

INTERFACES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DENTRO DESTE CONTEXTO

INTERFACES OF THE UNITED HEALTH SYSTEM AND PROFESSIONAL PERFORMANCE WITHIN THIS CONTEXT

Anderson MARTELLI¹; Marcelo Studart HUNGER²; Lucas DELBIM³; Roberto Aparecido MAGALHÃES⁴; Sérgio Fernando ZAVARIZE⁵

1. Mestre Ciências Biomédicas; Biólogo e Diretor da SAMA Itapira-SP.
2. Mestre em Performance Humana; Docente do Curso de Graduação em Educação Física da UNIMOGI - Município de Mogi Guaçu – SP.
3. Mestre em Sustentabilidade e Qualidade de Vida; Docente do Curso de Educação Física da UNIMOGI - Município de Mogi Guaçu – SP.
4. Mestre em Performance Humana; Docente e Coordenador do Curso de Educação Física da UNIMOGI - Município de Mogi Guaçu – SP.
5. Doutor em Psicologia; Diretor Acadêmico da UNIMOGI - Município de Mogi Guaçu – SP.

RESUMO

A dinâmica do mercado de trabalho na área da saúde do Brasil é complexa, e essa complexidade decorre da existência de diversas categorias, cada uma compondo distintos papéis nas mais variadas instituições de saúde. Assim, este trabalho objetivou retratar as interfaces do Sistema Único de Saúde (SUS) e a atuação profissional dentro deste sistema. A expansão do ensino em geral aumentou consideravelmente a mão de obra especializada, com isso veio o aumento da seleção para a inserção destes profissionais, escolhendo os mais capazes para obter um maior rendimento. Porém, isso nem sempre é o suficiente devendo levar em conta o ajustamento do trabalhador ao trabalho visando seu bem estar e a boa qualidade do trabalho. Para o profissional de saúde não basta cuidar somente da saúde da população, é preciso cuidar das condições de vida, pois o fator determinante de nível de saúde é o conjunto de fatores que interferem nas condições de vida das pessoas. Assim, é imprescindível a atuação de diferentes profissionais (interdisciplinaridade) no SUS para abranger todos os aspectos possíveis neste conjunto de fatores que podem afetar a saúde e a integralidade das pessoas.

Palavras-chave: Profissional da saúde; Sistema Único de Saúde; Mercado de trabalho

ABSTRACT

The dynamics of the labor market in the health area in Brazil is complex, and this complexity stems from the existence of several categories, each composing different roles in the most varied health institutions. Thus, this work aimed to portray the interfaces of the Unified Health System (SUS) and professional performance within this system. The expansion of education in general considerably increased the specialized workforce, with that came the increase in the selection for the insertion of these professionals, choosing the most capable ones to obtain a higher income. However, this is not always enough, having to take into account the adjustment of the worker to the work, aiming at his well-being and the good quality of the work. For the health professional, it is not enough to take care of the health of the population only, it is necessary to take care of the living conditions, since the determining factor of the level of health is the set of factors that interfere in people's living conditions. Thus, the performance of different professionals (interdisciplinarity) in the SUS is essential to cover all possible aspects in this set of factors that can affect people's health and integrity.

Keywords: Health professional; Health Unic System; Labor market

Recebimento dos originais: 05/12/2022

Aceitação para publicação: 08/01/2023

Introdução

No Brasil, desde o final da década de 1980, a política de saúde vem passando por uma série de alterações, como fruto das mobilizações do Movimento de Reforma Sanitária (MRS), em suas proposições pela garantia da saúde como um direito universal, compreendida como resultante da complexa produção social, sobretudo da distribuição de riqueza, sendo resultado dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença da população brasileira. Como resultado das proposições do MRS, a saúde é hoje considerada legalmente como “direito de todos e dever do Estado” (SCHMALLER et al., 2012). Com mais de quatro décadas de história e de compromisso com a defesa do direito universal à saúde, a exemplo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) (PAIM, 2018).

Atualmente, o acesso à saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros, mas para que tivéssemos esse direito reconhecido e pudéssemos chegar à atual configuração do SUS, houve muitas reivindicações e manifestações. Nesses movimentos sociais, a participação de atores populares, bem como dos profissionais em saúde e intelectuais, foi fundamental para o questionamento do então modelo vigente em saúde (RODRIGUES e MOREIRA, 2017).

No contexto atual, uma pessoa procura assistência no campo da saúde, seja ele atendimento pré-natal, consulta pediátrica, imunizações, controle de doenças crônicas, situações de emergência e em razões de enfermidades que exigem internações hospitalares. A Constituição Federal em vigor afirma o direito à saúde de todo cidadão e o acesso universal e igualitário ao SUS (ABC do SUS, 1990; SCHMALLER et al., 2012). Assim, a grande maioria da população depende exclusivamente de assistência de saúde ofertada por esse sistema, em relação aos diversos níveis de atendimento organizados de acordo com sua complexidade de serviço: primário, secundário e terciário (RODRIGUES e MOREIRA, 2017).

A construção do SUS requer a reorganização de todo o sistema. Com isso, o Ministério da Saúde (MS) adotou, a partir de 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) como discurso de reorganização da Atenção Básica. A proposta apregoa a incorporação da concepção ampliada de saúde, o estímulo aos profissionais a transformarem o agir em saúde voltado às necessidades reais de saúde da população. Isso requer construir um processo do trabalho que reflita e analise sobre as contradições presentes na sociedade, mas, sobretudo, que o trabalho em saúde seja pautado numa abordagem que compreenda a saúde como direito à vida e não como mercadoria (SCHMALLER et al., 2012).

De maneira geral, as instituições de saúde desenvolvem ações de natureza preventiva, curativa e de reabilitação, apresentando geralmente o predomínio de uma delas. Devido a essa complexidade, o SUS deve ter responsabilidades para com o desenvolvimento e a formação de recursos humanos especializados em saúde, para poder abranger todos esses setores de atendimento (CECCIM et al., 2002).

Esse desenvolvimento refere-se à educação profissional durante sua experiência de emprego no setor aparecendo sob várias designações, como educação contínua, educação permanente, reciclagem, capacitação, aperfeiçoamento, treinamento e motivação (CECCIM et al., 2002). Neste sentido, o SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interage com a esfera federal, estado e município, agências e fundações contribuindo para a sustentabilidade institucional, pois possibilita que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos

princípios e diretrizes do SUS. Muitas dessas pessoas sustentam o SUS, mesmo em conjunturas difíceis, tornando-se militantes de sua defesa. A formação de sanitaristas e de outros trabalhadores em universidades e escolas assegura a reprodução e disseminação de informações e conhecimentos, além da apropriação de poder técnico (PAIM, 2018).

Já a formação se refere à educação formal que gera uma certificação/ habilitação profissional específica, podendo estar voltada ao pessoal inserida no serviço ou sob identificação dos programas e cursos de educação profissional, superior e educação pós-graduada (CECCIM et al., 2002).

A todas essas funções educativas, de pesquisas e práticas de saúde pública apresenta como objetivo principal o paciente, sua família e a comunidade. Sob o ponto de vista de formação e aperfeiçoamento de profissionais da saúde, o hospital exerce um papel fundamental, pois é o local onde se colocam em prática os conhecimentos e inovações técnico-científicas nas diversas áreas de atividades no campo da saúde. Ao conceber a área de formação como ação educativa de qualificação profissional, a ação investigativa da pesquisa e inovações, os órgãos gestores do SUS devem estruturar mecanismos de atuação educacional, que dêem conta dessas funções (CECCIM et al., 2002).

Através do arranjo organizacional do Sistema Único de Saúde e em ação dos princípios e diretrizes que norteiam essa política, o presente trabalho apresenta como objetivo verificar a relação dos profissionais de saúde e sua inserção neste sistema, correlacionando sua atuação neste conjunto e com o profissional do setor privado.

Metodologia

Trata-se de uma investigação de caráter observacional e descritivo sobre os aspectos das interfaces do SUS e a atuação profissional dentro deste sistema.

Para a composição da presente revisão foi realizado um levantamento bibliográfico entre os meses de novembro a dezembro de 2022 nas bases de dados *Medline*, *Scielo*, *Lilacs*, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a busca de dados no Google Acadêmico de artigos científicos publicados entre os anos de 1990 até 2022 utilizando como descritores isolados ou em combinação nos idiomas inglês e português: Profissional da saúde; Sistema Único de Saúde; Mercado de trabalho para a elaboração e conclusão da respectiva pesquisa.

Para seleção do material, efetuaram-se três etapas. A primeira foi caracterizada pela pesquisa do material com a seleção de 39 trabalhos. A segunda compreendeu a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, visando uma maior aproximação e conhecimento, sendo excluídos os que não tivessem relação e relevância com o tema. Após essa seleção, buscaram-se os textos que se encontravam disponíveis na íntegra, totalizando 20 trabalhos, sendo estes, inclusos na revisão Figura 1.

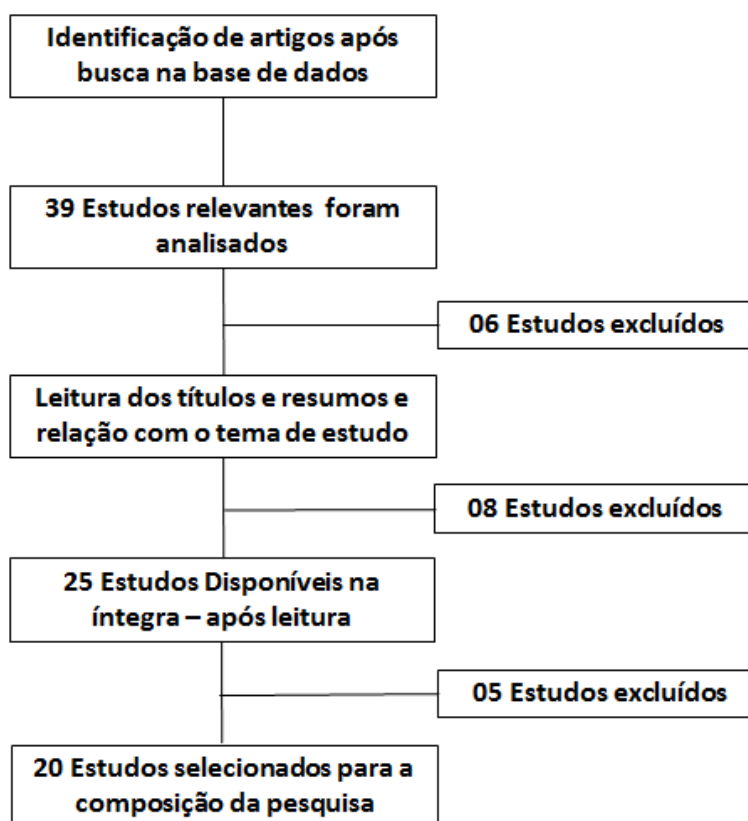


Figura 1. Fluxograma relativo às etapas de seleção dos artigos utilizados na pesquisa

Dos artigos selecionados e incluídos na pesquisa constituíram ensaios clínicos, artigos originais, revisões e revisões sistemáticas. Como critérios de elegibilidade e inclusão dos artigos, analisaram-se a procedência e indexação das revistas, estudos que apresentassem dados referentes ao SUS e a atuação dos profissionais dentro deste sistema.

Resultados e Discussão

Considerações Gerais sobre o SUS

O SUS é a organização do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, traduzindo em ações seus princípios e diretrizes (VASCONCELOS e PACHE, 2006). Compreende um conjunto articulado e organizado de serviços e ações de saúde, que trabalha com a saúde pública nos âmbitos municipal, estadual e nacional, podendo incluir serviços privados de saúde para complementar esse sistema, sendo esses serviços contratados ou conveniados (VASCONCELOS e PACHE, 2006).

Esse sistema mostra-se bastante complexo, tendo como responsabilidade à articulação e coordenação de ações promocionais, de prevenção e reabilitação (VASCONCELOS e PACHE, 2006; ABC do SUS, 1990), sendo um produto da Reforma Sanitária Brasileira, originada do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização de sistema, serviços e práticas de saúde (VASCONCELOS e PACHE, 2006).

O SUS integra o sistema brasileiro de proteção social e juntamente com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único de Assistência Social compõe o tripé da seguridade social estabelecido na Constituição (VASCONCELOS e PACHE, 2006). Com esse sistema não houve mais o

que diferenciava tipos de indivíduos, reduzindo as diferenças nos serviços de saúde (ABC do SUS, 1990).

Quanto aos princípios e diretrizes que norteiam o SUS, essa articula com os preceitos do bem estar social e da racionalidade organizativa. Esses princípios passam a constituir as regras pétreas do SUS, apresentando-se como linhas de base às preposições de reorganização do sistema, serviços e práticas de saúde (VASCONCELOS e PACHE, 2006).

Em seus princípios doutrinários fundamentais, o SUS compreende a universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para todo e qualquer cidadão brasileiro (RODRIGUES e MOREIRA, 2017). A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária foram sistematizados e a promulgação da Constituição de 1988 onde passou a vigorar o SUS, o qual estabelecia o acesso à universalidade, equidade e integralidade Figura 1 (MENDES e CALDAS Jr, 2001); Universalidade – assegura o direito de todo cidadão e o acesso sem discriminação ao conjunto de ações e serviços de saúde ofertados pelo sistema (VASCONCELOS e PACHE, 2006); Integralidade – deve ser entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e curativos em todos os níveis de complexidade do sistema (MENDES e CALDAS Jr, 2001); Equidade – no acesso as ações e aos serviços prestados (VASCONCELOS e PACHE, 2006); reduzir as diferenças geradas pela divisão social (MENDES e CALDAS Jr, 2001).

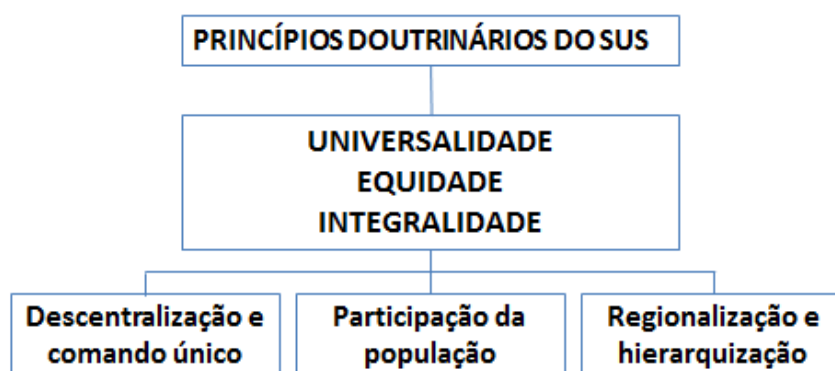


Figura 1. Princípios doutrinários do SUS

Fonte: os autores

O SUS é a expressão mais acabada do esforço do nosso país de garantir o acesso universal de seus cidadãos aos cuidados em saúde que necessitam para ter uma vida mais longa, produtiva e feliz. Embora saibamos que os bons indicadores de saúde dependem de um conjunto de políticas econômicas e sociais mais amplas (emprego, moradia, saneamento, boa alimentação, educação, segurança etc.), é inquestionável a importância de uma política de saúde que, para além da universalidade, garanta a equidade, a integralidade e a qualidade do cuidado em saúde prestado aos seus cidadãos. Todos os investimentos e esforços visando à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) (REIS et al., 2022).

As mudanças e reflexões durante este período caminharam para o surgimento do Programa de Saúde da Família (PSF), fortalecendo a atenção básica e unindo a noção da importância do cuidado voltado para os indivíduos e para a família, almejando a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, tanto no que conferia a sujeitos sadios como a doentes,

buscando, na atenção básica, o cuidado de forma integral e contínua, como confere o princípio de integralidade (TRAD e BASTOS, 1998; RODRIGUES e MOREIRA, 2017).

Após essas definições, o SUS apresenta como objetivo principal formular e implementar a política nacional de saúde destinada a promover condições de vida saudáveis, prevenir riscos, doenças e agravos à saúde da população e assegurar o acesso equitativo ao conjunto de serviços assistenciais para garantir uma atenção integral a saúde (VASCONCELOS e PACHE, 2006).

Deve-se fazer uma ressalva que para atingir esses objetivos é necessário à regulação da formação dos profissionais de saúde, dando condições dignas para essa execução.

O Profissional de Saúde e o SUS

A desvalorização dos trabalhadores de saúde é uma realidade, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento em processos de educação permanente em saúde desses trabalhadores, a pouca participação na gestão dos serviços e o frágil vínculo com os usuários. Um dos aspectos que mais tem chamado à atenção, quando da avaliação dos serviços, é o despreparo dos profissionais e demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Ligado a esse aspecto, outro que se destaca é a presença de modelos de gestão centralizados e verticais, desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho (MINISTÉRIO SAÚDE, 2010).

O campo de trabalho na saúde no setor público se expandiu significativamente, tanto numa perspectiva de escala no que diz respeito aos trabalhadores, quanto na ampliação da área de atuação de práticas e do protagonismo das profissões. Por conta da implantação de novas políticas, programas, ações e serviços de saúde, foram ampliados os postos de trabalho, de maneira que o eixo geográfico do trabalho em saúde passou a se deslocar dos grandes centros para o interior e os municípios se consolidam como os principais empregadores do setor (MACHADO e XIMENES, 2018; XIMENES NETO, et al., 2020).

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re) significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

Nas últimas décadas, a formação em saúde no Brasil ganhou especial atenção visando atender a grande demanda do SUS acompanhando as mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico da população brasileira. Segundo Machado et al. (2015), a formação desses profissionais para o Setor Saúde envolve um conjunto de variáveis que permitam aliar o domínio técnico com a capacidade de agir, garantindo o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS, de maneira a considerar os marcos dos direitos sociais e da atenção integral à saúde, com equidade e universalidade. Assim, a formação dos profissionais é essencial para o desenvolvimento e manutenção do sistema público de saúde (CAMPOS et al., 2012; XIMENES NETO, et al., 2020).

As relações entre os profissionais e o sistema de saúde são marcadas profundamente por sua percepção do caráter e função do Estado e das relações estado-sociedade (MENDES e CALDAS Jr, 2001). Assim as percepções que os profissionais têm do Estado é que este sistema não garante o direito à saúde, que o sistema público de saúde está desacreditado e que estes serviços só devem ser oferecidos aos mais pobres (MENDES e CALDAS Jr, 2001).

A forte influência da ideologia liberal sobre os profissionais acaba por proporcionar posicionamentos contrários aos princípios do SUS, argumentando que para o País é impossível financiar uma assistência de saúde igualitária e universal. Assim, vai sendo disseminada a idéia de que a solução do problema pode ser conseguida adotando-se um modelo semelhante ao sistema dos Estados Unidos em que o Estado só auxilia quem não pode ter acesso aos serviços primários (MENDES e CALDAS Jr, 2001).

De acordo com a Constituição Nacional de 1988; artigo 200, inciso III e V, aparecem tanto à ordenação da formação de recursos humanos quanto o desenvolvimento científico e tecnológico, por conseguinte, tanto uma responsabilidade para com a formação de pessoal de saúde de modo geral, quanto para a produção específica de reconhecimento e tecnologia no âmbito do próprio sistema, sendo que os órgãos gestores são quem devem estruturar mecanismos de atuação educacional. Assim essa ação educacional como atribuição dos órgãos gestores do SUS devem formular e executar uma política de formação e desenvolvimento (programas que envolvem a certificação e habilitação profissional quanto a educação continuada) de recursos humanos para a saúde, realização de pesquisas e de estudos na área da saúde (CECCIM et al., 2002).

Além das destituições descritas acima, os serviços de saúde devem ser campo para o ensino e pesquisa, assim locais de ensino-aprendizagem. O novo papel dos trabalhadores de saúde passa por seus espaços de formação em serviços e as propostas sobre as residências sempre retornam, principalmente porque constituem uma formação pós-graduada na oportunidade de vivência no SUS e em uma equipe de saúde (CECCIM et al., 2002).

As políticas de saúde e de educação, para favorecer a formação de profissionais com um perfil adequado de atenção à saúde de qualidade não podem se restringir somente à graduação, devendo atingir também as políticas de especialização (FEUERWERKER, 2002).

Os profissionais de saúde visualizam sempre a prática privada, não se importando que o maior empregador em saúde seja o município, pois o setor privado é reconhecido como o que concentra as boas práticas e os profissionais mais “bem sucedidos” (FEUERWERKER, 2002). Dessa constatação deriva duas conseqüências importantes: a prática privada também tem que ser objeto de reflexão crítica e se possível de experimentação e vivência durante os estudos, porém é difícil incluir essas práticas para os estudantes neste setor, pois eles não se deixam abrir para a reflexão pública (FEUERWERKER, 2002).

A consolidação do SUS tem exigido dos gestores de saúde, nas diferentes esferas, a identificação e a definição de estratégias para a resolução dos problemas de recursos humanos (RH) em saúde, indicando também a necessidade de fortalecimento das práticas de gestão nesse campo (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

Desse modo, efetivamente o papel ordenador do SUS não será visto como restrito a formação dos profissionais que vão trabalhar no setor público e particularmente na atenção básica, mas incluirá efetivamente a preocupação com a formação de qualidade de todos esses profissionais, não importando os serviços em que irão trabalhar (FEUERWERKER, 2002).

A cada ano temos novos profissionais com diferentes formações iniciando atuação nos vários cenários de trabalho do SUS. Somam-se a estes, outros trabalhadores que já vêm, continuamente, enfrentando desafios sabidamente conhecidos, tanto na área de gestão como na de atenção/assistência. Esses profissionais, iniciantes ou não, necessitam da articulação das instituições formadoras e dos diferentes níveis de gestão, de modo a possibilitar a construção de

processos de educação permanente, oferecendo espaços de capacitação e reflexão crítica positiva, diante dos problemas e desafios da Saúde Pública nos municípios e regiões (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

Trabalhar pedagogicamente com metodologias ativas, como propõe hoje a Política de Educação Permanente em Saúde, significa um enorme desafio para todos os profissionais que atuam no SUS, exigindo mudanças institucionais, profissionais e pessoais difíceis, lentas, conflituosas e complexas (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Assim, é de responsabilidade dos gestores do SUS o desenvolvimento e a formação de recursos humanos, capacitando esses profissionais para atuar tanto no âmbito público como no setor privado, devendo prevalecer a qualidade do serviço. Os hospitais credenciados exercem um papel fundamental nessa formação, pois é nesse espaço que esses profissionais colocam em práticas os conhecimentos adquiridos em sua formação, o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade em todos os campos da saúde.

As instituições privadas também devem ser objetos de experimentação e vivência sendo de extrema importância na formação desses profissionais. Quanto aos serviços prestados pelo SUS, os profissionais inseridos, referem ser de boa qualidade, porém as condições de trabalho mostram-se certa deficiência sendo observada certa insatisfação quanto à remuneração salarial, precariedade das instalações, recursos materiais e um aumento da carga horária de trabalho. Os programas de educação continuada existem, mas não tem merecido a prioridade necessária.

Fica como sugestão nessa temática o uso da criatividade nesse processo de formação e atuação dos profissionais de saúde. Estudiosos afirmam que a criatividade é uma das competências mais fáceis e simples de se encontrar no comportamento das pessoas nas organizações, sendo mencionada como comportamento criativo, ou de fazer melhor o que já vinha sendo realizado (QUINN, THOMPSON, FAERMAN, MCGRATH, 2003), sendo definida como o ato de criar o tirar do nada, transformar, educar, gerar, inventar, produzir, cultivar, instituir e fundar (FELDMAN et al., 2008).

Podemos retratar neste ponto o cenário da atenção primária no Brasil que segundo Scherer e Menezes (2016) pode parecer, à primeira vista, pouco fértil a ações criativas, mas a complexidade do processo saúde-doença tem mobilizado trabalhadores, em função da urgência de eficiência e eficácia, a pensar maneiras de produzir cuidado de qualidade e de vivenciar menos sofrimento no ambiente laboral.

Um estudo realizado por Glanzner, Olschowsky e Hoffmann (2017) com profissionais de equipes de saúde da família de três Unidades de Saúde pertencentes a um grupo hospitalar no sul do Brasil, nas discussões coletivas a autonomia e criatividade foram consideradas por esses profissionais como fonte de prazer no trabalho, proporcionando satisfação ao realizarem suas atividades. Os mesmos autores referem que essa autonomia e criatividade por parte desses profissionais da saúde tornam-se prazerosa, fugindo do trabalho metódico, podendo impor características pessoais em seus afazeres por meio da expressão da subjetividade, com uma liberdade de demonstrar seus conhecimentos e capacidade para organizar e produzir seu trabalho.

Assim, a criatividade empregada na saúde gera a possibilidade de propor novas práticas dentro de suas funções, enfrentando o trabalho prescrito e rotineiro com a liberdade de criação (GLANZNER, OLSCHOWSKY e HOFFMANN, 2017).

Considerações Finais

Medidas restritivas de redução de financiamentos para a saúde adotada pelo governo brasileiro geraram um agravamento e uma piora do sistema público de saúde. A aproximação de gestores com pesquisadores para a formulação de novos protocolos e a atualização técnica/reflexiva pode melhorar consideravelmente a atenção à saúde.

Quanto aos profissionais, estes se mostram pessimistas em relação às perspectivas de melhora do sistema; a baixa remuneração e aumento da carga horária gera uma sobrecarga dos funcionários ocasionando uma má qualidade nos atendimentos e um relacionamento inter-pessoal prejudicado. Verifica-se ainda que os profissionais não se vêem como sujeito de um processo de mudança, demonstrando sentirem-se excluídos desse sistema, mesmo desempenhando funções importantes.

Assim, para uma total mudança nesse quadro é preciso da colaboração de todos, governo, gestores, profissionais da saúde, uma política direcionada para a área em questão, educação tendo como foco principal o perfil de nossos profissionais, credenciamento de instituições formadoras e o estabelecimento de novos métodos de trabalho, seguindo sempre as diretrizes do SUS tendo como objetivo principal a prevalência da saúde.

Referências

- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T.; BELISÁRIO, A. S. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. 2ª ed. p. 885-932.
- CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 7, n. 2, 2002.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem *Rev Bras Enferm*, Brasília. v. 61, n. 2, p. 239-42, 2008.
- FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde. *Revista Saúde Coletiva*, 2002.
- GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; HOFFMANN, D. A. AUTONOMIA E CRIATIVIDADE NO TRABALHO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SUL DO BRASIL *Trabalho (En) Cena*, v. 2, n. 1, p. 40-49, 2017.
- MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Gestão, Trabalho e Educação em Saúde: perspectivas teórico-metodológicas. In: Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV, organizadoras. *Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 294-321.
- MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. v. 23, n. 6, p.1971-1979, 2018.
- MENDES, H. W. B.; CALDAS Jr. A. L. Prática Profissional e Ética no contexto das políticas de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 9, n. 3, 2001.
- MINISTÉRIO da SAÚDE. ABC do SUS Doutrinas e Princípios. Brasília/DF, 1990.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4ª Ed., 2010.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p.1723-1728, 2018.

- QUINN, E. R.; THOMPSON, P. M.; FAERMAN, R. S.; MCGRATH, M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2003.
- REIS, D. O.; ARAUJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde. UNA-SUS | UNIFESP, 2022.
- RODRIGUES, I. T.; MOREIRA, J. A Relação Profissionais de Saúde – Usuários do SUS: Problematizando o Termo “Ajuda” Rev. Polis e Psique, v. 7, n. 3, p. 43 – 60, 2017.
- SCHERER, M. D. A.; MENEZES, E. L. Atenção Primária à Saúde: espaço potencial de criatividade. Tempus, Actas de Saúde Colet, Brasília, v. 10, n. 3, p. 137-146, set, 2016.
- TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto sócio-cultural do programa de saúde da família (PSF): uma proposta de avaliação. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-435, 1998.
- VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/ Rio de Janeiro – Hucitec/ Fio Cruz, 2006.
- XIMENES NETO et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020.