

# AS POLÍTICAS DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM UM SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE\*

## THE DEVELOPMENTAL POLITICS OF HUMAN RESOURCES AT HEALTH MUNICIPAL SYSTEM

Marisa Leal Correia Mélo<sup>1</sup>  
Maria Angela Alves do Nascimento<sup>2</sup>

Estudo realizado em um sistema municipal de saúde, com o objetivo de analisar as políticas de capacitação para os profissionais de saúde de nível superior, implementadas no período de 1990 a 1998. Utilizou-se a abordagem qualitativa e, para a coleta de dados, a entrevista semi-estruturada, a observação sistemática e documentos oficiais e técnicos. Os resultados demonstraram que essas políticas de capacitação estão desvinculadas de um projeto coletivo de reorganização da área de recursos humanos e de construção de um saber em saúde que atenda às propostas do Sistema Único de Saúde, além de caracterizadas por programas de capacitação pontuais, verticalizados, voltados a programas de saúde estabelecidos a nível central e descontextualizados das necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVE: Recursos humanos. Políticas de saúde. Políticas de capacitação.

*This study was developed in a municipal health system, and its goal is to analyze the qualification politics for university level health professionals, which were implemented from 1990 to 1998. The qualitative approach, to collect the data were used and a semi-structured interview and systematic observation at official and technical documents. The results show that these qualification politics are separated from a human resource area reorganization collective project and from a health knowledge able to respond to the Public Health System (SUS) proposals. Besides, the politics are characterized by punctual and directed qualification politics, which are far from the population needs.*

KEYWORDS: Human resources. Health politics. Qualification politics.

### A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E DO REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho é um estudo das políticas de capacitação da Secretaria de Saúde do município de Feira de Santana (SMS-FS) Estado da Bahia, para os profissionais de saúde de nível superior, após a integração desse município ao Sistema Único de Saúde.

O interesse por este estudo decorre, inicialmente, do enfoque que vem sendo dado aos recursos humanos em saúde, no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde, que o aponta como "...essencial para poder compreender o sistema de saúde vigente, sua adequação e propriedade frente à atual realidade nacional", conforme refere Kisil citado por Paim (1994).

\* Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Bahia, em 1999. (O título original da dissertação "As políticas de capacitação da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, Bahia" foi adaptado para atender a critérios de publicação).

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Saúde. Coordenadora do Núcleo de Educação Continuada em Enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva – UEFS.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Saúde. Vice-coordenadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva – UEFS. Orientadora da dissertação.

Particularmente em Feira de Santana, estudos realizados na década de 90, na área de recursos humanos, através de monografias, dissertações e teses produzidas por discentes e docentes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, a consideram como uma das limitantes para o processo de consolidação do modelo assistencial preconizado pelo Sistema Único de Saúde nessa cidade, sem, contudo, aprofundar na questão da capacitação dos recursos humanos para este modelo, nem no papel do município nesse processo, por não se constituir objeto das investigações.

A nossa inserção em serviços de saúde desse município, como docentes do Departamento de Saúde da Universidade de Feira de Santana, Bahia, permitiu-nos, entretanto, evidenciar duas questões sobre essa temática: a primeira diz respeito à não formalização dessas políticas em documentos que permita aos sujeitos sociais integrantes desses serviços acompanhar as ações desenvolvidas e analisar os resultados obtidos. De acordo com Paim (1998, p.8): "...um Estado que se pretende democrático e para uma sociedade que exige o exercício cotidiano da cidadania, o respeito a seus direitos e a consideração aos seus deveres, passa a ter sentido políticas de saúde tecnicamente formuladas e planejadas."

A segunda, refere-se à organização e à produção dos processos educativos. Os órgãos responsáveis por esses processos ainda carecem de uma estruturação administrativa que defina, com clareza, as suas funções e responsabilidades no contexto das instituições, o que, de alguma forma, tem contribuído para a produção de processos educativos desvinculados de um projeto político-sanitário.

Esta configuração retrata, de uma maneira geral, a forma como essas políticas vêm sendo implementadas nos serviços de saúde. Para Almeida et al. (1997, p.148) o que se observa nessa área é o "...processo de capacitação dos recursos humanos navegar ao sabor de propostas de atendimentos pontuais e fragmentadas, sem uma relação maior com as diretrizes políticas traçadas."

Ao situar as políticas de capacitação para os recursos humanos em saúde num contexto mais amplo – o sistema de saúde de Feira de Santana – alguns questionamentos pontuam nosso interesse: Como vêm se conformando as políticas de capacitação da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana para os profissionais de saúde de nível superior, a partir do momento em que o município se integra ao SUS? Como tem se dado a organização da área de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde?

Compreendemos que, neste contexto, cabe a esse órgão – SMS-FS –, como unidade gestor da saúde do município, a responsabilidade pela formulação de uma política de capacitação que contemple, no seu interior, a organização e a produção de processos educativos, enquanto estratégia na consolidação do SUS.

Trazemos como referência para esta investigação, as propostas apresentadas nas VIII, IX e X Conferências Nacionais de Saúde e nas I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde com vista à capacitação dos recursos humanos para o SUS, além de estudos sobre a temática, produzidos por Campos (1989;1992;1994), Paim (1994;1995;1998), dentre outros.

Utilizo também os estudos realizados em Feira de Santana por Assis (1994;1998), na área de políticas de saúde, pois "...a análise do discurso e das práticas de uma determinada política implica uma compreensão abrangente dos contextos sociais onde esta se realiza, considerando-se os níveis político, ideológico e econômico." (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 1992, p.150).

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo: Analisar as políticas de capacitação da Secretaria Municipal de Saúde para os profissionais de saúde de nível superior no período de 1990 a 1998.

Tomando como referência esses entendimentos, delineamos o seguinte pressuposto teórico como base para este estudo: As políticas de capacitação da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, para os profissionais de saúde de nível superior, são implementadas através da organização e da produção de processos edu-

cativos propostos de forma verticalizada, em resposta a demandas pontuais de aprendizagem e aos programas de saúde estruturados em nível central.

## O PERCURSO METODOLÓGICO

Optamos pelo método de abordagem qualitativa, tomando como campo de estudo a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, Bahia (SMS - FS).

Utilizamos na coleta de dados primários a observação sistemática e a entrevista semi-estruturada. Na observação, tomamos como base um roteiro que permitiu conhecer aspectos da realidade da Seção de Educação Continuada (SEC) da SMS-FS. Para nortear a entrevista, elaboramos um roteiro com a seguinte questão: Como a Secretaria de Saúde de Feira de Santana tem conduzido a política de capacitação (processos educativos/de capacitação) dos profissionais de saúde a partir do momento em que o município se integra ao Sistema Único da Saúde?

As pessoas entrevistadas, escolhidas de forma intencional, foram divididas em três grupos. No grupo I, os *informantes-chave* – "...pessoas que, supõe-se, tenham um conhecimento detalhado da área que está sendo pesquisada." (DI VILLAROSA citado por NASCIMENTO, 1997, p.46) – aqueles que conheciam a história da criação da Seção da Educação Continuada; no grupo II, os *dirigentes de recursos humanos*; no grupo III, os *profissionais de saúde do nível superior*, admitidos até dois anos antes do início do período estabelecido para o estudo – 1996.

Na coleta dos dados secundários, utilizamos documentos oficiais (reformas administrativas, regimentos, decreto-lei, lei orgânica) e documentos técnicos (relatórios, planos de saúde e material didático-pedagógico) do município de Feira de Santana, principalmente da Secretaria Municipal de Saúde.

Tomando como referência Minayo (1994) e Triviño (1995), sistematizamos a análise dos dados nas seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final dos dados.

## A ORGANIZAÇÃO E A PRODUÇÃO DOS PROCESSOS DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA - BA (1990 - 1998)

### Os Movimentos de Organização dos Processos de Capacitação da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Ba.

O período estabelecido para esta investigação é marcado, no município de Feira de Santana, pela gestão de cinco prefeitos e quatro secretários de saúde, pela aprovação de três reformas administrativas e dois regimentos. É neste cenário que identificamos os movimentos de organização dos processos de capacitação, assim caracterizados:

*O primeiro movimento* surge em 1990, ao ser criada a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana e, nesse contexto, o cargo de chefe do setor de recursos humanos, sem a formalização de uma unidade administrativa responsável pela condução das políticas de capacitação. O cargo é ocupado por uma pessoa sem representatividade administrativa e técnica no âmbito da Secretaria.

Vale ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde foi criada oito meses após a promulgação da Lei Orgânica do Município, que dispõe sobre a integração do município com a União e o Estado ao Sistema Único de Saúde.

A fala do entrevistado abaixo descreve o cenário acima:

"Como todo processo, dentro da Secretaria de Saúde, depois da integração do SUS, se deu de forma muito tumultuada, a gente tinha uma estrutura muito pequena, com pessoas sem grande experiência, e começou com uma carga muito grande de responsabilidade e de cobrança." (Ent.9, grupo III).

*O segundo movimento* acontece em 1995, com a formalização de um processo educativo,

no nível de atualização e da responsabilidade da Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde, para os participantes do I Curso Descentralizado de Auxiliares de Enfermagem. Coordenado por duas enfermeiras, que se inserem nesse processo sem terem as suas competências formalmente definidas, apresenta carência de infra-estrutura e ausência de instrumentos administrativos que orientem o desenvolvimento dos trabalhos.

O depoimento de uma dessas enfermeiras caracteriza esse movimento:

“Na verdade, a gente não tinha um papel fixo, assumido... nós vamos fazer isto. Nós éramos desestruturadas, total. Isso nós reconhecemos, embora a gente tivesse bastante interesse.” (Ent.4, grupo II).

O *terceiro movimento*, que consideramos diferenciado dos demais e que vem associado ao projeto de estruturação da Seção de Educação Continuada, acontece no segundo semestre de 1998, como reflexo de um *sentimento de mudança* presente na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, quando os atuais dirigentes imprimiram ações de transformação no âmbito dessa instituição, articuladas a um projeto mais amplo de reforma da saúde no município. Neste sentido, a Seção de Educação Continuada é colocada como área estratégica para a consolidação desse projeto, conforme depoimentos abaixo:

“Parece-me que agora existem pessoas na Secretaria que estão preocupadas com a Educação Continuada e que, querem assim, promover e educar os profissionais de saúde. Parece-me que a proposta vai ser boa.” (Ent.19, grupo III).

“... na verdade, o projeto da Educação Continuada é maior até do que o de uma chefia ou até do que o de uma seção porque ela é para todos. É para mudar, aumentar, melhorar a parte técnica, operacional e filossófica da Secretaria.” (Ent.2, grupo II).

## A Produção dos Processos de Capacitação na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Ba

Inicialmente, buscamos compreender como os entrevistados deste estudo situam o processo educativo no contexto da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, através dos seguintes fragmentos de depoimentos:

“O processo educativo na Secretaria, eu percebo este processo muito lento, a gente percebe que ainda vem engatinhando.” (Ent.6, grupo II).

“Olha, eu acho que a gente nem iniciou este processo educativo; eu diria que ele nem aconteceu ainda, ele pode até vir a acontecer [...] o que há hoje são treinamentos pontuais.” (Ent.15, grupo III).

As falas dos entrevistados acima, apesar de divergentes com relação à realização de processos educativos, são convergentes ao apontarem, mesmo que subjetivamente, que não existe, no âmbito dessa instituição, uma política de capacitação explicitamente formulada para os profissionais de saúde.

Diante do exposto, merece destaque a *posição* dos gestores do SUS frente ao processo de capacitação dos recursos humanos em saúde (RHS). Segundo Santana (1996, p.34):

“...uma das mais freqüentes atitudes dos gestores, motivada talvez pelo condicionamento psicológico de autodefesa ante uma situação desconhecida, tem sido refugiar-se para fora do problema [...] E os problemas, ainda que avolumando-se, não são reconhecidos enquanto tal pelo gestor, pois pertencem a outrem.”

Ao aproximar essas questões do contexto da saúde de Feira de Santana, percebemos que o município não tem construído um processo diferenciado do exposto por Santana (ibid.), con-

forme as falas dos dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde:

“A Divisão não tem promovido eventos científicos; o que nós temos feito é, em reuniões, onde nós incentivamos os colegas a participarem de cursos, seminários, inclusive apoiando esses colegas no que se refere à liberação durante o período em que eles se encontram participando desses eventos.” (Ent.1, grupo II).

“Com relação ao próprio processo educativo, nós detectamos, também, que havia uma necessidade de treinamento, de capacitação [...] nós estamos tentando ainda estruturar isto e ainda não conseguimos; já fizemos o levantamento de quais capacitações que eles é... teriam necessidade dentro da própria reunião...” (Ent.3, grupo II).

Entendemos que essas posições, numa mesma gestão, evidenciam que não há um projeto coletivo de capacitação no âmbito dessa Secretaria, mas que este emerge de forma pontual, talvez em atenção aos projetos de cada Divisão ou de acordo com o entendimento que cada dirigente possa ter acerca do tema ou, ainda, em resposta às necessidades que vão se apresentando.

Em Feira de Santana, os aspectos referentes à gestão do sistema de saúde assumiram, na década de 90, características específicas, com a Secretaria Municipal de Saúde contando com quatro secretários de saúde em gestões municipais de cinco prefeitos.

Esta situação parece afastar os dirigentes máximos da saúde do município de Feira de Santana da possibilidade de acumular poder técnico, político e administrativo importantes para a construção de projetos capazes de enfrentar os desafios impostos aos processos de capacitação de recursos humanos para o SUS.

Para Testa (1992, p.94):

“...o poder técnico refere-se à capacidade de gerar, aprovar, manipular informações de características distintas; o poder administrativo,

à capacidade de apropriar-se de e de alocar recursos; poder político, à capacidade de mobilizar grupos sociais que demandam ou reclamam suas necessidades ou interesses.”

Parece-me que é decorrente dessas questões até então pontuadas, que um número significativo de entrevistados cita, entre outras instituições, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através da 2ª Diretoria Regional de Saúde (2ª DIRES) como a que vem oferecendo oportunidades de participação nesses processos, a exemplo do discurso a seguir:

“... a gente não vê, aqui, treinamento em serviço, por aqui pela própria Secretaria, a não ser pela Secretaria do Estado que faz muito treinamento para o pessoal daqui ...” (Ent.9, grupo III).

Assim, Ribeiro e Motta (1996, p.13) referem as relações que têm sido estabelecidas entre o nível central e o nível local:

“A área de desenvolvimento de pessoal tem ficado responsável pela resposta a demandas pontuais, na maior parte das vezes vinculadas às necessidades estruturadas a nível central, o que tem caracterizado uma dissociação entre as instâncias de nível central e nível local, dificultando as possibilidades de reorganização das práticas educativas.”

Esta relação é também pontuada por este entrevistado:

“Eu já participei de atividades educativas pela Secretaria da seguinte forma: sempre programas vindos de cima para baixo. São os programas verticalizados [...] nunca partindo da necessidade da unidade ou da necessidade local, mas sim, programas vindos do Ministério e que a Secretaria tinha de cumprir...” (Ent.6, grupo II).

As falas desses entrevistados indicam que a política de capacitação da Secretaria Municipal de Saúde tem, na prática, se concretizado através de

programas educativos pontuais, verticalizados, definidos em atenção aos estabelecidos em nível central e descontextualizados das necessidades do município.

Essas colocações levam-nos às seguintes reflexões: as políticas de capacitação têm sido consideradas, na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, como uma estratégia na consolidação do SUS no município? Como transformar o modelo de atenção à saúde no município, se os sujeitos desta transformação são capacitados através de programas que refletem um modelo de saúde que, historicamente, não tem atendido às necessidades de saúde da população e estão em desacordo com os princípios e diretrizes do SUS?

Desta forma, repensar as políticas de capacitação para os profissionais de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, significa rever, além das políticas de saúde estabelecidas entre o município e o Estado, a própria condução político-administrativa no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao fazer as colocações acima, com referência às relações entre o município e o Estado, não queremos dizer que não devam existir articulações entre as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde nos programas de capacitação para os recursos humanos em saúde, mas que haja, entre esses níveis, uma programação integrada das ações.

Concordamos, portanto, com L'Abbate (1997, p.282), que diz:

“...à medida que os grupos de profissionais se tornarem menos grupos-objetos e mais grupos-sujeitos, estará em curso a construção de processos educativos significativos para um, para o grupo mais próximo e para a instituição. E, ao mesmo tempo, os participantes estarão se instrumentalizando para multiplicarem este tipo de atuação junto à clientela e a outros profissionais. Aí, sim, pode-se falar em capacitação.”

O acesso dos profissionais de saúde aos programas educativos, pode ser também um indicativo das políticas de capacitação estabelecidas na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, como é demonstrado nos depoimentos que se seguem:

“... o que a gente vê, hoje, na Secretaria, é que os chefes, os cargos do prefeito e dos vereadores, eles, tem acesso a tudo e nós, que já estamos aqui há 12, 15 anos, ficamos sem treinamento, sem reciclagem. *Tem direito e acesso quem está chegando...*” [grifo nosso] (Ent.11, grupo III).

De acordo com a fala deste entrevistado, parece existir uma prática *clientelista* na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana em relação ao acesso de profissionais de saúde aos programas de capacitação, com o *favorecimento* dos que estão no exercício de cargos diretivos, os chamados “cargos de confiança” – ou a eles vinculados – e dos que se inseriram na instituição através de contratos provisórios de trabalho.

O Relatório final da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (1993) apontou uma preocupação particular com as práticas institucionais ditadas por interesses políticos eleitoreiros, ao considerar que a área de recursos humanos tem sentido, de forma mais direta, esta influência negativa. Ainda de acordo com esse Relatório, a construção de uma nova ordem para um novo sistema de saúde requer que as instituições encontrem formas de coibi-las.

Esta não tem sido, entretanto, a única via de acesso aos processos educativos:

“...se ela trabalha com o Programa Saúde da Mulher e o curso é sobre Saúde da Mulher, este profissional é que deve ser colocado para fazer o treinamento.” (Ent.10, grupo III).

Esta fala evidencia que o acesso dos profissionais de saúde aos processos educativos também se dá a partir da vinculação destes aos programas de saúde. Se, por um lado, esses depoimentos pontuam um aspecto interessante, que é a determinação das necessidades de aprendizagem a partir do que o profissional desenvolve nas unidades de saúde, por outro lado, essa necessidade está vinculada à sua inserção nos programas desenvolvidos nessas unidades, o que coloca outros profissionais fora desse processo.

Queremos ainda destacar a referência de entrevistados ao privilégio de determinadas categorias profissionais para o acesso a processos educativos:

“Uma determinada categoria, os enfermeiros, estão muito informados, mas o restante dos profissionais, não... É como se a gente não tivesse aqui uma equipe multiprofissional. Os médicos e os odontólogos estão completamente por fora do processo.” (Ent.9, grupo III).

A identificação da Enfermagem, pelos entrevistados deste estudo, como a categoria que tem tido mais oportunidades de acesso aos processos educativos, pode ser compreendida tanto pela participação dos enfermeiros nos movimentos de organização desses processos no âmbito da SMS – FS, como pela ocupação de cargos diretivos nessa instituição, por esses profissionais.

Apesar da importância da categoria dos enfermeiros neste contexto, é preciso considerar que a consolidação do modelo de atenção à saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde requer o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar. Como afirmam Nascimento e Assis (1997, p.12):

“A reestruturação do modo de produzir a atenção básica, passa pela existência de equipes de saúde pública e o seu reconhecimento como campo interdisciplinar e que profissionais de saúde possam exercer suas atividades de uma forma compartilhada e articulada...”

A importância do trabalho em equipe é também referido por Campos (1992, p.190): “O sistema público deveria compor equipe de sanitaristas, encarregadas de avaliar sistematicamente a eficácia das mais diversas ações de saúde...”

Uma política de capacitação que se respalde nas concepções desenvolvidas pelos autores acima citados não pode ceder espaço para esse tipo de colocação:

“...eu soube que houve alguns treinamentos específicos para o pessoal do SUS. Já houve alguns treinamentos para eles até porque é importante, porque é eles que estão desenvolvendo os trabalhos.” (Ent.12, grupo III).

Este discurso deixa emergir, mesmo que subjetivamente, que o entrevistado não se considera “pessoal do SUS”, estando, portanto, deslocado do sistema. Merece destaque, ainda, a defesa que o próprio profissional faz da situação então exposta, ao colocar que a existência de treinamentos para o pessoal do SUS é importante porque são “eles que estão desenvolvendo os trabalhos”.

Concomitantemente, vemos também que, neste sentido, precisam ser revistas, no âmbito dessa instituição, as concepções que norteiam o Sistema Único de Saúde e a responsabilidade que deve assumir cada profissional na consolidação do modelo de atenção à saúde por este preconizado, pois, como coloca Campos (1994, p. 67):

“...a construção de uma nova hegemonia, de uma nova civilização, depende da criação de inúmeras situações que favoreçam a constituição de atores que neguem a inevitabilidade do status quo, que entrevejam possibilidades de alterá-lo e que, principalmente, sintam-se com direito de desejar esta mudança.”

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As *políticas de capacitação* da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana sofreram, no período de 1990 a 1998, as influências dos movimentos do cenário da política municipal, estando, mesmo com avanços e recuos, referidas nos documentos orientadores das políticas de saúde do município (Relatórios das Conferências Municipais de Saúde e Planos Municipais de Saúde).

Na *organização dos processos de capacitação*, fica evidente a desarticulação intra e interinstitucional, o que fez emergirem, nessa instituição, “movimentos de organização dos processos de capacitação” desvinculados de um projeto coletivo de reorganização da área de desenvolvimento de recursos humanos.

Com relação à *produção dos processos educativos*, o estudo evidenciou que os programas de capacitação, na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, têm acontecido, em sua grande maioria, de forma pontual, verticalizados, em atenção aos programas de saúde esta-

belecidos nos níveis central e regional (Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde) e descontextualizados das necessidades do município, além de não favorecerem a participação de todos os seus profissionais de saúde de nível superior, nos seus programas de capacitação.

O estudo deixou claro, ainda, que os programas de capacitação para os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana não têm sido propostos em atenção à construção de um saber sobre a Reforma Sanitária, sobre as propostas do Sistema Único de Saúde e sobre a política de saúde do município.

A construção de uma prática diferenciada requer a formulação de políticas de capacitação que sejam norteadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, pelas políticas nacionais de recursos humanos para a saúde e pela política de saúde local, devendo os programas de capacitação serem propostos nessa direção. É necessário também que essas sejam implementadas de forma democrática, participativa, em equipe, buscando, através da construção de uma competência que seja técnica, ética e política, integrar de forma responsável os recursos humanos na política de saúde vigente.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.C.P. et al. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho em Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48., 1996, São Paulo, **Anais ...** São Paulo: ABEN, 1997. p.142-149.
- ASSIS, M.M.A. **A municipalização da saúde em Feira de Santana-Ba**: intenção ou realidade? 1994. 210f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- . **As formas de produção dos serviços de saúde**: o público e o privado. 1998. Tese (Doutorado em Práticas, Saberes e Políticas de Saúde) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- CAMPOS, G.W.S. **Modelos assistenciais e unidades básicas de saúde**: elementos para debate. In: CAMPOS, G.W.S.; MERHY, E.E.; NUNES, E.D. Planejamento sem normas. São Paulo: HUCITEC, 1989. p.53-60.
- . **Reforma da reforma**: repensando a saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.
- . Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C. de O. (Org.) **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994. p.29-88.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1., 1986, Brasília: **Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 2., 1993, Brasília: **Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília. **Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10 Brasília, DF: **Relatório Preliminar**, <Datasus.gov.br/ens/Rel 10 > Acesso em: 1998.
- L'ABBATE, S. Comunicação e educação: uma prática de saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.) **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 1997. p.267-291.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.
- NASCIMENTO, M.A.A **As práticas populares de cura no povoado de Matinha dos Pretos-Ba**: eliminar, reduzir ou convalidar? 1997. 353 f. Tese (Doutorado em Enfermagem como prática social) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ; ASSIS, M.M.A. A enfermeira no contexto do sistema único de saúde: tendências à atuação na distritalização da saúde. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.16, p. 5-15, jan./jun.1997.
- OLIVEIRA, M.H.B.; VASCOSCELOS, L.C.F. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.150-156, abr./jun. 1992.
- PAIM, J.S. **Recursos humanos em saúde no Brasil**: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994.
- . Reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: MENDES, E.V. (Org.) **Distrito Sanitário**. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995.

- . Processo político e formulação de políticas de saúde. In: **Políticas de saúde:** coletânea de textos. Salvador, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA,1998. (mimeo).
- RIBEIRO. E.C.; MOTTA. J.I.J. Educação permanente na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n.12, p.39-44, jul.1996.
- SANTANA, J.P. Recursos humanos: desafios para gestores do SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n.14, p.33-36, ago.1996.
- TESTA, M. Mário Testa e o planejamento estratégico em saúde. In: RIVERA, Francisco Javier Uribe. (Org.). **Planejamento e programação em saúde:** um enfoque estratégico. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas,1995.