



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Almeida, Luciana Pavanelli von Gal de; Aparecida Ferraz, Clarice
Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 61, núm. 1, enero-febrero, 2008, pp. 31-35
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019608004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem

Development policies of health and nursing human resources

Políticas de formación de recursos humanos en salud y enfermería

Luciana Pavanelli von Gal de Almeida¹, Clarice Aparecida Ferraz¹

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP

Submissão: 30/07/2007

Aprovação: 12/12/2007

RESUMO

O movimento sanitário trouxe ao cenário da educação demandas de formação em saúde orientada para atenção básica, tendo em vista o descompasso da atuação profissional diante das necessidades de saúde da população. Trata-se de pesquisa documental com objetivo de identificar no marco das Conferências Nacionais e de Recursos Humanos em Saúde, no período de 1986 a 2005, as políticas de formação de recursos humanos. Os resultados revelaram que o debate acerca da formação em enfermagem se inscreve nas seguintes categorias: marcos legais da formação em enfermagem; dimensão curricular na formação em saúde; perspectiva das metodologias de ensino-aprendizagem e capacitação de recursos humanos em saúde. Essa trajetória de debate assinala o caminho a percorrer na atualidade pelas diferentes instâncias de formação.

Descriptores: Políticas, planejamento e administração em saúde; Saúde pública; Recursos humanos em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

The sanitary movement brought about, in the educational setting, demands for health training focused on primary care, considering the inconsistency between professional practice and population health needs. This is a documental research with the objective to identify human resources development policies in National and Health Human Resources Conferences, in the period from 1986 to 2005. Results show that the debate concerning nursing education is presented in the following categories: legal landmarks in nursing education; curricular dimension of health education; perspectives of teaching-learning methods; and health human resources training. This course of debate shows the current path that different education instances should trail.

Descriptors: Health policy, planning and management; Public health; Health man power; Nursing.

RESUMEN

El movimiento sanitario trajo al escenario de la educación demandas de formación en salud orientada para la atención básica, teniendo en vista el descompaso de la actuación profesional delante de las necesidades de salud de la población. Se trata de una investigación documental con el objetivo de identificar en el marco de las Conferencias Nacionales y de Recursos Humanos en Salud, en el período de 1986 a 2005, las políticas de formación de recursos humanos. Los resultados revelaron que el debate sobre la formación en enfermería se inscribe en las siguientes categorías: marcos legales de la formación en enfermería; dimensión curricular en la formación en salud; perspectiva de las metodologías de enseñanza-aprendizaje y capacitación de recursos humanos en salud. Esa trayectoria de debate, señala el camino a recorrer en la actualidad por las diferentes instancias de formación.

Descriptores: Políticas, planificación y administración en salud; Salud pública; Recursos humanos en salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A reforma do setor saúde iniciada na década de 80 com as Ações Integradas de Saúde- AIS (1983) acompanhada pelo movimento sanitário brasileiro com apogeu na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), levaram a criação do Sistema Único de Saúde o qual se fortaleceu com a nova Constituição Brasileira (1988) que contemplou a saúde como um direito social, cuja garantia é responsabilidade de cada um e de todos e, em especial do Estado, assegurado mediante duas condições básicas: políticas públicas econômicas e sociais para redução de riscos e, acesso a todos os brasileiros a serviços e ações de saúde⁽¹⁾.

Os avanços tecnológicos e o crescimento da renda das populações estão requerendo uma força de trabalho mais especializada, mesmo com o aumento da necessidade de cuidados da atenção básica. Sem um aumento maciço na educação de trabalhadores, essas lacunas crescentes exercerão maior pressão e poderão aumentar o grau de insatisfação dos próprios profissionais e da população em geral.

A combinação de habilidades para o trabalho em equipe e o desequilíbrio na distribuição da força de trabalho compõe o quadro da problemática atual dos recursos humanos em saúde.

Um dos objetivos centrais do desenvolvimento de força de trabalho é produzir um número suficiente de trabalhadores com qualificações técnicas e cujo histórico, de linguagem e de atributos sociais os tornem acessíveis e capazes de alcançar diversos tipos de clientes e populações. Para isso, é necessário planejamento ativo e gerenciamento na produção de recursos humanos com foco na construção de instituições formadoras fortes, no fortalecimento da regulação profissional e na revitalização das capacidades de recrutamento.

Os processos educativos formais que legitimam socialmente os profissionais de saúde são considerados processos de formação. Nesse sentido formação é um conceito que compreende educação como instituição em uma dada sociedade, ou seja, o sistema educacional formal público e privado representado pelas escolas, universidades regulamentados pelas instituições normativas federais e estaduais. O educando neste processo percorre um currículo que contém disciplinas de natureza geral e profissional com objetivo de prepará-lo para o exercício da cidadania e a prática específica de uma profissão.

Nos dias de hoje, apesar da Constituição, em seu artigo 200, atribuir ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área da saúde, esse preceito não se tem traduzido plenamente numa prática institucional. Os instrumentos de poder e de articulação que dispõe o sistema neste momento, para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos, além de não serem suficientes, não tem sido utilizados na sua totalidade.

No plano acadêmico a lógica que tem orientado os movimentos educacionais ainda está significativamente deslocada, tanto da realidade epidemiológica quanto dos propósitos assistenciais encetados pelo SUS e na prática exerce significativa influencia no ordenamento futuro dos profissionais de saúde⁽²⁻⁴⁾.

As propostas de desenvolvimento para recursos humanos sugeridas pelo Ministério da Saúde foram sempre voltadas fundamentalmente para a formação e capacitação dos profissionais de saúde já graduados, inseridos ou em fase de inserção nos

serviços. Como alternativa foram adotados mecanismos que surpisceram as deficiências nas áreas da atenção básica, diversificando e aumentando a oferta dos cursos nas áreas programáticas específicas. Desta forma conclui-se, que o processo de desenvolvimento de recursos humanos ocorreu de forma pontual, fragmentada, descontínua, não dando conta da integralidade da assistência.

O nosso interesse nesse estudo é aprofundar o conhecimento acerca do que se tem produzido oficialmente acerca da formação de recursos humanos em saúde; desta forma nosso objetivo é identificar no Marco das Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos em Saúde, no período de 1986 à 2005, as políticas públicas que direcionam a formação dos profissionais de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental com análise categorial de dados históricos oficiais do Ministério da Saúde oriundos do site oficial do Ministério da Saúde e da biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O material foi submetido à técnica da análise de conteúdo conforme os pressupostos de Laurence Bardin⁽⁵⁾.

RESULTADOS

No período anterior à formulação do SUS, a área de recursos humanos em saúde não apresentava relevância, sendo um tema com baixa repercussão no sistema de saúde nacional. No entanto observamos que com o debate social acerca do delineamento e implantação do SUS, os recursos humanos ganham visibilidade nas CNS somados à iniciativa da criação de um espaço específico de discussão política que são as CNRH.

A análise temática da formação e preparação profissional revelou quatro categorias: os marcos legais da formação em enfermagem; a dimensão curricular na formação em saúde; a perspectiva das metodologias de ensino-aprendizagem e capacitação de recursos humanos em saúde.

Os marcos Legais da Formação em Enfermagem

O Ministério da Educação é o órgão que se incumbe da regulação da abertura de cursos, oferta de matrículas e da qualidade da formação, todavia ao Ministério da Saúde compete a ordenação dessa formação na perspectiva de garantir as condições necessárias para o desenvolvimento da atenção à saúde.

[...] a formação de recursos humanos para a saúde deve ser pensada como um todo, em que as características dos diversos níveis e as especificidades profissionais e multiprofissionais sejam estabelecidas em conjunto, tomando por referência a implantação de um Sistema Único de Saúde com as características definidas pela 8^a Conferência Nacional de Saúde [...] observar-se-á a adequação entre os serviços de saúde oferecidos e as necessidades de atendimento da população. Isto significará que: Os conteúdos ministrados nos cursos (aperfeiçoamento, habilitação, graduação, pós-graduação) deverão ser estabelecidos a partir das necessidades do Sistema Único de Saúde

democratizado. O que implicará em uma substancial alteração da estrutura de ensino brasileiro, no sentido de integrá-lo ao Sistema Único de Saúde (integração-docente-assistencial)⁽⁶⁾.

A educação e saúde são bens públicos com traços em comum constituindo-se em elementos fundamentais para a criação de condições favoráveis para a promoção da vida. Todavia, no marco da 8^a CNS e I CNRH, havia dissociação entre a formação de profissionais de saúde e as necessidades de recursos humanos para o SUS.

Somente em 2005 estabelece-se uma política articulada de educação em saúde institucionalizada pela portaria Interministerial nº. 2.118 de 3 de novembro de 2005 a qual oficializa a cooperação técnica entre os Ministérios da Educação e da Saúde, para a formação e desenvolvimento de profissionais nessa área⁽⁷⁾. Como consequência desse ato emerge o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) destinado a projetos da enfermagem, odontologia e medicina.

[...] a formação de recursos humanos desconsidera questões como: **quem** esta formando? **Para quem** esta formando? **Para o que** está formando?...)⁽⁸⁾.

[...] o avanço na descentralização do SUS trouxe a necessidade de formar milhares de profissionais para dar conta dos múltiplos aspectos da gestão. A expansão das equipes de Saúde da Família evidenciou as limitações atuais da formação profissional como um ponto de estrangulamento na implementação do SUS. Essas limitações têm obrigado os serviços a suprir deficiências da educação formal em saúde de técnicos, graduados e pós-graduados que não respondem às necessidades de saúde da população⁽⁹⁾.

Esses trechos revelam a incapacidade no período estudado de ordenar a formação em saúde mantendo neste quesito a autonomia do Ministério da Educação. Cabe destacar, que na formação em enfermagem, mantém-se os desequilíbrios regionais o que aponta para a necessidade de formulação de estratégias específicas visando à criação de parâmetros norteadores para a expansão de cursos de enfermagem.

A Dimensão Curricular na Formação em Saúde

Em 1996 é aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDB, todavia sua implementação implica em grande desafio na direção de formar profissionais enfermeiros com competência técnica e política, com compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS. Desde a 8^a CNS anuncia-se a inadequação curricular das áreas da saúde para promover as necessárias transformações o atendimento à saúde, como relatamos a seguir.

[...] reformulação da política de formação de recursos humanos de nível superior (graduação e pós-graduação), tendo em vista uma adequação quantitativa e qualitativa, dos egressos às exigências do Sistema. Para tal, seria necessário aprofundar as discussões sobre oferta de vagas e abertura de novos cursos à base de estudos sobre a força de trabalho no setor saúde-e

desenvolver novos projetos pedagógicos [...] Superar dicotomias básico x clínico e teoria x prática, através da integração curricular: integrar os espaços pedagógicos internos e externos rompendo com os muros da academia e abandonando as propostas de extensão; estruturar os currículos tendo em vista as atividades integradas em cada nível de atenção do sistema de saúde e não pelas divisões do saber médico, expressas nas especialidades; integrar serviço e ensino- tendo como eixo a investigação- através de modelos assistenciais localizados em espaços- populações concretos, o que vai significar um repensar das propostas tradicionais de integração docente-assistencial⁽¹⁰⁾.

No cenário da formação educacional, cada vez mais os antigos currículos das escolas médicas e de enfermagem se mostraram inadequados frente às mudanças sociais e às demandas dos serviços.

Considerando o imperativo de sustentação do SUS a atenção básica é a estratégia de organização da rede de cuidados; portanto o foco da estruturação curricular alençada nos repertórios das conferências indica o desafio da implementação de um currículo integrado que seja capaz de reduzir ao máximo a fragmentação causada pela separação dos cursos em ciclo básico e profissional. Outro desafio é promover a inter e a transdisciplinaridade dentro do trabalho coletivo em saúde, ressaltando o caráter multiprofissional da atenção básica⁽¹¹⁾.

A questão dos currículos da formação profissional do nível médio também foi pauta de discussão das conferências como constatamos,

[...] No atual quadro de formação e aprimoramento de pessoal de níveis médio e elementar, verifica-se a seguinte situação: os profissionais formados pelo sistema educacional não vêm atendendo as reais necessidades do setor saúde, visto que sua formação é distorcida e divorciada da prática desenvolvida nos serviços; o setor educacional oferece o exame de suplência, como mecanismo de titulação, principalmente na área de enfermagem. Os referidos exames conferem qualificação e habilitação e, do ponto de vista dos serviços, não medem a capacidade técnica⁽⁶⁾.

Na década de 80 exigia-se um projeto político de inclusão social como observamos nos discursos analisados, esse projeto denominado de Larga Escala surge como alternativa política para resolver o problema da qualificação profissional dos atendentes de enfermagem e propõe uma escola específica para alunos-trabalhadores do setor saúde; uma metodologia específica para o processo de ensino-aprendizagem desses alunos; a preparação de instrutores/supervisores; a preparação de material didático conforme a metodologia, tanto para os alunos quanto para os instrutores⁽¹²⁾.

Com todos esses desafios delineou-se um projeto educacional que tinha feições muito bem definidas: a conformação de uma escola voltada para o trabalhador de nível médio, a concepção de um currículo que articulava processos educacionais e de trabalho e o treinamento de docentes para trabalhar nesta nova escola e com este novo currículo. Esta proposta teve como promotora e difusora incansável a enfermeira Izabel dos Santos.

A profissionalização em grande escala dos trabalhadores da área da saúde de nível médio, especificamente os auxiliares e técnicos

de enfermagem, continuou sendo um desafio, surgindo no ano 2000 o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), iniciativa do Ministério da saúde, através da secretaria de gestão de investimentos em saúde, inserindo-se numa política mais ampla de valorização profissional dos trabalhadores da área de enfermagem. O objetivo do PROFAE é melhorar a qualidade da atenção hospitalar e ambulatorial por meio da oferta de qualificação profissional, além de reduzir o déficit de auxiliares de enfermagem qualificados e apoiar a dinamização do mercado de trabalho no setor saúde⁽¹³⁾.

Para atender as mudanças políticas, conceituais, legais e práticas advindas da reforma educacional para a educação profissional, desencadeada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) o PROFAE promoveu um processo de capacitação de enfermeiros docentes, viabilizando o ensino nas disciplinas da educação profissional em nível técnico.

Essa iniciativa constituiu, na essência, uma política pública diante de um problema de grande evidência, grande magnitude e grande prioridade para o sistema nacional de saúde.

A Perspectiva das Metodologias de Ensino-Aprendizagem

As diretrizes curriculares apontadas no 4º SENADEN explicitam a necessidade de uma metodologia de ensino-aprendizagem que favoreça a formação crítica e reflexiva, a responsabilidade compartilhada pelo professor e estudante e a integração entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto de necessidade de inovar o processo ensino-aprendizagem, os documentos analisados apresentam a seguinte realidade,

[...] a integração docente assistencial, importantíssima para a formação profissional, aguarda, a definição de estratégias adequadas à sua implantação e real eficácia⁽¹⁰⁾.

[...] garantir os incentivos oferecidos às instituições públicas de ensino superior em saúde que buscam a implantação de novas metodologias de ensino visando à formação de profissionais mais capacitados, voltados para a prática multiprofissional segundo os interesses e necessidades da população⁽⁹⁾.

[...] o SUS foi mais rápido do que a reforma do ensino [...] a tal da integração docente assistencial é muito heterogênea e irregular porque, no modelo antigo e tradicional de formação, o hospital universitário era o campo de estágio⁽¹⁵⁾.

Observamos que os discursos presentes nos movimentos sociais e políticos analisados, no período de 1986 a 2005, na categoria metodologias de ensino, impõe o chamamento da modalidade de Integração Docente assistencial compreendida como um caminho de aproximação da universidade com os serviços de saúde, sendo esses, nos anos 80 e começo dos 90 restritos aos hospitais de ensino, e a partir da 10º CNS revela-se a necessidade de ampliação do campo de ensino englobando todas as unidades do SUS.

Percebemos na atualidade que apesar da maioria dos docentes e profissionais de serviço visualizarem o lado positivo da proposta, a dinâmica das universidades e dos serviços não são ainda

incongruentes para levar a cabo esse compartilhamento de seus processos de trabalho.

O PRÓ-SAÚDE em 2005 retoma essa modalidade, explicitando-a como um vetor importante durante todo o processo de ensino-aprendizagem, com integração da orientação teórica com a prática assistencial e com boa articulação entre as atividades teórico-assistenciais em nível individual e coletivo.

Capacitação de Recursos Humanos em Saúde

O contexto da reforma do setor saúde e as transformações vertiginosas na área da saúde tornam a capacitação de recursos humanos em saúde um desafio mediante a reconhecida transitoriedade do saber e das marcantes mudanças no mundo do trabalho em saúde. Os discursos apresentados a seguir revelam a força de uma demanda socialmente elaborada que mostram a pertinência das reivindicações,

[...] necessidade de estruturação de órgãos de desenvolvimento de recursos humanos em todas as instituições públicas e estimulo a preparação de pessoal técnico para o exercício dessas funções⁽¹⁰⁾.

[...] o SUS deve capacitar a todos que lograrem aprovação em concurso público. Tal capacitação deve ser adequada à realidade e às condições de trabalho que o servidor irá enfrentar [...] A constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, fruto da articulação interinstitucional, é um passo significativo no sentido de propor e formular uma política de educação permanente em saúde levando em conta a relação entre educação e trabalho [...]⁽⁹⁾.

A Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

A **educação permanente** parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentido) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Propõe-se, portanto, que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação e a gestão de recursos humanos em saúde no Brasil, foram de maneira geral tratadas como temas irrelevantes por gestores de todas as esferas, tanto no que diz respeito às questões qualitativas como quantitativas para os diversos níveis do setor saúde.

No inicio da década de 80, já se falava da inadequação dos profissionais para atuarem no SUS e apesar do movimento da reforma sanitária se preocupar com a formação e o emprego dos trabalhadores não existiam políticas sérias, competentes e continuadas de pessoal, notava-se o despreparo dos profissionais para atuarem na saúde contemplando os princípios do sistema, havendo assim uma discrepância entre a formação e as reais necessidades do SUS.

Acreditamos que processos de formação e capacitação que buscam integrar a educação e os serviços de saúde, a exemplo do Projeto Larga Escala e também o PROFAE, a Política de Educação Permanente e mais recentemente o PRÓ-SAÚDE devem ter

destaque, para que as distorções dos serviços de saúde sejam enfrentadas, corrigidas e superadas. Acreditamos ainda que uma qualificação adequada, a exemplo dessas propostas tenham o potencial de integrar um conjunto de estratégias para uma política de formação dos trabalhadores do SUS, de forma a atuar como coadjuvante na transformação das práticas em saúde.

Os elementos destacados nas conferências que se constituem em categorias estudadas podem ser tomados como pontos relevantes de uma trajetória de debate político e social acerca da formação, que na atualidade, assinalam o caminho a percorrer pelas diferentes instâncias de formação tendo em vista suas participações na Década de Recursos Humanos em Saúde que foi inaugurada em 2006.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
 2. Christófaro MAC. A organização do sistema educacional brasileiro e a formação na área da saúde. In: Santana JP, Castro JC, organizadores. Capacitação em desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde - CADRHU. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ OPAS; 1999.
 3. Santos I, Christófaro MAC. A formação do trabalhador na área da saúde. *Divulg Saúde Debate* 1996; 14: 49-52.
 4. Feuerwerker L. Além do discurso de mudança na educação médica – processos e resultados. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
 5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1977.
 6. I Conferência Nacional de Recursos Humanos. Relatório final. Brasília; 1986. [citado em 20 ago 2006]. Disponível em: URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CNRH_sa%FAd.pdf
 7. Instituto Nacional de Pesquisas e Educacionais. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
 8. II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Relatório final. Brasília (DF); 1993. [citado em: 13 ago 2006]. Disponível em: URL: http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=34
 9. 9ª Conferência Nacional de Saúde, Relatório final, Brasília (DF); 2003. [citado em: 13 ago 2006]. Disponível em: URL: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0872_M.pdf
 10. 10ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final, Brasília (DF); 1996. [citado em: 15 ago 2006]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>
 11. Campos FE, Aguiar RAT. Atenção Básica e Reforma Curricular. In: Negri B, Faria R, Viana ALA. Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas (SP): Unicamp; 2002. p. 91-100.
 12. Santos I, Souza AA, Vieira TCV. Preparação de pessoal pelas instituições de Saúde. Brasília (DF); 1987.
 13. Ministério da Saúde (BR). Oferta de qualificação é necessária para melhorar a atenção à saúde. *Rev Formação* 2001; 1: 9-18.
 14. Associação Brasileira de Enfermagem. 4º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil. 25-28 abr 2000; Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza (CE): ABEn-CE; 2000.
 15. III Conferência Nacional de Recursos Humanos, Conferência Nacional de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Relatório final. Brasília (DF) 2006. [citado em: 20 ago 2006]. Disponível em: URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf
 16. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 335 de 27 de novembro de 2003. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
-