

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PRÓ-SAÚDE

Seminários Regionais

Relatório Síntese

BRASÍLIA - DF
2007

Apresentação

O presente relatório-síntese tem como fonte os relatórios dos Seminários Regionais dos Projetos Pró-Saúde (dez no total), ocorridos no período de 13 de agosto a 04 de setembro de 2007.

Através do Ofício Circular nº 19/2007, de 04 de julho de 2007, o DEGES/SGETS encaminhou a todos os Projetos participantes do Pró-Saúde convite para participarem nos Seminários programados pela Coordenação do Programa.

Pretende-se que este relatório-síntese contribua:

- ✓ para a definição de diretrizes e parâmetros que orientem os processos de acompanhamento, de avaliação e de continuidade dos Projetos, nas diferentes situações;
- ✓ para o encaminhamento de intervenções específicas e imediatas em relação aos Projetos que apresentaram sinais críticos (fragilidades e impasses) que comprometem seu prosseguimento considerando, em cada caso, a perspectiva de (re) alinhá-los à luz dos **eixos e objetivos do Programa Pró-Saúde**.

I. Questões da organização e realização dos Seminários

Como uma estratégia de acompanhamento do Pró-Saúde os Seminários Regionais _ dos quais este Relatório pretende ser a síntese _ foram organizados e programados pela Coordenação do Pró-Saúde/DEGES com o objetivo de *apresentar o progresso, analisar as dificuldades e o sucesso alcançado, bem como intercambiar idéias sobre a próxima etapa de desenvolvimento do projeto.*

Objetivando facilitar a programação dos Seminários e conferir-lhes um grau mínimo de uniformidade metodológica a Coordenação do Pró-Saúde formulou e encaminhou á Coordenação de cada Projeto uma proposta de programa para os Seminários onde foi incluído um **guia de orientação para a apresentação** das atividades desenvolvidas pelos Projetos destacando que *idealmente tal apresentação* deveria ser elaborada por ***todos os participantes do projeto, entre eles a Comissão Gestora Local.***

São indicações/itens do guia referido:

- *Modificações introduzidas no Currículo;*
- *Disciplinas que participam do Programa;*
- *Atividades dos estudantes nos vários anos do curso nos cenários de prática;*
- *Orientações adotadas pela Comissão Gestora local:*
 - ✓ *nos Centros de Saúde;*
 - ✓ *no PSF;*
 - ✓ *no Ambulatório;*
 - ✓ *no Hospital Comunitário (geral);*
 - ✓ *no Hospital universitário (especializado).*
- *Sistema de avaliação elaborado;*
- *Funcionamento do Sistema de referência e Contra-Referência;*
- *Avaliação do aproveitamento dos estudantes no Projeto Pró-Saúde;*
- *Grau de participação das instâncias representadas na Comissão Gestora Local do Projeto.*

Além desse guia a Coordenação do Pró-Saúde sugeriu o seguinte fluxograma:

► **1º Dia:** orientação geral → apresentação de cada projeto → elaboração da guia de discussão para o segundo dia ► **2º Dia** → Discussão por eixos (eixos A, B e C) → Perspectivas futuras.

De cada Seminário participaram: técnicos (equipe técnica e equipe de apoio) do DEGES, da CGPLAN e da OPAS além dos membros da Comissão Assessora , entre os

quais a Coordenação do Pró-Saúde/DEGES indicou, coordenadores e relatores. (Anexo 12).

Para a realização desses Seminários (Quadro 01) a Coordenação do Pró-Saúde contou com os aportes da Instituição local onde foram desenvolvidas as atividades programadas.

**Projetos Pró-Saúde (IES, SMS e CMS) participantes dos
Grandes Seminários Regionais**

Seminários Regionais	Projetos Pró-Saúde
1. Grande Seminário Regional I Região Centro Oeste Brasília/DF 13 e 14/08/2007	I. UFG – Enfermagem; Medicina e Odontologia; II. UFMS – Enfermagem III. UFTM – Medicina IV. UFU – Medicina e Odontologia
2. Grande Seminário Regional II Regional Sudeste II 20 e 21/08/2007 Rio de Janeiro/RJ	I. UERJ – Enfermagem, Medicina e Odontologia; II. UFES – Enfermagem e Odontologia; III. UFJF – Enfermagem, Medicina e Odontologia; IV. UBM – Enfermagem.
4. Grande Seminário Regional IV Regional Nordeste II 23 e 24/08/2007 Recife/PE	I. Faculdade de Caruaru – Odontologia; II. UPE – Enfermagem e Medicina; III. UFBA – Medicina; IV. UFPB – Enfermagem, Medicina e Odontologia; V. UFAL – Enfermagem e Medicina; VI. UFPE – Medicina.
5. Grande Seminário Regional II Regional Sudeste III 23 e 24/08/2007 Petrópolis/RJ	I. Faculdade de Petrópolis – Medicina II. Faculdade da Serra dos Órgãos/Teresópolis – Enfermagem, Medicina e Odontologia; III. U.Severino Sombra – Enfermagem e Odontologia; IV. UNIGRANRIO Souza Herdy – Odontologia.
6. Grande Seminário Regional II Regional Sudeste IV 27 e 28/08/2007 Campinas	I. Faculdade de S. J. do Rio Preto – Medicina; II. PUC- Campinas – Medicina; III. PUC- São Paulo-Sorocaba – Medicina; IV. FAMEMA – Enfermagem e Medicina; V. Universidade Est. de Campinas – Enfermagem, Medicina e Odontologia. VI. UNESP – Botucatu - Medicina

<p>7. Grande Seminário Regional III Regional Sul I 27 e 28/08/2007 Porto Alegre</p>	<p>I. PUC-RS – Enfermagem; II. U. Comunitária de Chapecó – Enfermagem; III. U. Caxias do Sul – Medicina; IV. U. Passo Fundo – Medicina; V. U. de Sta. Cruz do Sul – Odontologia; VI. UFRS – Medicina e Odontologia; VII. FURG – Medicina; IX. U. do Vale do Itajaí – Medicina e Odontologia.</p>
<p>8. Grande Seminário Regional II Regional Sudeste V 30 e 31/08/2007 São Paulo</p>	<p>I. UNIFESP – Enfermagem e Medicina; II. USP - São Paulo - Enfermagem, Medicina e Odontologia; III. USP/Ribeirão Preto – Enfermagem e Odontologia; IV. Faculdade Santa Casa de SP – Medicina; V. Faculdade ABC – Medicina.</p>
<p>9. Grande Seminário Regional III Regional Sul II 30 e 31/08/2007 Curitiba/PR</p>	<p>I. PUC-PR – Odontologia; II. U. Evangélica do Paraná – Medicina; III. UEL – Medicina e Odontologia; IV. UEM - Medicina e Odontologia; V. UFSC - Enfermagem, Medicina e Odontologia.</p>
<p>10. Grande Seminário Regional II Região Sudeste I 03 e 04/09/2007 Belo Horizonte/MG</p>	<p>I. UFMG – Enfermagem, Medicina e Odontologia; II. PUC-MG –Enfermagem (Betim) e Odontologia; III. UNIFENAS – Medicina; IV. UFVJM – Enfermagem; V. UNIMONTES – Medicina e Odontologia.</p>

Fonte: SEGETS/DEGES-Pró-Saúde - Programação dos Seminários

Como a elaboração desse relatório-síntese tem como fonte os relatórios de cada um desses seminários tornou-se imprescindível destacar alguns aspectos que,

seguramente, respondem pela diversidade e pela heterogeneidade das informações e abordagens constatadas quando do manejo desses relatórios. São eles:

1. **o grau de diversidade das apresentações dos projetos** o que nem sempre permitiu que a discussão do segundo dia se pautasse, organizadamente, em pontos prioritários por eixo, como indicado pela Coordenação do Pró-Saúde na orientação encaminhada às coordenações dos Projetos, saber:
 - ✓ **no eixo A** – grau de articulação biológico-social; investigação de determinantes sociais; pós-graduação com relação ao PSF;
 - ✓ **no eixo B** – cobertura dos serviços com base populacional; todos os níveis de atenção (Centro de saúde e PSF); cronograma do curso ajustado à lógica do serviço; funcionamento do Sistema de referência;
 - ✓ **no eixo C** - problematização de situações vivenciadas; integração básico-clínica; análise crítica das práticas; avaliação participativa.
2. **as apresentações se distinguiram no que se refere ao conteúdo e ao foco privilegiados** sendo possível agrupá-las, pelo menos, nos seguintes blocos:
 - ✓ um primeiro bloco reúne aquelas que, praticamente, repetiram **o Projeto como originalmente proposto**;
 - ✓ em um segundo estão as que se concentraram em questões e fundamentos referentes a **metodologias do processo ensino-aprendizagem e processos de mudanças curriculares** como ícones do Projeto que estão desenvolvendo;
 - ✓ em um terceiro estão aquelas que, em algum grau, atenderam **aos indicativos da orientação encaminhada** (eixos; evolução, avanços e dificuldades do Projeto);
 - ✓ e, ainda, aquelas que ficaram centradas em questões relativas à **execução da carta acordo (planilhas do orçamento)** ou à **grade curricular do curso, em si**.
3. a inclusão (apropriada e necessária) da exposição sobre “*Execução das Cartas Acordo Pró-Saúde*” (pela CGPLAN e da pela OPAS), representou um momento importante para esclarecimento de dúvidas relacionadas à gestão financeira dos projetos.

O reconhecimento dos impactos desses aspectos na dinâmica e nos resultados dos Seminários e da sua expressão na diversidade dos relatórios específicos implicou na necessidade de, primeiramente, definir-se categorias de análise que facilitassem (permitissem) a identificação, no conjunto dos seminários, de pontos e aspectos-chave referidos à linha de base do Programa sem que se perdessem a diversidade de contexto e a multiplicidade de situações que caracterizam os projetos. As categorias de análise consideradas e que permitiram a síntese, foram:

- I. **a relação ensino-serviço** - nível de articulação, papel da preceptoria (profissional da rede) e relação com o docente, educação permanente, atividades desenvolvidas pelo aluno, organicidade da relação na produção de práticas do serviço e do ensino; comissão de acompanhamento local.
- II. **o projeto político-pedagógico** – base conceitual/conteúdo teórico que subsidia a inserção/reflexão dos alunos na prática; orientação pedagógica; concretização do Pró-Saúde (centralidade no currículo, ações de extensão X ensino X pesquisa)
- III. **as relações interna e externa: (i) IES e Projeto Pró-Saúde** (institucionalidade; mobilizações; adesões; conflitos; resistências, corpo docente, discente, departamentos); **(ii) Projeto Pró-Saúde e SMS, CMS, outros** (avanços, dificuldades e estratégias de organização e efetivação da relação interinstitucional com destaque para comissão de acompanhamento local).
- IV. **as perspectivas, recomendações e encaminhamentos indicados.**

II. Relação ensino-serviço

A relação (articulação/integração) ensino-serviço foi um dos pontos axiais nas apresentações e nas discussões dos Seminários o que, por si só, é um sinal positivo e relevante nesse processo.

Em cada Município onde os Projetos Pró-Saúde estão sendo desenvolvidos a relação IES e Rede de Serviços do SUS é marcada por singularidades que, por sua vez, repercutem na dinâmica dos Projetos:

- ✓ para um grupo de Projetos a relação ensino-serviço se desenvolve com um grau de institucionalidade consolidada, historicamente. Há exemplos e experiências que incluem planejamento interinstitucional das atividades de ensino e de atenção à saúde. A integração ensino-serviço, nesses casos, é feita com base em uma agenda comum (instituição formadora e Rede de Serviços) onde os objetivos e projetos próprios aos processos de formação e as prioridades e programas de atenção à saúde da Rede de Serviços do SUS local são consideradas/discutidas. Nesse grupo de Projetos o Pró-Saúde re-afirma os princípios que fortalecem a integração ensino-serviço e impulsionam **avanços, como exemplos:** (i) motivação dos estudantes; (ii) integração dos projetos Pró-Saúde no âmbito da IES; (iii) o aumento e o aprofundamento de ações e atividades na rede de Serviços SUS o que proporciona a Inserção progressiva de docentes e discentes no contexto dos serviços; (iv) inserção dos profissionais dos Serviços em atividades de ensino assim como em programas de educação permanente oferecidos pela IES.
- ✓ outro grupo de projetos *“tem alunos nos Serviços de Saúde-UBS”*, conforme *definições exclusivas da Escola*. É a Escola quem define tudo o que se refere à inserção/presença do aluno (e/ou do professor) nas Unidades (quem vai, quando, por quanto tempo, quantos vão, o que devem fazer). Na prática essa forma traduz o *uso das Unidades da rede de Serviços/UBS como “campo de estágio”* (estágio extra-muros). Nesses casos, pelo lado do Serviço, não há qualquer interação com o processo de formação exceto a permissão para a Escola/Curso ter o aluno (com ou sem o professor) nas suas dependências. As bases e referenciais do Pró-Saúde nesse grupo de Projetos estão “funcionando” de forma bem desigual: (i) para uns está orientando a análise e a discussão dos fatores

geradores da lógica que preside essa situação na perspectiva de mudá-la de (re)orientá-la; e, (ii) em outros projetos isto ainda não aconteceu dada a resistência à alterar/mudar tal situação (inclusive, e especialmente, por parte do corpo docente das instituições formadoras);

- ✓ um terceiro grupo de Projetos se desenvolve tendo a relação ensino-serviço conformada circunstancialmente. Exemplo: uma disciplina do currículo (ou um determinado professor) procura uma Unidade de Serviço “X” no momento em que “precisa” cumprir carga-horária em atividades práticas (estágios) e combina, pessoalmente, com determinado profissional/gerente para “receber” seus alunos;
- ✓ há, ainda, aqueles Projetos inseridos em um contexto onde a relação ensino-serviço é muito tênue e pontual: o aluno/professor “visita” os Serviços da rede básica de saúde por algumas horas em cada semestre/ano (as “atividades de prática” estão concentradas em Serviços da Escola, geralmente hospitais e/ou ambulatórios de referência/especialidades).

Ressalta-se que ao Pró-Saúde, em todas essas “modalidades”, foi creditado o papel de estimular/provocar a discussão sobre a relação ensino-serviço, contudo a quase inexistência de processos de avaliação do Programa, até o momento, não permite estimar os impactos “dessa provocação”.

Na discussão da relação ensino-serviço alguns pontos foram destacados nos relatórios específicos: São eles:

- ✓ a relação ensino-serviço poderá ampliar e consolidar-se se desenvolvida como um exercício em mão-dupla. Os processos/programas de **Educação Permanente** para os profissionais da Rede de Serviços foram distinguidos como facilitadores e/ou potencializadores da consolidação desse entendimento/exercício. A expectativa é que à consecução dos objetivos referidos à (re) orientação da formação e da atenção à saúde na rede do SUS possa atrelar, como prioridade, uma política de cooperação interinstitucional onde programas de qualificação do corpo técnico-profissional da Rede/UBS, de desenvolvimento de estudos/pesquisa, de ações de preceptoria possam ser contempladas como produto do desenvolvimento do Pró-Saúde;
- ✓ a **articulação dos serviços próprios das IES com os sistemas de regulação** (Central de Leitos, Central de Consultas, etc.) nos Municípios considerando a

propriedade de definir (ou rever) e avaliar **protocolos clínicos** como uma das medidas propiciadoras da organização de sistemas de referência e contra-referência;

- ✓ o papel do **profissional da rede como preceptor** e a relação profissional/equipes da Rede de Serviços com os docentes através da definição e operacionalização de estratégias voltadas para a integração do trabalho docente com o de prestação de serviços de atenção à saúde;
- ✓ nas **atividades realizadas pelos estudantes na Rede-UBS** verifica-se o predomínio de atividades de extensão, seguidas pelas de ensino e nessas o predomínio de ações clínico-assistenciais. As atividades de pesquisa em APS são, ainda, incipientes e a articulação dessas atividades é bastante tênue. Uma questão reiterada nos relatórios é a necessidade de discutir/definir/acordar quanto ao papel do estudante na Rede-UBS. Mais do que carga horária é preciso estabelecer um programa de ação pedagógica e de interação com o serviço tanto nos planos assistencial e gerencial como na extensão dos serviços da UBS na área de abrangência/território. Nesse ponto foi muito salientada a idéia de *unidades docentes-assistenciais* a exemplo do que já é tradicional quanto aos estágios/atividades do estudante em hospital. O PET/Saúde foi considerado estratégico para a articulação ensino-serviço com ênfase na dimensão pedagógica da preceptoria e sua relação com os docentes.

Isto posto, pelas indicações dos relatórios percebe-se que o nível/grau da articulação ensino-serviço que vem “sustentando” os Projetos é bastante diversificado: varia de muito baixo passando por aqueles que estão no estágio inicial de aproximação IES-Serviços até o nível de uma efetiva relação interinstitucional.

Desse processo emergem avanços, nós críticos/dificuldades, propostas de aperfeiçoamento e consolidação dos avanços e de superação das dificuldades e, algumas “novas” estratégias de estruturação da relação ensino-serviço (Rede-Escola, Território Escola). Alguns desses avanços, dificuldades e propostas captadas dos relatórios específicos estão aqui listados:

- ✓ **Avanços:** a ampliação dos cenários de prática: melhoria da infra-estrutura e condições de trabalho nos cenários de prática: aproximação da Escola com o pessoal dos serviços para elaboração e operacionalização das atividades de

estágio; desenvolvimento de pesquisas e de trabalhos de conclusão de cursos (TCC) sobre temas da APS; realização de projetos de extensão; definição de diretrizes para trabalho conjunto; elaboração/revisão de protocolos assistenciais da rede de serviços; construção de instrumentos de avaliação do projeto, oferta de cursos de extensão e capacitação para os profissionais dos serviços e atividades de discussão sobre mudança curricular; diminuição do distanciamento entre as escolas e o serviço.

- ✓ **Dificuldades:** o baixo grau de institucionalidade dos Projetos; a falta de um sistema de avaliação do processo/projeto; a desmotivação do corpo docente; problemas de ordem jurídica e financeira como a questão da “falta de seguro para alunos” quando em estágios; fragilidade do sistema de Referência e Contra-referência (falta de resolutibilidade da atenção básica e da atenção secundária); impossibilidade do profissional da rede atuar como “supervisor de estágio de estudantes” (foi citado que em Município vigora um parecer do setor jurídico da prefeitura coibindo tal possibilidade por motivos legais); normas emanados dos distintos conselhos profissionais que dificultam (e até inviabilizam) a inserção do aluno nos serviços, em especial, quando não é possível a presença concomitante (e constante) do professor; a grande rotatividade dos membros das ESF em geral pela precarização dos contratos; UBS que não funcionam na lógica do PSF; contexto em que ocorre a relação pedagógica aluno/profissionais de saúde (falta de recursos, equipamentos e materiais, condições precárias de trabalho, falta de planos de cargos e salários, profissionais mal remunerados).

III. Projeto político-pedagógico/metodologias de ensino e “modelo” pedagógico

Considerando que o Sistema Único de Saúde é a maior política social em curso no Brasil e que sua organização, nas regiões e municípios brasileiros, vem acontecendo diferentemente a grande variabilidade de cenários de práticas de atenção à saúde e de ensino-aprendizagem é uma resultante a ser esperada.

A expressiva maioria dos relatórios trata a formação como um processo que se expressa e ocorre como consequência do currículo como um todo e que, por isso mesmo explicitam que as interfaces com o SUS devem permear o projeto político pedagógico da Instituição formadora, também, como um todo (e não apenas por opção

desse ou daquele grupo, dessa ou daquela disciplina). Paradoxalmente, o que mais “aparece” nesses relatórios é o entendimento de que a UBS é um espaço a ser “utilizado” apenas por determinadas disciplinas (em geral saúde coletiva ou saúde pública).

Assim **o foco de desenvolvimento do Projeto** é, também, muito diversificado: no currículo como um todo; em disciplina (s) e/ou períodos isolados do curso; em módulos especiais/integradores; centrado em atividades de extensão.

Com relação à carga horária das atividades de integração ensino-serviço não foi possível uma síntese. Com relação à organização da proposta pedagógica no que se refere à inserção do aluno nos Serviços/UBS foi possível identificar: (i) inicia nos primeiros períodos e se estende ao longo do curso; (ii) está restrita a disciplinas de saúde pública (ou alguma outra denominação) nos últimos períodos do curso (internatos e/ou estágios).

Com relação ao conteúdo teórico/disciplinas que subsidia a inserção/reflexão dos alunos na prática, também não foi possível uma sistematização. O que se constata é que predomina a organização curricular por disciplinas (com tendência à criação de macro-disciplinas) e algumas experiências de organização do currículo em módulos integradores. As mudanças creditadas ao Pró-Saúde, no que se refere ao currículo, de maneira geral, foram a introdução/criação de novas disciplinas e a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (uma exigência das DCN) com foco na rede básica de saúde. Um outro aspecto reiterado foi a dificuldade de integração curricular, entre as disciplinas do ciclo básico e do ciclo profissional. Quanto aos processos de avaliação, como aparecem nos relatórios, são na sua grande maioria referidos ao aluno e não ao Projeto.

- ✓ **Avanços/pontos positivos:** favorecimento de mudanças curriculares efetivas; revisão ou desencadeamento do processo de avaliação das propostas curriculares vigentes;
- ✓ **Dificuldades:** diferenças conceituais e metodológicas na conformação dos projetos pedagógicos dos cursos/Projetos Pró-saúde de uma mesma IES; o baixo envolvimento do corpo docente; metodologia de ensino que utiliza (e até privilegia) montagem de cenários de práticas artificiais com contratação de atores para simular o paciente (e família) comprometendo, fortemente, o

desenvolvimento de habilidades clínicas e de comunicação, entre outras; valorização do ensino e da extensão em patamares inferiores aos da pesquisa; a escassez de pessoal docente para o trabalho na perspectiva da saúde da família; entre os docentes há um vácuo de conhecimento sobre SUS, políticas de saúde e metodologias inovadoras/ativas (além da resistência de alguns); nas Universidades Públicas - redução da contratação de docentes, grande número de professores temporários e dificuldades na carreira docente e, nas instituições do setor privado prevalência de contratos restritos ao número de horas-aula.

IV. Relações interna e externa

.i) IES e Projeto Pró-Saúde

Esse aspecto é o mais descritivo/pontual nos relatórios. Há desde a experiência de um curso/projeto envolver e articular-se com outro(s) curso(s) da instituição que não estão incluídos no Pró-Saúde até a situação oposta: mais de um curso/projeto Pró-Saúde na mesma Instituição sem que, até o momento, tenham estabelecido relações/articulações senão as formais. As referências ao corpo docente no que se refere ao Pró-Saúde são muito escassas, nos relatórios. Instituições que aparecem mais mobilizadas planejaram e realizaram (corpo docente, corpo discente, profissionais de Serviço e representantes de usuários da Área Programática onde estão em atividade) oficinas com foco no Projeto.

- ✓ **Avanços:** os avanços referidos concentram-se na ampliação da visibilidade do Projeto para os distintos segmentos, em algumas instituições;
- ✓ **Dificuldades:** verifica-se baixo envolvimento de docentes/estudantes; baixo grau de institucionalidade do Projeto; mudanças na gestão/direção acadêmica aparece como um ponto crítico no desenvolvimento do Pró-Saúde;

ii) Projeto Pró-Saúde e SMS, CMS, outros:

A participação de representantes dos vários segmentos que compõem a articulação ensino-serviço e de representantes da Comissão Gestora Local nos Seminários (Anexo 01) é um dos sinais positivos da relação dos Projetos externamente. Há município onde o Projeto Pró-Saúde está aprovado no Conselho Municipal de Saúde (CMS) como política de saúde municipal e, em outros (até mesmo naqueles que dizem haver uma

relação histórica entre escola-serviço) a discussão/entendimento da linha de base e imagem-objetivo do Projeto ainda não é clara para todos.

- ✓ **AVANÇOS:** desenvolvimento de atividades de mobilização e pactuação de trabalho integrado.
- ✓ **DIFICULDADES:** a relação Escola-rede de Serviços de Saúde está sujeita a questões políticas que a impactam (e até a desestruturam) pelo menos, a cada quatro anos.

Destaca-se que a organização da comissão gestora local do Projeto _ como uma instância formal de articulação entre o ensino-serviço _ aparece como avanço para os que estão em processo efetivo de trabalho e como dificuldade para os que ainda não conseguiram organizar/constituir esta Comissão.

Considerações Finais

O que se destaca, em primeiro plano, é a gradação que se constata na relação do Projeto com a Rede de Serviços do SUS o que indica a necessidade de estratégias e medidas a serem adotadas coordenadamente pelos responsáveis dos Projetos no sentido de promoverem seu avanço para posições mais consistentes e correspondentes ao que se propõe a efetivação dos princípios ordenadores e filosóficos do SUS.

Essa “linha de progresso” deverá estar claramente indicada no Relatório de Gestão do primeiro ano do Projeto de forma a justificar seu prosseguimento.