

Relatório Final



GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE TC 57



2008 - 2018

SUMÁRIO

1.	IDENTIFICAÇÃO DO TC	3
2.	SUMÁRIO EXECUTIVO	4
3.	INTRODUÇÃO	7
4.	CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO TC	8
5.	ESCOPO E OBJETIVOS DO TC	10
6.	METODOLOGIA DE ANÁLISE DE RESULTADOS DO TC	13
7.	RESULTADOS	14
7.1.	Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e Da Educação na Saúde	17
7.1.1	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)	18
7.1.2	Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes	19
7.1.2.1	Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes / BIREME/OPAS BRA	20
7.1.3	Portal Saúde Baseada em Evidências	25
7.1.4	Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)	26
7.1.5	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB)	28
7.1.6	Programa Mais Médicos (PMM)	29
7.1.7	InovaSUS	30
7.1.7.1	InovaSUS- Gestão da Educação	31
7.1.8	Laboratório de Inovação em Saúde (LIS)	31
7.1.8.1	LIS- Gestão do Trabalho	32
7.1.8.2	LIS - Educação na Saúde	33
7.2.	Políticas de Gestão do Trabalho na saúde	34
7.2.1	Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS)	34
7.2.2	Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS)	35
7.2.3	Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS)	37
7.2.4	Dimensionamento da Força de Trabalho	38

7.2.5	Plano de Carreiras, Cargos e Salários do SUS (PCCS-SUS)	40
7.2.6	Regulação do Trabalho em Saúde	42
7.2.7	Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS	45
7.3.	Programas e Projetos em Gestão da Educação na Saúde	46
7.3.1	Graduação na Saúde e Integração Ensino-Serviço-Comunidade	46
7.3.1.1	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)	47
7.3.1.2	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)	48
7.3.1.3	Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS)	49
7.3.1.4	Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)	51
7.3.1.5	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES)	55
7.3.2	Pró-Residências	58
7.3.3	Formação de Docentes e Preceptores	60
7.3.3.1	Programa FAIMER Brasil	60
7.3.3.2	Especialização em Ensino na Saúde	61
7.3.3.3	Formação de Preceptores para o SUS	61
7.3.4	Educação Interprofissional	63
7.3.5	Educação profissional técnica de nível médio	66
7.3.5.1	Programa de Formação de Profissionais Nível Médio para Saúde (PROFAPS)	67
7.4	Fortalecimento da Capacidade Decisória dos gestores de Recursos Humanos em Saúde	72
7.4.1	Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (ObservaRH)	72
7.4.2	Gestão do Conhecimento em Recursos Humanos em Saúde (GCRHS)	77
7.4.3	Sistema de Informação	80
7.5	Capacidade Nacional para a Cooperação Internacional no Campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	81
7.5.1	Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde	82
7.5.2	Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde	83

7.5.3	Dimensionamento e capacitação da força de trabalho do SUS – Cooperação técnica com a Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)	86
7.5.4	Programa de Pasantia Directivos Del Sus - SSPA Andalucia	88
7.5.5	Estratégia Regional de Recursos Humanos para a Saúde Universal	88
7.5.6	Cooperação Tripartite Brasil, Cuba, Haiti	89
7.6	REDE DE PARCEIROS	90
8	CONCLUSÕES	95
9	LIÇÕES APRENDIDAS	96
10	RECOMENDAÇÕES	97
11	EXECUÇÃO FINANCEIRA	98
12	AUTENTICAÇÃO	100

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC

NÚMERO DO TC:	57		
TÍTULO DO TC:	Apoio a implementação dos processos de gestão da educação e do trabalho no SUS		
Objeto do TC:	Apoiar o aprimoramento da gestão do SUS, com foco na educação permanente de seus profissionais e na qualificação da gestão do trabalho.		
Número do processo:	25000.167335/2008-01	Número do SIAFI:	643683
Data de início:	30/12/2008	Data de término:	28/12/2018

DETALHAMENTO	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	Recurso:	R\$84.000.000,00
	2	Recurso:	R\$84.000.000,00
	3	Prorrogação:	R\$0,00
	4	Recurso:	R\$ 75.000.000,00
Valor Total no TC:			R\$ 243.000.000,00

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE	
Área técnica	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
Responsável:	Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Endereço:	Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Brasília-DF CEP: 70058-900
Telefone/email:	(61) 33152224 / agenda.sgtes@saude.gov.br

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS	
Área técnica	Capacidades Humanas para a Saúde (UTCHS)
Responsável:	Mónica Padilla
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 – Brasília, DF
Telefone/email	(61) 3251-9550/ padillamo@paho.org

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

Visando assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, os programas desenvolvidos para a área de RHS no Brasil, nos últimos dez anos buscaram orientar os processos de gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e a organização do processo de trabalho em saúde.

O Termo de Cooperação (TC) 57 celebrado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), foi assinado em 30 de dezembro de 2008, com vigência de dez anos, para execução das atividades do Projeto “Apoio a implementação dos processos de gestão da educação e do trabalho no SUS”,

O Termo de Cooperação 57 (TC-57) deu continuidade aos projetos do TC nº 08, o qual possuía projetos vinculados as temáticas da gestão, formação e regulação de recursos humanos e que teriam sua vigência excedida. Além disso, a assinatura do TC-57 garantia a inclusão de novas prioridades nacionais considerando um período de importante valorização da política de gestão do trabalho e da educação em saúde, que estava sendo conduzida pela SGTES/MS, incluindo o desenvolvimento de ações de abrangência nacional com maior investimento financeiro. O TC buscou atender ainda, ao Programa Mais Saúde - 2008-2011¹ constante do Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde (PACSaúde) do Governo Federal.

As principais atividades realizadas em cada Resultado Esperado (RE) durante o período de execução do TC-57, permitiram a compreensão do seu escopo e da sua vinculação com os diferentes momentos da conjuntura política e sanitária do país. Importante ressaltar que todas as atividades desenvolvidas estão relacionadas aos resultados esperados existentes na Matriz Lógica vigente, para cada período. Para facilitar esta síntese, os principais resultados foram organizados nos seguintes eixos de atuação:

- Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
- Políticas de Gestão de Trabalho em Saúde;
- Políticas de Gestão da Educação na Saúde;
- Fortalecimento da Capacidade Decisória dos Gestores de Recursos Humanos em Saúde;
- Capacidade Nacional para Cooperação Internacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Ressalta-se que o TC 57 foi instrumento para execução de grande parte das ações desenvolvidas pela SGTES/MS, que estimularam a realização de projetos de intervenção, formação de capacidades, estudos e pesquisas, que constituem um acervo de conhecimento científico e de boas práticas no campo de Recursos Humanos para a Saúde (RHS). Assim, foram

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011**. 3. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p. 85. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf. Acesso em: 03 jun 2019.

postos em cena, temas como: Educação Permanente em Saúde, Formação Técnica de Nível Médio, Formação e Qualificação de Nível Superior, Educação à Distância, Tecnologias Educacionais, Educação Interprofissional, Formação de especialistas e Residências em saúde, Regulação das Profissões, Planejamento e Dimensionamento da força de trabalho em saúde, Fortalecimento das instâncias gestoras do SUS nas áreas de trabalho e educação na saúde. Estes temas foram desenvolvidos por meio de programas como Pró-Saúde e PET Saúde, Telessaúde Brasil Redes, INOVASUS, Profaps, Progesus, Mesa Nacional de Negociação, entre outros (OPAS 2018)². Todos estes programas e projetos foram desenvolvidos no marco do fortalecimento da atenção primária à saúde, da integralidade e da humanização do cuidado.

O relatório descreve, de forma sistemática, as principais atividades realizadas durante o período de execução desta cooperação técnica, permitindo a compreensão do seu escopo e da sua vinculação com os diferentes momentos da conjuntura política e sanitária do país. Os critérios de enquadramento dos projetos atenderam aos eixos condutores constantes nos Resultados Esperados (RE) da matriz lógica vigente.

A metodologia utilizada foi uma pesquisa documental³, de fonte primária, onde os materiais não sofreram tratamento analítico. Com a finalidade de padronizar os critérios de análise dos documentos selecionados foram desenvolvidas as seguintes etapas de trabalho: (1) definição dos objetivos da análise dos resultados do TC-57; (2) elaboração de um plano de trabalho de identificação de escopo dos materiais a serem analisados, no período de 2008-2018; (3) mapeamento das iniciativas chave, rede de parceiros (atores e instituições) e contrapartes envolvidas na execução de programas e projetos; (4) identificação das fontes de coletas de dados; (5) localização das fontes e obtenção dos materiais; (6) tratamento dos dados; (7) construção de um instrumento de coleta de dados; e, (8) construção lógica e redação do relatório técnico de análise dos resultados do TC57.

Houve claramente uma concentração de projetos realizados com algumas instituições parceiras, o que pode ser positivo para o desenvolvimento de atividades de cooperação técnica em nível nacional, entretanto, essa concentração pode reduzir as possibilidades de novas perspectivas sobre os temas abordados nos referidos projetos e a programas de cooperação, sendo limitadas poucas instituições.

Os projetos executados através de editais para contratualização, ampliou a oportunidade de participação de instituições de diversas partes do Brasil que, eventualmente, pode ter contribuído para ampliar a capacidade técnica de execução e a abrangência da cooperação, em particular, daquelas sediadas fora do eixo sul e sudeste.

Destacam-se os editais para execução de projetos no âmbito do INOVASUS e do Laboratório de Inovação, que abarcaram os eixos estruturantes do campo de RHS – Trabalho e Educação, podendo assim evidenciar a capilaridade e alcance das políticas públicas, que vêm sendo implementadas pela SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS.

²OPAS OMS BRA SUS 30, Op Cit. pp145

³ Gil, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Ao longo de seus dez anos de vigência, o TC 57 abrangeu um escopo considerável de instituições parceiras espalhadas por todo o território nacional. Esta dissolução permitiu o contato e a cooperação entre o Ministério da Saúde do Brasil com uma rede institucional ampla e diversificada, compreendendo desde órgãos governamentais (como por exemplo, secretarias de saúde e prefeituras), entidades de classe (conselhos e associações profissionais), mas sobretudo, com instituições que tem por missão a área da Educação (universidades, associações de ensino, centros de estudos) ou estão conectadas à temática do trabalho, a exemplo de sindicatos e institutos de pesquisa. Esta malha institucional apresenta semelhanças com a Rede de Parceiros definida pela UTCHS/OPAS, de forma a demonstrar uma coerência entre o mapeamento de atores da UTCHS e a Rede constituída de fato.

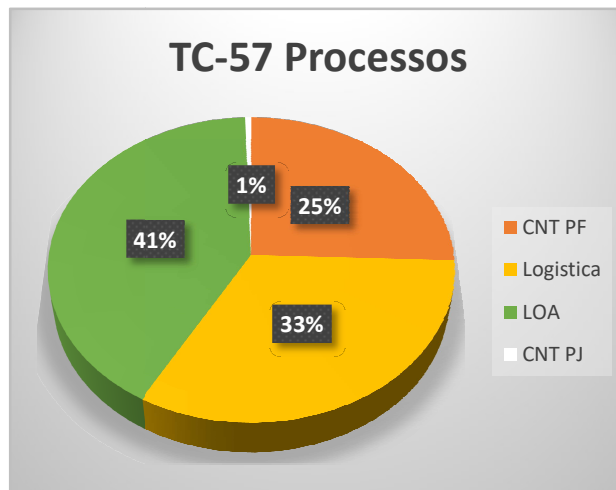
Rede de Parceiros da Cooperação Técnica entre Ministério da Saúde (SGTES/MS) e OPAS/OMS no Brasil (UTCHS) no contexto do TC 57



O TC 57 ao desenvolver 351 projetos por meio do instrumento Carta Acordo (CA), mobilizou uma rede de 123 instituições com expertise no campo de desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde. Esta rede, de alcance nacional, capilarizou e fortaleceu a política nacional de gestão do trabalho e da educação nacional possibilitando que este termo de cooperação atingisse seu objetivo final de apoiar a SGTES/MS na elaboração de políticas e implementação dos processos de gestão do trabalho para o SUS.

Neste período, além das cartas acordos, a cooperação técnica também utilizou outros instrumentos administrativos possibilitando assim, movimentos que garantiram ao máximo a disseminação do conhecimento e estratégias de implementação das políticas e programas voltados para a gestão do trabalho e educação na saúde.

Foram realizados aproximadamente 245 eventos, sejam estes nacionais, regionais ou locais, bem como contou com a colaboração de 191 profissionais expertos na produção de conhecimento para a área conforme gráfico abaixo que demonstra a porcentagem da execução financeira por instrumentos administrativos no período dos 10 anos de vigência deste termo de cooperação.



3. INTRODUÇÃO

O Termo de Cooperação (TC) 57 celebrado entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), foi assinado em 30 de dezembro de 2008, com vigência de dez anos, para execução das atividades do Projeto “Apoio a implementação dos processos de gestão da educação e do trabalho no SUS”, teve como finalidade a cooperação técnica entre as partes para “Aprimorar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na promoção da qualificação e educação permanente dos profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde, assim como promover qualificação da gestão do trabalho e atender atividades já pactuadas no escopo do Programa Mais Saúde”

A área de recursos humanos para a saúde (RHS) no Brasil tem sido abordada na perspectiva da gestão de política pública neste campo desde 2003, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, do Ministério da Saúde (SGTES/MS), que é responsável pela formulação e condução de políticas e programas nacionais de gestão do trabalho e da educação na saúde. Diferentes políticas relacionadas aos recursos humanos para a saúde têm sido implementadas por meio de programas e projetos estratégicos desenvolvidos em coordenação com os níveis estaduais e municipais, característica singular que responde a um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): a gestão descentralizada e baseada na autonomia das diferentes instâncias administrativas.

As questões relacionadas com a organização e gestão do trabalho, e a formação dos profissionais de saúde constituem um dos maiores desafios enfrentados no âmbito dos sistemas de saúde no mundo.

O grande crescimento dos postos de trabalho na saúde, no Brasil, surgiu com a estruturação do SUS, revelando a importância do setor para o conjunto da economia⁴. A área de RHS teve

⁴Nogueira POR. desenvolvimento federativo do SUS e as novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais. In: Cunha A, Aquino L, Medeiros B. (Orgs.). Estado, instituições e democracia: república. Brasília: Ipea; 2010

destaque para o enfrentamento deste problema, principalmente para contribuir com a diretriz de descentralização e da ampliação da cobertura das ações e serviços de saúde.⁵

Com o objetivo de efetivar um maior desempenho no SUS, o Ministério da Saúde articulando com os Ministério da Educação e Ministério do trabalho, o legislativo e a sociedade civil, para a efetiva implementação de políticas integradas para RHS, se consolidou uma agenda positiva para a estruturação da SGTES/MS.

Por meio de seus Departamentos, a SGTES/MS, desde sua estruturação, centrou esforços para o enfrentamento dos grandes desafios, objetivando contribuir com as estruturas dos serviços de saúde no país, através da inserção dos profissionais. Estes deveriam ser formados, em quantidade suficiente, distribuídos equitativamente e com as capacidades adequadas, de acordo com as necessidades de saúde da população brasileira.

Para responder a estes desafios e fomentar novas propostas, é fundamental analisar as principais iniciativas desenvolvidas ao longo dos últimos dez anos considerando seus avanços, limitações, desafios e resultados.

Neste sentido, a análise proposta se inscreve no marco estrutural e legal das políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo MS, em parceria com a OPAS/OMS. Considerando as diretrizes nas áreas de política, planejamento, informação, gestão e regulação do trabalho, e gestão da educação para os profissionais de saúde. Estas diretrizes nortearam a agenda do país em RHS, e os resultados obtidos com a execução do TC 57 são objetos deste relatório.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO TC

O processo de implantação do SUS "desencadeou esforços de reconfiguração das práticas e de ampliação e descentralização dos serviços de saúde, suscitando a necessidade de redefinição dos processos de formação e de qualificação profissional, bem como dos procedimentos de inserção e de distribuição dos trabalhadores no setor, o que contribuiu sobremaneira para a dinamização do debate sobre Trabalho e Educação na Saúde"⁶.

No ano 2000, a Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, da Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde (CGDRH/SPS/MS), propôs o desenvolvimento de um projeto em parceria com a OPAS/OMS, cujas atividades viriam a se constituir no conteúdo técnico do Termo de Cooperação Nº08 (TC-08), que estava baseado em quatro vertentes:

⁵Magnago Carinne, Pierantoni Celia Regina, França Tania, Vieira Swheelen de Paula, Miranda Rômulo Gonçalves de, Nascimento Dayane Nunes. Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2017 May [cited 2019 Sep 09]; 22(5): 1521-1530. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501521&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32962016>.

⁶OPAS-OMS BRA 30 ANOS DO SUS **Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde 2018**. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/06.pdf>

- 1) Difusão da informação e de conhecimentos em saúde;
- 2) Fomento à transformação na formação dos profissionais de saúde;
- 3) Regulação das profissões de saúde;
- 4) Preparação gerencial e de gestores.

Estas quatro vertentes também fundamentaram o conteúdo técnico estruturado no Termo de Cooperação Nº 57 (TC-57), como mecanismo para manter o trabalho colaborativo da OPAS/OMS com o MS. A definição dos objetivos e resultados do TC-57, alcançados no período de vigência, foi estabelecida com base nos resultados do TC-08. O seguimento da cooperação técnica com a OPAS/OMS foi pautado na continuidade das ações em desenvolvimento pelo TC nº 08, e focado no fortalecimento das políticas e projetos de gestão do trabalho e da educação em saúde para fortalecer a agenda desta área. Assim, para garantir a continuidade e a estabilidade de processos de mudanças que contribuem para o desenvolvimento e aprimoramento do SUS, a principal estratégia deste termo de cooperação foi apoiar e trabalhar junto à SGTES, facilitando os processos de implementação das políticas de Recursos Humanos para a Saúde.

É importante considerar que a continuidade do TC se deu em um período de valorização da política de gestão do trabalho e da educação em saúde pela SGTES/MS, órgão de gestão ministerial com uma hierarquia política e administrativa com capacidade de condução e incidência no campo de RHS, incluindo o desenvolvimento de ações de abrangência nacional com maior investimento financeiro. O TC buscou atender ainda, ao Programa Mais Saúde - 2008-2011⁷, constante do Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde (PACSaúde) do Governo Federal.

A parceria com a OPAS de mais de duas décadas de assessoria no campo de recursos humanos para a saúde no Brasil, constituiu-se num importante recurso para a articulação setorial com as instâncias políticas do SUS, as instituições de ensino, de prestação de serviços de saúde que se evidenciaram no plano internacional, projetando o desenvolvimento teórico e a experiência brasileira para os países das Américas, liderando a construção de políticas públicas na região.

O planejamento e a gestão dos Termos de Cooperação da OPAS/OMS utiliza o Marco Lógico⁸, método de desenho de projetos que se caracteriza pela definição participativa de uma hierarquia de objetivos a serem alcançados, associados a indicadores, que confere transparência à gestão e à utilização de recursos. Para analisar a execução do TC-57 utilizamos os conteúdos organizados na matriz lógica que sintetiza a proposta técnica do projeto.

Os Resultados Esperados definidos na Matriz Lógica do TC 57 foram discutidos para contribuir com o Eixo 4, Força de Trabalho em Saúde, do Programa Mais Saúde em sintonia com a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil -

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011**. 3. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p. 85. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf. Acesso em: 03 jun 2019.

⁸ OPAS BRA, Manual de Monitoramento e Avaliação dos Termos de Cooperação 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/manualde%20monitoramento_2016.pdf?ua=1. Acesso em: 07 jul 2019.

2008/2012⁹, que estabelecia como prioridade de gestão do Setor Saúde entre outras: “colaborar com diversos atores nacionais no desenvolvimento de uma política de recursos humanos em saúde destinada a fortalecer a gestão do trabalho e a formação e educação permanente dos profissionais e trabalhadores do SUS.”

O TC-57 foi instrumento de execução de grande parte das ações desenvolvidas pela SGTES/MS, que estimularam a realização de projetos de intervenção, formação de capacidades, estudos e pesquisas, que constituem um acervo de conhecimento científico e de boas práticas no campo de RHS. Assim, foram postos em cena, temas como: Educação Permanente, Formação técnica de nível médio, Formação de nível superior, Educação à Distância, Tecnologias Educacionais, Educação Interprofissional, Formação de especialistas e Residências em saúde, Regulação das Profissões, Planejamento e Dimensionamento da força de trabalho em saúde, Fortalecimento das instâncias gestoras do SUS nas áreas de trabalho e educação na saúde. Estes temas foram desenvolvidos por meio de programas como Pró-Saúde e PET Saúde, Telessaúde Brasil Redes, INOVASUS, Profaps, Progesus, Mesa Nacional de Negociação entre outros (OPAS 2018)¹⁰. Todos estes programas e projetos foram desenvolvidos no marco do fortalecimento da atenção primária à saúde, da integralidade e da humanização do cuidado.

5. ESCOPO E OBJETIVOS DO TC

Este TC constituiu-se um importante instrumento para viabilizar os objetivos da parceria entre a SGTES/MS e a Unidade Técnica Capacidades Humanas para a Saúde (UTCHS) da OPAS/OMS, permitindo assim o desenvolvimento de ações no campo da gestão da educação e do trabalho em saúde nos níveis federal, estadual e municipal.

O TC 57, assinado entre o MS e a OPAS/OMS em 2008, formaliza o conjunto de ações prioritárias e as contrapartidas institucionais necessárias ao processo de aperfeiçoamento da capacidade técnica do MS com a proposição de atividades de apoio ao fortalecimento do desenvolvimento institucional e aperfeiçoamento das ações do Projeto “Apoio a implementação dos processos de gestão da educação e do trabalho no SUS”.

O TC 57 teve três períodos de planejamento técnico que culminaram na elaboração das Matrizes Lógicas que refletiram a condução política do país, evidenciando a priorização e a importância do campo de Recursos Humanos para a Saúde dentro das políticas de saúde no Brasil.

⁹Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil - 2008/2012. *Apud* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Proposta de Termo de Cooperação e Assistência Técnica. **Apoio à Implementação dos Processos de Gestão da Educação e do Trabalho no SUS**. Brasília: MS/SGTES/OPAS/OMS, 2008, p. 2.

¹⁰OPAS OMS BRA SUS 30, Op Cit. pp145

A primeira Matriz Lógica estruturada na elaboração do TC 57 priorizou algumas das ações do Programa Mais Saúde - 2008/2011, medidas 4.2¹¹, 4.4¹², 4.5¹³, 4.6¹⁴, definindo os seguintes resultados:

1ª Matriz Lógica TC 57 2008 – 2011
RE 1: Apoio à cooperação entre as instituições acadêmicas e gestores do SUS – Universidade Aberta do SUS;
RE 2: Apoio à Implementação do Programa de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS;
RE 3: Apoio à implementação de Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde;
RE 4: Apoio aos projetos de reorientação da formação em saúde;
RE 5: Apoio às redes colaborativas para gestão de Recursos Humanos no SUS;
RE 6: Apoio ao Programa de Formação Profissional em Saúde - PROFAPS.

No ano de 2012, diante da mudança de gestão do Ministério da Saúde e da elaboração do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, a SGTES/MS, juntamente com a UTCHS/OPAS, conduziu a revisão da Matriz Lógica do TC 57. Esta revisão buscou estruturar um conjunto de resultados de escopo mais amplo, mas, ao mesmo tempo, mais próximo da realidade vivenciada no contexto estratégico da gestão do trabalho e da educação na saúde. Neste ano, ocorreram duas revisões que acompanharam a evolução da validação final do plano nacional de saúde aprovado nas instâncias do SUS conforme demonstrado abaixo:

Matriz Logica TC 57 2011 – 2018
Fim: Apoio à elaboração de políticas e à implementação dos processos de gestão do trabalho no SUS
Propósito: Aprimorar a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, com foco na promoção da qualificação da gestão do trabalho e da educação permanente dos profissionais da saúde e no desenvolvimento de ações integradas e de suporte técnico-científico requeridos para a definição de políticas para a área contribuindo desta forma, para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

2ª Matriz Lógica	3ª Matriz Lógica
RE 1: Apoio à integração ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação – Telessaúde	RE 1: Apoio à elaboração e Implementação de Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
RE 2: Estruturação e apoio à Sala de Situação em Saúde e Avaliação de Programas	RE 2: Apoio à elaboração e implementação de Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde

¹¹ Estabelecer uma ação integrada com o Ministério da Defesa para suprir a deficiência de médicos, odontólogos e profissionais de saúde em áreas pouco desenvolvidas do País, visando garantir capacidade rápida e eficiente de resposta às emergências em saúde.

¹² Promover a especialização dos profissionais de nível superior das Equipes de Saúde da Família (ESF) por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS).

¹³ Capacitar profissionais de nível médio em áreas técnicas estratégicas para a Saúde – Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps).

¹⁴ Implementar Programa Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS.

RE 3: Apoio à implementação de Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde	RE 3: Apoio à elaboração e implementação de Políticas de Gestão da Educação na Saúde
RE 4: Incentivo à Reforma da Graduação e Pós-Graduação	RE 4: Fortalecimento da capacidade decisória dos gestores de Políticas de SGTES pela disponibilização de informações estratégicas
RE 5: Apoio à Formação Profissional de Nível Médio em Saúde	RE 5: Apoio ao fortalecimento da capacidade nacional para a cooperação internacional no campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Para executar as Matrizes Lógicas, o TC-57 teve, ao longo dos 10 anos, quatro Termos de Ajuste (TA). O TA é um instrumento jurídico que permite a operacionalização do TC, por meio de inserção de metas e recursos financeiros. Permite implementação e ajustes das cláusulas com o propósito de atender os objetivos estratégicos do MS. Os TA's do TC 57 foram elaborados tecnicamente com base nas políticas conduzidas pela SGTES/MS. Estes instrumentos deram sustentação a gestão da cooperação técnica sob a coordenação da SGTES/MS e da UTCHS/OPAS, constituindo-se no marco da execução e monitoramento.

Para execução das atividades foi utilizado o instrumento de Plano de Trabalho Semestral (PTS), que previa o planejamento e execução das ações em cada semestre, sendo elaborado conjuntamente pela SGTES/MS e assessoria técnica da UTCHS/OPAS. A execução destas atividades gerou relatórios técnicos semestrais e anuais, documentos estes que foram utilizados como referência para esta análise, conforme documentação disponível para o período.

Considerando a natureza do trabalho em rede, fortemente impulsionada pela SGTES/MS, o instrumento Carta-Acordo foi a principal figura administrativa utilizada nesta cooperação técnica. Elas foram viabilizadas por meio de parcerias com instituições nas áreas da educação, trabalho, ciências políticas, sociais e econômicas e da tecnologia, que apresentavam expertises no campo de Recursos Humanos para a Saúde, atendendo assim aos Resultados Esperados (RE) previstos na Matriz Lógica.

Como se pode observar nas matrizes apresentadas acima, o conteúdo do TC se inicia com um maior peso nos processos de formação em saúde, incorpora posteriormente o tema da gestão do trabalho e da informação, de ações integradas de educação e trabalho e, abre um capítulo de apoio ao fortalecimento da capacidade nacional para a cooperação internacional na 3ª matriz lógica.

6. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE RESULTADOS DO TC

O marco conceitual para este processamento considera os conceitos de intervenções de política por meio de programas¹⁵ e iniciativas¹⁶ relacionadas aos recursos humanos em saúde, as quais buscaram atingir as metas e os objetivos contemplados no escopo do TC57, e a avaliação do seu processo de implementação.

O processo de avaliação envolve julgar o valor, a conveniência, a eficácia e a adequação de um programa ou iniciativa de acordo com as políticas com as quais se relacionam no campo de análise, envolvem cursos de ação, procedimentos, desenho, implementação de processos de aperfeiçoamento ou otimização. Estas relações se observam na seguinte figura.

Figura 1 Marco para a avaliação de programas e mapeamento de resultados



Fonte: Cameron, 2013¹⁷

Neste sentido, este relatório se apoia metodologicamente em experiências anteriores de avaliação de políticas e programas de RHS, e também na visão geral de acompanhamento da Unidade de Capacidades Humanas para a Saúde (UTCHS) da OPAS/Brasil e, pretende oferecer uma análise mais estruturada que possibilite compreender as importantes contribuições das ações para as políticas da SGTES/MS.

¹⁵ Um programa pode ser definido como um plano formal de ação a longo prazo, o qual indica uma sequência de atividades que descrevem como um sistema ou serviço de saúde vai operar, incluindo detalhes como papéis e responsabilidades, despesas previstas, resultados, etc.

¹⁶ Uma iniciativa é definida como um conjunto de ações coerentes, atividades ou intervenções com recursos (humanos, financeiros, materiais), ligadas a um objetivo final e/ou um ou mais objetivos políticos ou programáticos, que visam contribuir para a consecução da meta.

¹⁷ Cameron, R. Halifax, **A Human Resources for Health Action Plan to Support Universal Health Coverage in the Americas** (Chapter II). Health Strategies Group/ Panamerican Health Organization - PAHO. Nova Scotia Janeiro 2013.

A metodologia utilizada foi uma pesquisa documental¹⁸, de fonte primária, onde os materiais não sofreram tratamento analítico. Com a finalidade de padronizar os critérios de análise dos documentos selecionados foram desenvolvidas as seguintes etapas de trabalho: (1) definição dos objetivos da análise dos resultados do TC-57; (2) elaboração de um plano de trabalho de identificação de escopo dos materiais a serem analisados, no período de 2008-2018; (3) mapeamento das iniciativas chave, rede de parceiros (atores e instituições) e contrapartes envolvidas na execução de programas e projetos; (4) identificação das fontes de coletas de dados; (5) localização das fontes e obtenção dos materiais; (6) tratamento dos dados; (7) construção de um instrumento de coleta de dados; e, (8) construção lógica e redação do relatório técnico de análise dos resultados do TC57.

Os materiais analisados envolveram:

- 1) Projetos cujas temáticas fortaleceram as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde da SGTES/MS e que foram celebrados por meio do instrumento carta acordo com a OPAS/OMS;
- 2) Relatórios técnicos de gestão produzidos pela OPAS/OMS e validados pela SGTES/MS;
- 3) Relatórios dos principais projetos executados pelo TC e suas respectivas produções científicas;
- 4) Relatórios dos eventos de caráter nacional desenvolvidos pela SGTES/MS, que estavam disponíveis para análise; e,
- 5) Outros produtos considerados na execução do termo de cooperação.

7. RESULTADOS

Para a análise dos resultados atingidos pelo TC 57 é necessário referenciar a evolução da política de desenvolvimento de Recursos Humanos no Brasil. O quadro abaixo descreve as principais políticas e programas desenvolvidos ao longo das últimas duas décadas pelo Ministério da Saúde, onde se podem identificar as linhas prioritárias da política do país.

Década	Ano	Políticas/Programas
1990	1993	Criação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP- SUS)
	1996	Criação do Subgrupo de Trabalho nº 11 (SGT 11) "Saúde e o Sistema Educativo do MERCOSUL" (Resolução GMC nº 151/96)
	1999	Constituição da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH)
2000	2000	Princípios e Diretrizes para a NOBRH-SUS
	2001	Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área da Saúde (DCN)
	2001	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED)
	2002	VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde)
	2003	Criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
	2003	Política Nacional de Gestão do Trabalho no SUS
	2004	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
	2004	Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS
	2004	Comissão Especial para elaboração de diretrizes do PCC-SUS

¹⁸ Gil, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

	2005	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)
	2005	Residências Multiprofissional e em Área profissional da saúde (Lei 11.129/2005)
	2006	3ª Conferência Nacional de RHS. Política de Gestão do Trabalho
	2006	Qualificação e estruturação da gestão do trabalho no SUS – ProgeSUS
	2007	Programa Faimer (desenvolvimento docente)
	2007	Programa TELESSAÚDE Brasil Redes
	2008	Programa de Educação pelo trabalho para Saúde - PET-SAÚDE
	2009	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS)
	2009	Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência Médica)
	2009	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
	2009	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS)
2010	2010	Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)
	2010	Sistema FIES (Lei 12.202)
	2010	Instituição de Comissão Especial para elaboração de proposta de Carreiras do SUS (Portaria nº 2.169)
	2010	Portaria que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria nº4.279)
	2011	Redes Temáticas de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas)
	2011	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB)
	2011	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) (Decreto Presidencial nº 7.508)
	2011	INOVA-SUS – Gestão do Trabalho
	2011	Revalidação de Diplomas Médicos Revalida
	2011	Programa Crack é possível vencer (projetos de formação em saúde mental: Caminhos do Cuidado (2013); Atualização em Saúde Mental da Infância e adolescência (2014); Capacitação em Saúde mental e trabalho em rede (álcool e outras drogas) (2014); Crise e urgência em saúde mental (2014))
	2011	Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência - Viver sem limites (qualificação órtese e prótese (2013); diretrizes para formação técnica em órtese e prótese)
	2012	Portal Saúde Baseada em Evidencias
	2013	Realização do 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (Brasil).
	2013	Programa Mais Médicos para o Brasil (Lei nº 12.871)
	2014	Lançamento da Agência Nacional de Acreditação Pedagógica (AAP-ABRASCO)
	2014	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS)
	2015	Ambiente Virtual do SUS (AVASUS)
	2015	INOVASUS – Gestão da Educação
	2015	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) (Portaria interministerial 1.127)
	2015	Diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS) (Protocolo nº 009/2015)
	2016	Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade (Portaria nº 60)
	2017	Educação Interprofissional
	2017	PROF-Saúde – Mestrado Profissional em Saúde da Família
	2017	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS)

Fonte: Adaptado de Padilla, Monica; Pinto, Isabela Cardoso M.; Nunes, Tânia Celeste M. Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018, p. 139-158

Destaca-se que a cooperação técnica entre a UTCHS/OPAS e a SGTES/MS acompanhou diretamente o desenvolvimento da política de recursos humanos em saúde do país atuando em parceria com os três níveis de gestão do SUS, reforçando a atuação de forma descentralizada.

A UTCHS/OPAS Brasil atuou junto a SGTES/MS com equipes técnicas que acompanharam a formulação, negociação e implementação de programas e projetos, para o fortalecimento de suas políticas, com especialistas nacionais e internacionais com grandes expertises no campo de Recursos Humanos em Saúde.

Além disto, esta cooperação técnica possibilitou a participação de uma rede de atores estratégicos fomentando o intercâmbio e a produção de conhecimento, efetivando a execução financeira com transparência na gestão dos recursos orçamentários dos fundos aplicados.

Ressalta-se que a UTCHS/OPAS tem se caracterizado pela articulação e mediação das políticas nacionais de gestão do trabalho e educação na saúde com a colaboração da rede de parceiros nacionais e internacionais que discutem o campo de recursos humanos em saúde, junto a SGTES/MS.

Nesta parceria, as principais atividades realizadas em cada Resultado Esperado (RE) durante o período de execução do TC-57 permitiram a compreensão do seu escopo e da sua vinculação com os diferentes momentos da conjuntura política e sanitária do país.

Importante ressaltar que todas as atividades desenvolvidas estão relacionadas considerando os resultados esperados existentes na Matriz Lógica vigente, para cada período. Para facilitar esta síntese os principais resultados foram organizados nos seguintes eixos de atuação:

- Políticas Integradas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- Políticas de Gestão de Trabalho em Saúde
- Políticas de Gestão da Educação na Saúde
- Fortalecimento da Capacidade Decisória dos Gestores de Recursos Humanos em Saúde
- Capacidade Nacional para Cooperação Internacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Estes eixos foram importantes estratégias de implementação das políticas e programas elencados acima. Todo o acompanhamento do TC 57 foi demonstrado anualmente por meio dos relatórios técnicos disponíveis no site da OPAS:



2018 – Relatório Técnico

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5748:relatorios-tecnicos-de-2018&Itemid=875



2017 – Relatório Técnico

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5626:relatorios-tecnicos-de-20167&Itemid=875



2016 – Relatório Técnico

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5477:termos-de-cooperacao-relatorios-tecnicos-de-2016&Itemid=1028



2015 – Relatório Técnico

https://www.paho.org/bra/images/relatorio_gestao_2_sem_2015_o16.pdf?ua=1



2014 – Relatório Técnico

https://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/relatoriogestao_2_sem_2014.pdf?ua=1&ua=1



2013 – Relatório Técnico

https://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/relatorio_gesto_2_sem_2013_a.pdf?ua=1&ua=1



2012 – Relatório Técnico

https://drive.google.com/file/d/0B_Y8Q_i628-Ec0JYWxUUG9POUU/edit



2011 – Relatório Técnico

https://drive.google.com/file/d/0B_Y8Q_i628-EbnpjUmg2em9KdkU/edit



2010 – Relatório Técnico

https://drive.google.com/file/d/0B_Y8Q_i628-EcUhmNGYxdjM1SjQ/edit



2009 – Relatório Técnico

https://drive.google.com/file/d/0B_Y8Q_i628-EMTAtNThuMF9WNGs/edit?usp=sharing



2008 – Relatório Técnico

https://drive.google.com/file/d/0B_Y8Q_i628-ES0R4eiR1ME9IM00/edit

7.1. POLÍTICAS INTEGRADAS DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

As ações desenvolvidas neste eixo referenciavam processos e programas de natureza político estratégica, que extrapolavam as funções dos departamentos da SGTES/MS e que dependiam de articulação com outras Secretarias do Ministério da Saúde por afetar diferentes estruturas organizacionais e interinstitucionais em âmbito nacional. Estão incluídas aqui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o Programa Telessaúde Brasil Redes, o Portal Saúde Baseado em Evidências (PSBE), a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o InovaSUS Gestão do Trabalho e Gestão da Educação e o Laboratório de Inovação em Saúde. Destaca-se ainda ações que impulsionaram a implementação do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e do Programa Mais Médicos (PMM) para o Brasil, que após seu início teve suas atividades, referentes ao eixo provimento, conduzidas pelo Termo de Cooperação nº 80.

7.1.1 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

A PNEPS, instituída pela Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 e regulamentada pela Portaria nº 1996/2007, de 20 de agosto de 2007, como importante estratégia para a qualificação e aprimoramento dos trabalhadores do SUS e o aperfeiçoamento organizacional.

São pilares dessa política os princípios da educação permanente em saúde, compreendida como estratégia para a reorientação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, e para a organização dos serviços. Implica, portanto, o desenvolvimento de um trabalho articulado entre o sistema de saúde, as instituições formadoras, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão das políticas públicas de saúde.

No período de 2009 a 2015 foram realizadas diversas oficinas, por meio desta cooperação técnica, com a participação de representantes dos Estados e Municípios de forma coordenada com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), visando o monitoramento e avaliação da gestão da política nos estados e a implementação dos planos estaduais pactuados.

No ano de 2017, a SGTES/MS apontou como prioridade institucional a revisão da PNEPS. Dando início a este processo, realizaram a oficina nacional, na OPAS/OMS, com representantes de áreas técnicas do MS, do CONASS e do CONASEMS e de instituições parceiras em âmbito nacional que trabalham com a educação permanente em saúde.

Esta oficina identificou a necessidade de se fazer oficinas regionais para levantar os avanços, problemas e desafios para implementação da PNEPS nos Estados. Para a realização destas atividades, a SGTES/MS estabeleceu parceria com o Grupo de Trabalho de Recursos Humanos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que, por meio do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA), elaborou projeto para condução do movimento de revisão da política em todo o país.

Tal iniciativa foi desenvolvida em coordenação permanente com o CONASS, CONASEMS, UTCHS/OPAS e comunidade acadêmica. Este projeto teve como objetivo analisar a política na perspectiva de mudanças, a partir dos problemas existentes e alternativas para seu fortalecimento, partindo da análise dos resultados de pesquisas nacionais realizadas; identificando os principais nós críticos no processo de implementação e condução da PNEPS nos estados e municípios; elaborando propostas que contribuíssem para esta atualização com base nas necessidades identificadas no nível local.

Para alcançar estes objetivos foram realizadas seis oficinas regionais com a participação de representantes institucionais da condução da política de Educação Permanente em Saúde nos estados e municípios (representantes da Câmara Técnica do CONASS; Gestores da gestão do trabalho das Secretarias Estaduais de Saúde; representantes dos COSEMS; Diretores e/ou representantes das Escolas Estaduais de Saúde Pública (ESP) e das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS); Representantes das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES); Representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES)-usuários e trabalhadores).

No 2º semestre de 2018, ocorreu a Oficina Nacional em Brasília, com o propósito de alinhar os produtos oriundos das oficinas regionais¹⁹ e que culminou na elaboração do relatório final que teve como objetivo subsidiar a reformulação da PNEPS²⁰. O evento contou com a participação de aproximadamente 120 pessoas de todos os Estados (representantes das secretarias de saúde e das escolas técnicas e de saúde pública), juntamente com representantes do CONASEMS, CONASS, UTCHS/OPAS e Instituições de Ensino Superior (IES).

7.1.2 Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Instituído por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 35/2007, e redefinido e ampliado por meio da Portaria MS nº 2.546/2011, de 27 de outubro de 2011. Coordenado pela SGTES e pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visa possibilitar o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação (TIC). É constituído por Núcleos Estaduais, Intermunicipais e Regionais, que desenvolvem e ofertam serviços específicos para profissionais e trabalhadores do SUS, sendo eles: Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Teleeducação e Telediagnóstico.

O TC 57, a partir de 2012, foi também o instrumento que possibilitou o fortalecimento do processo de expansão do telessaúde, mediante projetos assinados com estados em plena implantação do Programa, demonstrando um avanço significativo no processo de qualificação dos profissionais de saúde, especialmente para aqueles que atuavam nos municípios de difícil acesso.

Destacam-se o apoio aos estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo e Tocantins por meio de projetos para viabilizar a implantação, manutenção e expansão dos núcleos e pontos de Telessaúde nos seus municípios e serviços de saúde.

É importante evidenciar que ao longo do período desta cooperação, a SGTES/MS em parceria com a UCHS/OPAS apoiou e participou ativamente dos Congressos Brasileiro de Telemedicina (CTBM) e Telessaúde, e das Conferências Internacionais de Telemedicina e Telessaúde, coordenados pelo CTBM. Estes foram importantes eventos de aprimoramento, fortalecimento e articulação do Programa Telessaúde Brasil Redes coordenado pela SGTES e SAS.

¹⁹ KLEIN, Priscilla. **Oficina Nacional para Apresentação dos Consensos e Resultados abriu debate sobre avanços e desafios da PNEPS**. Brasília: NUCOM/SGTES/MS, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/44720-oficina-nacional-para-apresentacao-dosconsensos-e-resultados-abriu-debate-sobre-avancos-e-desafios-da-pneps>. Acesso em: 01 jul 2019.

²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 73 p. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>. Acesso em: 03 jul 2019.

7.1.2.1 Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes / BIREME/OPAS BRA

Visando fortalecimento do Programa também foi realizada uma importante cooperação técnica entre o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) e a SGTES/MS, no contexto do Programa Telessaúde Brasil Redes. Esta cooperação teve início no ano de 2006, sendo potencializada no âmbito do TC 57 através dos seguintes projetos:

- 2007-2008 - Projeto Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil: Biblioteca Virtual em Saúde - Atenção Primária à Saúde (BVS APS) – Ano I
- 2009 – Programa Nacional de Telessaúde: Portal Telessaúde Brasil Redes e BVS Atenção Primária à Saúde (BVS APS) – Ano II
- 2010 – Programa Nacional de Telessaúde: Portal Telessaúde Brasil Redes e BVS Atenção Primária à Saúde (BVS APS) – Ano III
- 2011- Programa Nacional de Telessaúde: Portal Telessaúde Brasil Redes e BVS Atenção Primária à Saúde e Redes de Atenção à Saúde (BVS APS) – Ano IV
- 2013-2014 – Portal Telessaúde Brasil Redes e BVS Atenção Primária à Saúde e Redes de Atenção à Saúde (BVS APS) – Ano V
- 2017-2018 - BVS Atenção Primária à Saúde – Ano VI

Foram mais de 10 anos de efetiva e produtiva cooperação com o objetivo de prover acesso amplo a uma rede de fontes de informação de boa evidência em Atenção Primária à Saúde para subsidiar os processos de tomada de decisão clínica, formação e gestão das Equipes de Saúde da Família, profissionais da Segunda Opinião e do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes; e dar visibilidade aos conteúdos produzidos no âmbito do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Este objetivo se refletiu em muitas atividades e produtos vinculados à Rede dos Núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes e aos profissionais que atuam na área de Atenção Primária à Saúde, tais como:

- Portal Telessaúde Brasil Redes – ficou disponível no endereço www.telessaude.org.br no período de 2007 a 2015, inicialmente em conjunto com a BVS APS, mas refletindo as principais atividades desenvolvidas pelos Núcleos de Telessaúde e com conteúdos próprios tais como: glossário de telessaúde, diretório da Rede Telessaúde e notícias da Rede. Este Portal foi desativado no servidor de internet da BIREME e substituído por dois outros subportais integrados ao site do Ministério da Saúde, pelo DEGES e DAB.
- BVS Atenção Primária à Saúde (BVS APS) – a instância atualmente disponível no endereço aps.bvs.br, foi desassociada do Portal Telessaúde no ano 2015 para melhor refletir as necessidades de ampliação do Programa Telessaúde e dar maior visibilidade aos conteúdos de informação para profissionais da APS.
- Segunda Opinião Formativa (SOF)²¹ - é uma fonte de informação que traz respostas às perguntas e dúvidas da prática da APS no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), e

²¹Segundo a Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, a Segunda Opinião Formativa se caracteriza por uma “resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às

que foram previamente respondidas nas teleconsultorias oferecidas pelos Núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes. As SOF são originadas de teleconsultorias, que passam por adequação do conteúdo e revisão por pares, antes de serem publicadas na BVS APS. Iniciada no ano de 2009 sob o nome “Perguntas e Respostas da APS”, a coleção vem sendo atualizada regularmente, e atualmente publica cerca de 1400 SOF.

Os principais resultados alcançados foram por meio da execução das atividades dos projetos, dos quais destacam-se o desenvolvimento, operação regular e atualização do Portal da BVS APS e da própria coleção de fontes de informação da BVS APS, com grande ênfase para a fonte de informação SOF. Estes resultados estão evidenciados nos indicadores de acesso à BVS APS e de busca em sua coleção, incluindo as SOF.

O Portal da BVS APS é uma instância temática (atenção primária à saúde) nacional (Brasil) da Rede BVS, que oferece acesso aberto e gratuito a qualquer usuário, sem necessidade de identificação, por meio de seu Portal disponível no servidor da BIREME²², desde sua criação no ano de 2007.

Este Portal passou por algumas atualizações de versões e de desenho, sendo a última no ano de 2018. Ressalta-se que a coleção da BVS APS, no ano de 2019, está formada por uma seleção de materiais bibliográficos de relevância para a Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde do Brasil, em especial as guias de prática e protocolos de atenção (mais de 8,9 mil guias) e outras publicações selecionadas da base de dados LILACS, MEDLINE e outras; por recursos educacionais coletados do Repositório ARES (cerca de 10 mil). Como fontes próprias da BVS APS, estão a fonte de informação SOF (cerca de 1,4 mil) e os Resumos de Revisões Sistemáticas estruturados e comentados de acordo com o contexto do SUS (cerca de 100 resumos e mais 40 resumos em produção).



Figura 2 - Primeira página do Portal BVS APS

diretrizes do SUS.” Disponível

em:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2013_14_09_2012.html

²² <http://aps.bvs.br>

A BVS APS é o site com maior número de acessos em comparação com outras instâncias da BVS, o que pode ser explicado por oferecer a fonte de informação SOF, com exclusividade, e que responde às necessidades dos profissionais que estão na ponta dos serviços de saúde, os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

No período de 2015 a 2018, o Portal da BVS APS registrou mais de 7,4 milhões de sessões de acesso, mais de 6 milhões de usuários, e mais de 8,9 milhões de “Page views” (páginas visualizadas). A média de sessões de acesso passou de 1,2 mil para 8,3 mil sessões de acesso por dia. O salto maior dos acessos foi do ano 2016 para 2017, com um incremento de 120% dos acessos. Em 2018 o incremento foi de 13% em relação aos acessos no ano de 2017.

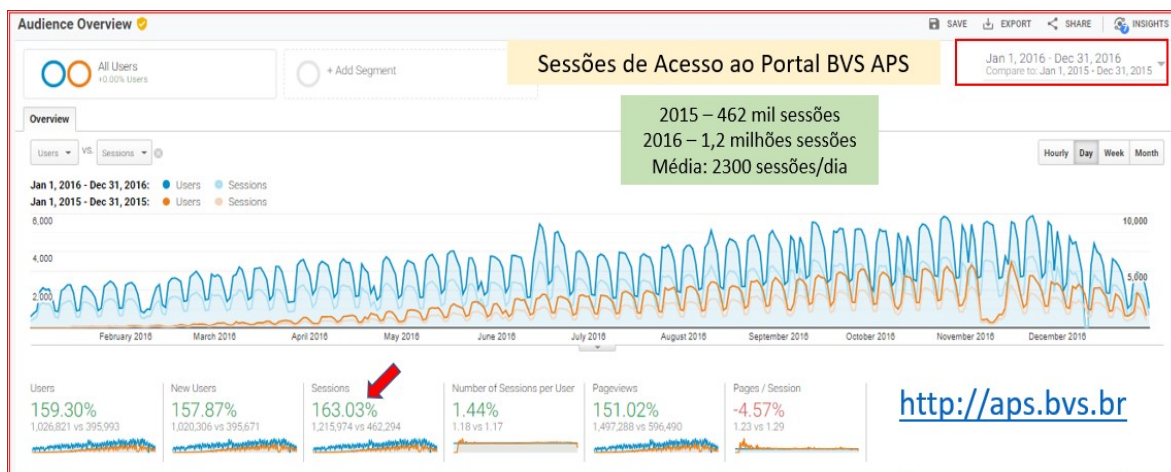


Figura 3 – indicadores de acesso à BVS APS 2015 e 2016

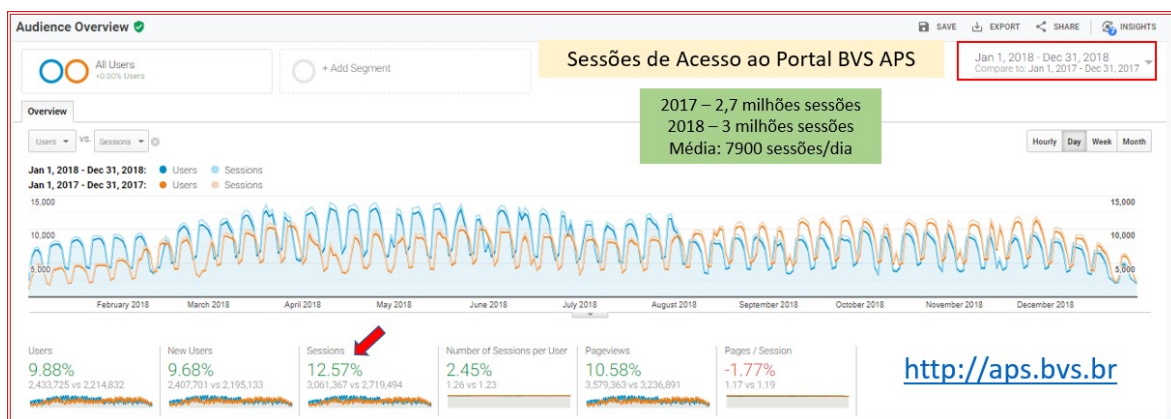


Figura 4 – indicadores de acesso à BVS APS 2017 e 2018

A Segunda Opinião Formativa (SOF) tem cerca de 1400 perguntas e respostas que foram produzidas por 14 Núcleos de Telessaúde, revisadas e aprovadas por profissional da Atenção Primária à Saúde (APS).

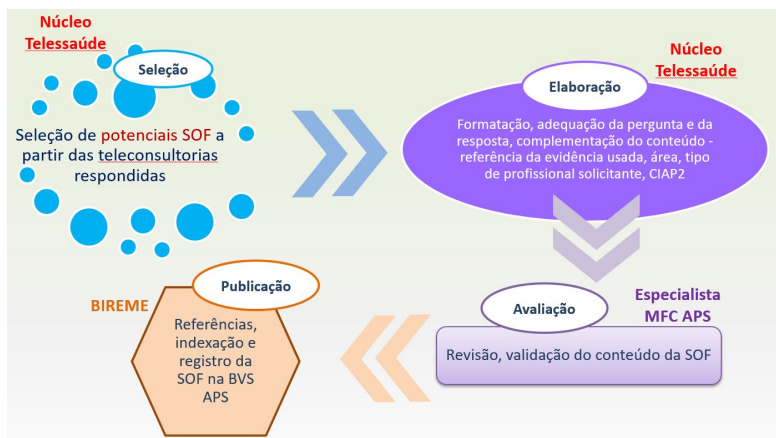


Figura 5 – Fluxo de produção das SOF

As SOF aprovadas são indexadas com a CIAP2 (Classificação Internacional de Atenção Primária) e DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde), e publicadas na BVS APS. Todas as SOF são categorizadas em uma área temática e por tipo de profissional solicitante.



Figura 6 – Distribuição das SOF por área temática, profissional solicitante e núcleo de Telessaúde

A principal característica da SOF é a linguagem direta da pergunta e da resposta, adequada ao profissional que perguntou, e a indicação da evidência que respalda a resposta. O exemplo mostra uma pergunta de Enfermeiro respondida pelo Núcleo de Telessaúde da Bahia, que foi revisada, aprovada e publicada na BVS APS.

Saúde da Criança
O Recém-Nascido com baixo peso pode realizar o teste do pezinho?
 Núcleo de Telessaúde Bahia | 13 mar 2019 | ID: sof-41635

Solicitante: Enfermeiro
CIAP2: [A43 Outros procedimentos diagnósticos](#)
DeCS/MeSH: [Recém-Nascido de Baixo Peso](#), [Recém-Nascido de muito Baixo Peso](#), [Triagem Neonatal](#)

Os Recém-Nascidos com baixo peso ou pré-termo também devem ser triados, embora possam ser mais predispostos a resultados falsos positivos e falsos negativos, os quais serão reavaliados no seguimento com realização de novos testes (caso necessário) e remetidos a protocolos específicos de cada doença. O importante é que se garanta o diagnóstico o mais rápido possível, evitando o risco de perda de casos ou atraso diagnóstico, que podem ser muito deletérios para a criança¹.

Bibliografia Seleccionada

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

Esta SOF foi útil pra você?
 Muito
 Razoável
 Pouco
 Nada

Enter the code

Figura 7 – Exemplo de uma SOF publicada na BVS APS

Um outro diferencial da SOF é a ferramenta de avaliação do usuário sobre a utilidade da SOF (enquete). Para cada SOF é apresentada a pergunta “Esta SOF foi útil para você?” com as opções de resposta: muito, razoável, pouco ou nada. O sistema só permite uma resposta para cada usuário e por SOF. Desde setembro de 2015, quando foi disponibilizado o serviço, todas as respostas são analisadas e contribuem para o processo regular de atualização das SOF.

Resumo das respostas à enquete, acumuladas até dezembro de 2018:

- Número total de respostas: 3.094
- Número de SOF com respostas: 749 (56% do total de SOF)
- 50 SOF receberam 36% das respostas (1143 respostas)
- 80% das respostas – Muito útil



Figura 8 – Resultado Enquete sobre Utilidade da SOF

A grande maioria das sessões de acesso à BVS APS está relacionada à coleção das SOF, que é, definitivamente, a fonte de informação mais importante da BVS APS. Por outro lado, todos os acessos são registrados com um conjunto de dados que permite saber de onde veio o acesso, qual SOF foi acessada, quando foi acessada, por que tipo de dispositivo (desktop, celular, tablet), dentre outros dados.

Resumo dos acessos registrados para as SOF: em 2018, foram registrados quase 3 milhões de páginas visualizadas de SOF, o que representa 85% dos acessos da BVS APS.

Outras atividades secundárias incluídas nos projetos foram: i) Divulgação da Metodologia das SOF, tanto para os Núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes como para outras Redes e Instituições de outros países, além do Brasil; ii) Promoção do acesso e uso da BVS APS em praticamente todas as atividades de promoção e capacitação de usuários realizadas pela BIREME; iii) Estabelecimento de parcerias com outras redes com o intuito de ampliar a rede que produz SOF, como por exemplo, com a Rede BVS Prevenção e Controle do Câncer, de responsabilidade do Instituto Nacional de Cardiologia, e com a Rede BVS Enfermagem, coordenada pela Universidade Federal de Minas Gerais; iv) publicação de um artigo científico sobre a Segunda Opinião Formativa em um periódico internacional (Haddad AE, Skelton-Macedo MC, Abdala CVM, Harzheim E, et alii. Case Study Formative Second Opinion: Qualifying Health Professionals for the Unified Health System Through the Brazilian Telehealth Program. January 2015, *Telemedicine and e-Health* 21(2):1-5).

7.1.3 Portal Saúde Baseada em Evidências

Criado em 2012 pela SGTES/MS, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), do Ministério da Educação, o projeto Portal Saúde Baseada em Evidência (Portal SBE) consistia na disponibilização de base de dados, textos e publicações científicas, voltadas às diferentes profissões da área da saúde, em um portal web, traduzindo-se, portanto, em uma biblioteca eletrônica com ferramentas clínicas que permitem a incorporação da Prática Baseada em Evidências no processo de trabalho dos profissionais de saúde e de acadêmicos das áreas da saúde.

O objetivo do Portal SBE é garantir acesso rápido ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas, com informações provenientes de evidências científicas, para apoiar na prática clínica, na qualificação do cuidado e na tomada de decisão para a gestão em saúde.

O objeto ofertado se configura em acesso às informações e evidências científicas e tecnológicas, por meio de assinatura de periódicos nacionais e internacionais, artigos científicos, textos completos, resumos, ferramentas de referência clínica, calculadoras médicas, vídeos de aprendizagem, módulos de aprendizagem, aplicativos móveis, entre outros conteúdos, em português e na língua de origem.

Todo conteúdo foi disponibilizado aos profissionais de saúde vinculados aos Conselhos Profissionais que celebraram acordo de cooperação técnica com o Ministério da Saúde. Sendo eles: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Técnicos em Radiologia. Além destes, também foram contemplados os profissionais vinculados ao PROVAB e ao PMM para o Brasil, que possuíam o Registro do Ministério da Saúde (RMS). A partir de 2014, o acesso foi disponibilizado aos acadêmicos dos cursos das áreas de saúde de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas sem fins lucrativos.

Buscando o fortalecimento e disseminação do Portal SBE, a SGTES/MS, no ano de 2015, estabeleceu parceria com a UTCHS/OPAS e a BIREME/OPAS/OMS para desenvolvimento deste projeto. Neste momento foram contratadas as seguintes bases de dados:

BASE	EDITORA
Dynamed	ESBCO
NursingReference Center	ESBCO
Micromedex General Medicine	Truven/DOTLIB
MicromedexDrugReax	Truven/DOTLIB
MicromedexCareNotes	Truven/DOTLIB
Access Medicine	McGraw Hill/ DOTLOB

O metabuscador foi desenvolvido pela Bireme/OPAS/OMS a fim de proporcionar uma vivência mais amigável e eficiente ao usuário de todas as bases. O metabuscador permite que o usuário digite único tema de busca e o metabuscador ‘responde’ com itens de todas as bases integradas no PSBE, sendo parte dessas bases de acesso aberto e outras adquiridas na parceria OPAS/OMS e SGTES/MS. Esta ferramenta permite que o usuário tenha uma compilação das mais relevantes evidências e materiais para subsídio na tomada de decisão da prática clínica.

Em 2017, a SGTES/MS, em parceria com a UTCHS/OPAS, realizou reunião com os Conselhos Federais das 14 profissões de saúde de nível superior no Brasil, com o intuito de disseminar o conhecimento sobre o PSBE, mas principalmente o uso de informação relevante para tomada de decisão na prática clínica. Esta reunião contou com a presença dos representantes das bases contratadas, dando possibilidade que os mesmos as apresentassem ao Conselhos Profissionais.

A avaliação da usabilidade do Portal era realizada por meio do monitoramento mensal das informações sobre acesso e o número de usuários cadastrados. O acesso era mensurado por meio de um Portal BI “*Business Intelligence*”, desenvolvido em parceria com o DATASUS (Departamento de Informática do SUS), que emite relatórios, gráficos e planilhas, que são enviadas para as entidades conveniadas (conselhos profissionais e IES) e editoras, para o monitoramento e avaliação.

7.1.4 Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)

Visando criar condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender às necessidades de formação e educação permanente dos trabalhadores, foi instituído por meio do Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio da atuação conjunta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O Sistema UNA-SUS conta com uma rede colaborativa formada, atualmente, por 34 instituições de ensino superior que oferecem cursos à distância.

Essa rede de integração entre o sistema educacional e o SUS funciona por meio do intercâmbio de experiências, compartilhamento de material instrucional, cooperação para o 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.

Ressalta-se que o processo de elaboração da proposta do Sistema UNA-SUS contou desde o início com a cooperação técnica com a OPAS, sendo potencializada quando da inclusão do RE1: “Apoio à cooperação entre as instituições acadêmicas e gestores do SUS – Universidade Aberta do SUS” na 1ª Matriz Lógica do TC 57. Neste contexto, a OPAS passou a integrar o Conselho Consultivo e o Colegiado Institucional da UNA-SUS, participando regularmente dos processos de gestão colegiada superior do Sistema UNA-SUS.

A UNA-SUS, ao longo dos anos desta cooperação, estabeleceu importante interface com alguns programas prioritários do Ministério da Saúde, atuando, sobretudo, no apoio a capacitação de profissionais estratégicos para o SUS, na modalidade de educação à distância, seja para atuação em programas assistenciais, seja para contribuir para a fixação de médicos, enfermeiros e odontólogos em áreas de difícil provimento, como foi a importante parceria com o PROVAB e, posteriormente, com o PMM para o Brasil.

Sua atuação, no campo da tecnologia da informação, está ainda associada a cooperação estabelecida com a SGTES/MS por meio de ferramentas desenvolvidas ao longo dos últimos anos, com base nesta cooperação técnica.

As principais ações de apoio a estruturação da UNA-SUS, desenvolvidas no âmbito do TC 57 foram:

- Desenvolvimento de plataformas multifuncionais para utilização nos cursos por meio de transferência de tecnologia para Núcleos de Telemedicina para produção de objetos de aprendizagem nos padrões UNA-SUS/CVSP;
- Desenvolvimento de ferramentas Web a partir das tecnologias *Google AppsEducational* e *Moodle* com implementação das seguintes ferramentas integradas como plataforma multifuncional da UNA-SUS: a) comunidades virtuais; b) ambiente virtual de aprendizagem; c) intranet Web com: e-mail corporativo, agenda compartilhada online, editor de documentos e planilhas online, formulários online integrados;
- Consolidação do padrão de metadados da UNA-SUS, visando compatibilidade com CVSP, Bireme, Banco Internacional de Objetos Educacionais/MEC e MedEdPortal;
- Implantação de sistema de compartilhamento de arquivos e de integração de plataformas educacionais; agregação de todas essas ferramentas em um único ambiente virtual;
- Consolidação de normas básicas de compartilhamento de material instrucional e troca de informações acadêmicas;
- Apoio as atividades de elaboração para a implantação da Plataforma Arouca;
- Desenvolvimento de padrões de integração entre os ambientes virtuais Moodle com Plataforma Arouca;
- Delineamento da política de direitos autorais, visando compartilhamento de recursos de acordo com a legislação brasileira;
- Apoio a oficinas para discussão e estruturação dos Recursos Educacionais da UNA-SUS;
- Apoio no desenvolvimento do plano de trabalho da Secretaria Executiva da UNA-SUS objetivando a coordenação e apoio logístico ao funcionamento das instâncias colegiadas da UNA-SUS. As atividades centraram no desenvolvimento do Portal Institucional, Acervo de Recursos Educacionais, monitoramento dos cursos para a

Estratégia Saúde da Família (ESF), coordenação de desenvolvimento da Plataforma Arouca e apoio às ações educacionais estratégicas da SGTES/MS e demais secretarias do MS;

- Consolidação da política de direitos autorais, visando compartilhamento de recursos de acordo com a legislação brasileira;
- Elaboração de diretrizes e oferta de projetos de cursos de especialização em saúde da família em parceria com Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Universidades que compõe a rede;
- Elaboração de módulos educacionais em parceria com Universidades e Núcleos de Telessaúde para atender as prioridades das políticas nacionais e as emergências em saúde pública, a exemplo da Construção Pedagógica dos Conteúdos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A (H1N1) nos Serviços de Saúde Nacionais: Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional –ESP II;
- Realização de oficinas, eventos e participação em Congressos Nacionais e Internacionais de temas relacionados a Educação à Distância;
- Participação de reuniões do Mercosul apresentando a Plataforma Arouca visando impulsionar a ferramenta para o preenchimento da Matriz Mínima de Registro de Profissionais da Saúde para os países do Mercosul.
- Proposição de modelo de compartilhamento de materiais instrucionais e troca de informações acadêmicas para proposta de cooperação internacional visando o fortalecimento dos sistemas de saúdes da América Latina e os Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP);
- Apoio na construção do desenho das ações de Cooperação Internacional por meio da participação de instituições da Rede UNA-SUS e parceria com o CVSP na construção de um modelo de Cooperação sul-Sul para capacitação de recursos humanos em saúde.

7.1.5 Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB)

Instituído no final de 2011 com o objetivo de valorizar e estimular os profissionais de nível superior a comporem as equipes multiprofissionais da Atenção Básica, em especial da Estratégia de Saúde da Família, nos municípios com maior percentual de pobreza, em áreas remotas e de difícil acesso, provimento e fixação de profissionais e áreas com populações em maior vulnerabilidade. O PROVAB buscava ampliar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. Assim, foram priorizados no Programa as periferias de grandes cidades e regiões metropolitanas, municípios em áreas mais remotas, como Amazônia Legal Brasileira e semiárido nordestino e áreas com populações de maior vulnerabilidade, como indígenas, quilombolas, assentados e ribeirinhos.

O programa compreendia um conjunto de medidas para estimular os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) a trabalharem na Estratégia de Saúde da Família em localidades de difícil acesso e provimento ou de populações de maior vulnerabilidade contando com 2 mil vagas de Especialização em Saúde da Família sob responsabilidade das universidades públicas participantes do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS).

Esta cooperação técnica apoiou oficinas e reuniões de planejamento e de capacitação das equipes gestoras e técnicas de implementação do programa, bem como de mobilização dos gestores e instituições de ensino parceiras para implementação dos cursos de Especialização em Saúde da Família e para expansão do Programa Telessaúde Brasil-Redes.

7.1.6 Programa Mais Médicos (PMM)

O Programa Mais Médicos (PMM) para o Brasil teve um Termo de Cooperação específico para o eixo provimento e as ações de fortalecimento do Eixo Educação foram vinculadas ao resultado que trata das Políticas de Gestão da Educação na Saúde que executou projetos de apoio a abertura de novos cursos de medicina com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, Pró-Residência, Formação de Preceptores e COAPES.

Destaca-se que, para a estruturação do PMM, a SGTES/MS passou por mudanças na sua estrutura organizacional passando a contar com o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), que absorveu parte das atribuições até então sob responsabilidade do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), do Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e da Diretoria de Programas.

Neste eixo foram realizadas oficinas visando o desenvolvimento de ações de planejamento e qualificação dos gestores e técnicos responsáveis pela implementação do Programa no território. Para fortalecer estas ações, também foram desenvolvidas oficinas de qualificação, integração e alinhamento das atividades das referências centralizadas (RC) e as referências descentralizadas (RD) do PMM com a participação de representantes de todas as áreas técnicas da SGTES/MS, demais Secretarias do MS e de representantes do CONASEMS, CONASS, OPAS/OMS e Ministério da Educação (MEC).

Ressalta-se que esta cooperação técnica foi responsável por coordenar juntamente com a SGTES/MS a realização do projeto “O Programa Mais Médicos e seus efeitos na atenção básica: estudos multicêntricos integrados sobre o acesso, qualidade e satisfação dos usuários”, com objetivo de estimular a produção e a difusão de conhecimento técnico-científico sobre o PMM e o processo de provimento e alocação de médicos em áreas remotas e comunidades vulneráveis do Brasil, em parceria com a Revista Interface.

Esta foi uma ação estratégica visando a produção de conhecimento científico independente, para divulgação dos principais aspectos e evidências do PMM após dois anos de sua implementação sob o tema “provimento profissional de médicos no Brasil”. A chamada pública foi lançada no ano de 2015 e vários movimentos de incentivo a escrita foram realizados por meio de oficinas de artigos e curadoria. Estes movimentos garantiram que os profissionais que estavam implementando e vivenciando o programa na gestão e nos serviços de saúde pudessem produzir conhecimento a partir de suas vivências. O resultado deste trabalho está apresentado na publicação do Suplemento Especial Provimento Médico no SUS²³.

²³ <http://interface.org.br/wp-content/uploads/2017/10/suplemento-1-2017.pdf>

Outra importante iniciativa foi a realização do Seminário Internacional “Processo de Integração Educação e Trabalho e o Impacto no Cuidado: o papel da formação e da educação permanente nas redes da atenção ordenadas pela Atenção Básica”, realizado em setembro de 2014. Este evento contou com a participação de palestrantes internacionais e diversos debatedores nacionais. Seu objetivo foi apresentar as bases conceituais e práticas de países que vêm desenvolvendo e já apresentaram resultados na área da saúde, sobre os temas: processos de integração, educação e trabalho, graduações, educação permanente, pós-graduação e impacto no cuidado nas redes de atenção, além de discutir competências profissionais no trabalho na Atenção Básica.

7.1.7 InovaSUS

Para o reconhecimento e valorização de práticas inovadoras da Gestão do Trabalho na Saúde a SGTES/MS lançou em 2011 o InovaSUS – Inovação na Gestão do Trabalho em Saúde e valorização de boas práticas. Esta iniciativa proporcionou o reconhecimento e visibilidade às experiências desenvolvidas localmente, fortalecendo o campo da Gestão do Trabalho. Foi a primeira iniciativa para identificar o que os gestores de estados e municípios vinham desenvolvendo neste campo. A chamada por meio de editais representou um desafio, um convite às equipes para refletirem, sistematizarem e repensarem suas práticas, bem como compartilhar e trocar experiências.

Tradicionalmente, o InovaSUS premiava experiências da Gestão do Trabalho e na sua quinta edição em 2015, além da Gestão do Trabalho, a SGTES passou a contemplar também projetos a serem desenvolvidos na Gestão da Educação na Saúde, tendo os mesmos objetivos, incentivando projetos inovadores no âmbito do SUS para esta área.

Com o intuito de institucionalizar o prêmio InovaSUS, a SGTES/MS publicou a Portaria nº 244, de 29 de setembro de 2015 que *“Regulamenta o Prêmio InovaSUS, com objetivo de identificar, valorizar, premiar e incentivar projetos e experiências inovadoras na Gestão do Trabalho e na Educação na Saúde no âmbito do SUS”*. Na edição 2015, fica estabelecido que os projetos também seriam desenvolvidos por meio da cooperação técnica com a OPAS.

As edições do Prêmio InovaSUS - Gestão do Trabalho contemplaram iniciativas nos seguintes temas: Plano de Cargos, Carreiras e Salários no SUS; Negociação entre Trabalhadores e Gestores; Avaliação de Desempenho; Desprecarização da Força de Trabalho do SUS; Sistemas de Informação sobre Gestão do Trabalho no SUS; Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS; Políticas de Provimento e/ou Fixação de Trabalhadores; Articulação da Gestão do Trabalho com a Gestão da Educação em Saúde; Experiências e Práticas inovadoras na Gestão do Trabalho no SUS; Plano Institucional de Comunicação na Gestão do Trabalho no SUS; Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS; Democratização das Relações de Trabalho no SUS; Combate à discriminação no local de trabalho, com especial atenção às discriminações de gênero, raça e etnia; Valorização dos Agentes de Saúde e Endemias; Melhoria de Processos para o Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS; Iniciativas Estaduais de Capilarização da Gestão do Trabalho nos Municípios

O Edital de seleção dos projetos InovaSUS 2015/2016 foi lançado pela OPAS/OMS, em 30 de setembro de 2015, em conformidade com a Portaria nº 244 da SGTES e o TC 57. A seleção dos

projetos foi realizada por uma Comissão Avaliadora instituída por representantes de instituições parceiras. O processo avaliativo se deu em três etapas: 1ª etapa (Curadoria): Homologação dos trabalhos selecionados para próxima etapa e eliminação dos trabalhos que não cumprirem os requisitos determinados; 2ª etapa (Avaliação Regional): Esse processo selecionou para próxima etapa trabalhos que tiveram maior pontuação em cada estado. 3ª etapa (Avaliação Central): Essa etapa foi classificatória e na temática da gestão do trabalho foram classificados 43 trabalhos, desses os 20 primeiros foram premiados, sendo que 03 foram incentivados por meio de projetos executados pelo TC 57.

Destaca-se que eventos como oficinas, reuniões e encontros com objetivo de planejar, divulgar, lançar, discutir, monitorar e premiar os projetos selecionados foram realizados no decorrer desta cooperação técnica em parceria com a UTCHS/OPAS.

7.1.7.1 InovaSUS- Gestão da Educação

A primeira chamada pública para seleção de projetos InovaSUS- Gestão da Educação foi lançada em outubro de 2015, para premiar 41 projetos contemplando duas modalidades: I) Educação Permanente em Saúde para o SUS; II) integração Ensino-Serviço-Comunidade, esse para fortalecer a implementação das DCN dos cursos de medicina e do COAPES.

Na perspectiva de tornar o processo de seleção do InovaSUS mais colaborativo e proporcionar um espaço para a socialização das experiências de ensino-aprendizagem as inscrições para o prêmio e suas etapas de avaliação foram realizadas por meio da Comunidade de Práticas, com publicação de relatos de experiência, atividades de curadoria, avaliação entre pares e pela comissão de avaliadores instituída pela Chamada Pública. Estas etapas foram realizadas de outubro a dezembro de 2015 e contabilizou 195 projetos homologados. Ao final do processo de avaliação foram selecionados 38 projetos distribuídos nas duas modalidades e pelas 5 regiões do país:

- Modalidade I: Norte – 3 projetos, Nordeste – 5 projetos, Centro-Oeste – 3 projetos, Sudeste – 6 projetos, Sul – 4 projetos.
- Modalidade II: Norte – 2 projetos, Nordeste – 5 projetos, Sudeste – 6 projetos, Sul - 4 projetos.

O trabalho de curadoria do prêmio InovaSUS foi bastante extenso e intenso, demandando um quantitativo grande de pessoal e instituições envolvidas. Estes projetos²⁴ foram executados por meio de cartas acordo firmadas com Secretarias Municipais de Saúde, Instituições de Ensino Públicas e Privadas sem fins lucrativos e Fundações. Todos os projetos foram monitorados conjuntamente pelas equipes técnicas da SGTES/MS e da UTCHS/OPAS.

7.1.8 Laboratório de Inovação em Saúde (LIS)

O LIS é uma ferramenta de gestão do conhecimento com sensibilidade para transformar o conhecimento tácito, fruto da vivência e da expertise dos trabalhadores e profissionais da saúde, em explícito, com vistas a potencializá-lo através da visibilidade de experiências

²⁴<http://www.youblisher.com/p/1703471-Livro-InovaSUS-2015-Gestao-da-Educacao-na-Saude>

inovadoras e exitosas perante gestores, trabalhadores, pesquisadores, políticos, representantes da sociedade civil e outros atores envolvidos no tema.

A estratégia central do Laboratório é gerar conhecimentos a partir da análise das práticas inovadoras e exitosas de gestão da atenção à saúde. Esta operação possibilita que os conhecimentos sejam sistematizados e compartilhados, favorecendo a sustentabilidade das práticas na instituição, despertando o sentimento coletivo de que a mudança é possível e inspirando iniciativas semelhantes em outros territórios para transformar realidades. A estratégia dos Laboratórios foi desenvolvida pela Representação da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil em 2008, para subsidiar as atividades de cooperação técnica, realizadas inicialmente com o Ministério da Saúde.” OPAS (s.d., s.p.)²⁵

Visando a divulgação e o compartilhamento de experiências e práticas inovadoras no campo de Recursos Humanos na Saúde nos serviços e gestão do SUS, a UTCHS/OPAS juntamente com a SGTES/MS implementou laboratórios de inovação contemplando os eixos trabalho e educação na saúde.

7.1.8.1 LIS- Gestão do Trabalho

Em 2013, foram lançadas as bases para a constituição do Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho. Este laboratório foi uma estratégia que visava a produção de evidência sobre boas práticas na gestão, a partir da análise e visibilidade de algumas das iniciativas premiadas pelo InovaSUS-Gestão do Trabalho. Essa estratégia propiciou maior intercâmbio e disseminação dos resultados e estudos nesse campo, além de artigos, documentos, publicações, notícias e entrevistas.

No ano de 2014 foi lançado o site²⁶ do Laboratório de Inovação – Gestão do Trabalho e houve dois momentos de ampla divulgação no 31º Congresso do Conasems e na 15ª Conferência Nacional de Saúde.

Para o desenvolvimento deste trabalho a SGTES/MS firmou parceria com o NESP/UNB por meio de projeto que possibilitou a elaboração de uma metodologia de sistematização e levantamento de informações das experiências avaliadas: Avaliação de Desempenho no contexto do Programa de Incentivo ao Desenvolvimento da Qualidade dos Serviços na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR); Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS e Efetivação da Política de Gestão do Trabalho no Município de Betim (MG); Implantação do Plano de Empregos, Carreiras e Salários na Fundação Estatal Saúde da Família da Bahia – FESFSUS; Implantação do Plano de Cargo e Carreira Estadual do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso (MT); Implantação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos Profissionais de Saúde do Município de Vitória (ES); Dimensionamento da força de trabalho no município de Campinas; Agente Comunitário de Saúde no Estado da Bahia e o PMAQ em Guarulhos.

²⁵OPAS – Organização Pan Americana de Saúde. Portal da Inovação na Gestão do SUS. **Apresentação**. OPAS: Brasília, s.d. Disponível em: <https://apsredes.org/apresentacao/>. Acesso em: 31 jul 2019.

²⁶<http://apsredes.org/site2013/gestao-trabalho/>

Visitas técnicas foram realizadas com o objetivo de conhecer melhor as práticas desenvolvidas, avaliar seus principais pontos de inovação e aprofundar o conhecimento sobre o trabalho cotidiano, bem como analisar as debilidades e forças dos processos, desafios encontrados e as lições aprendidas.

Todo o material de vídeo, análise documental e de entrevistas das experiências visitadas estão organizados no site do laboratório, bem como a publicação final²⁷.

7.1.8.2 LIS - Educação na Saúde

No ano de 2017, articulado com o processo de revisão e fortalecimento da PNEPS, a SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS lançou edital²⁸ para o 1º Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com o objetivo de realizar um mapeamento das experiências de Educação Permanente, inclusive aquelas de tipo experimental ou piloto que aportam elementos de inovação neste campo contemplando os seguintes eixos temáticos: 1) Integração ensino-serviço-comunidade, 2) Educação e Práticas Interprofissionais, 3) Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde.

Este edital teve 251 inscrições realizadas e divididas nos três eixos temáticos: 41.04% experiências sobre Integração ensino-serviço-comunidade; 36.65% sobre Educação e práticas interprofissionais e 22,31% de Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde. Importante evidenciar que estas inscrições foram provenientes de Instituições de saúde de todas as regiões do país abrangendo os três níveis de Atenção (Básica, Especializada e Terciária), com ampla participação de secretarias estaduais e municipais de Saúde. As experiências inscritas passaram pela análise da comissão de avaliadores que, ao final selecionou 15 práticas que demonstraram a capacidade de operacionalizar a Educação Permanente em Saúde nos territórios. Estas experiências foram sistematizadas para divulgação e produção de conhecimento e estão disponíveis no Portal da Inovação na Gestão do SUS.²⁹

Durante o 12º Congresso Nacional da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), realizado no Rio de Janeiro em julho de 2018, aconteceu a cerimônia de premiação das 15 experiências selecionadas, onde todas receberam o Certificado de Reconhecimento de Experiência Inovadora no campo da Educação Permanente em Saúde e participaram do lançamento da publicação que sistematiza cada uma das práticas.

Conforme exposto acima, os programas desenvolvidos neste EIXO contribuíram para o fortalecimento do campo de Recursos Humanos em Saúde, uma vez que trabalharam de forma integrada em ações estruturantes que articulam as áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

²⁷<http://apsredes.org/site2013/gestao-trabalho>

²⁸<https://apsredes.org/educacao-na-saude/>.

²⁹<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/07/NavegadorSUS-WEB-INTER.pdf>.

7.2. POLÍTICAS DE GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

As ações desenvolvidas neste eixo estavam voltadas a estruturação de programas e projetos para o fortalecimento e consolidação da área de Gestão do Trabalho em Saúde das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Foram contemplados projetos relacionados ao dimensionamento da força de trabalho; perfis das profissões em saúde; capacitação e qualificação gerencial para o trabalho e a educação na saúde, com destaque para o Programa Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS (PROGESUS); implantação de Planos de Cargos e Carreiras e Salários (PCCS); Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP) do SUS; atividades no campo da regulação do trabalho e da regulamentação das profissões em saúde; despreciação dos vínculos e contratos de trabalho em saúde e fortalecimento das estruturas institucionais dos estados e municípios para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

7.2.1 Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS)

Este programa tinha a proposta de cooperação técnica com estados e municípios e nasceu articulado com os objetivos que pautaram a criação da SGTES, em 2003, propondo o planejamento e formulação de políticas para a estruturação da área de gestão do trabalho e da educação e qualificação de gestores. Em 2011, o objetivo principal do ProgeSUS passou a ser garantir maior articulação com as ações de democratização das relações do trabalho, estimulando as boas práticas de gestão e incentivando as ações inovadoras para a gestão do trabalho em nível local. O ProgeSUS desenvolveu ações orientadas por quatro grandes eixos estruturantes:

Eixo 1 – Valorização de práticas inovadoras em gestão do trabalho na saúde: financiamento de projetos;

Eixo 2 – Democratização das relações de trabalho em saúde: assessoria técnica e financeira a estados, regiões e municípios, com o objetivo de ampliar os espaços de negociação entre gestores e trabalhadores e implementação de protocolos da MNNP-SUS;

Eixo 3 – Qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde: cursos de especialização e aperfeiçoamento em gestão do trabalho e educação na saúde;

Eixo 4 – Sistemas de Informação: desenvolvimento de ferramenta para integração de dados e armazenamento de informações sobre a força de trabalho em saúde, visando à identificação, dimensionamento da força de trabalho em nível estadual, regional, municipal e federal.

As ações de qualificação no âmbito do ProgeSUS são importantes estratégias de criação e fortalecimento das áreas de gestão do trabalho nos estados e municípios, na perspectiva de

inclusão deste tema na agenda dos gestores e na construção de uma rede de gestão do trabalho. Além dos cursos de especialização o programa englobou cursos de atualização, aperfeiçoamento, mestrado profissional em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Seminários e Oficinas.

A SGTES/MS lançou Edital convocando os estados a aderirem ao ProgeSUS mediante parceria para a realização destes cursos de forma descentralizada para qualificar gestores e trabalhadores da saúde de nível médio e de nível superior. Os cursos desenvolvidos foram:

- Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (CEGEST), sob a responsabilidade da UFMG, teve como objetivo principal disseminar as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS;
- Especialização e Aperfeiçoamento em Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, sob a responsabilidade da UFRN, direcionado aos trabalhadores e gestores do SUS envolvidos com a área de gestão do trabalho na saúde;
- Qualificação de Gestores e Trabalhadores para os Processos de Negociação Coletiva, desenvolvidos em parceria com o Departamento Intersindical de Pesquisa e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), tinha como objetivo qualificar negociadores visando o fortalecimento das Mesas de Negociação Permanente do SUS.

Destaca-se que todo este desenvolvimento foi acompanhado tecnicamente pela UTCHS/OPAS, bem como foi realizado todo o apoio logístico no desenvolvimento de eventos para acompanhamento e monitoramento das ações, e também na execução dos projetos dos cursos.

7.2.2 Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS)

O eixo Negociação do Trabalho em Saúde atuou com o objetivo de propor, incentivar e acompanhar ações que visavam à democratização das relações de trabalho tratando os conflitos e garantindo o pleno exercício dos direitos de cidadania aos trabalhadores da Saúde. Como estratégia para desenvolver a política de democratização das relações de trabalho, em 2003 foi reinstalada a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), criada e aprovada no pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993. Sob a coordenação do DEGERTS/SGTES/MS, tratava-se de um fórum paritário e permanente de negociação, 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 e a valorização dos trabalhadores.

O apoio ao funcionamento das reuniões da MNNP-SUS, bem como aos projetos de apoio e avaliação da sua implementação, nesta cooperação técnica, iniciou-se em 2011 com a realização de reuniões e oficinas, e a partir de parcerias com instituições com expertise na área. Este período foi marcado pelo início da formulação do Regimento Interno da MNNP-SUS e pela elaboração do Protocolo da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do

SUS e do Protocolo Nacional sobre Diretrizes para Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores dos SUS.

Ainda que a MNNP-SUS seja reconhecida como uma experiência exitosa no campo da negociação coletiva, o desafio da institucionalização da negociação coletiva no setor público persistiu. Nesse sentido, a instalação de novas mesas de negociação permanente do SUS, em estados e municípios, foi uma estratégia para que o processo de negociação no âmbito da saúde se consolidasse, ampliando cada vez mais, o diálogo entre gestores e trabalhadores na democratização das relações de trabalho, na valorização dos trabalhadores e no fortalecimento de um sistema de saúde pública de acesso universal, capaz de oferecer ao seu conjunto dos trabalhadores e a população brasileira uma atenção integral, equânime e de qualidade.

O conjunto de Mesas de Negociação Permanente do SUS instituídas regularmente, de forma articulada entre os níveis Federal, Estadual e Municipal constituiu o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS). O objetivo deste Sistema era promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e o fortalecimento dos processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente.

O efetivo funcionamento do SiNNP-SUS seguiu sendo um desafio. Visando potencializar o processo de integração das mesas estaduais e municipais, a MNNP-SUS trabalhou no desenvolvimento de uma plataforma virtual que possibilitasse a comunicação mais efetiva entre as mesas de negociação, a troca de experiências, a construção de processos coletivos e a consolidação de uma rede articulada de negociadores do SUS.

A Secretaria Executiva da MNNP-SUS, por meio desta cooperação técnica, firmou projeto com o DIEESE para realização de atividades relacionadas ao apoio à instalação, reinstalação e ao fortalecimento das mesas e espaços de negociação permanente do SUS. Também foi trabalhado a elaboração de um boletim mensal com o propósito de divulgar e apresentar as principais informações de interesse dos participantes desta Rede.

A UTCHS/OPAS também esteve presente apoiando os processos de negociação do trabalho em saúde, seja no acompanhamento técnico, como na realização de seminários de sensibilização de gestores e trabalhadores para a instalação de mesas; oficinas de planejamento; contratação de apoiadores institucionais para o acompanhamento direto às mesas; além de outras atividades pontuais demandadas pelos gestores.

Anualmente, eram realizadas quatro reuniões ordinárias e uma extraordinária a depender da necessidade, bem como reuniões dos Comitês e Grupos de Trabalho (Desprecarização do Trabalho, Trabalho Decente, Educação Permanente, Avaliação de Desempenho, Monitoramento e Comunicação). Destaca-se que ao longo do período de reinstalação da MNNP-SUS foram realizadas 80 reuniões ordinárias.

As decisões pactuadas nas Mesas foram formalizadas por meio de Protocolos que registraram, expressamente os acordos firmados entre as partes. Os trabalhos ininterruptos da MNNP-SUS, desde o ano de 2003, foram concretizados na pactuação de nove protocolos, que apontaram diretrizes nacionais, apoiando estados, regiões e municípios na implementação dos projetos e programas no campo da gestão do trabalho no SUS.

Destes protocolos, os três primeiros tiveram caráter organizativo, tratando do regimento interno da MNNP-SUS, de orientações para instalação de mesas estaduais e municipais de negociação permanente do SUS e da criação do SiNNP-SUS, respectivamente. Os outros seis apontaram diretrizes nacionais contemplando os seguintes temas: Educação Permanente, Cedência de Pessoal, Implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), Desprecarização do Trabalho no SUS, Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS e Agenda Nacional do Trabalho Decente para os trabalhadores do SUS, este último com a participação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da OPAS/OMS.

7.2.3 Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS)

Em maio de 2013, o MS, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OPAS/OMS assinaram o compromisso de construir e implementar a Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores(as) do SUS (ANTD-SUS). A ANTD-SUS é uma agenda setorial articulada à Agenda Nacional de Emprego e Trabalho Decente (ANETD) em andamento desde 2003, sob a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) com apoio técnico da OIT.

Entende-se por Trabalho Decente o trabalho produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna. Mais que um conceito, o Trabalho Decente é uma estratégia que afirma o direito ao trabalho e a sua importância nas estratégias de: superação da pobreza; redução da desigualdade social; ampliação da cidadania; e, fortalecimento da governabilidade democrática.

O processo de construção da ANTD-SUS tem na MNNP do SUS um lugar central e visa: i) Melhoria das condições de trabalho, valorização dos trabalhadores(as), criação de mais e melhores empregos; ii) Promoção do diálogo social e igualdade de oportunidades, promoção da saúde dos trabalhadores(as), incluindo a prevenção do HIV; iii) Combate a todas as formas de discriminação no local de trabalho.

Em 2013, diversas discussões e reuniões de planejamento foram realizadas entre a SGTES/MS, a OIT e a UTCHS/OPAS com o intuito de conhecer a Agenda de Trabalho Decente de outros setores da economia e se apropriar das experiências da OIT nesse campo, para a construção da ATD dos trabalhadores da saúde.

No primeiro semestre de 2014, foram contratados serviços de consultoria para sistematizar conceitos e produzir documentos que explicitassem o entendimento sobre o que deve ser fortalecido e o que deve ser melhorado na agenda do trabalho, com vistas a atender aos objetivos da ANTD-SUS. Para execução desta pauta, a parceria com a OIT foi firmada por meio desta cooperação técnica, visando o cumprimento de todas as atividades previstas para esta Agenda.

No segundo semestre de 2014, a ANTD-SUS foi pauta da 5ª reunião da extraordinária da MNNP-SUS. Essa reunião teve a participação da representante da OIT em Genebra que, na ocasião, indicou que a adoção desta Agenda no campo da saúde pública era um marco internacional por se tratar de uma ação pioneira no âmbito dos países-membros das Nações

Unidas. Destacou a importância e a inovação de se ter um Departamento no âmbito do Ministério da Saúde para tratar especificamente da gestão do trabalho e, nesse contexto, da Agenda do Trabalho Decente.

A ANTD também foi tema de uma oficina no II Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do SUS que teve como objetivo abordar as relações entre raça, gênero e demais categorias produtoras de vulnerabilidades, e as relações de trabalho na saúde, partindo da reflexão sobre os principais desafios para a efetivação de uma agenda de trabalho decente, que enfrentassem as iniquidades de gênero e raça, visando à produção de proposições que subsidiassem a inclusão de medidas de equidade na gestão do trabalho no SUS.

No ano de 2015, os debates acerca da ANTD-SUS foram realizados nas reuniões ordinárias da MNNP-SUS, sendo que na 71ª reunião da MNNP-SUS ocorreu a assinatura do protocolo nº 009/2015 que instituiu as diretrizes da ANTD para os trabalhadores do SUS.

Após a assinatura do protocolo, foi firmada parceria com o DIEESE por meio deste TC com o objetivo de apoiar o fortalecimento da gestão do trabalho nos níveis estaduais e ampliar as iniciativas de geração de dados e informações sobre a força de trabalho do setor da saúde. Este projeto visava também o assessoramento a MNNP-SUS no processo de implantação/implementação das diretrizes da ANTD-SUS em Estados, DF, Municípios e Regiões de Saúde.

7.2.4 Dimensionamento da Força de Trabalho

O Dimensionamento da Força de Trabalho foi uma grande iniciativa da SGTES/MS dentro do contexto das ações desenvolvidas pelo Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) impulsionada nesta cooperação técnica com a UTCHS/OPAS, por ser uma importante estratégia organizacional. Dimensionar a necessidade de trabalhadores viabiliza a prática de reestruturação da gestão do trabalho. Trata-se de uma ferramenta potente para identificar, analisar e qualificar a força de trabalho necessária para assistir aos usuários do SUS. O planejamento e dimensionamento de trabalhadores nos serviços de saúde é um problema relevante para a gestão do trabalho e para os sistemas de saúde, problema esse que se configura, em parte, conforme o contexto dos diferentes sistemas de saúde, uma vez que o rápido desenvolvimento e a incorporação de tecnologias alteram significativamente os processos de trabalho.

Mediante a imprescindível necessidade de identificar a força de trabalho atuante no SUS e desenvolver ações para planejar a equitativa distribuição de profissionais e combater a sua escassez, no final de 2012, a SGTES/MS, assumiu em seu planejamento anual o compromisso de elaborar estratégias para subsidiar as políticas de provimento e fixação, bem como, ofertar modelos de dimensionamento que poderiam ter sua aplicação a todos os entes federados (Estados, Municípios e Distrito Federal). Em 2013, estudos desenvolvidos no âmbito da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde contribuíram para a elaboração de políticas de gestão do trabalho em saúde, com destaque para o PMM para o Brasil e para a reestruturação do PROVAB.

Dando continuidade às discussões sobre o dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde, a SGTES/MS realizou oficinas com o apoio técnico da UTCHS/OPAS com o objetivo de aproximar conceitos e estabelecer estratégias de ação e operacionalização para o SUS. Essas oficinas tiveram como produto a primeira versão de um plano de ação de Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde que continha um instrumento de coleta de dados para verificação de informações relevantes.

Os produtos das oficinas subsidiaram, as discussões de uma proposta de protocolo, no âmbito da MNNP do SUS, que tratou do dimensionamento da força de trabalho em saúde indicando conceitos, diretrizes e metodologias a serem ofertadas aos estados e municípios como ferramenta para gestão do trabalho. Para conhecer as experiências na área do dimensionamento da força de trabalho foram realizadas visitas nos municípios de Natal, Campinas e Salvador.

Posteriormente, a SGTES/MS promoveu uma discussão sobre o dimensionamento da força de trabalho dos hospitais federais. Essa discussão teve como base o documento desenvolvido pela Secretaria Executiva (SE) do MS com o apoio de uma equipe de consultoria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A proposta de trabalho visava uma interface da metodologia desse estudo com a Plataforma da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Em 2015, o tema dimensionamento teve muitos desdobramentos e as ações nesse campo comandadas pelo DEGERTS/SGTES/MS foram: participação no Grupo de Trabalho da Secretaria sobre fontes de dados que subsidiam o dimensionamento (SCNES e Plataforma da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde); acompanhamento da experiência de Campinas sobre Dimensionamento por meio do Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho; elaboração de um projeto em parceria com o Observatório de Recursos Humanos da Universidade de Brasília (UnB) com o objetivo de promover e apoiar a implantação do dimensionamento da força de trabalho em saúde na atenção básica, em duas secretarias de saúde, a fim de subsidiar políticas e estratégias no campo da gestão do trabalho.

Diante destes processos e visando maior efetividade e economicidade na distribuição dos profissionais em seus respectivos territórios, a SGTES/MS juntamente com a UTCHS/OPAS, desenhou uma estratégia de apoio aos gestores estaduais e municipais de saúde. Esta estratégia teve como escopo prioritário a realização de dois projetos que utilizavam metodologias diferentes, sendo o primeiro sobre o Dimensionamento da Força de Trabalho na Atenção Básica em parceria com o Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UnB, e o outro com vistas ao Dimensionamento da Força de Trabalho para os serviços de Urgência e Emergência do SUS em parceria com a Associação Brasileira da Rede Unida.

Também neste período diversas atividades técnicas foram realizadas sob a coordenação da SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS, CONASS e CONASEMS: levantamento bibliográfico; revisão sistemática das normas e regras legais brasileiras que incidem especificamente sobre os serviços; oficinas de validação das diretrizes dos projetos, bem como as especificidades dos serviços a serem contemplados prioritariamente, tendo como foco as redes de Atenção em Saúde.

Destaca-se que ambas as metodologias de dimensionamento foram discutidas considerando as redes de atenção à saúde e foram potencializadas visando o seu uso por todas as unidades federadas. As ações desenvolvidas nestes projetos tinham como propósito aprimorar as capacidades de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Básica e Serviços Pré-Hospitalares Fixos e Hospitalares de Urgência.

O projeto “Fortalecimento da Gestão do Trabalho a Atenção Básica –Dimensionamento da Força de Trabalho na Atenção Básica de Saúde” implementou a metodologia em dez Secretarias Municipais de Saúde de quatro Estados brasileiros: Amapá - municípios de Macapá e Santana; Espírito Santo - municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Linhares; Goiás - municípios de Goiânia e Anápolis; e, Paraná em Astorga, São José dos Pinhais, Tapejara e Maringá³⁰.

Ao passo que o projeto "Formação, Intervenção e avaliação em metodologia de Planejamento e Dimensionamento da força de trabalho nos serviços pré-hospitalares fixos e hospitalares de urgência" foi implementado em cinco Secretarias Estaduais de Saúde: Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte e Santa Catarina³¹. A descrição dessas experiências encontra-se sistematizada e disponível no site da Associação Rede Unida³².

Este projeto trabalhou a temática na perspectiva de promover tessituras entre educação, saúde e sociedade a partir de uma metodologia de formação integrada e multiprofissional, apostando em trabalhadores capazes de realizar leituras de cenário, identificar problemas e propor soluções no cotidiano de sua prática profissional. As experiências foram desenvolvidas por meio de “formações-dispositivo”, ou seja, ao tempo em que se produz intercâmbio de saberes sobre essa temática, desenvolve-se a metodologia e se aplica a mesma em contextos concretos do SUS.

7.2.5 Plano de Carreiras, Cargos e Salários do SUS (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 encontrava-se em sintonia com a agenda prioritária do CONASS, do CONASEMS e da MNNP do SUS.

Em 2004, o Ministério da Saúde criou a Comissão Especial para Elaboração das Diretrizes do PCCS-SUS composta por representantes de gestores federais, estaduais e municipais e das entidades sindicais que compunham a MNNP-SUS. O documento elaborado passou por consulta pública, foi discutido na reunião da MNNP-SUS e, posteriormente, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O documento “Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do SUS, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de

³⁰ <http://rhsus.ufrn.br/dimensionamento>

³¹ <http://dimensionatrabalho.redeunida.org.br/>

³² <http://www.redeunida.org.br/en/dimensionatrabalho/menu/sobre-os-projetos/>

cada ente da Federação” foi publicado através da Portaria GM/MS nº 1.318/2007³³. Este tema passa a ser tratado nesta cooperação quando da realização da Oficina de Trabalho com a Comissão Intergestores do ProgeSUS, no ano de 2009.

Negociações entre SGTES/MS, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e UTCHS/OPAS permitiram o desenvolvimento de um Projeto visando o aprimoramento das condições e das relações de trabalho possibilitado pela implantação do PCCS, no contexto das metas de humanização e acesso do SUS. O objeto foi a construção de uma proposta de PCCS compatível com as diretrizes da Norma Operacional Básica (NOB) do SUS e do Protocolo nº 06 da MNNP-SUS, que fornecia as bases para os PCCSs a serem elaborados por estados e municípios, e apoio técnico por meio da assessoria do DIEESE.

Os mecanismos propostos para a execução desse projeto foram amplamente discutidos e obtiveram consensos entre os atores já mencionados. A Portaria MS nº 2.517, de 1º de novembro de 2012 destinou importante volume de recursos para apoiar projetos para a implantação de PCCS em treze Estados da Federação. Complementarmente, o apoio técnico aos Estados foi realizado pelo DIEESE a partir de junho/2013, por meio desta cooperação técnica.

No ano de 2014, a SGTES/MS, apoiada pela UTCHS/OPAS, organizou a primeira oficina de monitoramento dos projetos financiados por essa Portaria e realizou reuniões técnicas com os projetos dos estados do Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Bahia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Em relação à implantação do PCCS, o desafio da SGTES/MS, no ano de 2015, foi desenvolver atividades com o objetivo de discutir uma proposta regional. Essa proposta tinha como referência institucional a política de incentivo à regionalização das ações do SUS definida no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, no âmbito da gestão do trabalho em saúde, apoiada no desenvolvimento de instrumentos estratégicos como o PCCS.

A SGTES/MS, em articulação com representantes do CONASS e do CONASEMS, selecionou cinco regiões de saúde, sendo uma em cada macrorregião do País, que atendiam aos critérios estabelecidos para a experiência de implantação de PCCS regionais.

A partir dos critérios definidos pela SGTES/MS a proposta do projeto era apresentado aos estados e suas respectivas regiões de saúde para concordância e apoio da respectiva Secretaria Estadual de Saúde. Neste processo foram identificadas as seguintes regiões:

- Região Norte – Acre – Região de Saúde de Cruzeiro do Sul;
- Região Nordeste – Ceará – Região de Saúde de Icó;
- Região Centro-Oeste – Mato Grosso – Região de Saúde de Pontes e Lacerda;
- Região Sudeste – Minas Gerais – Região de Saúde de Pirapora;
- Região Sul – Rio Grande do Sul.

³³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório Consolidado de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 2005-2010**/ Ministério da Saúde.Organização Pan-Americana da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 117p.:il

Outra ação importante realizada em 2015 foi o desenvolvimento da metodologia para elaboração de diagnósticos sobre a situação da força de trabalho nas cinco regiões de saúde que foram objeto da implantação do PCCSs regionais.

No ano de 2016, a parceria SGTES/MS, UTCHS/OPAS e DIEESE possibilitou a elaboração de “Planos de Cargos, Carreiras e Salários em âmbito regional no Sistema Único de Saúde”. Nesse tema foram realizadas as seguintes atividades: Curso PCCS Regional e Negociação Coletiva no SUS; Oficina Regional de Elaboração de Diretrizes Nacionais para Implementação de PCCS Regional realizada em dois Módulos (um módulo por semestre); Oficina Nacional do PCCS Regional e Negociação Coletiva no SUS; Reuniões de Negociação nas regiões de saúde acerca das Diretrizes sistematizadas na Oficina Nacional.

7.2.6 Regulação do Trabalho em Saúde

No Brasil é livre o exercício de qualquer trabalho, desde que sejam atendidas as qualificações profissionais estabelecidas por lei. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 22, inciso XVI, estabelece como competência privativa da União legislar sobre a organização das profissões. Entretanto, essa regulação tem obedecido muito mais as regras impostas pelo mercado do que propriamente as ações efetivas do Estado.

As iniciativas legislativas reproduzem, na maioria das vezes, resoluções internas dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional sem que haja iniciativa de intervenção do Governo nesse aspecto. Numa análise mais aprofundada da situação, identifica-se uma característica básica do atual regime regulatório brasileiro: a existência de uma legislação que preserva monopólios de regulação do trabalho, os quais, muitas vezes, extrapolam os seus próprios limites de atuação, disseminando conflitos que promovem a competição entre as profissões de saúde.

O campo da Regulação do Trabalho em Saúde tem sido marcado por uma diversidade de demandas, entre as quais se destacam, pelo movimento crescente, as voltadas à criação e a regulamentação de novas profissões de saúde, demandas que nem sempre condizem com as necessidades do sistema de saúde por sofrerem influência de aspectos relacionados aos interesses do mercado e interesses corporativos, os quais fazem surgir um escopo de práticas restrito, incoerente com as mudanças do perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado pelo envelhecimento da população.

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 GM/MS nº 827, de 05 de maio de 2004. A CRTS criada no âmbito da SGTES/MS é uma instância permanente de caráter consultivo e natureza colegiada permitindo ao poder público reassumir seu papel de gestor e regulador do trabalho em saúde e hoje é regida pela Portaria GM/MS nº 174, de 27 de janeiro de 2006³⁴.

³⁴http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0174_27_01_2006.html

Para a regulação do exercício profissional na saúde, é de fundamental relevância a relação com o Congresso Nacional e com os Conselhos profissionais para analisar propostas e negociar a regulamentação de novas e atuais ocupações em saúde. Neste sentido a SGTES/MS foi se consolidando enquanto coordenadora deste processo a partir do desenvolvimento de vários eventos realizados durante os anos de 2012 e 2013, que, se constituíram em atividades preparatórias para o Seminário Internacional de Regulação do Trabalho e das Profissões de Saúde, em cooperação técnica com a UTCHS/OPAS.

O I Seminário Internacional sobre Regulação do Trabalho e das Profissões em Saúde ocorreu em agosto de 2013, com o objetivo debater a regulação do trabalho em saúde por meio do intercâmbio de experiências internacionais. Participaram representantes do Mercosul, União de Nações Sul-Americanas, União Europeia, Estados Unidos e Canadá, somando onze nações. Do Brasil estiveram presentes membros dos Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da OPAS/OMS, do CONASS, do CONASEMS, dos Conselhos Profissionais e da MNNP-SUS, Gestores da Saúde e Parlamentares do Congresso Nacional.

O seminário proporcionou a troca de experiências internacionais sobre o funcionamento da regulação do trabalho, evidenciando o descompasso entre a regulação das profissões e o exercício profissional necessário para o SUS.

Neste mesmo ano, diante dos encaminhamentos deste seminário, a SGTES/MS por meio desta cooperação solicitou ao Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da USP (Cepedisa-USP) que fosse desenvolvido projeto cujo tema foi “Regulação das Profissões de Saúde no Brasil: mapeamento jurídico e institucional, identificação de pontos de articulação e desarticulação e formulação de propostas para harmonização regulatória”. O objeto final deste projeto foi a formulação de propostas de adequação, atualização e harmonização regulatória visando à plena efetivação do direito a saúde no Brasil.

Em 2014, a SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS lançou uma chamada pública para a Rede ObservaRH para o desenvolvimento de pesquisas na área de Regulação do Trabalho em Saúde. Estes projetos serão apresentados na descrição do eixo Fortalecimento da Capacidade Decisória dos Gestores de Recursos Humanos em Saúde deste relatório. Destaca-se também que neste período foram realizadas dez reuniões com os conselhos profissionais para discutir demandas das profissões em saúde.

O ano de 2017 foi marcado por iniciativas importantes nesta área em parceria com a UTCHS/OPAS, com a realização de reuniões visando uma revisão integral das pesquisas concluídas ou em fase de conclusão, pela Rede ObservaRH. Estas tiveram como objetivos integrar os avanços e identificar ações estratégicas apontadas pelas pesquisas. Os temas abordados de maior relevância foram: escopos de prática, marcos regulatórios para a criação de novas carreiras, perfis profissionais e regulação da prática em saúde.

Neste contexto, a SGTES/MS retomou a discussão com os conselhos profissionais possibilitando fechar acordos que facilitassem o fluxo de informações, e fez mobilizações visando à integração da Plataforma de Força Laboral junto ao DATASUS na perspectiva desta Plataforma ser a fonte de informação sobre profissionais no país.

Diversas atividades e reuniões ocorreram para discutir e viabilizar a retomada das atividades da Câmara de Regulação das Profissões em Saúde (CRTS). Destaca-se a participação na reunião do Fórum dos Conselhos Federais de Saúde (FCFAS) onde todos sinalizaram o interesse pela retomada das reuniões da CRTS, visto que a Câmara é uma ação importante para a mediação de conflitos existentes entre os conselhos profissionais de saúde.

No segundo semestre de 2017 foram realizadas duas reuniões da CRTS (37ª e 38ª) onde os principais pontos da pauta foram a reformulação da portaria de reestruturação da Câmara, a discussão sobre as novas profissões e as graduações/licenciatura a distância.

Em 2018 foi realizado o "I Encontro Internacional de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde", no qual estiveram presentes gestores da área da saúde, participantes dos projetos realizados no âmbito desta cooperação técnica e representantes das estações de trabalho da Rede ObservaRH.

Este encontro teve como objetivos promover o diálogo com os gestores estaduais e municipais sobre as diretrizes que contribuem para o desenvolvimento de políticas nacionais de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde; fomentar as práticas de Inovação na Gestão do Trabalho; contribuir para o estabelecimento da Rede Interfederativa de Gestão do Trabalho em Saúde; discutir a importância das práticas interprofissionais, da ampliação do escopo de práticas e dos conflitos de competência na área de saúde no Brasil e em outros países; discutir a Saúde e o Desenvolvimento Sustentável na Agenda 2030 e; divulgar as perspectivas da Gestão do Trabalho em Saúde na América do Sul³⁵.

Neste mesmo ano foram realizadas quatro reuniões da CRTS (39ª a 42ª) cujos temas principais discutidos foram o Ensino à Distância nas profissões de Saúde no Brasil, com a elaboração de Nota Técnica, a atualização do Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos em Saúde e os resultados alcançados no projeto "Arranjos institucionais de mediação das diferentes instituições de regulação de profissões de saúde no Brasil: itinerário jurídico-administrativo de criação de novas profissões de saúde e aperfeiçoamento da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde/MS", demandado pela SGTES/MS, em 2017, ao CEPEDISA/USP e a UTCHS/OPAS.

Este projeto teve como objetivo identificar os caminhos institucionais que possibilitam a criação das novas profissões de saúde de ensino superior no Brasil, desde a sua origem até sua consolidação no cenário regulatório nacional bem como, identificar e entender os conflitos judiciais envolvendo regulação de profissões de saúde no Brasil, por meio de pesquisa jurisprudencial em tribunais de todas as regiões do país.

Para aprofundar as discussões sobre os resultados alcançados dos dois projetos realizados pelo Cepedisa/USP, foi realizado em 2018 o "Workshop Internacional de Pesquisa: Direito à saúde e regulação da força de trabalho em saúde em perspectiva comparada"³⁶. Os resultados finais deste projeto deram origem a artigos sobre regulação de profissões de saúde publicados na

³⁵ <https://mercosur.observatoriorh.org/es/i-encuentro-internacional-de-gestion-y-regulacion-del-trabajo-en-salud>

³⁶ <https://mercosur.observatoriorh.org/es/seminario-internacional-derecho-la-salud-y-regulacion-de-la-fuerza-de-trabajo-en-salud-en>

Revista de Direito Sanitário ³⁷(volume 19, número 2 Tema em Debate)e também a outros produtos³⁸.

Na perspectiva de fomentar a discussão e articular os resultados das iniciativas da SGTES/MS sobre esta temática, foram realizadas oficinas, no segundo semestre de 2018^{39,40}, por meio deste termo de cooperação, com a presença de representantes do MS, OPAS/OMS, MEC, CONASS, CONASEMS e instituições de assistência, ensino e pesquisa. Foram apresentados os resultados de pesquisas que tratavam da temática regulação tanto no eixo trabalho como educação, visando à identificação de necessidades e estratégias para garantir o acesso da população aos serviços de saúde com universalidade, equidade e integralidade identificadas no país.

7.2.7 Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS

Evidencia-se que a primeira matriz lógica teve como desenvolvimento até o ano de 2011 ações para atender o RE 2: Apoio à Implementação do Programa de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS. Este RE 2 teve como objetivo atender o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial (PNDG) no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 1.311/2010, que tinha como propósito qualificar profissionais para o exercício da função gerencial em todos os pontos do SUS, por meio de distintas modalidades de ensino, tais como: cursos de atualização, aperfeiçoamento, especialização e mestrado profissional. Este programa teve amplitude nacional e teve 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. Este programa constava nas ações do Programa Mais Saúde.

Para implementação e monitoramento deste programa foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) do PNDG com representações dos departamentos da SGTES/MS, Secretarias do Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, FIOCRUZ e OPAS/OMS. Este GT tinha como responsabilidade discutir os projetos e as políticas em execução e definir articulações para o desenvolvimento e implementação de novas ações que os qualificassem. A execução deste programa se deu em parceria com diversas instituições em todo o país, que tiveram seus projetos financiados por meio de diversos instrumentos como: Cartas Acordo, Convênios e Apoios financeiros. As ações de monitoramento e todas as oficinas estaduais e regionais foram articuladas por meio desta cooperação técnica.

No âmbito deste TC, no período de 2009 a 2011, foram assinadas aproximadamente 30 Cartas Acordo, para atender as ações deste Programa. As áreas da gestão identificadas nos projetos

³⁷<http://www.revistas.usp.br/rdisan/issue/view/10894>

³⁸ Disponíveis em: <http://cepedisa.org.br/pt/home-3/?projeto-opas>

³⁹ Encontro realizado no dia 10 de outubro em Brasília - "Acesso e qualidade a cuidados e serviços de saúde: desafios para a gestão dos recursos humanos em saúde" - disponível em:

<https://apsredes.org/ampliacao-do-escopo-de-praticasna-aps-e-regulacao-da-profissoes/>

⁴⁰ Encontro realizado no dia 22 de outubro em Brasília - "Acesso e qualidade a cuidados e serviços de saúde: desafios para a gestão dos Recursos Humanos em Saúde" disponível em:

<https://apsredes.org/tendencias-e-dilemas-paraformacao-medica-no-brasil-apos-pmm/>

seguiram os seguintes eixos: Gestão e práticas da atenção à saúde, Auditoria municipal em saúde, Controle e avaliação em saúde, Planejamento em saúde, Gestão de serviços e sistemas de saúde, Gestão de políticas públicas de saúde, Gestão de unidades de saúde, Gestão da saúde por meio do uso de TI e Gestão por competências.

O monitoramento dos projetos contou com a parceria técnica do GT PNDG desde a construção e pactuação dos projetos, garantindo assim, a estreita articulação destes com os princípios da PNEPS no uso de metodologias de ensino que priorizassem a integração ensino-serviço-comunidade e as necessidades dos serviços de saúde.

Diante de todos estes programas e iniciativas desenvolvidos neste eixo, observa-se que a cooperação técnica buscou contribuir com o entendimento das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Assim o trabalhador se apresentou como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. As ações de Cooperação Técnica foram percebidas como um processo de troca, intercâmbio, de criatividade, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos.

7.3. PROGRAMAS E PROJETOS EM GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Este eixo estava caracterizado para o desenvolvimento de programas e projetos relacionados à reforma da graduação e pós-graduação; formação em nível de graduação; qualificação em serviço; formação de nível médio; residências em saúde; educação permanente e atividades voltadas para a integração ensino-serviço-comunidade. Esta linha programática adquire concretude com os trabalhos desenvolvidos nos resultados apresentados na primeira Matriz Lógica para execução dos projetos no âmbito do Programa de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

7.3.1 Graduação na Saúde e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

As ações referentes à integração ensino-serviço-comunidade, vinculadas à educação permanente, tinham por objetivo promover, articular e apoiar ações voltadas às graduações da área da saúde e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, em consonância com as demandas e necessidades do SUS. Estas ações buscavam integrar as políticas do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), considerando objetivos comuns capazes de gerar mudanças nas políticas voltadas à formação de nível superior para a área da saúde, prestigiando e indicando caminhos a serem seguidos pelas Instituições de Ensino Superior (IES).

Entendendo o trabalho no SUS como espaço de ensino-aprendizagem e a indissociabilidade da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, a integração ensino-serviço-

comunidade tem sido, ao longo dos anos, foco de debates e intervenções pelo MS. Esses processos se fortalecem cada vez mais, na medida em que os eixos norteadores das políticas apontam a necessidade de mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), a orientação da formação para a integralidade e humanização do cuidado e o trabalho em equipe interprofissional no SUS.

Organismos e instâncias do SUS têm realizado esforços para reorganizar e incentivar a atenção primária como estratégia privilegiada para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar.

Para superar esse obstáculo, os gestores do SUS e as instituições de educação superior vêm empreendendo esforços para resolver os urgentes problemas da incorporação de profissionais à Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual inclui, prioritariamente, as profissões de Enfermagem, Medicina e Odontologia.

7.3.1.1 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró- Saúde)

No ano de 2005, houve o lançamento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró- Saúde), que tinha como objetivo a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população.

Os projetos eram desenvolvidos por IES públicas e privadas sem fins lucrativos, em parceria com Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde selecionadas pelos editais do Programa, a partir dos três eixos propostos, cada um deles com três vetores específicos, como se apresentam abaixo:

ORIENTAÇÃO TEÓRICA	
A. 1	Determinantes de saúde e doença
A. 2	Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS
A. 3	Pós-graduação e Educação Permanente
CENÁRIOS DE PRÁTICA	
B. 1	Interação ensino-serviço
B. 2	Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem
B. 3	Articulação dos Serviços Universitários com o SUS
ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA	
C. 1	Integração básico-clínica
C. 2	Análise crítica da Atenção Básica

A essência do Pró-Saúde foi a aproximação da universidade com os serviços públicos de saúde, mecanismo fundamental para transformar o aprendizado, objetivando a realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira.

A 1ª Matriz Lógica deste TC, em consonância com as políticas para a área de gestão da educação na saúde, no ano de 2008, aponta como prioridade este Programa ao definir o RE 4 – “Apoio aos projetos de reorientação da formação em saúde”, que foi de suma importância na estruturação, execução e monitoramento do Pró-Saúde. Este processo resultou na efetivação de aproximadamente 80 cartas acordo que, juntamente com outros instrumentos de execução do MS, possibilitaram a implementação dos eixos do programa.

7.3.1.2 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

Como uma das estratégias do Pró-Saúde, em especial as referentes ao eixo cenários de práticas, e na intenção de contribuir para a ESF como modelo da reorganização da atenção primária em saúde e como ordenadora das redes de atenção à saúde no SUS, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído em 2008, através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008 e posteriormente, em 2010, por meio da Portaria GM/MS nº 421 e nº 422, de 03 de março de 2010.

O 1º Edital do PET-Saúde foi na temática de Saúde da Família, que surgiu a partir da avaliação positiva do Pró-Saúde, bem como, da identificação de avanços e da necessidade de ampliação do incentivo a integração ensino-serviço, visando maior abrangência da formação profissional no SUS e na atenção básica à saúde. Posteriormente, o PET-Saúde passa a abranger novas áreas de atuação: Vigilância em Saúde, Saúde Mental, Redes de Atenção, Mudança Curricular/Integração Ensino-Serviço - GraduaSUS e mais recentemente Interprofissionalidade.

Os objetivos do PET-Saúde são promover a integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa em temas e áreas estratégicas do SUS. Trata-se de uma inovação pedagógica que agrega os cursos de graduação da área da saúde e fortalece a prática acadêmica que integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais, de forma compartilhada, valorizando o trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão.

O PET-Saúde também tem como bases legais as Leis nº 11.129/2005 e nº 11.180/2005. A execução do Programa se deu por meio da seleção de projetos os quais possibilitaram a disponibilização de bolsas para tutores (professores de graduação), preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde. As bolsas foram fatores de indução da participação no programa.

A estrutura de acompanhamento e avaliação do programa contemplava uma comissão executiva, uma comissão assessora e um conselho consultivo, os quais eram 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.

A Comissão Assessora foi composta por expertos na área, além de representantes do CONASS, do CONASEMS e da OPAS/OMS, responsáveis pelas visitas aos projetos para monitoramento. Os programas já traziam na sua legislação, diretrizes e indicadores para o monitoramento e a avaliação que eram apresentados nos relatórios técnicos anuais e final de atividades.

Salienta-se que para o acompanhamento dos projetos, a SGTES/MS firmou três projetos para acompanhar e monitorar as ações relacionados à integração ensino-serviço-comunidade visando à formação de profissionais de saúde capazes de atender às necessidades do SUS. Ressalta-se que a carta acordo encerrada no ano de 2016 produziu também movimentos que resultaram numa chamada pública em parceria com a Revista Interface para publicação de artigos sobre o Programa. O Suplemento da Revista Interface⁴¹ cuja temática foi “Experiências exitosas de formação em Saúde nas Redes de Atenção à Saúde e a interprofissionalidade: os grupos PET-Saúde e a mudança nos cursos de graduação em Saúde” foram um importante registro da efetividade dos programas para a política pública sob a responsabilidade da SGTES/MS.

Esta cooperação técnica também foi uma importante parceira viabilizando apoios financeiros para a realização de reuniões, visitas técnicas e eventos (congressos e seminários) para fortalecimento do Pró-Saúde e do PET-Saúde.

7.3.1.3 Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS)

Outra iniciativa do eixo integração ensino serviço comunidade foi o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), constituído como uma estratégia de formação profissional para o SUS, a partir de várias experiências que foram desenvolvidas ao longo dos anos.

As primeiras experiências que deram origem à metodologia são de 1989, realizadas pelos estudantes de agronomia, organizados na Federação dos Estudantes de Agronomia do Brasil (FEAB), ampliando o caráter uniprofissional de sua origem para contemplar diversos cursos de graduação. Dos estágios de vivência da agronomia começaram a participar, além de estudantes dos mais variados cursos, estudantes de medicina, organizados pela Direção Executiva Nacional de Estudantes de Medicina (DENEM). Estes, com base na metodologia dos estágios de vivência, propuseram os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) em diversos municípios brasileiros. A experiência acumulada nos estágios de vivência do movimento estudantil serviu de base a um projeto inicial na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (VER-SUS/RS), no ano de 2002, e subsidiou a criação, em 2003, do VER-

⁴¹ Interface - comunicação, saúde, educação/ Unesp, 2015; 19 Supl 1 Botucatu, SP: Unesp Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/08/v-19-supl-1-2015.pdf>. Acesso em: 01 ago 2019.

SUS/Brasil. Este projeto foi elaborado pela SGTES/MS em parceria com as representações estudantis dos 14 cursos de graduação⁴².

O VER-SUS tem como objetivo promover o encontro entre estudantes universitários de várias profissões da área da saúde aos desafios inerentes à implantação do SUS. Possibilita ainda, o intercâmbio sobre a gestão do SUS articulando ensino, serviço e comunidade, constituindo fóruns regionais de discussão sobre a formação em saúde e contribuindo para o debate das políticas públicas de saúde.

Ressalta-se que o processo de estruturação do projeto VER-SUS/Brasil teve como referência as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em saúde, que foi instituída como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor saúde.

Em 2004, o projeto-piloto VER-SUS/Brasil esteve presente em dez municípios, com a participação de 100 estudantes, formando os primeiros facilitadores da metodologia. Nos anos de 2004 e 2005 as iniciativas se disseminaram em todo o território nacional, sendo que o projeto deixou de ser incentivado com a mudança de gestão no MS ocorrida no ano de 2005.

A partir de 2012, a iniciativa foi retomada pela SGTES e sua realização se deu em parceria com a Associação Brasileira da Rede Unida em colaboração com universidades e secretarias municipais e estaduais de saúde. Entre 2012 e 2018, foram desenvolvidos 130 projetos de vivências e 30 seminários, envolvendo mais de 14 mil alunos e cerca de 66 mil participantes no total.

A viabilização do Projeto VER-SUS Brasil contou com a colaboração de diversos parceiros, os quais receberam os estudantes nos serviços de saúde, a fim de vivenciar as realidades de cada território. Nos quadros abaixo estão representados a quantidade de estados e municípios envolvidos em vivências e seminários entre 2012 e 2018.

OCORRÊNCIA DE VIVÊNCIAS E SEMINÁRIOS DO PROJETO VER-SUS ENTRE 2012 E 2018						
ANO	ESTADOS (UF)	MUNICÍPIOS	INSCRITOS (Comissão Organizadora, viventes e facilitadores)	SELECIONADOS (Viventes e Facilitadores)	COMISSÃO ORGANIZADORA (Trabalhadores, Docente e Movimentos Sociais)	TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
2012	11	90	486	399	87	3.024
			5.017	1.465	321	1.296
2013	12	64	2.776	730	160	2.160
			5.356	968	212	912
2014	08	52	1.675	725	158	2.496
	10	43	3.229	779	170	2.064
2015	21	80	2.821	1.153	253	3.840
	15 e DF	60	3.206	1.836	355	2779

⁴² TORRES, Odete Messa. **Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde do Brasil: caracterizando a participação estudantil.** RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.7, n.4, Dez., 2013. p. 1-14. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/571/1212>. Acesso em: 01 ago 2019.

2016	20 e DF	71	2.597	1.381	303	3.408
	34	87	3.907	5.820	1.019	3.760
2017 2018	21	38	4.536	2.381	450	1.296
TOTAL GERAL			35.606	17.637	3.488	27.035
TOTAL VIVÊNCIAS/SEMINÁRIOS			66.129			

ESTADOS BRASILEIROS QUE REALIZARAM VER-SUS (2012-2018)	
REGIÃO	ESTADOS (UF)
CENTRO OESTE	DF, GO, MS, MT
NORDESTE	AL, BA, CE, MA, PB, PE, PI, RN, SE
NORTE	AC, AM, PA, TO
SUDESTE	MG, RJ, SP
SUL	PR, SC, RS

**Estados brasileiros que não tiveram realização de VER-SUS neste período: ES, AP, RR e RO.*

Salienta-se, que todos os projetos para realização do VER-SUS neste período foram viabilizados por meio desta cooperação técnica e contou com o acompanhamento técnico da SGTES/MS e da UTCHS/OPAS em todas as suas versões anuais.

7.3.1.4 Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)

A implementação das DCN dos Cursos de Graduação na Área da Saúde se constitui, numa importante frente articulada pela SGTES/MS em conjunto com o MEC para garantir a integração das políticas ministeriais, na perspectiva de mudanças na formação dos profissionais de nível superior da área da saúde, visando um melhor atendimento aos serviços de saúde.

Além do desenvolvimento do Pró-Saúde, este processo desencadeou uma série de debates, com a participação da SGTES/MS e da UTCHS/OPAS, juntamente com as associações de ensino, profissionais de saúde, instituições de ensino e pesquisa e movimentos sociais sobre temas como a integralidade e humanização do cuidado, o trabalho em equipe interprofissional, bem como a discussão dos núcleos comuns de capacidades, competências e habilidades profissionais na saúde, incluindo inovações pedagógicas e metodológicas para o fortalecimento dos processos de mudanças na formação das profissões da saúde. Destaca-se que, por meio desta cooperação técnica, foram realizados apoios a congressos e oficinas sobre o tema das mudanças nas DCN das profissões da área da saúde.

O PMM para o Brasil estabeleceu, conforme a Lei nº 12871/2013, a abertura de 11.500 vagas para o curso de medicina em todo o território nacional e a universalização das vagas da residência em medicina de família e comunidade, demandando uma série de ações no âmbito da preparação dos cenários de práticas, de docentes, preceptores e, naturalmente, dos gestores dos serviços de saúde. Visando atender essa legislação, um conjunto de medidas estruturantes, de curto, médio e longo prazos, foram desenvolvidas para garantir a formação de médicos no país. No ano de 2015, a SGTES/MS promoveu e apoiou ações voltadas à ampliação de vagas de graduação em cursos de medicina conforme as necessidades do SUS, à

implantação das novas DCN⁴³ para os cursos de graduação em medicina, o processo de contratualização no contexto do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), à formação de docentes e preceptores, ao fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, à articulação com o Ministério da Educação, tanto com suas Secretarias como com os órgãos vinculados (INEP, CAPES, CNE), dentre outros.

Ressaltam-se as novas diretrizes curriculares para o curso de medicina, que fortalecem a integração ensino-serviço e a prática clínica, baseada no cuidado integral e humanizado em cenários diversos da rede de atenção; o fortalecimento da formação de docentes e preceptores; a reformulação do modelo de avaliação dos cursos, ampliando critérios de análise e ampliando exigências já existentes; a instituição de avaliação seriada do estudante no 2º, 4º e 6º anos; a universalização da residência médica e o planejamento de suas ofertas, a partir do dimensionamento de necessidades de especialistas; e o novo modelo de autorização de vagas de medicina, baseado na análise da estrutura da rede e critérios objetivos para definir a necessidade de abertura, tais como: a relação vaga de graduação para cada 10.000 habitantes e a relação médico por 1.000 habitantes de cada unidade federada.

As mudanças que as novas diretrizes curriculares trouxeram são essenciais para o atendimento da população brasileira, mas impõe desafios substanciais às instituições de ensino. Acrescenta-se a este cenário que a expansão federal do PMM ocorreu especialmente por meio da interiorização dos cursos. O novo modelo de formação e as singularidades da formação em redes de atenção em cidades de menor porte requerem o desenvolvimento de propostas inovadoras e um amplo esforço para sua implementação.

Na perspectiva de apoiar este processo, SGTES/MS, Secretaria de Ensino Superior (SESu) do MEC, OPAS/OMS e Organização dos Estados Ibero-americanos (OEI) propuseram o estabelecimento de uma Rede de Apoio à Inovação no Ensino na Saúde com a participação de instituições de excelência que pudessem apoiar as instituições federais com novos cursos de Medicina criados a partir do PMM.

No final do ano de 2015, realizou-se oficina com a participação de 29 instituições federais para apresentação da proposta de criação da Rede de Apoio à Inovação do Ensino na Saúde. Esta oficina teve como objetivos: a) Garantir medidas de apoio à consolidação dos novos cursos de Medicina no âmbito das universidades federais, criados a partir do PMM, b) Ofertar ações de educação à distância, telessaúde, educação permanente e apoio educacional voltadas à qualificação dos novos cursos de Medicina, c) Instituir estratégias de colaboração comunicativa entre as novas escolas médicas, garantir ambientes para trocas de experiência, socializar propostas exitosas e promover a articulação destes novos cursos com a iniciativa do “Consórcio para o Avanço da Missão Social das Escolas Médicas na Região das Américas”, que tem sido incentivado pela OPAS/OMS.

Sobre o tema “Missão social das Faculdades de Medicina”, neste mesmo ano, representantes da SGTES/MS, MEC e de faculdades de medicina do Brasil estiveram presentes na “Reunião sobre o Consórcio para el Avance de La Mission Social de las Facultades de Medicina em La

⁴³ http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192

Region de las Américas”, promovida pela WDC/OPAS/OMS, em Lima/Peru. Esta reunião teve o intuito de gerar um plano de trabalho com ações específicas a serem desenvolvidas pelas universidades, analisar o ASPIRE - metodologia para medição do nível de responsabilidade social das faculdades de medicina, bem como ações de liderança e disseminação no tema em cada um dos países envolvidos. Participaram também representantes da Argentina, Estados Unidos, Peru, Canadá e Nicarágua.

O tema da responsabilidade social das escolas médicas voltou a ser discutido no 55º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM), em 2017, coordenado pela Unidade de Recursos Humanos da OPAS/WDC e UTCHS/OPAS. Esta atividade possibilitou a discussão sobre o estado atual das escolas brasileiras no campo da responsabilidade social, e sobre a utilização do instrumento de avaliação da responsabilidade social das escolas médicas. Nesta reunião estiveram presentes representantes de escolas médicas das Américas, bem como principais representantes de movimentos de avaliação de responsabilidade social de escolas médicas, como ASPIRE (Associação Européia para Educação Médica), a Associação das Faculdades de Medicina do Canadá (AFMC), THEnet (Training for Equity for Health Network) e a iniciativa "Beyond Flexner". O resultado foi a validação de um instrumento (Isat) desenvolvido para avaliar as escolas médicas.

Outra iniciativa importante desenvolvida no âmbito desta cooperação técnica foi a parceria firmada, em 2017, com a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu para o desenvolvimento da Carta Acordo “Mapeamento das novas escolas médicas federais no Programa Mais Médicos: avanços e desafios no maior envolvimento das universidades na qualificação do SUS e na melhoria de saúde da população”, que teve como proposta avaliar o desenvolvimento da dimensão formação para os SUS no PMM, a partir do mapeamento das ações de expansão de vagas, da criação de novos cursos e da implantação das DCN em escolas médicas federais brasileiras, na perspectiva da qualificação do SUS.

Para a realização do mapeamento foram realizadas oficinas com expertos na área para o desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados e treinamento dos profissionais que realizariam as oficinas. Foram visitadas 26 escolas federais das 30 novas criadas a partir do PMM. As visitas in loco trouxeram muita riqueza aos dados levantados nos Projetos Pedagógicos dos Cursos e recuperou a disposição das comunidades locais para discutirem seus fazeres em contraste com as ideias força contidas nas DCN. Tornou mais clara a necessidade de organização dos eixos que atuam no cenário da escola e dos serviços de saúde para que, juntos, construam uma rede de atenção à saúde humanizada, resoluta, integral em regiões remotas e, trazendo à tona o significado do argumento da inserção regional, os desafios da educação e do trabalho interprofissional, a necessária articulação teoria-prática, a potência ainda não explorada dos COAPES, que associados às mudanças curriculares em curso e a propalada incorporação dos métodos ativos de ensino poderão contribuir para um curso de Medicina substantivamente novo e com pertinência social. O estudo produziu uma base de dados muito rica que poderá ajudar na implementação de políticas no enfrentamento dos desafios, dilemas e contradições da implementação de mudanças curriculares num momento histórico de reafirmação do SUS como ordenador da formação dos profissionais da saúde.

Para fortalecer este processo, em dezembro de 2018, a SGTES em parceria com a OPAS realizou a “Reunião técnica com as novas escolas médicas: inovações para a qualificação do

ensino médico no país”. Os objetivos deste encontro foram: a) Conhecer as tendências da educação em saúde na região e no mundo, os desafios e avanços e identificar eixos analíticos como referências de mudança e sustentabilidade para a relevância e qualidade da educação médica no Brasil; b) Apresentar o panorama de abertura de novas escolas médicas no país, o impacto para melhoria do acesso à saúde no país e o compromisso que as IES deverão ter com ensino voltado para a AB; c) Discutir os principais sistemas de avaliação das escolas médicas; d) Compartilhar experiências e iniciativas que possam auxiliar as escolas no processo de fortalecimento do ensino médico; e) Apresentação de experiências de escolas médicas que desenvolvem iniciativas inovadoras na formação médica, com enfoque na Atenção Básica, atendendo às DCN e apresentação dos resultados do instrumento preenchido pelas Escolas Médicas. Esta reunião teve a participação das novas escolas médicas do país, Ministério da Educação, entidades médicas e OPAS\OMS⁴⁴.

No intuito de estimular a produção e difusão de conhecimento científico sobre este eixo do Programa Mais Médicos em torno das mudanças das graduações médicas e das residências médica no país e na perspectiva da qualificação do SUS, em 2017 a SGTES, em conjunto com a OPAS, firmou parceria com a Revista Interface para o desenvolvimento da Carta Acordo intitulada “Produção e difusão do conhecimento científico sobre o desenvolvimento e expansão do ensino em saúde no Brasil”.

A chamada pública para apresentação de artigos foi publicada em 2017 e posteriormente ocorreram oficinas com os autores selecionados objetivando qualificar a produção científica selecionada para compor o suplemento da revista sobre o tema. A publicação do Suplemento “O Desenvolvimento e expansão do ensino médico no Brasil”⁴⁵ foi publicado em maio de 2019.

Nesta mesma frente, em 2016 a SGTES/MS, impulsionada pela discussão conduzida pela OPAS/OMS acerca das Práticas Avançadas de Enfermagem, firmou parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) para o desenvolvimento de um projeto que teve como objetivo discutir e sistematizar as diretrizes conceituais e operacionais voltadas à identificação de boas práticas de enfermagem visando contribuir para a ampliação do acesso e resolutividade na atenção básica.

Este projeto, de alcance nacional, desenvolveu as seguintes atividades: a) buscou conhecer e analisar experiências exitosas de práticas de enfermagem na Atenção Básica desenvolvidas por profissionais nas diferentes regiões geoeconômicas do Brasil; b) sistematizou um conceito e marcadores de boas práticas de enfermagem na atenção básica; c) sistematizou um conteúdo específico para intervenção no conhecimento dos profissionais sobre a abrangência do conceito de Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Básica, e d) elaborou e conduziu uma Oficina de Trabalho com o desenvolvimento de conteúdos que permitiram a capacitação dos profissionais de maneira a incentivar o seu empoderamento e criticidade em relação às Boas Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Básica de Saúde.

⁴⁴ <https://mercosur.observatoriorh.org/pt-br/node/103>

⁴⁵ <https://interface.org.br/edicoes/v-23-supl-12019/>

Esse movimento contribuiu também para a revisão das DCN da graduação em Enfermagem, como também para a orientação do processo de formação e educação permanente em saúde desta categoria profissional.

Ainda neste eixo de atuação, com objetivo de proporcionar uma reflexão conjunta no campo da educação e da regulação do trabalho nas atividades desenvolvidas pela enfermagem, a UTCHS/OPAS, em 2017, juntamente com a SGTES/MS, Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e ABEn, iniciou a discussão sobre a perspectiva e caminhos do escopo de práticas da enfermagem no Brasil. Este eixo se apresenta como um incremento importante no acesso e qualidade dos serviços de saúde no SUS, visando assim atender às necessidades de saúde da população e das estruturas dos serviços, com foco na atenção primária e cobertura universal da saúde.

Sempre com foco na atenção primária em saúde, foram realizadas discussões técnicas que buscaram conhecer como ampliar a capacidade de resposta às necessidades de saúde para se atender a saúde da população.

Estas oficinas tiveram como objetivos: refletir sobre os conceitos de Ampliação de Escopos de Prática em Saúde e Prática Avançada de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, e conhecer e discutir experiências exitosas de ampliação da qualidade do cuidado de enfermagem nos serviços de saúde com foco na Atenção Primária à Saúde. Estas discussões contaram também com a participação de atores chaves: representantes do MS - SGTES e SAS, MEC, Comissão de Práticas Avançadas do Cofen, professores da Escola Andaluza de Saúde Pública de Granada/Espanha e representantes de municípios e ou estados que possuem experiências exitosas sobre o tema⁴⁶⁴⁷.

7.3.1.5 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES)

As Diretrizes para o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) foram estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 06 de agosto de 2015⁴⁸, com o intuito de discutir a integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde que utilizam a rede escola do SUS como cenário de práticas de ensino-aprendizagem. Essa rede beneficia-se com a inserção multiprofissional dos estudantes, além de contribuir para a formação desses futuros trabalhadores cujo aprendizado estará voltado para as demandas do SUS, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e fortalecimento. O COAPES tem como objetivos principais:

- Garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenários de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde.

⁴⁶ <https://apsredes.org/opas-promove-oficina-de-praticas-avancadas-no-21o-cbcentf/>

⁴⁷ <https://apsredes.org/enfermeiros-ampliam-campo-de-atuacao-e-tornam-mais-efetivo-o-direito-saude-na-andaluzia/>

⁴⁸ <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>

- Estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino--serviço-comunidade.

As diretrizes do COAPES foram construídas em conjunto com o Ministério da Educação e com os membros do Comitê Nacional, o qual se constitui enquanto órgão consultivo e conta com representantes de diversos segmentos da saúde, da educação e do controle social envolvidos com a pauta. As diretrizes foram também pactuadas no Grupo de Trabalho de Educação na Saúde, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), apresentadas na plenária da CIT e debatidas no Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde em 2015.

É importante destacar, que este processo de discussão e elaboração do COAPES contou com a participação técnica da UTCHS/OPAS, bem como com todo o apoio logístico para viabilizar a mobilização nos territórios e, por meio de uma Carta Acordo com o CEPESC, foi elaborado o Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES⁴⁹, que tinha como público alvo os secretários municipais de saúde e sua equipe.

Esta cooperação técnica possibilitou o desenvolvimento das atividades de mobilização e articulação dos territórios visando a assinatura dos contratos.

Até maio de 2018, havia 26 contratos assinados, envolvendo 62 Instituições de Ensino, 9 Escolas Técnicas, 89 municípios e 12 estados, conforme informado oficialmente a SGTES/MS. A tabela a seguir apresenta os municípios que assinaram o COAPES, classificados em seus respectivos estados e instituições de ensino envolvidas:

	UF	MUNICÍPIOS	INSTITUIÇÕES DE ENSINO
1	BA	Ilhéus, Teixeira de Freitas e Porto Seguro	Universidade Federal do Sul da Bahia
2	CE	Sobral	Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade do Vale do Acaraú (UVA)
3	GO	Goiânia	Universidade Federal de Goiás (UFG), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN), Universidade Anhanguera (UNI-Anhanguera), Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Academia de Pós-Graduação em Medicina (APM) e Faculdade Estácio de Sá.
4	GO	Jataí	Universidade Federal de Goiás
5	MG	Mariana e Ouro Preto	Universidade Federal de Ouro Preto
6	MG	Governador Valadares	Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Faculdade de Educação e Ciências de Governador Valadares (UNIPAC/GV) e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) -Campus Avançado de Governador Valadares
7	MG	Passos	Universidade do Estado de Minas Gerais

⁴⁹ <http://www.ufjf.br/icvgy/files/2017/06/3.-Manual-de-Apoio-aos-Gestores-do-SUS-para-implementa%C3%A7%C3%A3o-do-COAPES.pdf>

8	MG	Ipatinga	Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)
9	MG	Muriae	Faculdade de Minas (FAMINAS)
10	MG	São Joao del Rei	Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) e Instituto Tancredo Neves (IPTAN)
11	MG	Caratinga	Centro Universitário de Caratinga (UNEC)
12	MS	Campo Grande	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Faculdade UNIGRAN Capital, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Anhanguera Educacional LTDA, Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e Faculdade Mato Grosso do Sul (FACSUL)
13	MT	Sinop	Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Faculdade de Sinop – FASIPE, Universidade de Cuiabá – UNIC, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação – SECITEC e Universidade Norte do Paraná – UNOPAR
14	PI	Parnaíba	Universidade Federal do Piauí - campus Parnaíba
15	PR	Guarapuava	Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Faculdade Campo Real S.A., Sociedade de Educação Superior Guairacá LTDA- Faculdade Guairacá, Colégio Estadual Ana Vanda Bassara e Futura Educação Profissional LTDA
16	PR	Cambé	Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL), Universidade Pitágoras Unopar, Pontifícia Universidade Católica do Paraná- Campus Londrina(PUC)
17	PR	Londrina	Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL), Universidade Pitágoras Unopar, Faculdade Pitágoras de Londrina, Instituto Federal do Paraná (IFPR), Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis- Irmandade Santa Casa de Londrina, Colégio de Aplicação Pedagógica da Universidade Estadual de Londrina Professor José Aloísio Aragão, Colégio Estadual Albino Feijó Sanches, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Irmandade Santa Casa de Londrina e Hospital Evangélico de Londrina
18	RJ	Teresópolis	Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
19	RN	COAPES das IV e V regiões de saúde do RN, envolvendo os municípios sede Caicó e Currais Novos (total 42 municípios)	Universidade Federal do Rio Grande do Norte-campus Caicó
20	RS	10ª CRS: Uruguaiana, Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento e São Gabriel	Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)
21	RS	Cachoeira do Sul	Universidade Luterana do Brasil – ULBRA e Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC
22	RS	Lajeado, Encantado, Arroio do Meio, Roca Sales, Cruzeiro do Sul, Marques de Souza, Estrela	Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)
23	RS	Passo Fundo	Hospital da Cidade de Passo Fundo; Universidade Federal Fronteira Sul; Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo; Fundação Universidade de Passo Fundo; Complexo de Ensino Superior Especializado na Área da Saúde S/S; e Complexo de Ensino Superior Meridional S.A.
24	SP	Fernandópolis	Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO (Universidade Brasil) e Fundação Educacional de

			Fernandópolis – FEF (Fac Integradas de Fernadópolis-FIFE)
25	SP	Bragança Paulista, Atibaia, Piracaia, Socorro e Pedra Bela	Universidade São Francisco – USF, Fundação Municipal de Ensino Superior de Bragança Paulista – FESB, Faculdades Atibaia – FAAT, Escola Madre Paulina e Nova Biotec
26	SP	Ribeirão Preto	USP - Ribeirão Preto e Universitário Barão de Mauá

7.3.2 Pró-Residências

O Programa de Apoio à Formação de Especialistas em Áreas Estratégicas tem como objetivo apoiar a formação de especialistas em regiões e especialidades prioritárias para o SUS por meio da Expansão de Programas de Residência Médica e Multiprofissionais. Em 2009, foi lançado o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas, por meio da Portaria interministerial MEC/MS nº 1.001, de 22 de outubro de 2009⁵⁰ (PRÓ-RESIDÊNCIA MÉDICA) e o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, por meio da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009⁵¹ (PRÓ-RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL), sendo este destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica, que são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica.

São ações prioritárias do Pró-Residência: a política de concessão de bolsas de residência; o apoio matricial para a abertura e ampliação de novas vagas de residência; a formação gestores, preceptores e tutores para Programas de Residência em Saúde; o apoio financeiro para instituições que ampliam vagas de residência; entre outros.

Desde o início desta cooperação técnica a UTCHS/OPAS atuou conjuntamente com a SGTES/MS dando apoio técnico e administrativo as ações desenvolvidas para esta área. No período 2009-2011 destacam-se:

- Participação no processo de seleção e acompanhamento dos projetos de residência multiprofissional e em área profissional da saúde aprovados pelo Edital 24/2009;
- Efetivação de projetos com instituições de ensino que tinham expertise na área para fazer o matriciamento aos programas de residência em saúde;
- Realização do I Seminário do Pró-Residência;
- Realização da I Oficina de Matriciamento, com a participação de 17 instituições de ensino superior (federal, estadual ou municipal) e de hospitais públicos e privados e, da Secretaria de Ensino Superior do MEC (SESu/MEC);
- Participação e apoio técnico em comissão de seleção de 785 bolsas de residência médica para áreas prioritárias do SUS, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste;

⁵⁰ https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-interministerial-1001-2009_218825.html

⁵¹ http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192

- Realização na II Oficina de Matriciadores de Programas de Residência Médica que teve como objetivo o planejamento e o apoio as atividades matriciamento;
- Participação e apoio técnico na Reunião ordinária da câmara técnica de regulação do trabalho em saúde, onde foi apresentada a política de implementação das residências multiprofissionais e em área profissional da saúde;
- Realização do IV Seminário de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.

Diante dos processos em execução, a SGTES/MS, em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisa em saúde Coletiva da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (CEPESC/UERJ), apoiou em 2013a execução do projeto “Preceptoría em programas de residência: Ensino, Pesquisa, e Gestão no Brasil e Espanha”, que teve como objetivo coletar dados quanti e qualitativos acerca da preceptoría em programas de residência no Brasil (cinco áreas de conhecimento) e na Espanha (Residência em Medicina Familiar e Comunitária). Esta pesquisa resultou na publicação do livro “Preceptoría em Programas de Residência: Ensino, Pesquisa e Gestão”⁵².

O ano de 2014 foi marcado por grandes movimentos para fortalecer a Residência em Área Profissional da Saúde. A SGTES/MS, por meio desta cooperação técnica promoveu quatro Seminários contemplando as cinco regiões do país, com objetivo de discutir as demandas regionais e construir pautas locais a serem debatidas no V Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional). Estes Seminários suscitaram a realização de ações de mobilização e divulgação por dentro de eventos como Congresso da ABRASCO, Congresso CONASEMS, Congressos de Associações de Ensino, dentre outros, com objetivo de fortalecer os programas existentes e fazer articulação para abertura de novos programas.

Em 2017 a discussão sobre as residências em saúde foi retomada pela SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS e o MEC. Neste período foram realizadas reuniões para alinhar os caminhos da cooperação técnica na perspectiva de fortalecer as capacidades locais nas ações voltadas para as residências em saúde, melhorar a qualidade na formação de especialistas, a governança e a integração das políticas.

Diante da necessidade de traçar estratégias para avançar na implementação dos Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, a UTCHS/OPAS articulou a participação de representantes da SGTES/MS, do MEC e da ABEM no Congresso Latino Americano de Educação de Residentes (Lacre), buscando assim espaços de diálogos para compartilhar ideias, desafios, inovações e experiências no treinamento avançado no campo das residências em saúde.

Nesta ocasião realizou-se reunião com a participação de representantes da OPAS/Chile, Ministério da Saúde do Chile e Ministério da Saúde da Argentina para compartilhar experiências de condução e gestão das residências em saúde, contribuindo assim para a identificação de modos de superação dos desafios comuns dos programas na região, buscando fortalecer o sistema de saúde nacional.

⁵² <https://preceptores.icict.fiocruz.br/livro-preceptoría-em-programas-de-residencia.pdf>

A participação do Brasil no Congresso Lacre, subsidiou a SGTES/MS e a UTCHS/OPAS, na construção do I Seminário Internacional de Residências em Saúde (I SIREs), realizado em maio de 2018. Este evento contou com a participação das referências técnicas do PMM, de gestores da saúde, pesquisadores e residentes de todas as regiões do país. As experiências internacionais ficaram sob a responsabilidade de representantes de países com expertises nestes temas: Argentina, Peru, Espanha e África.

O I SIREs foi estruturado contemplando quatro grandes eixos temáticos: (1) Integração ensino-serviço-comunidade; (2) Trabalho e Educação Interprofissional; (3) Planejamento e Gestão Financeira, e; (4) Residências em regiões de difícil provimento⁵³.

7.3.3 Formação de Docentes e Preceptores

Tendo em vista as políticas de formação e de reorientação dos cursos de graduação e dos programas de residências, a Formação de Docentes e Preceptores passa a ser um importante eixo incentivado pela SGTES/MS em parceria com o MEC e, a partir do ano de 2013, mobiliza várias ações e projetos após a institucionalização do PROVAB e do PMM. Os projetos estruturados para oferta nacional incentivaram a formação com a temática “Ensino na Saúde”, direcionada ao avanço no desenvolvimento e qualificação do SUS e a articulação às demais políticas, programas e projetos do MS.

7.3.3.1 Programa FAIMER Brasil

O Programa de Desenvolvimento Docente para Educadores das Profissões da Saúde: Instituto Regional FAIMER Brasil tem como objetivo formar educadores em saúde capazes de potencializar e difundir as políticas de integração ensino-serviço-comunidade e de adequação curricular às necessidades de saúde, contribuindo para a melhora da qualidade da educação e da assistência à saúde no Brasil, através de mudanças nos programas de graduação e pós-graduação lato sensu, especialmente residências médicas, multiprofissionais e em área profissional da saúde. Visa ainda, o favorecimento das iniciativas inovadoras relacionadas ao SUS nos currículos dos cursos de saúde, contribuindo assim para o aumento da produção acadêmica no campo da formação das profissões da saúde.

A parceria entre o FAIMER Brasil e a Universidade Federal do Ceará (UFC) foi apoiada pela SGTES/MS desde 2007. Destaca-se que no período 2009-2017, foram firmados projetos anuais por meio desta cooperação técnica para realização das atividades de formação docente, ministradas sob forma de sessões presenciais em regime de imersão, formando um total de 289 docentes especialistas.

Até 2012 as turmas contavam com aproximadamente 25 alunos com participação de docentes do Brasil e de outros países da América do Sul, além de alguns alunos de países africanos de língua portuguesa. A partir do ano 2013 o programa foi ampliado, chegando a atender até 40 alunos por turma.

⁵³ <http://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/43354-1-seminario-internacional-de-residencias-em-saude>

7.3.3.2 Especialização em Ensino na Saúde

O Curso de Especialização em Ensino na Saúde foi uma iniciativa proposta pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), órgão vinculado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal com o apoio da Universidade de Maastricht, localizada na Holanda. O projeto teve como objetivo formar e qualificar docentes, preceptores e profissionais de saúde com vistas à qualificação dos cursos da área da saúde contribuindo, de forma estratégica, para a consolidação do SUS. ASGTES/MS em conjunto com a UTCHS/OPAS articulou para que a execução deste projeto fosse em parceria com o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

Os públicos-alvo foram docentes e preceptores, vinculados a cursos de graduação das 14 profissões da área de saúde e da graduação em saúde coletiva, de instituições de ensino superior públicas e privadas sem fins lucrativos, autorizados após o ano de 2001 e também, servidores e técnicos do Ministério da Saúde envolvidos com a gestão da educação na saúde.

O programa do curso foi estruturado em um itinerário de formação com especialização na primeira fase, e oferta de mestrado na segunda, em unidades modulares, com atividades presenciais e à distância. A duração do curso de especialização, primeira fase, foi de 10 (dez) meses com carga horária total de 440 horas. Egressos da especialização puderam participar da seleção para cursar o mestrado, que incluíam outras atividades curriculares, bem como, o desenvolvimento de seus projetos de pesquisas, que integralizaram mais 500 horas, totalizando uma carga horária de 940h.

Foram oferecidas 60 (sessenta) vagas, sendo: 33 (trinta e três) vagas para docentes e preceptores, 7 (sete) vagas para servidores e técnicos do MS e 20 (vinte) vagas para docentes da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Do total de vagas ofertadas, somente 53 realizaram a matrícula e iniciaram o processo de formação e, ao final do curso, 36 alunos concluíram a especialização.

A segunda fase do projeto consistiu na abertura do Mestrado Profissional em Administração em Saúde, em agosto de 2015, com a oferta de 25 vagas para os 36 especialistas aprovados. Destes, 18 se apresentaram e foram aprovados, concluindo o processo o ano seguinte.

7.3.3.3 Formação de Preceptores para o SUS

A SGTES/MS, ao longo dos anos, tem realizado parcerias com instituições de ensino superior para ofertar formações para preceptores de acordo com as necessidades dos serviços de saúde tendo em vista as políticas de formação, a reorientação da formação e, em especial, a expansão da oferta de vagas de cursos de graduação em medicina e dos programas de residência médica, ocorrida nos últimos anos.

Os principais parceiros desta estratégia foram a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). No período de vigência deste termo de cooperação foram assinadas três cartas acordo com a ABEM para execução do projeto “Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a prática da

Preceptoria” – Fase I, II e III, com o objetivo de ampliar e consolidar as ações de desenvolvimento de Competência Pedagógica para Tutores e Preceptores considerando as necessidades identificadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde fortalecendo políticas públicas vigentes e as ações da ABEM para o desenvolvimento da Educação Médica. Estes projetos contemplaram a oferta do curso de formação de preceptores, modalidade EAD em nível de aperfeiçoamento, além da capacitação dos seus tutores. Ressalta-se que a ABEM desenvolveu seu próprio moodle para a oferta do curso e forneceu apoio a estruturação e reestruturação dos centros formadores deste projeto nas Instituições de Ensino Superior.

Ainda nesta parceria, a SGTES/MS apoiou, todos os anos, a realização dos Congressos Brasileiro de Ensino Médico (COBEM) realizados pela ABEM. Nestes eventos, oficinas de formação de tutores eram realizadas para fortalecer a formação dos preceptores.

Em 2014 foi firmada parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC), com objetivo de apoiar a formação de 480 médicos que atuavam como preceptores de alunos de graduação em medicina e de residentes em Medicina de Família e Comunidade. Este projeto teve como produtos finais a estruturação e execução do curso de formação de tutores, na modalidade EaD, e a elaboração do Currículo Baseado em Competências para formação em Medicina de Família e Comunidade⁵⁴.

Em 2015 foi publicada Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.618⁵⁵, que instituiu como um dos eixos do PMM – Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade. O Plano tinha como proposta apoiar a formação de trabalhadores que atuam como preceptores de cursos de graduação, programas de residência em área profissional e residências médicas.

Diante disto, visando qualificar as ações de formação de preceptores, a SGTES/MS estabeleceu parceria com a ABEM em 2018 para a realização de oficina com especialistas na área de ensino na saúde, com a proposta de elaborar material de referência que alinhasse as terminologias frequentes nas publicações da área de educação e ensino e saúde sobre preceptoria e supervisão que, por várias vezes, são utilizadas de maneiras distintas, gerando desentendimentos e confusões acerca dos tópicos abordados. Esta oficina de trabalho contou com a participação de 80 pessoas de todas as regiões do Brasil, provenientes de IES, Escolas de Saúde Pública (ESP) e Secretarias de Saúde. O documento final foi sistematizado pela ABEM, responsável pela condução metodológica da oficina.

Destaca-se ainda, duas importantes ações desenvolvidas para fortalecer a formação docente. Estas ações foram executadas diretamente pela SGTES/MS, porém contou com a assessoria técnica da UTCHS/OPAS na elaboração e estruturação dos projetos:

⁵⁴ [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Currículo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Currículo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)

⁵⁵ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html

1) Pró-Ensino na Saúde foi uma iniciativa colaborativa da SGTES/MS com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e a CAPES do MEC, financiando bolsas de mestrado e doutorado, na temática do Ensino na Saúde. Esta parceria culminou na elaboração de documento denominado “Recomendações para Elaboração de Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde”⁵⁶;

2) Curso de Especialização em Docência na Saúde em parceria com o Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaude) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a partir de 2012. O objetivo principal desse curso foi promover a implementação e o aprimoramento de processos estruturantes nos cursos superiores da área da saúde, abertos a partir de 2002 em universidades públicas (federais, estaduais ou municipais), e privadas sem fins lucrativos e inseridos nos respectivos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE). Este curso foi ofertado a 600 docentes de cursos superiores da área da saúde e, também a preceptores dos serviços de saúde que atuavam em ações e programas de integração ensino serviço comunidade orientados pelo SUS.

7.3.4 Educação Interprofissional

A Interprofissionalidade é uma linha de trabalho que tem sido priorizada pela OPAS/OMS para os países da região das Américas, pois esta abordagem traz importantes marcos teórico-conceituais e metodológicos capazes de ajudar no processo de reorientação da formação e do trabalho em saúde, com vistas a superação de importantes desafios da realidade da produção dos serviços de saúde.

A Educação Interprofissional (EIP) se destaca no cenário brasileiro ao receber o reconhecimento de que “o SUS é interprofissional”, sobretudo pelo seu modelo de atenção ser centrado na Atenção Primária em Saúde, onde a Estratégia Saúde da Família (ESF) incorpora diferentes profissões em equipes que tem uma atuação compartilhada.

Em dezembro de 2016 aconteceu na cidade de Bogotá/Colômbia, a reunião “Educación Interprofesional em Salud: Mejorando La Capacidad de los Recursos Humanos para Lograr La Salud Universal”, que desencadeou a elaboração de uma ampla agenda de compromissos sobre o tema da EIP entre os Estados Membros da OPAS/OMS. Este foi um importante momento para se conhecer as experiências de cada país em EIP e sua prática colaborativa, identificando as facilidades e dificuldades, o nível educacional e a articulação com as políticas em desenvolvimento na região.

Essa reunião também proporcionou a discussão de um plano de trabalho no qual cada país se comprometeu na implementação da EIP e, também foi constituído uma Rede de EIP para a

⁵⁶ Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Recomendações para Elaboração de Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde**. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/diversos/Seminario_EnsinoSaude.pdf. Acesso em 01 ago 2019.

Região ficando definido que naquele momento, o Brasil, a Argentina e o Chile seriam responsáveis pela Secretaria Executiva dessa Rede. Esse evento contou com a participação de sete representantes do Brasil: SGTES/MS, SESU/MEC, Secretaria Estadual de Saúde (SES), Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Universidade de São Paulo (USP) e UTCHS/OPAS.

O desenvolvimento do Plano de Ação para Implementação da EIP no Brasil desencadeou diversas atividades, organizadas em cinco linhas de ação, que foram conduzidas no período 2017-2018 pelo DEGES/SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS. Os projetos desenvolvidos foram:

Quadro: Linhas de Ação do Plano EIP – Brasil (2017 – 2018).

Linhas de Ação	Atividades
1. Fortalecimento da EIP como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em saúde	<p>Incentivo à adoção de ações de EIP nas graduações da área da saúde (Edital Nacional de apoio às IES para a implantação de ações de EIP).</p> <p>Apoiar as escolas de medicina, no contexto do PMM, para efetivação da EIP.</p> <p>Inserir a EIP como pauta de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos demais cursos de graduação em saúde.</p>
2. Levantamento das iniciativas de EIP no Brasil	Apoiar as IES parceiras, que apresentam atuação relacionada ao tema, para realizar o levantamento das iniciativas de EIP existentes no País.
3. Desenvolvimento docente para a EIP	Ações que visam promover a qualificação docente para o tema da EIP.
4. Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP	<p>Apoio à oficina para alinhamento conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional na área da saúde.</p> <p>Fomento à pesquisa sobre EIP.</p>
5. EIP nos espaços de EPS	<p>Inserção da abordagem da EIP no Ciclo Formativo do eixo do provimento emergencial do PMM.</p> <p>Inserção da interprofissionalidade nas residências em saúde.</p> <p>Estímulo a iniciativas que utilizem elementos da EIP nas práticas interprofissionais e colaborativas no cotidiano do trabalho em</p>

	saúde.
--	--------

Fonte: DEGES/SGTES/MS

A SGTES/MS, por meio do Plano de Ação para a Implementação da EIP 2017-2018, alcançou os seguintes resultados:

- Sob a temática “Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o desafio da interprofissionalidade na formação em medicina” foram realizados ciclos de oficinas regionais, para ampliar a utilização dos pressupostos da EIP, enquanto marco teórico-metodológico para a reorientação da formação profissional em saúde no Brasil, em coerência com as novas DCN para os cursos de graduação em medicina. Estas oficinas contaram com a participação de 56 novas escolas médicas criadas a partir do PMM;
- Levantamento da Educação Interprofissional no Brasil, realizado em parceria com a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) da USP e organizado sob a forma de investigação, apresentou survey descritivo-exploratório, com a finalidade de conhecer as condições e práticas correntes no que se refere ao objeto de estudo - iniciativas de EIP;
- Desenvolvimento docente para a EIP por meio da elaboração de Curso de Atualização em Desenvolvimento Docente para a Educação Interprofissional em Saúde destinada a professores e gestores dos cursos de graduação em saúde, das IES do Brasil, bem como preceptores da área da saúde, com carga horária total de 80 horas, na modalidade de ensino à distância (EaD). Esta ação foi fruto de parceria do DEGES/SGTES/MS e da UTCHS/OPAS, em conjunto com Grupo de Pesquisa “Gestão e Educação em Saúde na perspectiva Colaborativa Interprofissional” do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Recursos Humanos da Escola de Enfermagem da USP e a ReBETIS. Foram ofertadas 300 vagas para todo o território nacional e ao final 192 alunos concluíram.
- Lançamento de edital para submissão de artigos na revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação, por meio desta cooperação técnica, sobre o tema “EIP e trabalho interprofissional em saúde no Brasil”, com a finalidade de estimular a produção de conhecimentos e experiências sobre o tema e fomentar sua difusão nacional e internacional⁵⁷
- Educação Interprofissional nos espaços de educação permanente em saúde: como proposta para inclusão da EIP nos espaços de educação permanente em saúde, se privilegiou os processos formativos dos médicos do provimento emergencial do PMM. O curso, na modalidade EaD, autoinstrucional, com carga horária de 30 horas, disponibilizado na plataforma AVASUS⁵⁸, contempla os seguintes conteúdos, distribuídos em três módulos: Módulo I: Introdução a interprofissionalidade na Formação e no Trabalho em Saúde; Módulo II: A Educação Interprofissional em Saúde e as Práticas Colaborativas; Módulo III: A Educação Interprofissional como abordagem para o desenvolvimento das competências colaborativas;

⁵⁷ <https://interface.org.br/edicoes/v-22-supl-2-2018/>

⁵⁸ <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=227>

- Realização da 2ª Reunião Técnica Regional sobre Educação Interprofissional em Saúde e do 2º Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (2º CIETIS);
- Identificação de experiências de práticas colaborativas e interprofissionais no cotidiano do trabalho em saúde que foi realizado por meio do projeto “Círculos de Cultura sobre Educação Interprofissional para o Sistema Único de Saúde”, coordenado pela Associação Brasileira Rede Unida, em parceria com a SGTES/MS e OPAS/OMS. Este projeto possibilitou a realização de oficinas, reuniões técnicas e seminários nas cinco regiões do país, com a finalidade de ampliar as discussões sobre EIP e identificar experiências que apresentam interface com o tema nos programas e projetos desenvolvidos pela SGTES/MS, como: VER-SUS, PET-Saúde e os serviços de saúde como Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de atenção domiciliar, dentre outros.

Em julho de 2018, foi realizada Oficina de Trabalho coordenada pela SGTES/MS, visando discutir o processo de formulação do plano do Brasil: metodologia, objetivos, linhas de ação prioritizadas; as atividades previstas; apresentar os resultados das atividades realizadas pelas instituições parceiras: FFM/USP, FAMESP e Associação Rede Unida; analisar os resultados alcançados conforme linhas de ação previstas no plano, e apresentar novas propostas para adequação e continuidade das atividades de EIP no país.

No segundo semestre de 2018 foram lançadas mais cinco ações para compor as linhas do plano para fins de continuidade de implementação do tema da EIP para os próximos dois anos: 1) Publicação de edital para seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde com enfoque na EIP; 2) lançamento de segunda edição do curso de atualização em desenvolvimento docente para a EIP; 3) Oferta de curso de especialização em saúde pública, com ênfase na EIP, na perspectiva de favorecer a adoção de práticas colaborativas na atenção à saúde, ofertado por instituições formadoras parceiras da Rede de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), para a formação de 650 alunos; 4) Realização de reunião técnica com as novas escolas médicas, instituídas a partir do PMM, com inclusão do tema da EIP na agenda do evento; 5) Lançamento de chamada para submissão de artigos e/ou relatos de experiências sobre EIP para a Revista “Cadernos do Cuidado” do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da FIOCRUZ; 6) Publicação do livro “Introdução à Educação Interprofissional”, em português e espanhol, do Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE)⁵⁹.

7.3.5 Educação profissional técnica de nível médio

A Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (CGATES/DEGES/SGTES/MS) tem como sua principal atribuição o desenvolvimento, acompanhamento e orientação das políticas e projetos de formação e qualificação profissional técnica de nível médio para trabalhadores que atuam nos serviços de

⁵⁹ https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf

saúde, sem a formação e qualificação específica. Estes trabalhadores compõem um expressivo segmento da força de trabalho do SUS.

As ações de educação profissional técnica de nível médio na área da saúde têm referência nas diretrizes curriculares nacionais para os cursos técnicos, coordenado pelo MEC, tendo como contexto a realidade social, as bases tecnológicas e éticas presentes nas práticas dos serviços públicos de saúde.

Os programas, projetos e ações de educação profissional técnica de nível médio vem sendo executados prioritariamente pela Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), o que tem requerido ampliação de sua inteligência pedagógica, de infraestrutura física educacional, de reconhecimento político-institucional como estímulo à geração de conhecimentos e implementação de práticas educativas de qualidade.

O enfoque da integração ensino-serviço-comunidade tem fortalecido os espaços públicos de formação, ampliando a oferta de vagas e a capacidade de oferecer ações educacionais nas diferentes áreas de prestação de serviços. Diante do contexto da necessidade de formação e qualificação destes trabalhadores a SGTES/MS tem incentivado e articulado parcerias com instituições estaduais e federais de formação técnica de nível médio.

É importante ressaltar que o TC 57, desde a sua concepção, evidenciava a prioridade deste eixo quando inseriu um resultado esperado específico visando o “Apoio ao Programa de Formação Profissional em Saúde – PROFAPS” – RE 6. Ressalta-se que a pesquisa para construção da linha de base deste Programa, foi desenvolvida pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no âmbito do TC 08.

7.3.5.1 Programa de Formação de Profissionais Nível Médio para Saúde

(PROFAPS)

O Profaps, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.189/2009⁶⁰ de alcance estrutural e nacional, teve como objetivo qualificar e/ou habilitar trabalhadores em cursos de Educação Profissional para a área da saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS. A proposta deste projeto está inserida em uma realidade onde a oferta de cursos nesta área é escassa, principalmente em regiões como o Norte e o Nordeste, justamente onde as demandas por qualificação de recursos humanos são maiores.

Esse Programa foi elaborado visando atender as necessidades de formação apontadas pelo SUS, 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.

A implementação do Profaps orientou-se pela experiência adquirida pelo MS na execução do Profae (1999-2009), com a constituição de uma rede de mais de 300 escolas técnicas de saúde públicas e privadas.

⁶⁰ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3189_18_12_2009.html

O Profaps além de incentivar e articular a qualificação e formação em áreas técnicas estratégicas prioritárias para o SUS: Radiologia, Patologia Clínica e Citopatologia, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem, visava fortalecer a gestão e a capacidade pedagógica das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). Desta forma, algumas iniciativas começaram a ganhar concretude a partir de 2010 com o apoio técnico e administrativo da UTCHS/OPAS.

Para atender as prioridades do Programa Mais Saúde: direito de todos, a SGTES/MS elencou, inicialmente, quatro áreas para que fossem desenvolvidas as “Diretrizes e Orientações Curriculares e o Mapa de Competências”, e que fossem elaborados materiais didáticos dos cursos Técnicos em Hemoterapia⁶¹, Vigilância em Saúde⁶², Citopatologia⁶³ e Radiologia⁶⁴.

Para o desenvolvimento deste processo, a SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS realizou oficinas nacionais (12) com a participação de especialistas destas áreas, que se constituíram em grupos de referências para a elaboração das Diretrizes Curriculares, que posteriormente validou os perfis de competências profissionais em uma oficina nacional com a participação também de gestores municipais e estaduais de saúde, movimento social e representantes das áreas técnicas do MS e do MEC.

A discussão sobre a formação técnica em Vigilância em Saúde apontou a necessidade de discutir e elaborar uma proposta de qualificação, com carga horária de 400h, para os Agentes de Combate as Endemias (ACE) na perspectiva de itinerário formativo do curso técnico. Estas diretrizes foram pactuadas com os gestores estaduais e municipais de saúde, ficando a cargo de cada estado a sua implementação.

Outra ação importante desenvolvida foi a elaboração e estruturação de um curso de Qualificação em Exame de Mamografia para os Técnicos e Tecnólogos em Radiologia. Esta qualificação foi uma necessidade apontada a partir do levantamento realizado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) nos estados, onde foi evidenciado uma baixa utilização dos equipamentos de mamografia pela ausência de técnicos qualificados para

⁶¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em hemoterapia: diretrizes e orientações para a formação**. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 52 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_hemoterapia_diretrizes_orientacoes_formacao.pdf

. Acesso em: 01 ago 2019.

⁶² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em vigilância em saúde: diretrizes e orientações para a formação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 72 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_vigilancia_saude_diretrizes_orientacoes_formacao.pdf

. Acesso em: 01 ago 2019.

⁶³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em citopatologia: diretrizes e orientações para a formação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 48 p. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/17/citopatologia-12-12.pdf>. Acesso

em: 02 ago 2019.

⁶⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em radiologia: diretrizes e orientações para a formação**. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 48 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_radiologia_diretrizes_orientacoes_formacao.pdf.

Acesso em: 01 ago 2019

operar tais equipamentos. Considerando a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama como preconizam os programas direcionados ao controle do câncer de mama, a SGTES/MS coordenou este processo em parceria com especialistas na área, técnicos das ETSUS e da UTCHS/OPAS. Esta iniciativa qualificou 256 trabalhadores até o ano de 2013.

Em seguimento as áreas prioritárias do Profaps, em 2013, atendendo as diretrizes do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, lançado por meio do Decreto 7.612/2011, que previa a ampliação das oficinas ortopédicas como uma das ações do eixo saúde, se fez necessário a estruturação de processos de qualificação e formação em Órteses e Próteses. Diante disto foi constituído um Grupo Técnico coordenado pela SGTES/MS com especialistas de universidades, dos serviços de órteses e próteses e da UTCHS/OPAS para a elaboração das “Diretrizes e Orientações Curriculares e o Mapa de Competências”⁶⁵ e o livro texto⁶⁶ para o curso Técnico em Órteses e Próteses.

Visando o apoio e monitoramento da execução do Profaps, várias ações foram desenvolvidas por meio desta cooperação técnica, para o fortalecimento dos eixos da gestão e do pedagógico junto a RETSUS:

- Execução de projeto com a Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto (FIERP), com vistas a articular o processo de elaboração de instrumentos de monitoramento e avaliação do Profaps; viabilizar o acompanhamento da execução dos cursos de técnicos de nível médio pelas ETSUS; criar mecanismos para favorecer o trabalho em Rede, com o estabelecimento de parcerias entre as ETSUS; produzir informações para o site da RETSUS; produzir e publicar relatórios técnicos sobre o processo de monitoramento e avaliação do PROFAPS;
- Realização de oficinas regionais para analisar os projetos de cursos do Profaps, em conformidade com os eixos orientadores da Política de Educação Profissional Técnica de Nível Médio do MEC e da SGTES/MS, tendo em vista a organização da formação de trabalhadores segundo princípios do SUS e necessidades regionais;
- Realização de oficinas regionais para discutir e propor estratégias de operacionalização dos cursos técnicos em vigilância em saúde, citopatologia, hemoterapia e radiologia;
- Realização de reuniões e oficinas para discussão sobre planejamento e processos de gestão escolar com as ETSUS;

⁶⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. **Técnico em órteses e próteses: diretrizes e orientação para a formação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_orteses_proteses_diretrizes_orientacao_formacao.pdf. Acesso em: 01 ago 2019.

⁶⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em órteses e próteses: livro-texto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 318 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_orteses_proteses_livro_texto.pdf. Acesso em: 01 ago 2019.

Outra frente importante desenvolvida no contexto da educação profissional técnica de nível médio, no período 2009-2010, foi a participação ativa da SGTES/MS nas ações desenvolvidas para a implementação do “Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e na Amazônia Legal”. Esta foi uma ação conjunta de todas as Secretarias do Ministério da Saúde em parceria com os estados envolvidos.

As oficinas estaduais apontaram a necessidade de elaboração de qualificações nesta área para os trabalhadores de nível médio. Este trabalho foi coordenado pela SGTES/MS em parceria com as ETSUS dos Estados envolvidos, a UTCHS/OPAS e o Centro Colaborador da OPAS/OMS Escola de Enfermagem da USP/Ribeirão Preto.

Oficinas foram realizadas com este grupo de profissionais técnicos o que resultou na elaboração e estruturação das matrizes de competências profissionais e de planos de cursos na modalidade de aperfeiçoamento para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que atuavam na Rede Básica, em Maternidades e em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Também foram produzidos materiais didáticos de apoio a execução dos cursos.

Visando o fortalecimento das ETSUS, a SGTES/MS por meio desta cooperação técnica estruturou um projeto que foi coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) para Implementação do Projeto de Manutenção da Secretaria Executiva da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS).

Este projeto previa atividades para potencializar o eixo comunicação, possibilitando a reativação do site da RETSUS⁶⁷ e a periodicidade de publicações da Revista. A Coordenação Nacional da RETSUS realizou reuniões semestrais e nacionais para elaboração do planejamento das atividades do eixo comunicação com a discussão sobre: pautas, tiragem e distribuição das revistas da RET- SUS, criação de *lay-outs*, bem como sobre as necessidades locais.

A reativação da RETSUS gerou movimentos importantes com as Escolas. Estes movimentos, concomitantes ao processo de implementação do Profaps, potencializaram a troca de experiências entre as mesmas.

Oficinas e reuniões de trabalho foram articuladas para discutir temas como: levantamento de demandas, gestão escolar, captação de recursos, execução orçamentária e financeira, metodologias de ensino aprendizagem, elaboração de materiais didáticos, elaboração de planos de cursos, articulação com os Conselhos Estaduais de Educação (CEE), formação de formadores, entre outros.

No ano de 2013, a SGTES/MS em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), elaborou projeto para estruturação do Programa de Qualificação de Agentes indígenas de Saúde (AIS) e Agentes indígenas de Saneamento (AISAN).O objetivo deste projeto foi a elaboração do mapa de competências para estruturação das Diretrizes e orientações curriculares do Programa, produção de materiais didáticos-pedagógicos específicos, bem como as diretrizes para a formação técnica pedagógica dos docentes.

⁶⁷ www.retsus.fiocruz.br

Para execução deste projeto foram implementadas várias atividades que se realizaram por meio de reuniões técnicas e oficinas de trabalho apoiados por este TC. Foi composto GT com expertos da área indígena, que definiram estratégias e metodologias, bem como cronograma de trabalho em parceria com as ETSUS e demais instituições formadoras. Realizou-se uma Oficina Nacional – primeira Etapa de Construção Coletiva do Programa de Qualificação, com a participação de todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que teve como produto o quadro geral das ações desenvolvidas pelos AIS e AISAN.

As Diretrizes e Orientações Curriculares⁶⁸ dos Programas e os 16 Cadernos temáticos ilustrados que compõem o material didático⁶⁹ do Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento foram lançados na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI).

O Projeto “Caminhos do Cuidado”⁷⁰ foi uma importante ação de formação em Saúde Mental com ênfase em crack, álcool e outras drogas para ACS e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATENF) que integravam as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este projeto estava inserido no eixo Cuidado do Plano Integrado de Combate às drogas “Crack, é possível vencer”. A etapa de planejamento deste projeto contou com o apoio deste TC e toda sua execução foi acompanhada tecnicamente pela UTCHS/OPAS.

Neste projeto, no período de 2013 a 2015, foram criadas 8.017 turmas em todas as 27 unidades federativas do Brasil, envolvendo 3.375 municípios brasileiros. Foram ofertadas 292.899 vagas com a conclusão final de 284.868 alunos em todo o território nacional. O curso de qualificação foi estruturado com carga horária de 60 horas, sendo 40h destinadas a atividades presenciais e 20h de atividades práticas no território de atuação. Para essa execução foram formados 80 orientadores de aprendizagem e aproximadamente 2.000 tutores, selecionados entre os profissionais que atuavam na área de Saúde Mental, crack, álcool e outras drogas, ou na Atenção Básica. A carga horária da formação dos tutores foi de 120h. A execução desta ação foi uma parceria da SGTES/MS com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT/FIOCRUZ), a Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), o Departamento de Atenção Básica (DAB) e a Coordenação de Saúde Mental do MS.

Ocorreram também a execução de diversos eventos - estaduais, regionais e nacionais – de fortalecimento da RETSUS, que foram realizados por este TC em coordenação com a SGTES/MS, entre eles:

- Oficinas e reuniões semestrais e anuais da RETSUS;

⁶⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento: diretrizes e orientações para a qualificação** [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 140 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_indigena_saude_saneamento.pdf. Acesso em: 14 ago 2019.

⁶⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 16 v. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/07/PDF---Programa-de-Formacao-de-Agentes-Indigenas-de-Saude-e-de-Saneamento---PDF.pdf>. Acesso em: 14 ago 2019.

⁷⁰ <https://www.caminhosdocuidado.org/>

- Seminários regionais de lançamento dos materiais didáticos dos cursos Profaps;
- Oficinas e Seminários sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS);
- Reuniões da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e das sub-redes de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa(CPLP) e da União das Nações Sul-Americanas(Unasul);
- Congressos nacionais das associações de ensino, com destaque para Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn).

Os programas e projetos executados neste eixo teve como pilar os referenciais técnicos e políticos da educação permanente em saúde estimulado por meio da integração ensino-serviço-comunidade. Abrangeu-se o desenvolvimento e/ou fortalecimento de políticas e programas que buscaram contribuir para o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, impondo à função da educação a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais com condições de responder às necessidades de saúde da população, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

7.4 FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DECISÓRIA DOS GESTORES DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Este eixo caracterizou-se pelas atividades e projetos de produção de conhecimentos e análises para fortalecer a capacidade de gestão da SGTES/MS contribuindo para o desenvolvimento dos sistemas de informação e gestão do conhecimento, e de monitoramento e avaliação dos processos de implementação de políticas no campo da gestão da educação e trabalho em saúde, impulsionando tecnologias de informação e comunicação, tornando-se um importante recurso e ferramenta para contribuir com a capacidade decisória.

7.4.1 Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (ObservaRH)

A Rede ObservaRH é uma iniciativa apoiada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Programa de Cooperação Técnica da Representação da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS/OMS), e compõe o projeto de âmbito continental da OPAS para os países da Região das Américas.

A Rede ObservaRH foi constituída no Brasil no ano de 1999, por meio da Portaria nº 26. Desde 2003 está sob a coordenação nacional da SGTES/MS em cooperação técnica com a UTCHS/OPAS. Seu objetivo é a produção de estudos e pesquisas, propiciando o amplo acesso a informações e análises sobre a área do trabalho e da educação na saúde no País, com vistas a

contribuir para a formulação, o acompanhamento e a avaliação de políticas e projetos no campo de Recursos Humanos em Saúde.

A Rede ObservaRH é formada por 26 estações de trabalho que congregam instituições de ensino, centros de pesquisa e órgãos públicos em geral, vinculados pela formalização estabelecida pela Portaria nº 01, de 15 de março de 2004.

A 1ª Matriz Lógica deste TC aportou as ações da Rede ObservaRH no “RE 5: Apoio às Redes Colaborativas para a Gestão de Recursos Humanos no SUS”, o que possibilitou a realização de pesquisas que subsidiaram a gestão da SGTES/MS na tomada de decisão para o desenvolvimento de ações, projetos e programas no âmbito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Ao longo desta cooperação técnica foram realizadas reuniões e oficinas visando o apoio a cooperação institucional para a implantação e fortalecimento das estações de trabalho da Rede ObservaRH, aos projetos de estudos na área de educação e trabalho na saúde demandados pela SGTES/MS e a elaboração de projetos de formação e capacitação em consonância com as reais necessidades do SUS.

Destacam-se algumas atividades e estudos realizados pela Rede ObservaRH no âmbito desta cooperação:

- Construção do Índice de Escassez de Profissionais de Saúde para Apoio à Política Nacional de Promoção da Segurança Assistencial em Saúde – Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (Fundep);
- Observatório de Conjuntura da Política de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec);
- Apoio à elaboração de projetos de formação e capacitação em consonância com as reais necessidades do SUS;
- Discussão da montagem da sala de Situação de informações sobre RHS;
- Realização da Oficina Internacional de Informação sobre RHS, com participação de representantes de Observatórios de Recursos Humanos do Brasil, Chile, Argentina, Costa Rica, Caribe, Regional e Andino.
- Realização da missão de cooperação com o Health Workforce Ontário e o Canadian Institute for Health Information no Canadá para estruturação da Sala de Situação e fortalecimento da Rede ObservaRH;
- Estudos realizados em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sobre a força de trabalho do médico, foram de suma importância na produção de subsídios-base para a elaboração do Programa Mais Médicos e para a reestruturação do PROVAB;

- Estudo sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, realizado pelo Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sérgio Arouca da FIOCRUZ;
- Estudo sobre o Perfil dos Profissionais de Saúde dos países da América do Sul, em parceria com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES);
- Realização, em 2013, do Seminário Internacional “Panorama latino-americano das capacidades humanas na perspectiva do desenvolvimento”⁷¹. Durante o Seminário foi lançado o Portal do Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH) gerido pelo Observatório de Recursos Humanos do NESP/UnB.

O ano de 2013 teve como destaque ainda, o lançamento pela SGTES/MS, em parceria com a UTCHS/OPAS, de uma chamada pública para o financiamento de projetos de interesse do campo de RHS. Foram realizadas reuniões com representantes das Estações de Trabalho para apresentação dos eixos da Política da SGTES/MS e discutir aspectos operacionais da Rede visando o seu fortalecimento. Uma das diretrizes desta proposta visava o desenvolvimento dos projetos preferencialmente de forma colaborativa entre as Estações de Trabalho que compõem a Rede.

O tema prioritário para esta chamada pública foi a Regulação do Trabalho em Saúde, nos seguintes campos:

- Identificar as atribuições, competências e o escopo de práticas das diferentes profissões de saúde, no âmbito dos serviços que compõem as redes de atenção à saúde, e as interfaces entre as diferentes profissões de saúde;
- Mapear o processo de trabalho das profissões de saúde e seu papel na estruturação das redes de atenção à saúde;
- Analisar a formação e qualificação dos profissionais de saúde de nível superior e médio para identificar as adequações às necessidades do SUS;
- Identificar a divisão e incorporação de atividades e práticas entre as profissões para a realização dos serviços de saúde nas diferentes regiões do país;
- Mapear a existência de novas profissões e ocupações de saúde na estruturação das redes de atenção.

A Convocação foi publicada no dia 20 de dezembro de 2013 para seleção de projetos apresentados pelas estações de trabalho pertencentes à Rede ObservaRH cujas propostas de estudos deveriam desenvolver pesquisas sob o tema “*Regulação do Trabalho em Saúde*”.

⁷¹https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3204:a-situacao-da-america-latina-e-do-brics-no-decenio-2000-2010&Itemid=844

No primeiro semestre de 2014 foi criada uma Comissão composta por representantes da SGTES/MS e da UTCHS/OPAS, que analisaram os 19 projetos submetidos, classificaram 15, sendo oito projetos (quadro abaixo) aprovados com assinatura das Cartas Acordo para dar início as atividades a partir do primeiro semestre de 2015.

UF	PROJETO	OBJETIVO	ESTAÇÃO DE TRABALHO
SP	Dimensionamento de pessoal e caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para a prática colaborativa.	“Dimensionar a necessidade de trabalhadores e caracterizar suas atribuições e competências, considerando as diferentes profissões de saúde que atuam na atenção básica, com vistas a sua articulação interna nas unidades e na Rede de Atenção à Saúde”.	Centro de Apoio da Escola de Enfermagem da USP/SP - CEAP/ EEUSP.
DF	Movimentação e distribuição de profissionais de saúde frente às características de localidades de atração, repulsão e vazios de profissionais – contexto nacional e países da América do Sul.	“Subsidiar políticas e estratégias setoriais e de estado associadas à distribuição, movimentação e redistribuição de profissionais, a partir da identificação e aprofundamento das características das localidades de atração e de repulsão e dos vazios de profissionais”.	Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade de Brasília - Observarh/Nesp/Ceam/UnB- (Nethis/Fiocruz/Brasília).
PE	Estratégias para regulação do trabalho em saúde nos diferentes modelos de gestão dos serviços públicos de saúde em estados da região nordeste.	“Avaliar estratégias para regulação do trabalho em saúde através das atribuições, competências, processo de trabalho das profissões de saúde e o desenvolvimento da gestão do trabalho nos diferentes modelos de gestão dos serviços públicos de saúde em estados da Região Nordeste”.	Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ).
RJ	As profissões de saúde, territórios profissionais, disputas jurisdicionais e arenas conflitivas: um estudo comparativo Brasil e países latino-americanos.	Estudar e analisar no contexto brasileiro e dos países da América Latina e Caribe os processos regulatórios das profissões de saúde, tendo como foco os territórios profissionais de cada profissão, os campos comuns do exercício profissional, as disputas jurisdicionais expressas nas resoluções dos conselhos profissionais e sindicatos, ações legais, processos e mandatos judiciais.	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde - NERHUS da Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

RJ	Processo de trabalho dos técnicos em saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências.	Analisar o processo de trabalho dos técnicos em saúde que atuam na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na estratégia saúde da família, nas cinco regiões brasileiras.	Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).
RJ	Análise dos processos de regulação da formação e do exercício de diferentes profissões da saúde e reforçar as capacidades de avaliação e de monitoramento das políticas de formação de pessoal e o processo de revisão e expansão de escopos de prática das profissões de saúde no Brasil.	Analisar a formação e qualificação dos profissionais de saúde de nível superior e médio para identificar as adequações às necessidades do SUS. Identificar as atribuições, competências e o escopo de práticas das diferentes profissões de saúde no âmbito dos serviços que compõem as redes de atenção à saúde, e as interfaces entre as diferentes profissões de saúde.	Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) juntamente com a Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (EPSM/NESCON/UFMG).
RN	Novas profissões e ocupações em saúde frente às necessidades dos serviços de saúde no Brasil.	“Mapear e caracterizar as novas profissões e ocupações em saúde, níveis médio e superior, frente ao atual contexto e perfil sanitário brasileiro na perspectiva de analisar suas inserções e ou contribuições para os serviços de saúde do Brasil procurando estabelecer um paralelo com outros países, em especial os países da América do Sul”.	Observatório de Recursos humanos do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN).
SP	Os profissionais de nível médio nas redes de atenção à saúde: o trabalho, as atribuições e a formação.	“Analisar a necessidade de formação/educação continuada de profissionais de nível médio para atender as demandas de determinadas linhas de cuidado e de redes de atenção à saúde do SUS, em regionais de saúde do Estado de São Paulo, tendo em vista a heterogeneidade econômica, social, demográfica, de morbimortalidade e de rede instalada de serviços”.	Observatório de Recursos Humanos do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

A SGTES/MS e a UTCHS/OPAS acompanharam o desenvolvimento das atividades-chave dos oito projetos durante todo o período de execução, realizando reuniões periódicas com as Estações de Trabalho, participando das oficinas internas e, ainda no ano de 2015 realizou-se

um Seminário de compartilhamento das produções, apresentando os principais avanços e desafios dos projetos.

Estes eventos tiveram como objetivo monitorar e avaliar o desenvolvimento dos projetos, de modo que seus objetos contemplassem os interesses estratégicos da Gestão do Trabalho e da Regulação em Saúde.

Em 2017, com a finalização dos projetos, esta cooperação técnica realizou oficinas de trabalho na perspectiva de obter uma revisão integral das pesquisas. A proposta foi integrar os avanços e identificar ações estratégicas informadas pelas pesquisas cujas temáticas abordadas se convergiam: escopos de prática, marcos regulatórios para a criação de novas carreiras, perfis profissionais, rol de atuação do Ministério da Saúde na regulação da prática em saúde.

Diante deste contexto, a UTCHS/OPAS viabilizou que a SGTES/MS retomasse o processo de acompanhamento da agenda internacional das Estações dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde com o intuito de aprimorar o conhecimento de experiências inovadoras no campo da Regulação do Trabalho e das Profissões em Saúde.

Diante deste movimento e visando a dinamização e atualização da agenda de pesquisa no campo de RHS no Brasil, esta cooperação técnica, em 2017, propôs o desenvolvimento de dois projetos:

1. “Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde” em parceria com a BIREME/OPAS/OMS, com o objetivo de contribuir para a definição da nova agenda de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde para a Região da América Latina e Caribe (AL&C) e;
2. “Gestão do Conhecimento Aplicada Às Políticas de Gestão do Trabalho em Saúde no Brasil” em parceria com a Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Instituto Aggeu Magalhães da Fiocruz Pernambuco, com o objetivo de analisar a Política de Gestão do Trabalho em Saúde, na perspectiva da gestão da informação e do conhecimento, do desenvolvimento da Rede ObservaRH e da capacidade de gestão do trabalho em saúde e sua regulação nos municípios e estados brasileiros.

Ressalta-se que estes dois projetos foram acompanhados e monitorados pela SGTES/MS e UTCHS/OPAS, o que possibilitou uma grande articulação dos mesmos resultando num importante produto da área de Gestão do Conhecimento no campo de Recursos Humanos em Saúde para o Brasil e demais países da Região das Américas.

7.4.2 Gestão do Conhecimento em Recursos Humanos em Saúde (GCRHS)

Este projeto propôs contribuir para a definição de uma nova agenda de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (RHS) na Região da América Latina e Caribe por meio da identificação de lacunas na produção técnica e científica na área de RHS, como um ato de reflexão posterior a década de Recursos Humanos em Saúde (2006-2015).

Seus principais produtos, acessíveis no Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde, são: interface de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a literatura técnica e científica sobre RHS atualizada mensalmente; repositório com a produção técnica-científica identificada pela Rede de Observatórios de RHS e painéis com indicadores infométricos da literatura técnica-científica sobre RHS publicada nas bases de dados Medline e LILACS⁷².



Figura 9 - Site de Gestão do Conhecimento em RHS disponível no Portal do Observatório Regional de RHS

Por meio do desenvolvimento de uma estratégia de busca que aborda todo o campo de RHS, estabelecida por consulta à especialistas da Região das Américas na área, foi criada uma interface que permite a recuperação de documentos indexados nas principais bases de dados internacionais disponíveis na BVS, como Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e outras, inclusive o Repositório técnico-científico de RHS. Tendo como resultado a disponibilização de mais de 153 mil documentos.

⁷² <https://observatoriorh.org/gdcrhs>



Figura10 - Interface de busca na BVS com a literatura técnica e científica sobre RHS⁷³

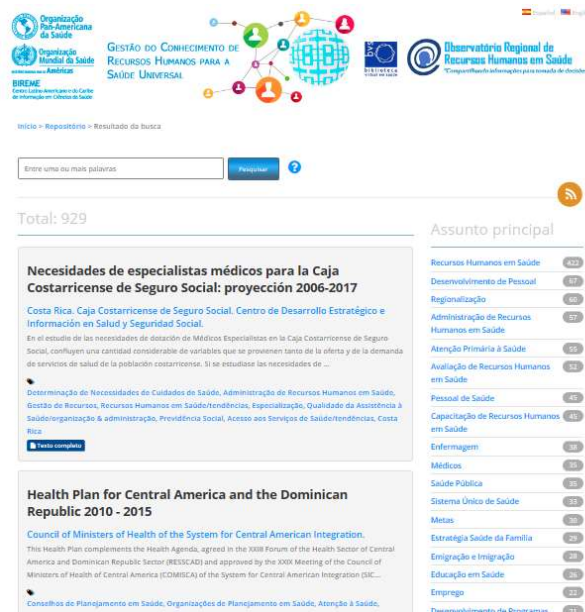


Figura11 – Repositório técnico-científico com a orientação da Rede de Observatórios de RHS⁷⁴

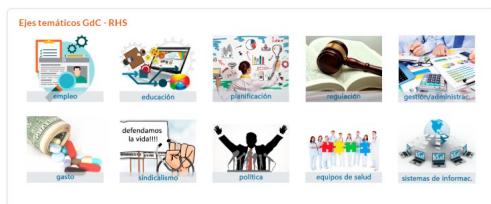
Com a ampliação do registro da literatura cinzenta (literatura não convencional) na área de RHS na América Latina e no Caribe - tais como relatórios, guias, políticas e outras publicações técnicas e científicas, produtos de ações estratégicas executadas com a Rede de Observatórios de RHS existentes nos países – foi criado um repositório técnico-científico de acesso online, possibilitando a busca deste material por meio de filtros por assunto, ano de publicação, instituição, país de publicação, idioma, entre outros atributos. O repositório tem sido

⁷³ https://pesquisa.bvsalud.org/gcrhs/?output=site&lang=es&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&q=&index=tw&search_form_submit=Buscar

⁷⁴ <http://sites.bvsalud.org/gcrhs/es/repositorio>

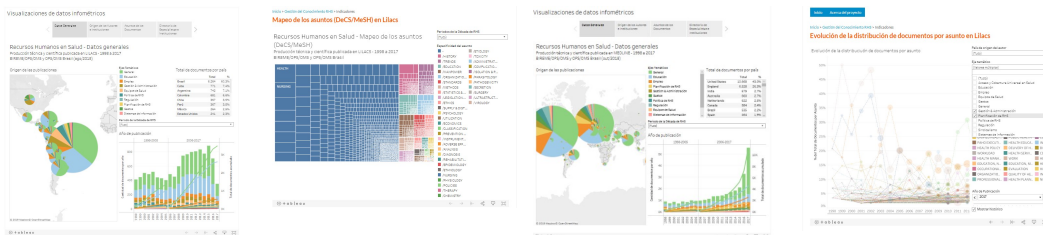
alimentado com a orientação da Rede de Observatórios da América Latina e Caribe, cerca de 90% de seu conteúdo é de literatura cinzenta, contando com mais de 950 documentos. Essa base também fortalece a LILACS com a entrada e indexação desse conteúdo na mesma.

Os documentos disponíveis na Interface de busca na BVS e no repositório estão organizados em 10 grandes categorias como política de RHS, emprego, educação, planificação e em subcategorias como, exercício profissional, planejamento de RHS, gastos/salários, formação, entre outras.



Painéis com indicadores infométricos da literatura técnico-científica sobre RHS

Foram também realizados estudos de infometria da literatura técnica-científica sobre RHS publicados entre 1998 a 2017, utilizando a estratégia de busca nas bases de dados LILACS (10.388 documentos contemplados) e Medline (24.818 documentos). Diante destes resultados foram desenvolvidos painéis com indicadores infométricos contendo dados gerais da produção e evolução da distribuição de documentos por eixo temático e mapeamento dos assuntos de cada base.



7.4.3 Sistema de Informação

O SUS não conta com um mecanismo integrado para gestão do trabalho e da educação em saúde. A SGTES/MS, em parceria com a UNASUS, UFMG e UFRN iniciou um trabalho em 2013 para desenvolver um sistema de informação multifuncional, composto por diversos subsistemas, hospedados em um portal de comunicação social, agregando dados primários e provenientes de múltiplas fontes secundárias, denominado Plataforma de Recursos Humanos.

A proposta era que a Plataforma RH respondesse à necessidade de se aliar dados da demografia das profissões de saúde com aspectos educacionais e de condições de trabalho, a partir de indicadores. Esses dados seriam organizados em armazéns de dados e expostos aos

diversos públicos interessados com ferramentas de visualização, análise e síntese, para gerar indicadores regulares, subsidiar a produção de boletins de informação, análises e estudos e a difusão de conhecimento sobre gestão do trabalho e educação na saúde.

No âmbito deste TC destaca-se a participação da UTCHS/OPAS no grupo de trabalho técnico conduzido pela SGTES/MS para o desenvolvimento e implantação da Plataforma RH e a realização do apoio logístico as oficinas que foram realizadas no período para este fim.

Em 2014, a SGTES/MS avançou na implantação da PlataformaRH, tendo sido realizadas diversas atividades como a incorporação de bases primárias (CNES, CNRM e RAIS), gerando assim diversos indicadores sobre profissionais de saúde, postos de trabalho, estabelecimentos de saúde, residências médicas e equipamentos de saúde. Várias etapas do planejamento do DEGERTS foram cumpridas para que a PlataformaRH fosse entregue em ambiente de teste e homologação.

A plataforma RH foi lançada em 2015 disponibilizando para consulta os seguintes módulos: InovaSUS, RedeObservaRH, Cadastro de Especialistas, Indicadores, Mercosul e Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS. Em 2017, a SGTES/MS retomou a discussão executando atividades de mobilização da plataforma agora denominada Plataforma de Gestão do Trabalho em Saúde⁷⁵, visando sua internalização no MS por meio do DATASUS. No entanto, a Plataforma RH não foi homologada bem como não houve internalização pelo DATASUS.

Outra ação importante foi potencializar o desenvolvimento do sistema MERCOSUL para apoiar o livre trânsito de profissionais entre os países que compõem o grupo. A Plataforma de Gestão do Trabalho em Saúde seria uma ferramenta importante que visava auxiliar os gestores do trabalho na tomada de decisão, bem como pesquisadores e trabalhadores, por apresentar dados e indicadores de saúde no país.

Este eixo atuou para contribuir e fortalecer a governança das políticas nacionais no campo da gestão da educação e do trabalho em saúde, por meio das informações sobre a força de trabalho em saúde no Brasil, que são de fundamental importância na tomada de decisão dos gestores de saúde das três esferas de governo. A construção de um histórico profissional e educacional integrado dos trabalhadores de saúde qualifica as ações tanto educacionais quanto de gestão e regulação do trabalho em saúde, permitindo a tomada de decisão com base em dados e informações confiáveis, assim como o melhor planejamento, acompanhamento e auditoria.

7.5 CAPACIDADE NACIONAL PARA A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NO CAMPO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Este eixo propunha tratar dos processos técnico-políticos que exigem uma articulação internacional no campo da gestão do trabalho e da educação na saúde garantindo maior sustentabilidade as intervenções e reforço da capacidade institucional, a partir do

⁷⁵<http://rhsus.ufrn.br/>

conhecimento de intervenções, experiências e estratégias transnacionais e globais, como também, acordos de blocos no qual o Brasil faz parte. Vários eventos foram realizados visando fortalecer a sustentabilidade internacional, subsidiando as ações locais no âmbito da gestão do trabalho e da educação na saúde. Neste sentido algumas ações de cunho internacional foram apresentadas nos eixos anteriores atendendo o escopo de atuação deste termo de cooperação.

7.5.1 Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde

III Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde

A realização do III Fórum aconteceu em Recife/PE, em novembro de 2013 e contou com a participação do Ministro da Saúde do Brasil, Diretora da OPAS, a assistente da Diretora Geral da OMS e representantes dos Ministérios da Saúde de 93 países-membros da OMS, além da sociedade civil, associações profissionais, dentre outros.

O objetivo do Fórum foi discutir e atualizar a agenda global de recursos humanos em saúde visando acelerar o progresso no sentido de atingir os objetivos do milênio, promover a cobertura universal em saúde e identificar as prioridades no desenvolvimento em saúde pós-2015.

O evento contou com a participação de mais de 1.800 profissionais de saúde, sendo 40 Ministros da Saúde ou seus substitutos imediatos. O Fórum foi um catalizador para que 56 países-membros da OMS assumissem compromissos com o desenvolvimento de suas prioridades nacionais para enfrentar a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho em saúde.

O Fórum culminou com a Declaração de Recife, declaração política dos países-membros que reconhece a centralidade dos Recursos Humanos em Saúde para alcançar o objetivo de alto nível da cobertura universal em saúde. Ela incluiu uma chamada à ação para uma agenda ambiciosa para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde em todos os níveis. O objetivo foi que essa agenda tornasse parte essencial da agenda “pós-2015” para a saúde, de acordo com os objetivos do Pós-2015, agenda essa discutida na Assembléia Geral das Nações Unidas em 2014.

O processo de realização do III Fórum, no Brasil, teve início no encerramento do II Fórum Global em Bangkok, no ano de 2011, ocasião em que o Brasil se propôs a sediar o III Fórum em 2013. A concretização desse compromisso pelo Governo Brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde, se materializou por meio dos Termos de Cooperação 41 e 57. As primeiras atividades relacionadas com a viabilização do III Fórum foram definidas em Recife, com a realização de reunião com o Governo do Estado de Pernambuco para negociar sua adesão ao Projeto do III Fórum e com a reunião preparatória do International Steering Committee, em setembro de 2012.

Para a organização do evento foi constituída uma Comissão Interna na OPAS/OMS, envolvendo as diversas áreas de atuação da Representação para que as decisões tomadas fossem

socializadas, ao tempo em que se garantiria a necessária integração entre as instâncias envolvidas com a logística do evento.

Por entender as etapas de negociação com a OMS, de competência do Governo Federal, o Ministério da Saúde, por meio da SGTES, designou um técnico para realizar a ponte entre o núcleo encarregado da organização do III Fórum Global, no Brasil, e a Global Health Workforce Alliance (GHWA/OMS).

Este trabalho foi realizado de forma articulada com o Ministério da Saúde, a OPAS/OMS e outros profissionais envolvidos na organização do evento, cobrindo as demandas colocadas tanto pela GHWA, quanto pelo Governo Brasileiro e a pré-negociação de temas discutidos nos dois comitês/instâncias estruturantes do Fórum, junto à GHWA, em Genebra (Comitê de Organização– Forum Organizing Committee (FOC) e o Grupo de Trabalho do Fórum – Forum Working Group (FWG)).

As negociações com outros níveis do governo brasileiro geraram um Termo de Compromisso do Governo de Pernambuco com o Ministério da Saúde, firmado em 13 de março de 2013. Ainda no plano das negociações, mereceram destaque as atividades de articulação com o Ministério das Relações Exteriores do Brasil (MRE) e a Missão Permanente em Genebra; com blocos político-econômicos – Mercosul, UNASUL e BRICS.

O relatório do 3º Fórum Global sobre Recursos Humanos para a Saúde está disponível no portal do Global Health Workforce Alliance (GHWA)⁷⁶.

IV Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde

Realizado em Dublin na Irlanda, em 2017, o IV Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde abordou o tema “Building the health work force of the future” com a participação de mais de 1.000 delegados de diversos países, ONGs, gerentes de projetos e pesquisadores. A presença do Brasil no IV Fórum Global foi marcada pela sessão paralela "Estratégia Regional de Recursos Humanos para a Saúde Universal" que teve como foco o trabalho da OPAS/OMS na região das Américas e no Brasil com a apresentação do Programa Mais Médicos. Esta participação teve como objetivo apresentar a Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e à Cobertura Universal de saúde, de forma articulada com a execução do PMM. O Fórum resultou em um compromisso de múltiplos stakeholders para melhorar a governança, o financiamento e o investimento estratégico na força de trabalho, para que fosse mais efetiva e sustentável através da Declaração de Dublin.

7.5.2 Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde

O Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde, institucionalizado em 2006, pela Portaria GM/MS nº 929, é um espaço colegiado e de natureza consultiva que busca o permanente diálogo e a cooperação entre gestores e trabalhadores da saúde. Com o objetivo de fortalecer o Mercado Comum no Mercosul, o tratado de Assunção pactuou a livre circulação dos profissionais de Saúde nos Estados-Parte, considerando que a saúde constitui

⁷⁶ <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/report3rdgf/en/>

um núcleo de Políticas de Proteção do estado. O seu exercício está condicionado à formulação e implementação de políticas de recursos humanos consensuadas pelos Estados-Parte.

A SGTES/MS tem desenvolvido o trabalho da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional. A importância dessa Subcomissão está diretamente vinculada às relações coletivas e individuais de trabalho, “do livre trânsito” de trabalhadores, da formação profissional, da compatibilização dos currículos de formação, do reconhecimento da habilitação profissional (títulos e diplomas), do registro profissional, da regulação do trabalho e dos requisitos para o exercício profissional no Mercosul.

No decorrer desta cooperação técnica, a SGTES/MS juntamente com a UTCHS/OPAS vem acompanhando, de forma sistemática, as ações desenvolvidas no âmbito do Fórum Permanente do MERCOSUL para o Trabalho em Saúde.

Destacam-se algumas atividades desenvolvidas neste período:

- Participações nas reuniões do Fórum Permanente MERCOSUL e do SGT -11 no Fórum MERCOSUL;
- Realização de reuniões com os conselhos profissionais para tratar demandas das profissões em saúde;
- Reunião do Fórum Permanente e reunião do GT sobre técnicos em saúde no âmbito do Mercosul para discussão da Matriz Mínima das profissões de nível técnico em saúde na Região;
- Realização, em abril de 2015, na cidade de Brasília/DF, a XLIII Reunião Ordinária do SGT nº 11 Saúde/Comissão de Serviços de Atenção à Saúde/Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional (SCOEJER), com a presença das Delegações da Argentina, Brasil e Paraguai.
- Participação na 35ª Reunião do Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde que discutiu, entre outros pontos, a Plataforma Força de Trabalho em Saúde destacando os módulos referentes ao cadastro de residência médica e de especialistas. Além disso, foi discutido o módulo Mercosul com a exposição do histórico de construção, suas funcionalidades e a proposta de construção do banco de dados a ser utilizado para a Matriz Mínima de Registro Profissional. Foi acordado nesta reunião a formação de dois grupos de trabalho abrangendo Profissões de Nível Médio/Técnico e Quadro de Sanções Disciplinares e Plataforma Força de Trabalho em Saúde para colaborar com a Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional (SCOEJER);
- Participação em reuniões onde diversas atividades estiveram relacionadas com a discussão e elaboração de novos projetos de cooperação técnica, nos temas relacionados com a ativação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, bem como da condução da agenda do Mercosul no que se refere a responsabilidade da

SGTES/MS na Presidência Pró-Tempore do Brasil ocorrida no segundo semestre de 2017;

- Em 2017, foram realizadas Reuniões do Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde com a participação de representantes do MS, Conselhos de Profissionais, Federações e entidades sindicais dos trabalhadores onde foi discutido o Sistema de Registro Profissional em Saúde, com a Matriz Mínima de nove profissões de nível superior (odontologia, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e psicologia e a terapia ocupacional em fase de inclusão na discussão) e de três profissões de saúde de nível médio (análises clínicas, enfermagem e radiologia). Seguiu-se também com o lançamento do número temático “MERCOSUR: trabajo y educación en salud” da revista Divulgação em Saúde para o Debate;
- Desenvolvimento do projeto em parceria com o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DMP/FMUSP) intitulado “Modelos Regulatórios e Trânsito Internacional de Profissionais de Saúde: Regulação da Formação e do Exercício Profissional no MERCOSUL”, que teve como objetivos contribuir para o desenvolvimento do Subgrupo de Trabalho (SGT) nº 11 do Mercosul por meio de organização de dados e informações, e por meio de análises amplas e críticas sobre a regulação de profissões de saúde nos países do Bloco; auxiliar os agentes envolvidos para que se estabeleça e se concretize uma Agenda de RH de Profissões de Saúde no Mercosul, identificando, a partir dos resultados do Projeto, quais seriam os principais temas a serem incluídos na agenda de regulação de profissões de saúde no Mercosul e contribuir, por meio de estudos comparados do modelo regulatório da União Européia, com as reflexões sobre os possíveis caminhos regulatórios para o Bloco e para os países do Bloco;
- Participação na XLVIII Reunião Ordinária do SGT Nº 11 “Salud” / Comisión de Servicios de Atención a La Salud/Subcomisión de Desarrollo y Ejercicio Profesional”, com a presença de Delegações da Argentina, Brasil e Paraguai. Também foi realizada a 40ª Reunião do Fórum Permanente MERCOSUL e a 41ª Reunião Ordinária do Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde (FPMTS) com a participação de representantes do MS, Conselhos de Profissionais, Federações e entidades sindicais dos trabalhadores onde foram discutidos temas como a Estratégia Regional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para Saúde Universal OPAS 2017/2030; quadros Comparativos de Nível Técnico de Radiologia, Análises Clínicas e Enfermagem; Incorporação de Novas Profissões de Saúde; Termo de Compartilhamento de Dados da Matriz Mínima entre outros⁷⁷;
- Participação na 42ª Reunião Ordinária do Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde (FPMTS) com a participação de representantes do MS, Conselhos de Profissionais, Federações e entidades sindicais dos trabalhadores. Entre os pontos de pauta esteve a apresentação da Matriz Comparativa da especialidade médica de cardiologia encaminhada para reconhecimento no MERCOSUL e o início da discussão para a inclusão de novas profissões de saúde – Bacharel de Educação Física e Serviço

⁷⁷<http://mercosul.navi.ifrn.edu.br/>

Social – com as Matrizes Comparativas de formação, elaboradas nos Grupos de Trabalho.

7.5.3 Dimensionamento e capacitação da força de trabalho do SUS – Cooperação técnica com a Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

A SGTES/MS em parceria com a UTCHS/OPAS, no ano de 2013, firmou proposta de cooperação técnica com a Escola Andaluza de Saúde Pública, visando à formação e o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, com foco na formação de especialistas em ciências da saúde, demografia sanitária, gestão do trabalho por competência e desenvolvimento de estratégias de aprendizagem por meio de centros de simulação.

O projeto intitulado "Assistência Técnica à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde do Brasil" foi estruturado em três componentes de atuação: desenvolvimento de proposta metodológica de um modelo de gestão integrada da demografia e da formação de especialistas médicos (Componente 1); desenvolvimento de uma proposta para gestão integrada de desenvolvimento dos profissionais da atenção básica e de protocolo para a auto-avaliação e avaliação de desempenho dos profissionais da rede (Componente 2); criação, desenvolvimento e implementação de metodologia de gestão de centros de simulação realística em saúde (Componente 3).

Durante a execução deste projeto foi necessário modificar alguns produtos pactuados, tendo por base o cenário de ampliação, qualificação e reorientação dos modelos formativos da graduação e das residências médicas, o plano nacional de saúde e a inclusão de estruturação de uma ferramenta de dimensionamento e projeções de especialistas como objetivo de apoiar no processo de redução das iniquidades na distribuição de profissionais especialistas no país. A necessidade de dimensionar e reorientar a oferta da formação dos especialistas se tornou ainda mais evidente e relevante para o MS, com vistas a consolidar um modelo de gestão demográfica que atendesse as lacunas de planejamento, ordenando informações que permitiriam uma integração mais efetiva entre as necessidades e ofertas formativas na área da saúde.

No decorrer dos anos 2014 e 2015, sob a coordenação da equipe de profissionais do IAVANTE⁷⁸, foram realizadas quatro Oficinas de Formação em Simulação e Competências com a participação de 100 profissionais de várias instituições, dentre elas: Universidades Federais e Estaduais, Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, SAMU, EBSERH, Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

Após reuniões com profissionais das áreas técnicas do MS, no primeiro semestre de 2015 realizou-se oficina para validação de metodologia para demografia médica (componente 1) com diferentes atores representando instituições de pesquisa e o governo.

⁷⁸ <http://www.iavante.es>

Ainda em 2015, várias atividades foram realizadas com o objetivo de planejar e acompanhar o desenvolvimento dos produtos constantes no componente 2 “Modelo integrado de Gestão do Trabalho e Educação Permanente”.

- Reunião entre DEGERTS, OPAS e Escola Andaluza de Saúde Pública para redefinir os produtos do Componente II; pactuar a operacionalização e acordar as formas de uso e publicação destes;
- Oficina de Trabalho para apresentar a metodologia de trabalho da EASP e discutir um cronograma de visitas in loco as seis experiências exitosas em Gestão do Trabalho em Saúde, com vistas a desenvolver documento de metodologia de avaliação de boas práticas em gestão do trabalho em saúde;
- Realização de visitas as seis experiências vencedoras do Prêmio InovaSUS visando levantar informações em maior profundidade sobre a experiência de boa prática em gestão do trabalho para efetuar um quadro de análise de boas práticas em gestão do trabalho.

Ao final da cooperação técnica a EASP entregou para a SGTES/MS e a UTCHS/OPAS os seguintes produtos⁷⁹:

- Relatório de Análise da Situação de Partida para a Gestão, Formação Demográfica de Especialistas e Necessidades de Especialistas;
- Proposta metodológica para o desenvolvimento de um modelo integrado de gestão demográfica e de formação de especialistas;
- Mapa de competências de preceptores para os diferentes cenários de aprendizagem no SUS (supervisão direta nos serviços);
- Proposta metodológica para a elaboração de Mapas de Competências para o SUS;
- Documento de Revisão Sistemática da Literatura sobre modelos de Gestão de Recursos Humanos na área da saúde, com base na competência e modelos de Taxonomia de Competências Profissionais em Países de Referência;
- Guia de orientação para a implantação e manutenção de um centro de simulação no SUS;
- Atividades formativas planejadas (oficina de formação em competências e simulação 1, 2, 3 e 4 –100 vagas);
- Proposta metodológica e mapas de competências do gestor dos centros de simulação no SUS;
- Apresentação das unidades didáticas, materiais didáticos virtuais e simulação;
- Proposta metodológica e mapa de competências do tutor dos centros de simulação no SUS;
- Guia para elaboração de um plano de formação em habilidades e competências para os centros de simulação do SUS;
- Relatório da Oficina de Boas Práticas;
- Boletim acerca das visitas in loco realizadas as 6 experiências premiadas no InovaSUS – Gestão do Trabalho;

⁷⁹ <https://si.easp.es/brasilAT/ambiente-virtual-de-trabalho-privada/>

- Documento com a proposta de metodologia de avaliação de boas práticas em gestão do trabalho em saúde;
- Documento de análise descritiva sobre todas as experiências apresentadas no Prêmio InovaSUS entre os anos 2011 a 2014.

7.5.4 Programa de Pasantia Directivos Del Sus - SSPA Andaluçia

Diante do contexto do Sistema Nacional de Saúde da Espanha e da excelente parceria, que vem ao longo dos anos sendo desenvolvida pela OPAS/OMS com a “Escuela Andaluza de Salud Pública”, a UTCHS/OPAS em articulação com a SGTES/MS promoveu em 2017, o “Programa de Pasantia Directivos Del Sus Brasil - SSPA Andaluçia” para gestores da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Este programa teve como objetivo apresentar o sistema sanitário público da Andaluçia, permitindo assim um conhecimento mútuo dos sistemas de Saúde Brasileiro e Andaluç. A proposta é que mediante as diferenças possam fazer reflexões críticas dos diferentes contextos, experiências, estratégias e práticas obtendo elementos úteis para o desenvolvimento das responsabilidades dos Gestores Brasileiros.

7.5.5 Estratégia Regional de Recursos Humanos para a Saúde Universal

Durante o primeiro semestre de 2015 ocorreram diferentes teleconferências entre os membros do Board da Global Health Workforce Alliance (GHWA). As conferências objetivaram a discussão do rascunho da nova estratégia global em recursos humanos em saúde – documento lançado para consulta pública e depois apresentado em sua versão final, na Assembléia Mundial da Saúde, na Organização Mundial da Saúde em maio de 2016. A SGTES/MS contou com a assessoria da UTCHS/OPAS, participando de todas as teleconferências. O Brasil enquanto membro da GHWA apresentou sua posição de que a discussão de ‘cobertura universal’ deveria ser ampliada para ‘acesso e cobertura universal’, termos utilizados na região das Américas.

Destaca-se também a participação da SGTES/MS nas seguintes reuniões para discussão da Estratégia Regional de Recursos Humanos para a Saúde Universal:

- 2015 - Em Buenos Aires, realizou-se reunião com atividades voltadas para a discussão de uma agenda regional em recursos humanos em saúde pós-2015. As discussões foram realizadas a partir de três grandes temas: reitoria e governança; disponibilidade e distribuição dos recursos humanos e a reorientação da educação. A reunião culminou na discussão de um texto-proposta da Declaração de Buenos Aires. Também ficou acordado a realização de encontros sub-regionais para aprofundar as discussões dos diversos temas relacionados a área de Recursos Humanos em Saúde na Região que

subsidiaria a nova resolução para a área a ser aportada com Conselho Diretivo da Organização no ano de 2017;

- 2016 - No Panamá, o Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) realizou evento intitulado 'El Campus Virtual de Salud Publica – Desafíos y oportunidades em el marco de La Estrategia para el Acceso Universal a La Salud y la Cobertura Universal de Salud'. A proposta do encontro foi analisar a experiência do CVSP à luz dos desafios e compromissos atuais da cooperação da OPAS/OMS, assim como definir políticas e alianças estratégicas para o desenvolvimento futuro;
- 2017 – Em Buenos Aires, realizada reunião para revisão da Estratégia de Recursos Humanos para a Saúde Universal que foi aprovada em junho/17 pelo Comitê Executivo, sendo apresentada na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana Washington, D.C., EUA, em Setembro/17.

No marco da Resolução CSP.29.R15 “Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura Universal de saúde” esta cooperação técnica garantiu atividades conjuntas entre a SGTES/MS e a UTCHS/OPAS mantendo o trabalho colaborativo e convergente na discussão do Plano de Ação da Estratégia Regional de Recursos Humanos aprovada⁸⁰. Esta estratégia visa orientar a formulação de políticas nacionais de recursos humanos para a saúde, considerando que a disponibilidade, acessibilidade, relevância e competência do pessoal de saúde são fatores chave para alcançar a saúde universal e os objetivos da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.

7.5.6 Cooperação Tripartite Brasil, Cuba, Haiti

O Projeto de cooperação tripartite Brasil-Cuba-Haiti teve quase que a totalidade de seu desenvolvimento realizado no âmbito do TC 41, porém houve atividades que integraram o TC 57 diante dos processos que se articulavam com as políticas em desenvolvimento no Brasil.

Esta cooperação técnica trabalhou mais especificamente com as atividades de planejamento e estruturação dos cursos desenvolvidos juntamente com representantes das Escolas Técnicas do SUS com expertise nas formações técnicas demandadas pelo Governo do Haiti.

Destacam-se as seguintes atividades realizadas no âmbito desta cooperação:

- Realização de Oficina de Trabalho para preparação de docentes da formação de técnicos de nível médio da atenção primária em saúde do Haiti;
- Realização de oficina de trabalho em Porto Príncipe, com docentes da formação profissional no Haiti, para adequação do material didático produzido;
- Elaboração do currículo para a capacitação pedagógica de docentes;
- Revisão do material didático para a formação de técnicos em enfermagem e oficial sanitário;

⁸⁰ <https://www.observatoriorh.org/node/907>

- Apoio à Missão Brasileira ao Haiti para re-estruturação do material didático voltado para a formação de técnicos em enfermagem e do oficial sanitário;
- Avaliação do projeto de formação de técnicos em saúde no Haiti. A avaliação do projeto teve como propósito apresentar os resultados obtidos na formação dos técnicos em saúde com a formação de 1000 agentes de saúde comunitários, 500 auxiliares de enfermagem e 400 inspetores sanitários e resgatar a experiência de criação e execução do Projeto de Formação definida no âmbito da cooperação tripartite, indicando as diretrizes para cooperação internacional com foco na área da saúde;
- Realização de Seminário Internacional para apresentação da pesquisa de avaliação final, realizada em Brasília no segundo semestre de 2014, e contou com a participação dos principais atores internacionais que estiveram envolvidos no projeto de cooperação, bem como de dois especialistas/avaliadores internacionais.

7.6 REDE DE PARCEIROS

Ao longo de seus dez anos de vigência, o TC nº 57 abrangeu um escopo considerável de instituições parceiras espalhadas por todo o território nacional. Esta *dissolução* permitiu o contato e a cooperação entre o Ministério da Saúde do Brasil com uma rede institucional ampla e diversificada, compreendendo desde órgãos governamentais (como por exemplo, secretarias de saúde e prefeituras), entidades de classe (conselhos e associações profissionais), mas sobretudo, com instituições que tem por missão a área da Educação (universidades, associações de ensino, centros de estudos) ou estão conectadas à temática do trabalho, a exemplo de sindicatos e institutos de pesquisa. Esta *malha institucional* apresenta semelhanças com a *Rede de Parceiros* definida pela UTCHS/OPAS, de forma a demonstrar uma coerência entre o mapeamento de atores da UTCHS e a Rede constituída de fato (Figura 13)⁸¹.

Considerando tanto a complexidade epistemológica do campo de Recursos Humanos em Saúde (RHS), quanto a necessidade de garantir a institucionalização necessária para executar a cooperação técnica pretendida no âmbito do TC 57, a decisão de optar pela via das Cartas Acordo (LOAs) parece ter sido uma alternativa acertada, de modo a possibilitar o acompanhamento da execução da política do Ministério da Saúde nas áreas de Gestão do Trabalho e Gestão da Educação na Saúde.

Figura 13: Rede de Parceiros da Cooperação Técnica entre Ministério da Saúde (SGTES/MS) e OPAS/OMS no Brasil (UTCHS) no contexto do TC 57

⁸¹ Adaptado de: Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018.



A análise descritiva dos projetos firmados no bojo do TC 57 demonstra que entre 2009 e 2018 um total de 123 instituições brasileiras e uma estrangeira⁸² executaram 351 projetos. Por meio do instrumento Carta Acordo. Em termos de tipologia ou natureza jurídico-administrativa, elas podem ser categorizadas em oito grandes tipos, conforme projetado na *Tabela 26*. Não obstante, vale salientar que, muito embora elas possuam naturezas jurídicas distintas, em sua grande maioria (78%) estão diretamente relacionadas a instituições com finalidades educativas, tais como fundações de apoio e universitárias, associações de ensino, institutos de educação de hospitais, entre outros.

Tabela 26: Quantitativo de Instituições Parceiras por tipologia jurídico-administrativa e projetos de Carta Acordo contidas no TC 57 (Brasil, 2009-2018)

INSTITUIÇÕES	N	LOAs
ASSOCIAÇÕES	11	31
CENTROS DE ESTUDOS	9	38
ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA	2	2
FUNDAÇÕES	56	199
INSTITUTOS	8	23
FUNDOS	13	13
SOCIEDADES	4	8
UNIVERSIDADES	15	26
OUTROS	5	11
TOTAL	123	351

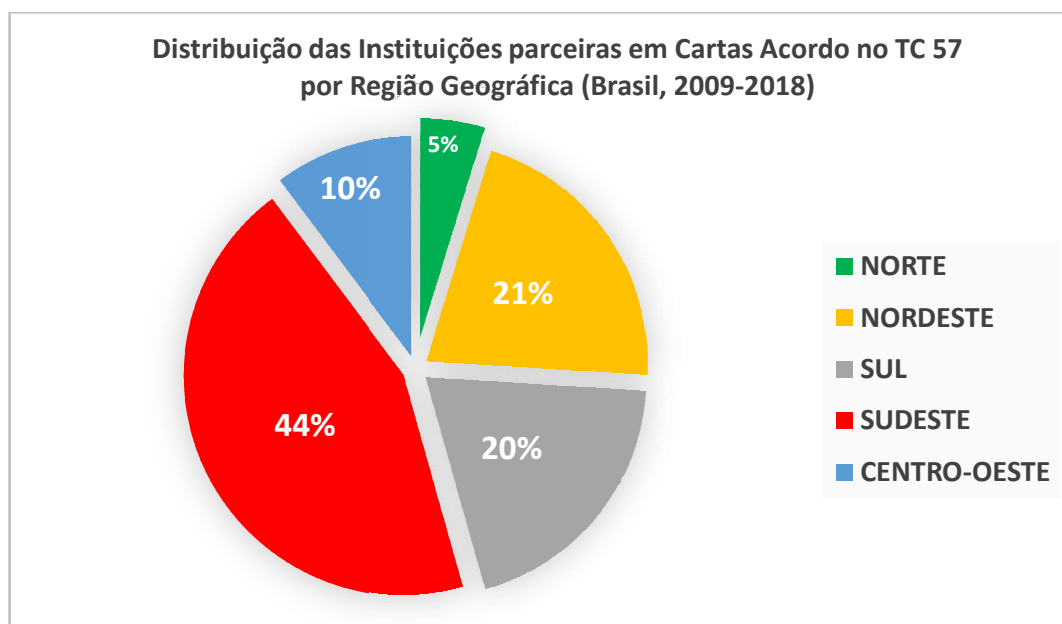
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil, 2019

* (1) Agência de Desenvolvimento Regional (Lages/SC); (2) Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio Econômicos); (3) Frente de Assistência à Criança Carente; (4) Organização Internacional do Trabalho; (5) Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias do município de São Paulo

⁸² Escuela de Salud Pública de Andalucía (Espanha).

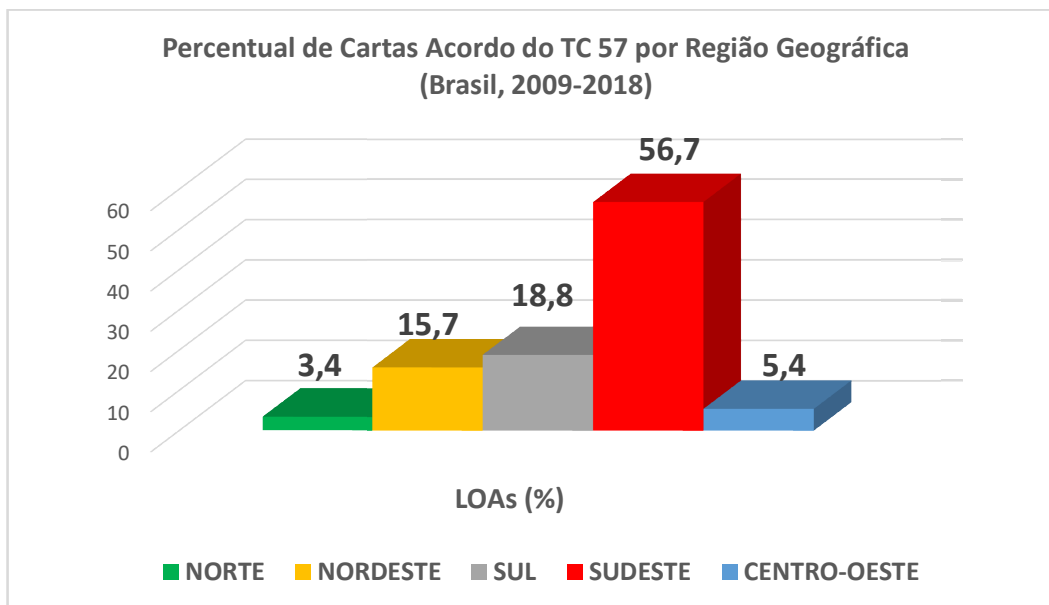
Em termos dos territórios abrangência das instituições parceiras é complexo determinar qual, de fato, é o seu limite de atuação, pois, ao passo que uma instituição esteja vinculada à esfera federal (como universidades) ou a algum órgão nacional (a exemplo da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC), a jurisdição muitas vezes tem menor escopo, ficando localizada na esfera estadual ou em âmbito regional. Ademais, a unidade federativa que registra a inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) não circunscreve a atuação da instituição àquela UF apenas, ou seja, o fato de uma fundação, instituto, centro de estudos ou outra instituição estar lotada em um Estado não a impede de atuar em âmbito nacional, regional, municipal, local ou em outro Estado. Outrossim, para fins analíticos da distribuição das instituições parceiras pelo território nacional, utilizou-se a UF de lotação identificada no CNPJ.

Neste sentido, pode-se afirmar que as instituições parceiras estão distribuídas em 21 Estados e no Distrito Federal, ou seja, cobrem 81% das unidades federativas do país. Apesar do espalhamento, percebe-se, no entanto, uma maior concentração de instituições no centro-sul do país. Se por um lado as regiões norte e nordeste somadas juntam 26% das instituições parceiras (n=33), sendo que Amapá, Pará, Paraíba, Rondônia e Roraima não registraram nenhuma instituição, por outro lado três Estados da região sudeste (MG, RJ e SP) são responsáveis por concentrar 55,3 % das 123 instituições (n=53), conforme demonstra o gráfico abaixo:



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil, 2019

A diferença regional aumenta se analisada a distribuição das Cartas Acordo pelos Estados e regiões do país (gráfico e tabela seguintes); do total de 351 Cartas Acordo 75,5% foram executadas por instituições localizadas nos sete Estados das regiões Sul e Sudeste (n=265). Somente o Estado de São Paulo registrou 84 Cartas Acordo, número quase idêntico à soma das frequências registradas em todos os Estados das regiões norte, nordeste e centro-oeste (n=86).



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil, 2019

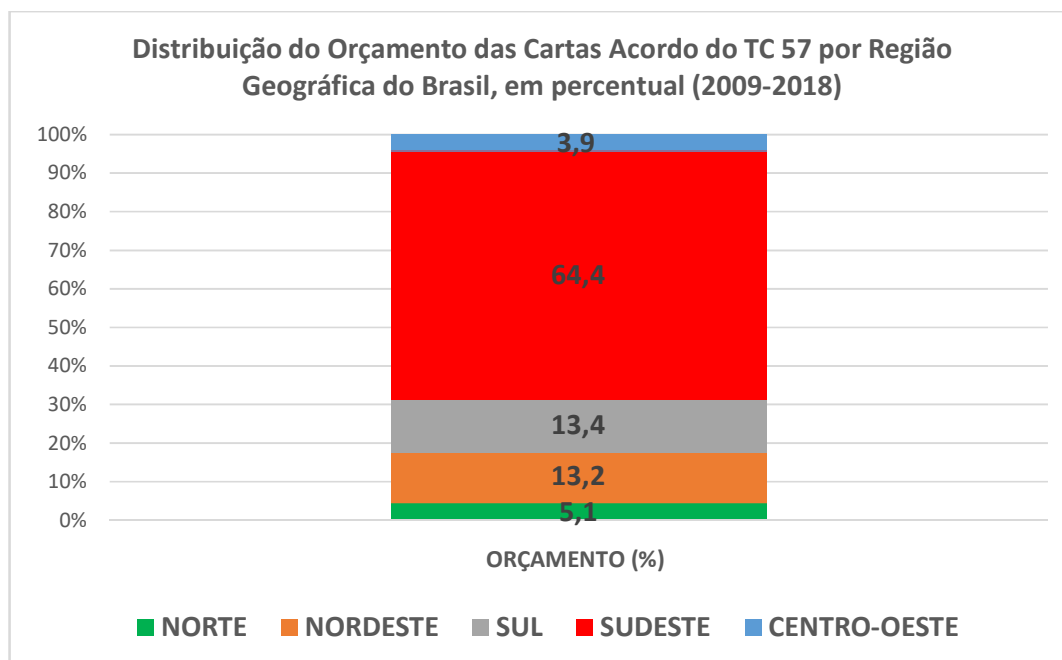
Tabela 26: Distribuição de Instituições Parceiras e Cartas Acordo do TC 57 por Unidade Federativa e Região Geográfica (Brasil, 2009-2018)

REGIÃO	UF	INSTITUIÇÕES	CARTAS ACORDO
NORTE	Acre	3	3
	Amazonas	2	5
	Amapá	0	0
	Pará	0	0
	Rondônia	0	0
	Roraima	0	0
	Tocantins	1	4
TOTAL	7	6	12
NORDESTE	Alagoas	1	2
	Bahia	3	6
	Ceará	5	15
	Maranhão	2	2
	Paraíba	0	0
	Pernambuco	11	20
	Piauí	1	1
	Rio Grande do Norte	3	8
Sergipe	1	1	
TOTAL	9	27	55
SUL	Paraná	7	24
	Rio Grande do Sul	9	29
	Santa Catarina	9	13
TOTAL	3	25	66
SUDESTE	Espírito Santo	3	5
	Minas Gerais	15	43
	Rio de Janeiro	13	67
	São Paulo	25	84
TOTAL	4	56	199

CENTRO-OESTE	Distrito Federal	6	9
	Goiás	2	4
	Mato Grosso do Sul	4	5
	Mato Grosso	1	1
TOTAL	4	13	19
TOTAL BRASIL	27	127	351

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil, 2019

No que concerne a distribuição territorial, considerando a mobilização de recursos (orçamentos finais), também fica registrada a concentração na região sudeste (64,4%), sendo que apenas os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro são responsáveis por metade de todo o orçamento mobilizado nas Cartas Acordo do TC 57 (Gráfico 14). Do outro lado, o orçamento das Cartas Acordo firmadas com instituições das regiões menos populosas do país (Norte e Centro-Oeste) não chega à 10% do valor global. Entretanto, com relação à parte orçamentária, vale destacar que a região nordeste se aproxima da região sul, ficando distante apenas dois pontos percentuais, conforme ilustra o gráfico abaixo:



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil, 2019

Observa-se que os resultados referentes à distribuição geográfica das instituições, Cartas Acordo firmadas e recursos orçamentários pelo território brasileiro obedecem a parâmetros vigentes da demografia de instituições com expertise na área de recursos humanos. De acordo com Barros (2015)⁸³ a expansão de instituições de ensino superior no Brasil ocorre vis-à-vis ao fenômeno histórico do crescimento econômico brasileiro, de modo que onde há concentração de renda, nota-se também uma maior concentração de instituições mais especializadas. Portanto, o fato de haver diferença entre as regiões nas três variáveis analisadas não significa necessariamente uma iniquidade, mas sim uma reprodução do perfil institucional do Brasil.

⁸³Barros, ASX. **Expansão da educação superior no Brasil: limites e possibilidades**. Educ. Soc., Campinas, v. 36, nº. 131, p. 361-390, abr.-jun., 2015 3

Complementarmente, cabe lembrar que a atuação dessas instituições é irrestrita em termos de território, de modo que outras variáveis analisadas nos projetos das Cartas Acordo do TC 57, tais como *título, público-alvo, escopo e objetivos*, por exemplo, demonstram que tanto a abrangência dos projetos quanto os beneficiários (partes interessadas), percorrem todo o território nacional. Todavia, mesmo sendo um resultado esperado, cabe a recomendação de procurar expandir as parcerias de forma a estimular o desenvolvimento e fortalecimento de capacidades institucionais onde elas se apresentam de forma mais frágil.

No tocante à Rede de Parceiros estabelecida pelas Cartas Acordo do TC 57, é possível, finalmente, afirmar de forma sintética que:

- Está alinhada com o mapeamento dos atores traçado pela UTCHS/OPAS;
- Possui maior concentração institucional na região sudeste, porém vários projetos contemplam todo o território nacional;
- Muito embora haja uma variedade considerável de tipos de instituição com relação às suas naturezas jurídico-administrativas (11 grandes categorias), a maioria tem vocação/missão institucional voltada à área da Educação (78%);
- Lidam com temas relevantes para a cooperação técnica no campo dos Recursos Humanos para a Saúde.

8 CONCLUSÕES

Considerando-se a finalidade deste Termo de cooperação, a partir do apresentado acima, é possível verificar que o TC 57 conseguiu, ao longo dos 10 anos, atuar no campo de RHS oferecendo estratégias de enfrentamento aos problemas prioritários, tendo avanços importantes a nível nacional e colaborando também com as diferentes esferas de governo no processo de gestão descentralizada do SUS.

As ações desenvolvidas contribuíram tanto para o reconhecimento de mérito sobre o que já estava em execução, quanto para o cuidado em evitar a tradicional descontinuidade das políticas públicas de relevância para a área da educação e do trabalho na saúde. Ao mesmo tempo, novas ações foram implementadas buscando sempre acompanhar as proposições das políticas propostas pelo Ministério da Saúde, visando aprimorar com inovação e qualidade o campo de recursos humanos para a saúde. Cabe destacar que, para o alcance e a concretização de cada ação desenvolvida, muito trabalho interno e muitas estratégias/atividades tiveram de ser realizadas ou implementadas.

Destaca-se ainda que este termo de cooperação com a OPAS/OMS cumpriu com os objetivos de sua implementação, ao desenvolver e apoiar projetos que deram sustentação a política no campo de Recursos Humanos para a Saúde impulsionadas pela SGTES/MS, em conjunto com Estados e Municípios conforme detalhado em cada eixo já apresentado. Alcançar estes resultados somente foi possível pela parceria que se consolidou ao longo dos anos visando a construção e planejamento conjunto das ações a serem executadas.

A natureza pública, universal e descentralizada do SUS exige da gestão de saúde políticas específicas que garantam o acesso a melhoria da qualidade das ações de saúde. Nessa direção,

equacionar as questões de recursos humanos é fundamental. Neste sentido, vários desafios foram superados, abrangendo ações, políticas e programas capazes de alinhar a força de trabalho às mudanças no sistema de saúde, promover a distribuição equitativa e adequada de profissionais de saúde no país; promover interação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde de modo que os trabalhadores em formação possam incorporar os valores, as atitudes e competências do modelo de atenção universal fundamentado na qualidade e na equidade.

Sabe-se, no entanto, que muitos destes avanços necessitam ser reforçados. É imprescindível manter uma taxa crescente de investimento na alocação e distribuição de recursos humanos que diminua as lacunas e atenda ao objetivo de saúde universal, bem como incrementar a capacidade resolutiva do sistema de saúde, com foco na qualidade e estabelecer mecanismos eficazes para democratizar a oferta educacional em saúde, avançar na formação interprofissional e valorizar a formação em Atenção Primária em Saúde (APS), com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF). Paralelamente, é importante trabalhar para a reversão das tendências de concentração da força de trabalho em saúde nas áreas urbanas e nos níveis de complexidade mais altos da atenção à saúde e no trabalho fragmentado entre os diferentes níveis de atenção.

Visando assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, os programas desenvolvidos para a área de RHS no Brasil, buscaram orientar os processos de gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e a organização do processo de trabalho em saúde. O que incide sobre os importantes avanços alcançados até hoje e, diante da complexidade dos problemas e desafios da implementação efetiva do SUS, a tendência é que o país siga investindo em estratégias de provimento, fixação e qualificação dos profissionais da saúde aliadas ao desenvolvimento de ações de educação permanente para responder às necessidades de saúde da população, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

9 LIÇÕES APRENDIDAS

A importância de se ter visão estratégica e integradora é primordial para se fazer uma cooperação técnica sustentada em alicerces que visam a implementação de uma política consistente.

Considerando que este foi o segundo termo de cooperação executado pela UTCHS/OPAS com a SGTES/MS, como objetivo de fortalecer o campo de Recursos Humanos para a Saúde, é importante ressaltar que além da memória histórica e continuidade das ações que foram sendo desenvolvidas neste campo, é importante ressaltar a consolidação de um trabalho técnico conjunto desde a fase inicial para elaboração dos projetos até o seu monitoramento e avaliação.

Esta cooperação destaca-se pela priorização das duas instituições em garantir os espaços de planejamento técnico o que possibilitou a articulação dos processos para execução dos Planos de Trabalho elaborados semestralmente. O trabalho de assessoramento entre as equipes técnicas também deve ser evidenciado por ter conseguido garantir a execução das ações

programadas com maior qualidade e eficiência, para atender as demandas de diferentes programas e projetos em todas as regiões do país de forma descentralizada.

Grandes desafios foram enfrentados de forma a alinhar o planejamento político aos tempos administrativos entre as instituições que, foram ressaltados pela transparência administrativa e disponibilidade de toda equipe técnica na busca da resolução.

Os eixos e a consistência técnica do TC 57 facilitaram a abordagem técnica da área, permitindo interações com outras áreas técnicas do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS, bem como a relação com as contrapartes das três esferas de governo. O alinhamento do planejamento também se destaca por ter facilitado o cumprimento das metas programadas para ambas as instituições.

Ressalta-se ainda que, ao analisar todo o material para elaboração deste relatório técnico final fica evidente que este TC 57, de fato fez cooperação técnica, e isto só foi possível pela forte articulação institucional que foi, ao longo dos anos, potencializando o aprendizado e disseminação das práticas inovadoras, visto os inúmeros resultados alcançados por meio dos projetos executados.

Significou ainda, o acompanhamento da execução da política do ministério da saúde na área de gestão do trabalho e da educação na saúde, quando se optou por utilizar prioritariamente o instrumento Carta Acordo para reforçar o diálogo entre a SGTES/MS e as instituições de ensino e pesquisa além da parceria com estados e municípios. Estes projetos se destacaram por ser um mecanismo que convocou diversos atores para trabalhar com as políticas impulsionadas pelo SGTES/MS tendo como temática o trabalho e a educação na saúde.

Ao desenvolver 351 projetos que mobilizou uma rede de 123 instituições com expertise no campo de desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde, o instrumento Carta Acordo impulsiona a constituição de uma rede colaborativa para este campo. Rede no sentido de aproveitar as capacidades institucionais estabelecidas de forma descentralizada, colocando em movimento conceitos técnicos em operação no território.

10 RECOMENDAÇÕES

Diante de todo o exposto neste relatório e considerando que no ano de 2018 a SGTES/MS já assinou um novo termo de cooperação, o TC nº 102, a UTCHS/OPAS, recomenda-se que a parceria com a SGTES/MS se fortaleça e se reforce por meio do diálogo e pelo acúmulo técnico das duas instituições neste campo de atuação, atendendo as necessidades políticas, em âmbito nacional e, na articulação com os países da região, visando sempre aprimorar as ações de gestão do trabalho e educação na saúde no contexto da política brasileira.

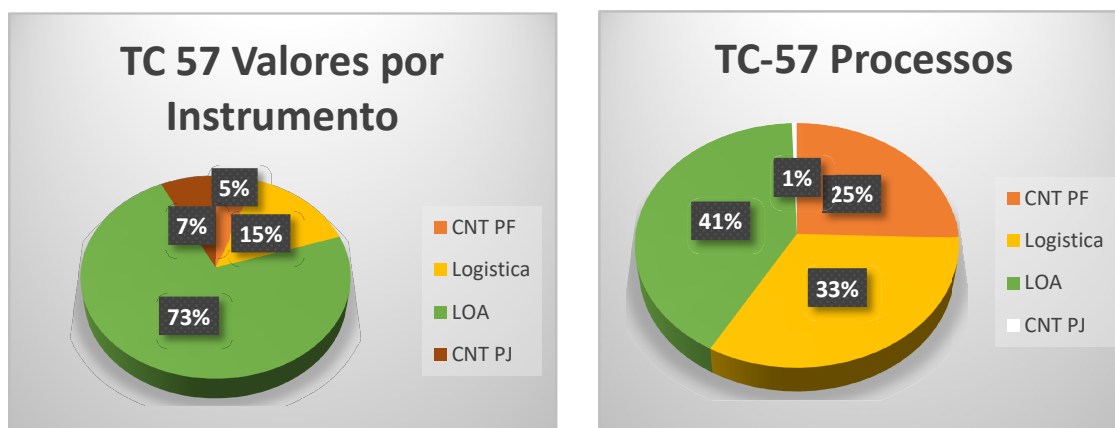
11 EXECUÇÃO FINANCEIRA

Ao Termo de Cooperação nº 57, firmado em 28 de dezembro de 2008, foram estabelecidos 04 Termos de Ajuste (TA) no montante de recursos abaixo descritos.

- Recursos repassados: U\$111.457.463,61
- Recursos desembolsados: U\$109.507.971,48
- Saldo de devolução RFO*, em 31/12/2018: US\$ 1.949.492,13

**Relatório Oficial Financeiro*

Este TC teve como característica a utilização majoritariamente do instrumento de Cartas Acordo (CA) para desenvolvimento das atividades previstas em seus planos de trabalho semestrais (PTS) para o campo de Recursos Humanos na Saúde. Abaixo, segue o gráfico que demonstra a porcentagem da execução financeira por instrumentos administrativos no período dos 10 anos de vigência deste termo de cooperação.



Em relação ao instrumento de Carta Acordo foi realizado um trabalho de parceira com as instituições para que os projetos/atividades atingissem maior percentual de eficácia, visando alcançar os objetivos estabelecidos no Termo de Cooperação.

Neste período, além das cartas acordos, a cooperação técnica também utilizou outros instrumentos administrativos possibilitando assim, movimentos que garantiram ao máximo a disseminação do conhecimento e estratégias de implementação das políticas e programas voltados para a gestão do trabalho e educação na saúde. Foram realizados aproximadamente 245 eventos, sejam estes nacionais, regionais ou locais, bem como contou com a colaboração de 191 profissionais experts na produção de conhecimento para a área.

Diante do exposto, as atividades realizadas foram executadas em cumprimento as Normas Organizacionais, sendo auditadas duas vezes anualmente e, conforme pactuado no termo de

cooperação foram disponibilizados relatórios semestrais financeiros com objetivos de realizar o acompanhamento financeiro e otimização dos recursos. Além disso, para melhor gestão a área técnica e administrativa ao longo dos anos realizou diversas reuniões de acompanhamento do plano de trabalho semestrais (PTS), com o intuito de orientar e obter melhores resultados nas atividades propostas, bem como o aporte financeiro.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL