

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

REDE DE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE

PROJETO:

**MAPEAMENTO DAS INSTITUIÇÕES FORMADORAS DE RECURSOS
HUMANOS NA SAÚDE - NÍVEL DE GRADUAÇÃO**

PORTO ALEGRE

2006

Equipe de Trabalho

Coordenação

Coordenadora Geral Estação RORHES- ESP/RS – Maria Isabel Barros Bellini; Doutora em Serviço Social, Coordenadora de Ensino e Pesquisa da Escola de Saúde Pública.

Coordenador do Projeto - Décio Ignácio Angnes, Bacharel Ciências Contábeis, Especialista em Administração Hospitalar.

Assessoria

Rosemari Dorigon Reinhardt, Mestre em Educação, Especialista em Métodos e Técnicas de Ensino, Pedagoga, Supervisora Escolar.

Pesquisadores

Adriana Boeira, Especialista em Saúde Pública e Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde:Enfermagem, Enfermeira.

Alexandre Gamba Menezes, Especialista em Saúde Pública, Bacharel em Ciência da Informação e Documentalista, Bibliotecário.

Clarete Teresinha Nespolo de David, Mestre em Sociologia, Especialista em Saúde Pública, Assistente Social.

Ilaine Maria Schmitz, Especialista em Saúde Pública, Pedagoga.

Kelinês Cabral Gomes, Doutora em Serviço Social, Mestre em Serviço Social, Assistente Social.

Sandra Barradas Borba, Especialista em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde, Socióloga.

Waleska Antunes da Porciuncula Pereira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, Enfermeira.

Acadêmico(s)

Maura Simeão Camboim – Bolsista da Faurgs, Graduanda em Serviço Social.

Talléya Samara Battisti - Bolsista da Faurgs, Graduanda em Serviço Social

LISTA DE ABREVIATURAS

CES – Câmara de Educação Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

ESP/RS – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GTRHS – Grupo Temático sobre Recursos Humanos em Saúde

LDB- Lei de Diretrizes e Bases

NURESC – Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

RORHES – Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

SEGETS – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	06
3 JUSTIFICATIVA	11
4 MARCO CONCEITUAL	18
5 PROBLEMA	32
6 HIPÓTESES	33
7 OBJETIVOS	34
7.1 OBJETIVO GERAL	34
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
8 MATERIAL E MÉTODOS	35
8.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	36
8.2 OPERACIONALIZAÇÃO DOS CONCEITOS E VARIÁVEIS	36
8.3 AMOSTRAGEM	37
8.4 TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS	38
8.5 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	38

8.6 ASPECTOS ÉTICOS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, implementada pela Escola de Saúde Pública (ESP/RS), se insere na proposta da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (RORHES) e propõe-se desvelar algumas variáveis que embasam a formação de recursos humanos em saúde no Rio Grande do Sul, considerando a expansão ocorrida nos cursos de graduação no setor saúde, nos últimos anos, assim como a demanda crescente por essas ofertas nas diferentes regiões do Estado. Estas informações, associadas à missão de cada entidade formadora e as competências que são propostas em cada curso visam explicitar os parâmetros do perfil de cada profissional da saúde e sua adequação com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as exigências de uma sociedade complexa e em transformação.

O objetivo deste estudo é, portanto, desenvolver entendimento sobre a problemática em foco, através de **mapeamento das instituições formadoras de recursos humanos na saúde em nível de graduação**, procurando decifrar as formas de estruturação e funcionamento de cada curso da saúde, suas concepções e normatizações, para que seja possível conhecer a realidade de recursos humanos da saúde estadual e efetivar a construção de rede colaborativa.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE (RORHES) é uma iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGETS) que atua com a cooperação técnica da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. A RORHES é um projeto continental que atinge dezesseis países e tem como objetivo geral a produção de estudos e pesquisas, que ampliem o acesso às informações e análises sobre o setor de recursos humanos em saúde no país, possibilitando a formulação de avaliação das políticas e programas voltados para os recursos humanos (RH) da saúde. Nesse sentido, a RORHES cumpre importante papel para a efetividade das políticas públicas e do controle social, uma vez que contribui com a circulação de conhecimentos sobre as tendências dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde, através da produção e socialização das informações.

No Brasil, a RORHES é composta por treze Estações de Trabalho, sendo que a Escola de Saúde Pública¹ (ESP) Estação do Rio Grande do Sul, que hoje se encontra em fase de implantação, mas já desenvolvendo estudos nessa área em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especificamente, a Faculdade de Filosofia por meio do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas em Saúde Coletiva e a Faculdade de Educação (FACED), tem constituído o Grupo Temático sobre Recursos Humanos em Saúde no Estado (GTRHS).

A Escola de Saúde Pública vinculou-se à RORHES, a partir da *portaria nº 01 de 11 de março de 2004*², com a apresentação de seu projeto de pesquisa precursor desta parceria, cujo título, “Rede de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde em Nível de Especialização, Mestrado e Doutorado”, tem financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz (OPAS/FIOCRUZ).

No desencadeamento das ações pertinentes ao projeto, a equipe pode vislumbrar a convergência dos objetivos da Escola de Saúde Pública, enquanto órgão formador de recursos humanos na área da saúde no Estado, com os objetivos dispostos no artigo primeiro da referida portaria, que trata sobre o desenvolvimento de estudos e metodologias de análise e acompanhamento dos aspectos relacionados à gestão, formação e regulação das diversas facetas da realidade dos Recursos Humanos em Saúde, como forma estratégica de atuação na realidade.

Exercendo o papel de Estação de Trabalho da ROREHS, a ESP pretende disponibilizar os produtos das atividades desenvolvidas para o SUS, através da

¹ Escola Fundada em 1962, pelo Decreto nº. 13.812 de julho de 1962.

² Dispõe sobre o funcionamento da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde – RORHES.

criação e manutenção de espaços próprios na rede Internet. Para tanto, apresentam-se inúmeras demandas de organização, criação e gestão no atendimento das propostas da RORHES, com vistas à manutenção de vinculação enquanto Estação de Trabalho.

Desde sua origem, a história da Escola de Saúde Pública desenvolve suas atividades como órgão formador de recursos humanos em saúde, ainda que esse objetivo tenha se diferenciado conforme o momento histórico, constitui seu objeto de atenção à formação e qualificação profissional e seu sujeito o trabalhador da saúde. Com a expansão dos serviços de saúde e a constante necessidade de preparação de recursos humanos especializados para prestação desses serviços configurou-se a importância de existir dentro da Secretaria da Saúde um órgão para realização de cursos e treinamentos nos diferentes campos de Saúde Pública.

Ao longo de sua trajetória, os movimentos da Escola estiveram em compasso com a realidade da saúde brasileira e suas múltiplas transformações; desta forma os cursos e capacitações realizados caminharam de acordo com a demanda do perfil profissional esperado em cada época. Um dos marcos importantes foi à edição do “Boletim da Saúde”, a partir de meados da década de setenta, com a publicação de artigos que abordavam temáticas relativas à educação em saúde e capacitação de RH e à rede de serviços básicos. No entanto, a partir dos anos oitenta, os assuntos diversificaram-se e os artigos passaram a evidenciar uma concepção mais ampliada sobre ações e serviços em saúde e mais especificamente, sobre o SUS.

Atualmente a ESP capitaneia várias atividades e projetos que visam a prática qualificada dos profissionais de saúde, tais como:

- a) Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC);
- b) Núcleos Regionais de Atenção à Saúde (NUREAS)
- c) Pólos Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde; NUMESC
- d) Residência Integrada em Saúde;
- e) Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde;
- f) Pesquisas e Documentação em Saúde;
- g) Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* ;
- h) Cursos de Educação Profissional de nível Técnico e Auxiliar;
- i) Cursos de Qualificação Profissional.

Dessa forma pontuam-se diferentes frentes de trabalho desenvolvidas no espaço da ESP. Com isso salienta-se o compromisso com a qualificação do profissional de saúde atuante no SUS, bem com as demandas de formação da área, tendo em vista a quantidade de profissões do setor e as mudanças curriculares em curso. Tanto o Conselho Nacional de Saúde, quanto o Conselho Nacional de Educação se pronunciaram sobre as profissões da saúde, mas com algumas diferenças quanto ao número e a inclusão/ou exclusão de alguma delas no rol apresentado.

Na área da saúde o Conselho Nacional de Saúde (CNS) definiu em quatorze as profissões: Biomedicina, Medicina, Medicina Veterinária, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, Ciências Biológicas e Educação Física, enquanto que para o Conselho Nacional de Educação (CNE), em doze, respectivamente: Biomedicina, Biologia, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem,

Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional.

Para o desenvolvimento da pesquisa, a equipe optou em trabalhar a proposta do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por ser mais abrangente e contemplar um maior número de profissões.

O estudo do perfil profissional de todos os cursos de graduação (autorizados/reconhecidos pelos respectivos Conselhos) na área de saúde, diante da complexidade dos projetos de formação, traz consigo o desafio de contribuir para a construção de práticas formativas articuladas a atenção integral à saúde, respeitando as demandas e as particularidades regionais.

3 JUSTIFICATIVA

A constituição do espaço da Escola de Saúde Pública como estação de trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos da Saúde, implica o desenvolvimento de estudos sobre as políticas regionais de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde - SUS, que possam subsidiar as ações relativas aos processos de gestão, trabalho e educação na saúde.

Numa perspectiva contextual observa-se a importância de situar a Estação de Trabalho (ESP/RS) contemplando sua característica de iniciante no processo de consolidação da RORHES, enquanto parte integrante - ou nó - desta rede. Pela sua identificação como órgão formador de recursos humanos da saúde, em nível de Ensino Técnico e de Pós-Graduação *lato sensu*, no âmbito estadual, torna-se evidente a necessária convergência de suas ações na perspectiva de construção conjunta de práticas calcadas nos princípios e diretrizes do SUS.

A temática Recursos Humanos da Saúde requer a interface entre teoria e prática, a realimentação das propostas de mudança curricular, o desenho da formação e os demais aspectos relacionados à dinâmica e às tendências dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde.

Para tanto, considera-se que uma adequada formação deve estar associada a um perfil profissional inovador, embasado nas teorias contemporâneas de educação e saúde, principalmente nas questões relacionadas à integralidade e ação colaborativa.

Salienta-se, em especial, as diferentes propostas de construção coletiva e horizontalizada que, nesse momento, se apresentam por meio da Rede Observatório, que serão efetivadas por meio de relações de parceria e de colaboração entre instituições formadoras, serviços de saúde e organizações comunitárias, consideradas essenciais para as mudanças que se pretende implementar.

O mapeamento das instituições formadoras de recursos humanos na saúde no RS irá contemplar todos os cursos de graduação, das entidades que atuam na área da saúde, reconhecidas e/ou autorizadas pelos respectivos órgãos competentes (Conselho Nacional de Educação e Conselho Estadual de Educação).

As demandas oriundas da construção de um banco de dados de RH da saúde no Estado constituem-se, no primeiro passo, para a organização estrutural da ESP/RS, enquanto estação de trabalho da RORHES, cuja consolidação acompanhará as tendências demandadas.

No Brasil, é crescente a preocupação com a formação permanente dos recursos humanos, movimento particularmente identificado com a proposta dos Observatórios de RH da América Latina - de pensar e planejar ações voltadas à formação e mapeamento dos atuais e futuros profissionais de saúde - diante da

necessidade de que os sujeitos estejam cada vez mais qualificados para o trabalho no SUS.

Um olhar mais atento à essa realidade indica a necessidade de refletir criticamente as formas de gestão e o planejamento de ações na área de recursos humanos da saúde. Isto requer um processo ampliado de investigação-ação-reflexão-ação em diferentes níveis e dimensões, tornando-se necessário a definição de linhas estratégicas de atuação, considerando também a experiência dos diferentes países vinculados à Rede Observatório de RH. As propostas desses observatórios, enquanto fomento a coleta, análise e difusão de informações, servem para subsidiar ações de planejamento e gestão, com a possibilidade de avançar conjuntamente na construção de conhecimentos próprios às demandas contemporâneas de trabalho na área da saúde.

Nessa direção, a pesquisa proposta tem em vista situar os parâmetros do tipo de formação desenvolvida pelas instituições, considerando que o profissional da saúde possui habilitação legal amparada por itinerário educativo que lhe possibilite compreender e organizar o processo de trabalho, de forma articulada e integrada. Tendo assim, a concepção de saúde vista, de acordo com Witt ,

não mais centrada, somente na assistência à doença mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações setoriais, de acordo com a proposição do Sistema Único de Saúde – SUS (2003, p. 433).

O modelo de formação dos profissionais vem atravessando diversas modificações ao longo dos tempos, originando novas políticas nessa área. Em 2001, o texto de orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação visou

assegurar a necessária flexibilidade e diversidade nos programas oferecidos pelas diferentes instituições de ensino superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientela e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem conforme previsto no Plano Nacional de Educação, Lei 10.172/01. (BRASIL, 2001 p. 35). Em decorrência destas orientações, foi proposto que as instituições de ensino superior (IES) definissem em suas propostas pedagógicas o perfil do formando (egresso, profissional), as competências, habilidades e atitudes, as habilitações e ênfases, os conteúdos curriculares, a organização do curso, os estágios e atividades complementares e o acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001 p.35).

O Parecer CNE/CES nº 67/2003 que trata do Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação corrobora com as orientações propostas, afirmando que a formação em nível superior é um processo contínuo, autônomo e permanente, realizado através de sólida formação básica e formação profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas (BRASIL, 2003). Para tanto, torna-se necessário preparar o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional. Os cursos devem ter em vista a formação de um profissional em permanente preparação, com progressiva autonomia profissional e intelectual, apto a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional, de produção de conhecimento e de domínio de tecnologias. Isto enseja vários tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa e não uma determinada habilitação profissional, como único referencial.

Nesse quadro, era mesmo necessária uma espécie de 'desregulamentação', de flexibilização e de uma contextualização dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, para que as instituições de ensino superior atendessem, mais rapidamente, e sem as amarras anteriores, à sua dimensão política, isto é, pudessem essas instituições assumir a responsabilidade de se constituírem respostas às efetivas necessidades sociais – demanda social ou necessidade social -, expressões estas que soam com a mesma significação da sua correspondente 'exigência do meio' contida no art. 53, inciso IV, da atual LDB 9.394/96. (BRASIL, 2003, p.7)

Portanto, cada instituição, deve estar apta para constituir resposta às exigências dos segmentos culturais, políticos, econômicos, científicos, tecnológicos, entre outros.

O setor saúde tem gradativamente passado por inúmeras modificações, desde a promulgação da Constituição Federal em 1988. Autores como Teixeira e Paim (1996, p.21-22) afirmam que, em relação à política de formação e capacitação de recursos humanos da saúde, as propostas e opções devem ser

Capazes de introduzir inovações que contenham o potencial de fortalecer mudanças nas práticas profissionais, nos processos de trabalho e, conseqüentemente, apontem os novos perfis ocupacionais e profissionais dos trabalhadores e das equipes de saúde dos serviços.

Um dos grandes desafios na formação em saúde é propor uma organização curricular em que o conceito de integralidade³ perpassa a trajetória de cada curso, sem perder de vista que o perfil profissional acompanha a incerteza que caracteriza a definição do tipo de papel exigido numa sociedade de mudança.

O estudo em foco deve considerar não somente as questões relacionadas à diversidade de ofertas de cursos e instituições formadoras no Estado, como também

os caminhos para a construção de referenciais mais consentâneos com as competências propostas pelo Conselho Nacional de Educação nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação.

Os elos estabelecidos devem refletir o contexto da formação, o perfil de cada profissão e as competências que extrapolam o processo de apenas *ter* uma qualificação para a de *ser* competente, por meio de uma oferta formativa de qualidade. No entanto, o conjunto de competências de cada curso de saúde deve estar articulado com a capacidade da instituição formadora de recursos humanos em saúde, de saber dialogar com o SUS e com a sociedade.

O estabelecimento de estratégias criativas e inovadoras e as ações desenvolvidas nessa direção devem possibilitar amplo acesso a informações e análises sobre recursos humanos na área da saúde no Estado.

Dessa forma, o mapeamento das instituições formadoras de recursos humanos em saúde em nível de graduação requer que se investigue as mudanças que estão ocorrendo no interior de cada instituição, em função das transformações no mundo do trabalho e na saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento de estratégias de formação e capacitação de recursos humanos da saúde e dos processos colaborativos, tendo em vista o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde -SUS

³ Integralidade: Princípio consagrado pela Constituição de 1988, seu cumprimento pode contribuir muito para garantir a qualidade da atenção à saúde.

4 MARCO CONCEITUAL

A sociedade vive um período marcado por evidências de fatos e fenômenos sociais que desnudam uma complexa e dinâmica realidade. O avanço científico e tecnológico, muitas vezes inexplicável e de difícil compreensão, trouxe consigo novos e maiores desafios para o homem. A grande dificuldade, tem sido manter-nos atualizados, e ao mesmo tempo, desenvolver marcos conceituais e abordagens que nos permitam compreender o mundo em que vivemos e situar dentro dele o setor da saúde em que exercemos nossa atividade.

Nesse contexto, busca-se compreender a realidade em estudo para melhor agir, numa tentativa de religar conhecimentos relevantes que redundem em benefícios à sociedade. No campo da formação de recursos humanos na área da saúde não poderia ser diferente. Vive-se um processo de democratização, de institucionalização do Sistema Único de Saúde, de inovação e construção de novas práticas que sinalizam tempos de mudança e de compromisso com a resolutividade dos serviços, o acolhimento dos usuários e dos trabalhadores como agentes da humanização e construção de qualidade de vida.

Este estudo propõe-se a desvelar algumas variáveis que embasam a formação de recursos humanos na perspectiva da integralidade em saúde, no Rio

Grande do Sul, face a necessidade de conhecermos o perfil profissional desenhado pelas instituições formadoras de graduação no setor da saúde.

E, neste sentido busca-se o direcionamento da habilitação formal de recursos humanos e, se está formalizado por regras educacionais com capacidade de produção social, convergindo para promoção e adequação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Diz-se que os serviços de saúde têm assumido papel mais ativo na reorientação do modelo de cuidado. Será que estão sendo capazes de provocar repercussões no modelo formador?

Reconhece-se, que as várias instâncias do Sistema Único de Saúde cumprem um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional. Hoje, face à necessidade de mudanças profundas nos referenciais que orientam as entidades formadoras e os serviços de saúde, ambos são desafiados em sua missão e capacidade de produção social.

Quais têm sido as relações concretas entre o processo de produção de serviços de saúde e as práticas educativas nos serviços?

Ao visualizarmos um processo de educação permanente capaz de promover habilidades para o trabalho em equipe, estamos nos preparando para as incertezas que fazem parte da complexa sociedade moderna. Campos refere que o trabalho em saúde está sempre sujeito a imprevistos, a incertezas, a aleatoriedades (1997), o

que exige improvisação, criatividade e iniciativa, para lidar com os desafios postos pela realidade social em que estão inseridos os serviços de saúde.

A educação permanente possui uma lógica descentralizada, ascendente e transdisciplinar. Pode-se por meio da educação permanente promover a democratização das instituições, aprender a aprender e trabalhar com os imprevistos e em equipe, na construção da qualidade do cuidado à saúde, bem como a constituição de sujeitos críticos, ativos e éticos.

As necessidades geradas por esses processos no âmbito da formação e capacitação de recursos humanos em saúde trazem o desafio de tentar compatibilizar os distintos tempos entre os serviços e a academia. Morin (2000) nos aponta a necessidade de formar cidadãos capazes de enfrentar os problemas de seu tempo.

É importante que o processo de formação de recursos humanos seja embasado no exercício profissional, na problematização e reflexão da realidade com vistas à mudanças nas práticas profissionais e organizacionais dos serviços, com foco na necessidade de saúde das pessoas. Assim, o desenho do modelo de atenção integral à saúde vai constituindo-se por meio das práticas das equipes de trabalho.

Ainda, segundo Morin (2000), implica uma necessidade histórica, uma vez que a complexidade dos problemas de nosso tempo exige que nos rearmemos intelectualmente para pensar a questão da complexidade.

Ouve-se com freqüência as expressões: a situação é complexa, o problema é complexo. Na linguagem coloquial muitas vezes é usada para dar maiores explicações sobre um determinado assunto. A idéia que nos fica de complexidade é de obscuridade, caos e desordem. Mas a palavra complexidade é ambígua, retirada de seu contexto, empregada sem discernimento muda de sentido. No caso desta pesquisa procuramos embasamento no sentido etimológico da palavra *complexus* que significa entrelaçado, o que foi tecido junto (MORIN,(2000, p.38). E é nessa perspectiva de entrelaçado, de tecido junto que elaboramos este estudo.

Para o autor o pensamento complexo constitui-se na interdependência dos diferentes elementos para a constituição de um fenômeno. Nesse sentido, sugere pensar não somente os problemas da humanidade, mas de pensar novas maneiras de enfrentar as necessidades e os desafios postos pelo setor saúde no momento.

Para entendermos a idéia de complexidade buscamos Chaves:

Temos que vê-la em relação ao que se considera usualmente seus opostos. Podemos formar vários pares: simples-complexo, simplificação-complexificação, redução-conjunção, reducionismo-holismo, partes-todo. É preciso frisar, contudo, que a complexidade não funde seus opostos em um todo homogêneo: ela mantém a distinção entre as partes. Ela associa sem tirar a identidade das partes que a compõem, mas sempre considerando que o todo é maior que a soma das partes (1998 p. 8).

Nesse contexto entendemos complexidade a partir da idéia de Chaves (1998) como a coexistência de mundos nos quais vivemos e revelando-se de forma entrelaçada num mesmo espaço-tempo, como o mundo das artes, o mundo da ciência , o mundo acadêmico entre outros.

Como lidar com a formação do nosso modo de pensar e agir fragmentado, acríptico, setorializado?

Sobre o modo de pensar e agir fragmentado Tarride explica que:

Os programas educativos têm como base a fragmentação – herdada do pensamento cartesiano – para enfrentar a complexidade. Os benefícios dessa forma particular de agir são muitos. Apesar disso, deve-se considerar suas limitações para melhor aproveitá-la e dar espaço a formas alternativas ou complementares de ver, pensar e agir” (1998 p.17).

Para além da concepção hegemônica tradicional, é necessário construir o conhecimento a partir da problematização da realidade, da articulação teoria-prática, da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, da participação ativa do estudante no processo de ensino-aprendizagem. Busca-se reconhecer o processo de construção social da saúde, apoiado no fortalecimento do cuidado, na ação intersetorial e na crescente autonomia das populações em relação à sua própria saúde.

O esgotamento das formas hegemônicas de intervenção no setor saúde para superar os complexos problemas de saúde da sociedade moderna, levou grupos sociais à busca de novos arranjos e articulações para enfrentá-los e solucioná-los. Como estratégia para superar o agir e pensar fragmentado, as experiências na área da saúde têm enfatizado o desenvolvimento de ações multiprofissionais, interinstitucionais e intersetoriais. Assim, pode-se dizer que a intersetorialidade é uma articulação entre sujeitos sociais de diversos saberes, poderes e vontades, para enfrentar as incertezas do mundo contemporâneo.

A ação social resultante dessa permanente interação dos atores chama-se de articulação em rede. Tanto os lugares da educação formal quanto os lugares do atendimento terapêutico são territórios privilegiados de produção de vida. As propostas de organização da saúde conforme os princípios acolhimento, vínculo e integralidade, apontam para a organização de sistemas dispostos em rede, podendo ser potencialmente criadoras de novas possibilidades, de invenção de si e do mundo, instigando, re-inventando territórios de significação da vida.

Segundo Kastrup, a respeito de rede:

O que aparece nela como único elemento constitutivo é o nó. Pouco importam suas dimensões. Pode-se aumentá-la ou diminuí-la sem que perca suas características de rede, pois ela não é definida por sua forma, por seus limites externos, mas por suas conexões, por seus pontos de convergência e de bifurcação. Por isso a rede deve ser entendida a partir de uma lógica das conexões, e não por uma lógica das superfícies. Pode-se evocar o exemplo das redes ferroviária, rodoviária, aérea e marítima, e ainda o das redes neuronal, imunológica e informática. São todos exemplos de figuras que não são definidas por seus limites externos, mas por seus agenciamentos internos. Isto quer dizer que nenhuma delas pode ser caracterizada como uma totalidade fechada, dotada de superfície e contorno definido, mas sim como um todo aberto, sempre capaz de crescer através de seus nós, por todos os lados e em todas as direções (1997, p. 58).

A descentralização, intersectorialidade e rede são temáticas discutidas como estratégias de um novo modelo de gestão nos municípios na condução das políticas sociais visando a melhoria da qualidade de vida.

Descentralizar significa transferir decisões. A descentralização como um processo de transferência de poder determina a redistribuição do poder de decisão como resposta à centralização. Esse processo envolve mudanças nas articulações das ações multiprofissionais, interinstitucionais e intersectoriais, nas relações entre

estado e sociedade, implica ainda, mudar a atuação do Estado e seu papel na gestão de políticas públicas.

Nesse contexto, a construção de novas práticas de saúde, novos modos de produzir o conhecimento e a formação de recursos humanos em saúde implicam em enfrentar problemas reais desde o início de sua formação.

Construir uma formação interdisciplinar representa associar sentido ao saber, dar criatividade à razão, unir disciplinas e concepções diversas, reconhecer parcerias, interagir com diferentes culturas e ampliar continuamente as formas de participação.

Para Chaves:

O mundo da ciência, o mundo acadêmico, é o mundo das disciplinas. O avanço da ciência e o progresso tecnológico deste século foram devidos em boa parte à verdadeira explosão da pesquisa disciplinar. A complexificação dos problemas tornou necessária a aproximação e associação gradual das disciplinas em diferentes graus, do mais simples, o da multidisciplinaridade, ao mais completo, o da transdisciplinaridade (1998, p. 8).

Nesse sentido, podemos reafirmar a necessidade das disciplinas para o avanço da ciência, ao mesmo tempo, o imperativo da transdisciplinaridade para a compreensão do mundo, tendo em vista que este não é feito de coisas isoladas, existindo uma complementariedade de dimensões, sua compreensão exige uma visão que transcenda os limites disciplinares.

A subjetividade permite a elaboração de proposições científicas rigorosas e universais? Busca-se alternativas para libertar o homem das amarras do

pensamento positivista que propôs o abandono por completo das sensações, desejos e afetos.

Segundo Santos (2000) a característica essencial da subjetividade emergente é conhecer-se a si mesma e ao mundo através de uma retórica dialógica e de uma lógica emancipatória. O homem vai se construindo num processo interativo entre sujeito e sociedade.

Nesse sentido, a parceria foi uma estratégia que levou, em maior ou menor medida, a depender do contexto e da história das instituições envolvidas, a um certo grau de redistribuição de poder, à democratização das relações, ao estabelecimento de relações de poder mais compartilhado ou compartilhado de fato.

Várias linhas de pensamento convergem para a superação da crise paradigmática por meio da construção de sujeitos, da revalorização da ação política, da construção de espaços comunicativos que possibilitem a produção do saber e de práticas emancipatórias.

É nessa perspectiva que se deve pensar as necessárias mudanças nas instituições formadoras, na produção de conhecimento, na saúde e na formação profissional.

As competências construídas nos espaços de formação atendem ao novo perfil profissional exigido pela contemporaneidade?

Na educação brasileira, a noção de competência foi introduzida a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e :

Envolve três dimensões: a dos saberes, a do saber ser e a do saber fazer. A dimensão dos saberes está relacionada aos conhecimentos transmitidos e adquiridos na educação formal e informal e ao saber teórico – técnico (o que fazer) e metodológico (como fazer)-, formalizado e prático. O “saber ser” tem a ver com os valores e o perfil pessoal e cultural de cada indivíduo, com a capacidade de se comunicar e agir em grupo e de aprender e de “aprender a aprender”. O “saber fazer”, por sua vez estaria relacionado a habilidade de aplicar, na prática pessoal e profissional, os conhecimentos e outras competências adquiridas (BRASIL, 1996).

A Lei de Diretrizes e Bases ao instituir o desenvolvimento de competências comuns para profissionais voltados à necessidade da demanda do serviço, abre espaços para significativas inovações e oportunidades, à formação superior.

O desafio às instituições formadoras de recursos humanos no setor saúde, está na incorporação de temáticas e modificação dos processos de ensino-aprendizagem, que possibilitem formar profissionais capazes de lidar com as transformações do mundo contemporâneo. Assim, desafia-se as instituições formadoras a provocarem mudanças no ritmo necessário às demandas dos serviços e busca-se desse setor, um perfil profissional competente, habilidoso e com atitudes correspondente às necessidades do SUS.

Os estágios curriculares na área da saúde potencializam o perfil profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e dentro dos princípios da ética e bioética?

A ênfase no controle dos custos da atenção à saúde trouxe a necessidade de incluir conteúdos atinentes à avaliação do custo-benefício das intervenções. Surge

com força o trabalho, a complexidade, a interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade, a intersectorialidade e a bioética. O desafio está na incorporação dessas temáticas e na modificação dos processos de ensino-aprendizagem que possibilitem formar um profissional capaz de lidar com essas transformações. Reconhece-se o desafio de provocar mudanças no âmbito das entidades formadoras no ritmo necessário às demandas do mercado de trabalho.

As instituições formadoras passaram a enfrentar o desafio, por meio da mudança nos currículos dos cursos da área da saúde e de um modelo pedagógico que permita ao aluno ser sujeito de seu aprendizado, de rever seu papel de formação dos profissionais de saúde.

Segundo os autores Santana, Campos e Sena apud Pereira e Almeida trata-se de uma reforma que deve modificar a consciência e a abordagem dos profissionais de saúde em suas ações mais do que uma reorganização do sistema de serviços de saúde (1999, p. 425).

As tendências analisadas apontam para a formação de dois tipos de profissional: o generalista, a ser inserido em programas de atenção primária a exemplo da saúde da família e o especialista em tecnologias de ponta.

Nesse contexto, destaca-se a importância de ampliar a qualificação dos profissionais em saúde, tanto na área especializada, quanto na área ético-política, das relações pessoais, para que participem do processo de formação como sujeitos integrais no mundo do trabalho, reforçando a necessidade de formação com base em competência profissional.

A questão é: como articular esses interesses num mesmo processo de formação com ênfase na integralidade da atenção à saúde?

Segundo Mendes, a aplicação do princípio da integralidade

Implica em reconhecer a unicidade institucional dos serviços de saúde para o conjunto de ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras e que as intervenções de um sistema de saúde sobre o processo saúde/doença conformam uma totalidade que engloba sujeitos do sistema de saúde e suas inter-relações com os ambientes natural e social (1993. p.149).

Se olharmos a saúde pública a partir de suas inúmeras concepções, sugere-se um ponto de contato entre os diversos cursos da área da saúde e uma aproximação interdisciplinar como necessidade metodológica para sua compreensão. Assim, a complexidade da saúde pública está relacionada com sua multiplicidade de visões. Neste contexto, a questão é aceitar sua multidimensionalidade e não reduzi-la. Utiliza-se de uma abordagem interdisciplinar em saúde pública para melhor compreendê-la.

Nessa análise parte-se da tese que ao utilizarmos diferentes abordagens para observar a realidade, da mesma maneira que se dispõe de várias teorias para explicá-la e de métodos diversos para enfrentar os problemas que se apresentam, se disporá de melhores oportunidades de se formular perguntas válidas e de encontrar respostas às mesmas.

Embasados na abordagem da complexidade em saúde pública e abrangência do tema, faz-se necessário definir alguns conceitos que utilizaremos no decorrer do estudo:

A formação conforme apresentado no Encontro Nacional das Escolas de Saúde Pública do Brasil (2001):

se refere à educação formal que gera uma certificação/habilitação profissional específica, podendo estar voltada ao pessoal inserido no serviço ou não, aparecendo, geralmente, sob esta mesma designação ou sob a identificação dos programas e cursos de educação profissional, educação superior e educação pós-graduada.

A competência é entendida como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural, deverá levar seu todo e a cultura do local de trabalho onde se dá a ação, permitindo, ainda, incorporar a ética e os valores como elementos do desempenho competente, integrando atributos com o desempenho.

Competências de organização de aprendizagem segundo Morgan (2001) é o desenvolvimento de habilidades e posturas flexíveis que aceitam mudanças capazes de quebrar barreiras, rupturas, sinais e tendências que nos levam a inovar, a criar futuros possíveis agindo no presente de maneira a torna-los reais. É neste contexto que se insere a discussão sobre a formação de recursos humanos para a área da saúde.

Fala-se do esgotamento da capacidade de atendimento do modelo de saúde. Desse modo, é necessário que se tenha clareza a cerca de qual deve ser o modelo a ser implementado, das competências e habilidades necessárias ao profissional que deverá atuar neste novo modelo de saúde.

O momento atual requer ajustes e releituras das formações dos profissionais de saúde e das instituições formadoras para eleger modelos pedagógicos que possam atender as demandas colocadas pelo contexto.

A relação entre as instituições formadoras de recursos humanos e os serviços de saúde têm manifestado contradições na reprodução e transformação da atual realidade. Espera-se das instituições formadoras que enfrentem em sua concepção e desenvolvimento, o desafio de transformar o modelo de saúde.

Nesse sentido, a concepção pedagógica deve estar fundamentada na articulação dos papéis das instituições formadoras e os serviços de saúde, numa relação colaborativa na seleção de conteúdos, produção de conhecimento e desenvolvimento de competência profissional de acordo com as necessidades sociais.

As demandas da formação definem-se a partir dos problemas de organização dos serviços e dos referenciais de atenção integral à saúde. Estas reflexões permite estreitar os laços entre teoria e prática, ações pedagógicas e ações de trabalho, em um só ponto materializado em propostas de educação permanente. A prática da educação permanente promove a democratização das instituições, amplia o poder, desenvolve relações mais horizontalizadas e colaborativas.

O desenvolvimento de novas competências para o trabalho em saúde demandam metodologias pedagógicas adequadas tanto ao sistema de educação quanto no de saúde. Portanto, o sistema formador tem hoje o desafio de aliar educação e trabalho em propostas de educação permanente. Nesse sentido, promove-se o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe e prepara-se os profissionais para enfrentar as incertezas da complexa realidade atual.

5 PROBLEMA

Como as instituições formadoras de profissionais da saúde do Rio Grande do Sul, por meio dos cursos de graduação, possibilitam a formação de recursos humanos em saúde no Estado, na perspectiva da integralidade do SUS?

6 HIPÓTESES

a) A complexidade das demandas atuais da área da saúde exige um novo perfil das profissões. Isto requer uma reformulação das concepções sobre recursos humanos em saúde pelos órgãos formadores.

b) O aumento do acesso e da procura aos cursos na área da saúde tem potencializado a criação de mais espaços para atendimento dessa demanda crescente. As instituições ao expandirem-se não estão conseguindo garantir uma formação que atenda ao novo perfil profissional exigido pela contemporaneidade e expressa na demanda do SUS.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

Mapear as instituições formadoras de recursos humanos de saúde em nível de graduação, no âmbito estadual, com vistas ao desvelamento da formação desses profissionais.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar levantamento das instituições formadoras de recursos humanos da saúde em nível de graduação no Rio Grande do Sul;
- Identificar objetivos e estratégias convergentes entre as instituições pesquisadas;
- Implementar ações de investigação na realidade de recursos humanos da saúde do Estado;
- Divulgar ações realizadas ou em curso na temática em estudo.

8 MATERIAL E MÉTODOS

8.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Será realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que possibilita descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

Essa investigação caracteriza-se, segundo Gil (1996), como um estudo documental e um levantamento, pois serão utilizados na coleta dos dados fontes documentais e a interrogação direta das pessoas, e resultará no mapeamento das instituições de ensino superior do Rio Grande do Sul, que possuem cursos na área da saúde.

8.2 OPERACIONALIZAÇÃO DOS CONCEITOS E VARIÁVEIS

8.2.1 Caracterização das instituições formadoras de RH na área da Saúde

- a) Natureza da Instituição:
 - Pública (Federal ou Estadual)
 - Particulares (comunitária ou filantrópicas)
- b) Instituição Mantenedora
- c) Missão da Instituição
- d) Localização Geográfica
- e) Número Cursos na Área da Saúde
- f) Tipos de Cursos na Área da Saúde
- g) Turnos de Funcionamento

8.2.2 Proposta político pedagógica

- a) Qualificação Docente
- b) Parcerias (convênios, campos de estágios, relação com outras instituições)
- c) Perfil Profissional
- d) Competências

8.2.3 Organização Curricular

As novas diretrizes curriculares nacional para o ensino de graduação visam assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes pelas instituições formadoras de RH da saúde (BRASIL, 2001).

- a) Reforma Curricular
- b) Interdisciplinaridade (trabalho em equipe)
- c) Integralidade
- d) Políticas Públicas em Saúde (SUS)

8.2.4 Missão e Objetivos dos Cursos

8.3 AMOSTRAGEM

Será realizado um mapeamento de todas as instituições de ensino superior que possuem cursos para formação de profissionais da área da saúde. Para o ensino de graduação serão consideradas as quatorze profissões da saúde de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) Biomedicina, Medicina, Medicina Veterinária, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, Ciências Biológicas e Educação Física.

Os cursos devem ser reconhecidos e ou autorizados pelos respectivos órgãos competentes (Conselhos Nacional e Estadual de Educação), assim como a instituição que os promove.

8.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados no levantamento será realizada pelos próprios pesquisadores, por meio de entrevista estruturada, utilizando-se um instrumento com perguntas fechadas (GIL, 1991). Os sujeitos entrevistados serão os coordenadores de cada um dos cursos que atenderem aos critérios de seleção utilizados, sendo que as entrevistas serão previamente agendadas.

Os dados referentes à missão, organização curricular e aos objetivos serão coletados, por meio de pesquisa documental, tendo como fonte a documentação das instituições formadoras referentes ao plano de curso e projeto político pedagógico (GIL, 1991).

8.5 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados primários coletados com base nos instrumentos respondidos pelos coordenadores dos cursos serão tabulados e analisados estatisticamente, assim

como os dados secundários coletados a partir da análise da documentação de cada instituição formadora.

Os dados serão tratados com softwares especializados para esta área.

8.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios éticos serão respeitados, de forma a proteger os direitos dos sujeitos envolvidos na pesquisa, considerando-se os aspectos apontados por (GOLDIM, 2000), especialmente no que se refere ao consentimento informado, a privacidade dos dados obtidos e a publicação dos resultados.

As pessoas entrevistadas receberão informações a respeito do objeto da pesquisa e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, conforme determina a resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Será também assegurado o anonimato e o caráter confidencial das informações. O projeto de pesquisa será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BIASOTO JÚNIOR, G. Recursos Humanos e Qualificação Profissional: impasses e possibilidades. **Formação**, Brasília, v.2, n.5, p.75-85, maio 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. Organizado por André Falcão et. al. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BRASIL, Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação. **Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico**. 1999. (Parecer CNE/CEB 16/99)

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição** 2001a. (Parecer: CNE/CES 1.133/2001)

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação: **Orientação para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação** 2001b (Parecer: CNE/CES 583/2001)

BRASIL, Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior.

BRASIL, Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996 (Lei Nº. 9394/96)

BRASIL.Ministério da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análise**. Rio de janeiro: Fiocruz, 2003, 458 p.

BRASIL.Constituição, 1998. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasil: Senado Federal, 1998.

BRASIL.Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação**. Brasília, 2001. Diretrizes p.35 – Lei 010172/2001.

CAMPOS, G. W. de S. **Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

CHAVES, M M. Complexidade e transdisciplinaridade: Uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista. Bras. Educ. Méd.**, p. 8, 1998.

ENCONTRO NACIONAL DAS ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL, 2., 2001, Belo Horizonte, MG. **Compilação**. Belo Horizonte: ESP/ MG, 2001. Folheto.

(material compilado para o 2º. Encontro Nacional das Escolas de Saúde Pública do Brasil, realizado em 26 de out. 2001, Belo Horizonte, MG)

FARIA, E.V.F. Formação do Profissional de Saúde. **Revista de APS**, v.2002, n.004, p: 0010-0011. 1999.11.00. 001 p.

FIOCRUZ: **A Saúde do Ensino**. Rio de Janeiro, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991. 159 p.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2.ed. Porto Alegre: DaCasa, 2000. 180p.

MARTINS, E. **Os rumos do estágio na área da saúde: a luz do PNE** – Maceió, 2005.

MENDES, Eugênia Vilaça (Org.). O Processo social de distritalização da saúde. IN: MENDES, Eugênia Vilaça. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

MÉDICI, A.C.; MACHADO, M.H. ; NOGUEIRA, R.P.x GIRARDI, S.N. **Aspectos conceituais e metodológicos sobre força de trabalho em saúde no Brasil**. In: SANTANA, J.P.; CASTRO, J.L. de (org). Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (Cadrhu) Natal: Editora da Universidade/UFRN, 1999, p.193-107.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Formação. Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionais dos Trabalhadores da Área de Enfermagem-Brasília. V.2, n.6, set./dez. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fiocruz. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, nº :23. p.57-63, dezembro 2001.

MORIN, E. **Introduction à la pensée complexe**. Paris: ESF, 1990.

MORGAN, J. S. **Aumente sua criatividade profissional**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1974. 180p.

_____. **A cabeça bem-feita: repensar e reformar, reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

_____. **Os sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. Tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. Cortez; Brasília; DF: UNESCO, 2000.

NOGUEIRA, R. P. (Coord.). **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. (Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde)

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. Rj: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001. 180 p.

SANTOS, B. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, L. S. e. Recursos Humanos em Saúde: Os problemas da formação Universitária e a responsabilidade do Sistema Único de Saúde. **Município e Saúde**, v.001, n.001, p.0039-0045, 19930100.006 p.39-45.

TARRIDE, M. I. **Saúde Pública**: Uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

WITT, R. R.; ALMEIDA, M. C. P. de. Competências dos Profissionais de Saúde no Referencial das funções essenciais da Saúde Pública: Contribuição para a Construção de Projetos Pedagógicos na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** REBEM: Brasília (DF). 2003, jul/ago; 56 (4): 433-437.