-se a Rede de Ensino para a Gestão do SUS, em setembro de 2005.

A rede visa estabelecer parcerias e apoiar os processos formativos das diversas Escolas de Saúde Pública, Instituições Públicas de Ensino Superior com seus Institutos, Departamentos e Núcleos de Saúde Coletiva e de Gestão em Saúde em praticamente todas as Unidades Federadas do país, tendo como foco a gestão estratégica do SUS, nos aspectos de formação de pessoal, cooperação técnica e pesquisa operativa no campo da gestão.

A participação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) consolidou o processo nas instancias administrativas com a elaboração dos documentos para a criação da rede.

Em 2006 foi publicado o Termo de Referência, duas portarias instituindo a REGESUS e nomeando o comitê gestor, a convocatória para as instituições interessadas em participar e os modelos de carta de intenção para adesão à rede. Foram formalizadas 13 cartas- acordos com as instituições e o valor financiado no período foi de R\$ 3. 837.801,20 (três milhões, oitocentos e trinta e sete mil, oitocentos e um reais e vinte centavos.



PROJETOS DA REGESUS ATÉ 2008

	Instituição	Ação
1	Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - FCPC/UFC/NESC	Projeto Institucional de Reestruturação e Adequação da Infra-Estrutura do NESC/UFC
2	Fundação de Apoio a Pesquisa da Universidade Federal de Goiás - FUNAPE/UFG	Projeto de Implantação do Laboratório de Geoinformação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva/IPTSP da Universidade Federal de Goiás
3	Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa - FUNDEP	Projeto Aprendendo e Ensinando a Construir o SUS da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
4	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Extensão – FADEPE/JF	Projeto de implantação da rede de ensino para a gestão estratégica do SUS no Estado de Minas Gerais
5	Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa - FUNDEP	Projeto Desenvolvimento de Estratégias de Formação Educativa: Saúde e Segurança no Trabalho do Setor Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais – NESCON/UFMG
6	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Educação de Mato Grosso do Sul - FADEMS	Implementação e Desenvolvimento do Projeto Institucional da Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser”-ESP, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul-SES/MS
7	Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão/FUNAPE/UFPA/NESC	Projeto de Especialização em Política e Gestão de Cuidado em Saúde
8	Fundação Para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC	Projeto de Qualificação e Fortalecimento da Gestão do SUS em Pernambuco do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz
9	Universidade Federal do Piauí - UFPI	Projeto de implantação da rede de ensino para a gestão estratégica do SUS no Estado do Piauí
10	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESCO	Programa de Qualificação e Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS – Paraná
11	Fundação Para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC	Projeto Implantação e Desenvolvimento do Projeto Institucional “Inovações na Educação em Saúde Pública Com Diálogo e Parceria”,
12	Fundação Norte Rio-grandense de Pesquisa e Cultura - FUNPEC	Projeto Apoio Aos Processos de Educação Permanente Para a Qualificação dos Sujeitos Envolvidos na Gestão do SUS/RN
13	Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAURGS	Projeto de Desenvolvimento institucional da estação de trabalho vinculada à REGESUS na Escola de Administração da UFRGS
14	Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP	Projeto Apoio ao Desenvolvimento da Gestão, Avaliação e Análise da Situação de Saúde de Sistemas Locais e Fortalecimento da Rede Docente
15	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa - FUNDEP	Apoio ao Desenvolvimento do Programa Nacional de Capacitação Gerencial
16	Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - FCPC	Programa da Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS - REGESUS
17	FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA - FUNDEP	Projeto de Cooperação Técnica e Apoio ao Desenvolvimento do Programa de Capacitação Gerencial
18	Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura - FCPC	Programa da Rede de Ensino para Gestão Estratégica do SUS - REGESUS
19	FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA – FUNDEP/MG	Projeto de Cooperação Técnica e Apoio ao Desenvolvimento do Programa de Capacitação Gerencial