Cursos em Planejamento e Gestão em Saúde: uma proposta de educação permanente em saúde?

Mariluce Karla Bomfim de Souza
Isabela Cardoso de Matos Pinto

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, M.K.B., and PINTO, I.C.M. Cursos em Planejamento e Gestão em Saúde: uma proposta de educação permanente em saúde? In: SOUZA, M.K.B., comp. *Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes* [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 145-157. ISBN 978-85-232-2027-3. <https://doi.org/10.7476/9788523220273.0009>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Cursos em Planejamento e Gestão em Saúde: uma proposta de educação permanente em saúde?

Mariluce Karla Bomfim de Souza

Isabela Cardoso de Matos Pinto

Introdução

A construção do Sistema Único de Saúde vem imprimindo uma série de desafios para a gestão do trabalho e da educação nesta área, exigindo constantes reflexões sobre as práticas que conformam o modelo de atenção e os desafios a serem enfrentados para a mudança/transformação dos processos de formação de pessoal em todos os níveis. Questões como o papel das instituições gestoras na formulação e implementação de políticas que direcionem a formação de pessoal, a constituição de redes descentralizadas de formação das equipes multiprofissionais e dos trabalhadores de saúde, a reorientação dos processos de “educação permanente” dos trabalhadores da saúde, a incorporação de novas tecnologias no processo educacional, fazem parte desse debate.

O processo de estruturação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia em rede demanda contínuo aumento da capacidade operacional do atendimento hemoterápico e hematológico, o que justifica o desenvolvimento de estratégias metodológicas para qualificação e capacitação técnica dos gestores e profissionais de saúde envolvidos com tais serviços nos estados e municípios.

Nesse sentido, uma das estratégias utilizadas para o aperfeiçoamento das práticas conforme solicitação da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde (CGSH/MS) ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia foi a realização dos cursos de Atualização em Planejamento e Gestão de Sistema de Saúde já ofertados para cinco estados brasileiros no ano e 2015.¹

Denominado como “curso”, uma das categorias de atividades de “extensão”² da universidade, desde a sua elaboração, desenho e programação almejava-se uma proposta ousada de Educação Permanente em Saúde (EPS) que provocasse nos participantes a criticidade e a problematização do cotidiano do trabalho a fim de produzir mudanças.

Este capítulo propõe uma reflexão aos leitores sobre os cursos em Planejamento e Gestão em Saúde, apresentados como um dos caminhos para o fortalecimento das Hemorredes. Portanto, instiga-se tal reflexão a partir da apresentação dos elementos conceituais e metodológicos que definem os processos de Educação Permanente em Saúde, assim como o destaque para a realidade e o cotidiano das práticas como ponto de partida para as mudanças e as competências esperadas a serem desenvolvidas ao longo do processo conforme proposição dos cursos. Assim, afirma-se que não se pretende aqui responder a questão do título, por ora, e sim provocar a reflexão sobre uma proposta de qualificação e aperfeiçoamento das práticas de trabalhadores da saúde, inovadora na área da Hematologia e Hemoterapia.

Educação permanente em saúde: do que se trata?

O debate acerca da necessidade de atualização e capacitação dos profissionais e trabalhadores de saúde vem sendo alimentado nos últimos 40anos

1 Ver Capítulos 5 e 6 deste livro.

2 A Resolução nº 2/2012 aprova o Regulamento de Extensão Universitária da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Dentre as ações de extensão universitária descritas no artigo 6º estão os cursos, definidos como “atividades sistematizadas de caráter didático, que objetivam a disseminação de princípios, conceitos, fundamentos, métodos e tecnologias para público-alvo definido”. A Resolução acrescenta como uma das modalidades dos cursos de extensão universitária, os cursos de educação permanente, destinados a difundir conhecimentos e técnicas nas várias áreas das ciências, das artes e da cultura, mediante treinamento e capacitação direcionados à população de modo geral, dentro da compreensão de educação ao longo da vida, de acordo com a definição de educação permanente da UNESCO. (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2012)

por iniciativas dos organismos internacionais da área, inclusive no contexto latino-americano. Já no início da década de 1970 a XIX Conferência Sanitária Pan Americana de Saúde apontava a necessidade de apoiar os governos em seus esforços para planificar, implantar e melhorar os mecanismos de atualização dos trabalhadores de saúde. (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994) No entanto, esses mecanismos respondiam a determinados profissionais e não contemplavam elementos comuns do processo de trabalho.

Em 1975 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) elabora diretrizes para formulação do plano de educação continuada para as equipes de saúde, e em 1978 a Educação Continuada é institucionalizada nas Instituições de Saúde. A partir de 1979, esse arcabouço conceitual da educação continuada começa a dialogar com os princípios fundamentais da educação de adultos e reestruturar-se. Assim, no âmbito da OPAS vai se conformando uma “nova” concepção de educação continuada, que passa a se chamar Educação Permanente. Com isso, alguns autores – Ribeiro e Motta (1996); Ricas (1994) – se preocuparam em diferenciar os conceitos de educação continuada e permanente.

O termo “continuada”, segundo Ricas (1994) citado por Ribeiro e Motta (1996, p. 2), “[...] englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação, com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e/ou atividades de duração definida” – enfoque mais técnico. Segundo Motta (1998) citado por Motta, Buss e Nunes (2001), o termo “permanente”, largamente difundido pela OPAS, e que aponta para o “enfoque integrado: técnico-organizacional e político”:

[...] teria como referência uma estratégia de reestruturação e desenvolvimento dos serviços, a partir de uma análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo de transformação de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo de ensino/aprendizagem. (MOTTA, 1998 apud MOTTA; BUSS; NUNES, 2001)

As ações de educação continuada, portanto, caracterizam-se pela formação pontual com o objetivo de responder as lacunas na atuação técnica dos profissionais. Todavia, os esforços de vincular a formação e o processo ensi-

no-aprendizagem às situações de trabalho seriam superados pela educação permanente, que contemplaria assim, a integração de aspectos técnicos com aspectos políticos – relativos à responsabilização compartilhada entre profissionais e educadores com o processo educativo.

O conceito de educação permanente em saúde destaca a relação entre a educação e o trabalho, e, portanto, a articulação da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional. Nesse sentido, enquanto proposta de ação estratégica reúne os saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações.

Embora nem todos os autores que trabalham com esse tema chamem a atenção para os múltiplos aspectos envolvidos nesta concepção, quais sejam eles, os aspectos técnicos, organizacionais e políticos do processo de trabalho que ancoram – ou melhor, devem ancorar – os processos de Educação Permanente, é importante registrar algumas contribuições mais difundidas e analisá-las.

Davini (1995, p. 10), por exemplo, chama a atenção para os Programas de Educação Permanente que se baseiam na perspectiva “integral” de análise do contexto e das práticas, visando melhoria do processo de trabalho da equipe e qualidade da atenção e transformação do serviço de saúde, daí que “a educação é integrada aos processos de trabalho nos serviços de saúde”. Para tanto, buscam diferentes fontes de informação para serem atualizados, buscam formação permanente para o trabalho em organizações cada vez mais complexas, integrar-se a distintos grupos sociais que permitam comunicar-se e participar assumindo responsabilidades na transformação das instituições (técnico, organizacional e político).

No Brasil, a EPS foi lançada como política nacional em 2003, mas sua institucionalização tem como marco referencial a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, operacionalizada por novas práticas pedagógicas e de saúde e objetivando a transformação das práticas. Em 2007 foi revisto e nova portaria foi publicada incorporando modificações na Política.

A Educação Permanente em Saúde caracteriza-se pela capacidade de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas peda-

gógicas e de saúde e para a organização dos serviços. (BRASIL, 2004) Tendo em vista o trabalho, a EPS se constitui como prática de ensino-aprendizagem e como política. Como prática, parte da realidade vivida, considera os problemas do cotidiano do trabalho e as experiências dos atores envolvidos; tem base no ensino problematizador da realidade e da aprendizagem significativa, produz conhecimento e mudança como resposta às perguntas geradas na vivência do dia a dia do trabalho. E, como política, envolve a contribuição do ensino e construção do SUS, logo considera a articulação entre ensino, trabalho e cidadania, e a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social.

A associação entre o ensino, o sistema de saúde e suas práticas, a gestão e a participação social consideradas na perspectiva política da EPS constitui, segundo Ceccim (2004-2005) o conceito de quadrilátero da formação. Nesse sentido, o ensino deve tomar por base uma concepção construtivista – interacionista, de problematização das práticas e dos saberes – e incentivadora da produção de conhecimento dos serviços e da produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade; as práticas de atenção à saúde devem considerar e assumir os desafios da integralidade, da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico; a gestão deve considerar o modo criativo e original para a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários; e, a participação social com visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde. (CECCIM, 2004-2005)

A caracterização de cada realidade, a identificação da vulnerabilidade social dos problemas de saúde e a reflexão sobre o desempenho nos serviços são imprescindíveis para a Educação Permanente para os profissionais de saúde. (FACCHINI et al., 2006) A constatação da insatisfação dos distintos atores envolvidos ou insuficiência dos serviços em dar conta dos desafios do trabalho, bem como, o estranhamento de saberes caracteriza o movimento de mudança das práticas.

O eixo central da política de educação permanente é o trabalho cujo processo contempla as dimensões técnicas, éticas, políticas, culturais e sociais como condições para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. O aprender e ensinar acontece no cotidiano do trabalho, cujo ambiente deve ser

favorável à motivação, comprometimento e desempenho das pessoas através de um processo pedagógico visando a valorização e desenvolvimento do trabalhador. Assim, o processo pedagógico, portanto, acontece no âmbito e no contexto do processo de trabalho, visto que trabalhar é se educar no seu sentido mais abrangente de aprendizado de ser, de aprender, de dar significado ao seu viver.

Cursos de atualização em planejamento e gestão de sistema de saúde: o cotidiano dos serviços e as práticas de trabalho como ponto de partida para a produção de mudanças

A proposta de oferta de cursos de atualização em planejamento e gestão foi desenhada a partir da constatação da realidade plural e polimorfa dos estados brasileiros, distribuídos nas cinco regiões geográficas, os quais apresentam diferentes situações de saúde e de organização e gestão do sistema de saúde; bem como, fragilidades nas estruturas de planejamento das instituições e organizações de saúde e, portanto, pouca valorização do planejamento no processo de gestão em saúde.

Retomando as prerrogativas da Educação Permanente em Saúde (EPS) que deve considerar a realidade de modo a problematizá-la e criticá-la, os cursos de atualização cujo objeto do processo educativo é o planejamento em saúde, convergem na sua proposição, de modo a utilizar estratégias metodológicas que estimulam os participantes “cursistas” a refletirem sobre a realidade estadual, o cotidiano do trabalho e as práticas de planejamento e gestão, sendo o ponto de partida para tal reflexão a análise da situação de saúde.

Segundo Paim e Almeida Filho (2014) a análise de situação de saúde compreende a identificação dos problemas de saúde da população que compõem o perfil epidemiológico, suas necessidades, bem como a explicação desses problemas e necessidades, e as oportunidades e facilidades para a intervenção. Portanto, a “situação” deve ser definida a partir dos sujeitos envolvidos, os quais percebem o cotidiano de diferentes formas e são influenciados pelo lugar de onde vêm. Nesse sentido, a proposta de educação permanente para profissionais de saúde provoca a reflexão sobre o que se sente no dia a dia do trabalho e tensiona saberes e, ainda, o que há por saber. (CECCIM; FERLA, 2009)

Assim como na EPS, a tensão de saberes, o estranhamento e o (re)conhecimento da realidade também são propostas no planejamento estratégico. De acordo com Matus (1993), o planejamento estratégico situacional pode ser elaborado em quatro momentos não lineares. O primeiro, que explica a realidade a partir da leitura e percepção de problemas pelos diversos sujeitos posicionados no contexto; o momento normativo que define o que deve ser, os objetivos, o desenho e os cursos de ação com expressão do que deve ser feito sobre e para tal realidade; o momento estratégico que desenha as possibilidades diante da análise da viabilidade e do que pode ser feito; e, o momento tático-operacional que se caracteriza pelo fazer requerendo ajustes, adaptações, flexibilidade, informações, acompanhamento e avaliação.

A proposição metodológica do enfoque estratégico situacional para o planejamento em saúde, segundo Teixeira (2010) tem vários argumentos favoráveis como a possibilidade de compreensão dos problemas e oportunidades reais de intervenção; a constituição do processo de planejamento em “momentos que se interpenetram”; a “modularização” operacional do plano considerando atores, espaço e tempo para a sua execução; e as noções sobre a gestão do plano e gerência das operações como possibilidade para as mudanças das práticas institucionais na direção da democratização das relações e da intensificação das ações comunicativas.

Portanto, na perspectiva de elaborar e executar uma proposta de educação permanente em saúde a oferta dos “cursos” em discussão tomou por referência o enfoque estratégico situacional, de modo que exigiu uma engenharia pedagógica com disposição de diferentes recursos didáticos. A equipe de elaboração reuniu-se por várias vezes para o desenvolvimento de oficinas para a construção de uma matriz pedagógica, tendo como principais produtos o desenho das estratégias metodológicas do curso³ e das competências esperadas dos cursistas.

Competências para a concretização de uma proposta de Educação Permanente em Saúde

Segundo Ropé e Tanguy (1997) o conjunto de conhecimentos, qualidades, capacidades e aptidões que habilitam para a discussão e decisão que concer-

3 Apresentadas no capítulo 5.

ne a um ofício define o termo competência. As competências, portanto, mobilizam um conjunto de recursos cognitivos – saberes, capacidades, informações, etc – para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações, desse modo, estão ligadas a contextos culturais, profissionais e condições sociais. (PERRENOUD, 1999)

Ser competente diz respeito ao saber fazer, ou seja, a capacidade de aplicabilidade e contextualização dos afazeres, assim como, a mobilização de recursos, identificação dos meios e estratégias e desenho das ações para solucionar problemas. Nesse sentido, os conhecimentos teóricos bem fundamentados e os saberes contextualizados possibilitarão o desenvolvimento de habilidades para lidar com as situações diversas apresentadas no cotidiano do trabalho.

A fundamentação teórica que sustenta os “cursos” contempla a análise de situação de saúde, segundo contribuições de Ribeiro (2014), Paim e Almeida Filho (2014); a discussão sobre o Sistema Único de Saúde e os desafios para a constituição e consolidação das redes de atenção iluminada pelas contribuições teóricas de Paim e colaboradores (2011) e Mendes (2009, 2010); a abordagem sobre o cuidado com base em Pinheiro (2009). As bases teóricas e metodológicas sobre programação e planejamento em saúde tomam por referência Teixeira (2001, 2010) que discute o planejamento estratégico a partir de Matus (1993), além de Paim (2006); dentre outros fundamentos teóricos, como cultura institucional; tomada de decisão; trabalho em equipe (PEDDUZI, 2001); educação permanente (GECCIM, 2004-2005); comunicação em saúde (RANGEL, 2012); participação; e, avaliação em saúde. (VIEIRA-DA-SILVA, 2014)

A fim de estimular a reflexão sobre a fundamentação teórica proposta e de forma contextualizada e articulada com a realidade prática, foram desenhadas estratégias metodológicas e pedagógicas para o desenvolvimento dos “cursos” aplicadas em três ciclos de desenvolvimento,⁴ com momentos presenciais para apresentação e discussão da fundamentação teórica, discussão de caso e orientação das atividades, intercalados com momentos de dispersão que provocam a reflexão e articulação da realidade do território estadual com o conteúdo teórico discutido.

4 Ver Capítulo 5.

Os momentos de dispersão caracterizam-se pela (re)leitura da situação de saúde do território estadual, tal como, da identificação e (re)conhecimento dos problemas de saúde e de serviços de saúde, de modo que os exercícios propostos levam os cursistas a tais reflexões e discussões, assim como a identificação de estratégias e recursos para a proposição de ações apresentadas em desenho preliminar de um plano diretor para a Hemorrede Estadual. Portanto, o registro e a experiência de desenvolvimento de tais atividades são levadas e apresentadas pelos cursistas nos momentos presenciais, com oportunidade de nova discussão e reflexões compartilhadas com os docentes, facilitadores e, também, os moderadores da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde.

Assim, diante da fundamentação teórica, do desenho pedagógico e das estratégias metodológicas para o desenvolvimento dos cursos, espera-se que ao final do processo os participantes/cursistas estejam aptos:

Analisar a situação de saúde e suas tendências, as repercussões sobre as condições de saúde da população e sobre o sistema de saúde, bem como a disposição dos serviços de hematologia e hemoterapia levando em conta o recorte territorial e o fortalecimento das redes regionalizadas no estado; Realizar atividades de planificação e programação das ações da saúde de acordo com a noção de território e suas relações com o processo saúde-doença-cuidado, tendo como referência a integralidade do cuidado à saúde; Tomar decisões, comunicar-se e planejar de forma efetiva e eficaz; Trabalhar em equipe e interagir com profissionais dos diversos serviços do sistema de saúde considerando valores como a participação e a corresponsabilização dos seus integrantes; Atuar para o fortalecimento da cultura de planejamento institucional com enfoque na constituição das redes de atenção; Envolver a população na identificação das necessidades, monitoramento e avaliação dos planos de saúde; Aplicar conhecimentos das bases conceituais e metodológicas do Planejamento em Saúde no cotidiano das práticas; Aplicar os conhecimentos da Epidemiologia para o estudo e entendimento das condições de saúde da população, considerando os processos de decisão e planejamento do sistema de saúde; Utilizar, incorporar e avaliar

tecnologias de comunicação e informação pertinentes ao processo de planejamento em saúde; Reconhecer e atuar nas estruturas consultivas e deliberativas (ex. conselhos) do SUS, considerando o fortalecimento da rede de atenção à saúde; Formular e utilizar indicadores para o acompanhamento e avaliação do trabalho; Participar com responsabilidade e compromisso das ações de educação permanente em saúde. (SOUZA et al., 2016, p. 10-11)

Diante do desenho dos “cursos” – formato, estratégias metodológicas, fundamentação teórica, recursos didáticos, atores envolvidos, competências esperadas – pode-se perceber que a execução de um projeto desta envergadura se constitui como desafio, no entanto, sua contribuição se dará no sentido de colaborar para a incorporação de tecnologias de gestão e mudanças de práticas político-gerenciais no âmbito do sistema público de saúde.

Considerações finais

O desenvolvimento da educação permanente abre possibilidade de uma pedagogia do trabalho que favoreça a democratização das relações entre as equipes buscando a gestão participativa e solidária; aplicação da metodologia da problematização visando a constituição de sujeitos críticos, reflexivos e propositivos, a qualificação das práticas e dos processos de trabalho; utilização de tecnologias educacionais inovadoras, que possibilitem a construção de redes integradas de educação-trabalho, e articulação em rede de cooperação técnica.

Diante do exposto, percebe-se que o sucesso da atividade educativa requer a construção permanente de um pacto entre gestores e trabalhadores do SUS, tendo em vista a implementação das propostas de mudança do modelo de atenção e da melhoria da qualidade e da humanização do trabalho em saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília, DF, 2004. (Série C: projetos, programas e relatórios).

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-67, set./fev. 2004-2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: DICIONÁRIO da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DAVINI, M. C. *Educación permanente en salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1995. (Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud, n. 38).

FACCHINI, L. A. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.

FARIA, R. M. B. *Institucionalização da política de educação permanente para o Sistema Único de Saúde: Brasil, 1997-2006*. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

HADDAD, A. E. et al. (Org.). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília, DF: Inep, 2006.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (Ed.). *Educación permanente de personal de salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1994. (Série desarrollo de recursos humanos, n. 100).

MATUS, C. *Política, planejamento & governo*. Brasília, DF: Ipea, 1993.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MOTTA, J. I. J.; BUSS, P.; NUNES, T. C. M. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. *Olho Mágico*, Londrina, v. 8, n. 3, set./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/olhomagico/v8n3/enfoque.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2016.

PAIM, J. S. Planejamento para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 767-782.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Análise da situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. cap. 3, p. 29-39.

PAIM, J. S. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [S.l.], 2011.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PERRENOUD, P. *Construir competências desde a escola*. Tradução de Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde: cuidado e a vida cotidiana. In: DICIONÁRIO de Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

RANGEL, M. L. *Comunicação, educação e saúde: exercício para percepção e ação nas interfaces*. Salvador, 2012. Mimeografado.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 12, p. 39-44, jul. 1996.

RIBEIRO, G. S. Problemas de saúde da população brasileira e seus determinantes. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. cap. 8, p. 97-119.

RICAS, J. *A deficiência e a necessidade: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerais*. 1994. 232 f. Tese (Doutorado em Pediatria) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

ROPÉ, F.; TANGUY, L. (Org.). *Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas: Papirus, 1997.

SOUZA, M. K. B. et al. (Org.). *Planeja Sangue: cursos em planejamento e gestão de sistema e serviços de saúde: guia para estudos*. 2. ed. rev. [S.l.]: Salvador, 2016.

TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: Edufba, 2010.

TEIXEIRA, C. F. *Planejamento municipal em saúde*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Conselho Acadêmico de Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 2/2012*. Aprova o Regulamento de Extensão Universitária da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, 19 nov. 2012.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Avaliação de políticas e programas de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014.