



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



“O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer: limites e possibilidades frente às políticas de inovação em saúde”

por

William de Oliveira Avellar

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientadora principal: Profa. Dra. Virginia Alonso Hortale
Segundo orientador: Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos*

Rio de Janeiro, fevereiro de 2013.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer: limites e possibilidades frente às políticas de inovação em saúde”

apresentada por

William de Oliveira Avellar

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Eliana Claudia de Otero Ribeiro

Prof. Dr. Rafael Arouca Höfke Costa

Profa. Dra. Virginia Alonso Hortale – Orientadora principal

Dissertação defendida e aprovada em 18 de fevereiro de 2013.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

A949 Avellar, William de Oliveira
O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer: limites e possibilidades frente às políticas de inovação em saúde. / William de Oliveira Avellar. -- 2013.
85 f.
Orientador: Hortale, Virginia Alonso
Santos, Gideon Borges dos
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
1. Educação em Saúde. 2. Inovação. 3. Currículo. 4. Política de Saúde. 5. Ciência, Tecnologia e Sociedade. I. Título.

CDD - 22.ed. – 378.155

DEDICÁTORIA

Em memória:

À Minha mãe Ruth e ao meu pai Abedê,
pela formação do meu caráter e dos valores de vida.

AGRADECIMENTOS

No processo de construção deste estudo, percebo como foi importante a contribuição de professores, amigos, colegas e familiares. É com carinho e respeito que relembro aqui algumas das pessoas que me cercaram de tantas atenções desde a opção pelo mestrado até a conclusão deste estudo.

Ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), pela oportunidade de realização do Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Ao Luiz Claudio Santos Thuler, eterno amigo, por ter acreditado na minha capacidade profissional e intelectual e me proporcionado superar mais uma etapa da vida profissional.

À Anke Bergmann, por ter acreditado e me incentivado desde a construção do projeto até a conclusão deste estudo.

À Marisol Pensado Pazos, que me recebeu no Núcleo Pedagógico em Saúde, onde surgiram os questionamentos sobre os processos educativos do Instituto.

À Virginia Alonso Hortale, orientadora deste estudo, por ter me ensinado a percorrer os caminhos da pesquisa científica.

Ao Gideon Borges dos Santos, amigo e professor orientador, pela atenção e o cuidado, para que eu desenvolvesse um pensamento crítico fundamentado em evidências científicas.

À Silvia Cristina, minha esposa, um agradecimento especial, sem seu estímulo, amor e sua infinita paciência e assessoria técnica, não conseguiria chegar ao final deste estudo.

Aos meus filhos, e espero que possam compreender a importância que o estudo e a pesquisa têm na minha vida.

À Denise Rangel Sant'Ana, por suas sugestões preciosas e discussões esclarecedoras sobre políticas de saúde.

À Luciane Souza Soares, pelo apoio e contribuições desde a construção do projeto base até a consecução deste estudo.

Ao Antonio Tadeu Cheriff dos Santos, por suas orientações feitas no período de qualificação do projeto.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em especial, aos professores José Maldonado e Javier Uribe pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

Aos meus colegas de trabalho da Coordenação de Educação do INCA, em especial, à Marisa Martins, Luciene Santoro e Eliane Ligia, pelo incentivo e contribuições.

À Marluce e ao Wellington, pela atenção e o cuidado em não deixar faltar nada à galera (turma) e estarem sempre prontos a ajudar.

O bom senso é a coisa mais bem distribuída do mundo: pois cada um pensa estar tão bem provido dele, que mesmo aqueles mais difíceis de se satisfazerem com qualquer outra coisa não costumam desejar mais bom senso do que têm. Assim, não é verossímil que todos se enganem; mas, pelo contrário, isso demonstra que o poder de bem julgar e de distinguir o verdadeiro do falso, que é propriamente o que se denomina bom senso ou razão, é por natureza igual em todos os homens; e portanto que a diversidade de nossas opiniões não decorre de uns serem mais razoáveis que os outros, mas somente de que conduzimos nossos pensamentos por diversas vias, e não consideramos as mesmas coisas. Pois não basta ter o espírito bom, mas o principal é aplica-lo bem. As maiores almas são capazes dos maiores vícios, assim como das maiores virtudes; e aqueles que só caminham muito lentamente podem avançar muito mais, se sempre seguirem o caminho certo, do que aqueles que correm e dele se afastam.

René Descartes

RESUMO

Este estudo teve sua origem na compreensão de que existe na área da educação em oncologia (cursos de nível de técnico, *lato sensu e stricto sensu*) um potencial para formar profissionais com competência para produzir novos conhecimentos e tecnologias nos serviços prestados na área da saúde. Ele analisou os limites e as possibilidades do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia frente às políticas de saúde no âmbito da inovação em saúde, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e, como documento de análise, o Plano de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A metodologia utilizada foi a da Análise de Conteúdo, que indicou predominância de atividades educacionais voltadas para a área assistencial oncológica, mostrando relativo descompasso da proposta do programa em relação às demais atividades, o que pode configurar, por exemplo, contradição com a proposta de formar profissionais para atuar nas atividades de pesquisa, ensino e gestão. Ainda assim, a predominância de atividades referentes à área assistencial, assim como a carga horária destinada às atividades práticas, representa tanto uma oportunidade para o residente em oncologia desenvolver conhecimentos e aperfeiçoar habilidades técnicas, como para desenvolver um olhar crítico sobre as práticas de saúde e, com base no rigor científico, apresentar novas maneira de realizá-la. Os resultados mostraram que a proposta pedagógica do Programa estabelece como objetivo a construção de um profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual para atuar na atenção oncológica, o que demonstra uma busca dos formuladores do programa pela inovação nos processos educativos na atenção oncológica, apesar de ausência de temas relacionados às políticas de inovação em saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; Currículo; Inovação; Ciência, tecnologia e sociedade; Política de saúde.

ABSTRACT

This study had its origin in the understanding that exists in education in oncology (technician level courses, *lato sensu and stricto sensu*) to form potential professionals with expertise to produce new knowledge and technologies in the services provided in health. Having analyzed the limits and possibilities of the Residency Program in Oncology Multidisciplinary forward health policies within the health innovation, with reference to the National Policy Oncological Care (PNAO) and the National Policy on Science, Technology and Innovation in Health (PNCTIS) and document analysis as the Plan Course Multidisciplinary Residency Program in Oncology at the National Cancer Institute - José Alencar Gomes da Silva (INCA). The methodology used was the analysis of content, which indicated a predominance of educational activities aimed at cancer care area, showing relative mismatch of the proposed program in relation to other activities, which can set, for example, contrary to the proposal to form professionals to work in research, teaching and management. Still, the predominance of activities related to the care area, as well as the workload intended to practical activities, represent an opportunity for the resident in oncology develop knowledge and improve technical skills, but also enables to observe the practices and develop a critical eye and based on scientific rigor, presenting a new way to do it. The results show that the proposed educational program sets the goal of building a healthcare professional who is critical and reflective, based on scientific and intellectual rigor to work in cancer care, which demonstrates a search of the formulators of the program for innovation in the educational processes in cancer care, despite the absence of policy issues related to health innovation.

Key words: Health education; Curriculum; Innovation; Science, technology and society; Health policy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição das quatro subcategorias com as palavras-chave identificadas no plano de curso - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	21
Quadro 2	Síntese da distribuição da carga horária das atividades prática e teórica - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	51
Quadro 3	Distribuição da carga horária dos módulos do Eixo Transversal do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	51
Quadro 4	Distribuição da carga horária dos módulos do Eixo Específico do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	52
Quadro 5	Síntese dos objetivos dos módulos de ensino do Eixo Transversal - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	53
Quadro 6	Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado à Assistência, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.	56
Quadro 7	Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado à Gestão, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	58
Quadro 8	Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado à Pesquisa, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	60
Quadro 9	Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado ao Ensino, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	62
Quadro 10	Perfis específicos de cada categoria profissional - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	63
Quadro 11	Competências específicas em cada categoria profissional - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	65

Quadro 12	Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Enfermagem com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	67
Quadro 13	Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Farmácia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	69
Quadro 14	Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Fisioterapia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	70
Quadro 15	Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Nutrição com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	71
Quadro 16	Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Odontologia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	72
Quadro 17	Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Psicologia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	74
Quadro 18	Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Serviço Social com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.....	75

LISTA DE SIGLAS

C&T	Ciência e Tecnologia
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEDC	Coordenação de Educação
CEIS	Complexo Econômico-Industrial da Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Comissão Residência Multiprofissional
ESAD	Escola de Administração e Negócios
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia & Inovação em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAO	Rede de Atenção Oncológica
RNPCC	Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer
SECAD	Secretaria Acadêmica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNACON	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA	15
1.2	OBJETIVOS	18
1.3	METODOLOGIA	19
2	CENÁRIO INSTITUCIONAL	23
2.1	O ENSINO NO INCA	23
2.2	A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: contexto histórico, político e social	26
2.3	MARCO LEGAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO INCA	29
2.3.1	Diretrizes para formação do residente multiprofissional	29
2.3.2	Política Nacional de Atenção Oncológica	31
2.3.3	Política Nacional de Ciência, Tecnologia & Inovação em Saúde	33
3	REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL	36
3.1	CAMPO DO CURRÍCULO	36
3.1.1	Etimologia e conceito	36
3.1.2	Teoria curricular	37
3.2	A INOVAÇÃO NA SAÚDE	40
3.2.1	Conceitos de inovação	40
3.2.2	Tipos de inovação	41
3.2.3	Educação em saúde	43
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO	46
4.1	O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO INCA	46
4.2	A TRANSVERSALIDADE NO ENSINO MULTIPROFISSIONAL	53
4.2.1	Diretrizes pedagógicas	53
4.2.2	Conteúdos transversais	55

4.3	A IDENTIDADE DO ESPECIALISTA	63
4.3.1	Perfis e competências	63
4.3.2	Conteúdos específicos	66
4.4	AVALIAÇÃO	76
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	78
6	REFERÊNCIAS	82

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O interesse pela educação em saúde nasceu da minha vivência profissional em processos educativos no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) desde a década de 1980. Com os conhecimentos adquiridos na graduação em História, enriquecidos com as atividades profissionais desenvolvidas no Núcleo Pedagógico em Saúde (NAE) da Coordenação de Educação (CEDC) do INCA, pude perceber o peso que a educação permanente em saúde ganhou no campo como artefato para cuidar da qualificação de seus profissionais.

Meu vínculo profissional permitiu uma maior aproximação com a área de Ciência e Tecnologia (C&T), e, a partir dele, tive a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre essa área e compreender a importância das instituições públicas de saúde no desenvolvimento científico e tecnológico gerados pelo trabalho dos profissionais, em consonância com as necessidades de saúde da população brasileira.

Essa compreensão nasceu dos debates e reflexões sobre as políticas para o enfrentamento do problema do câncer, e para a transformação das práticas atuais de atenção à saúde em direção aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), e mais recentemente, das leituras de livros e artigos científicos que versam sobre políticas e gestão de inovação tecnológica em saúde, como parte do requisito de formação em nível de mestrado, nesta área de conhecimento.

A formação de profissionais de saúde qualificados para as atividades de pesquisa e assistência, bem como para o exercício do ensino em saúde, exigências que representam importantes estratégias para o SUS responder às suas atribuições constitucionais, deve se traduzir em desenvolvimento de conhecimentos científicos e tecnológicos no campo da saúde pública e em qualidade dos serviços prestados à população.

No Brasil, o INCA é uma referência do setor público de saúde na formação de profissionais para atuar nas áreas de Pesquisa, Ensino, Prevenção e Assistência de saúde na atenção oncológica. O Instituto é um órgão do Ministério da Saúde (MS) com competência delegada para executar, normatizar e coordenar as ações integradas para o

controle do câncer em todo o país. Entre as suas competências, inclui a de exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia; e coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia¹.

Os diversos níveis de ensino do INCA, que vão desde a formação de nível técnico aos cursos de doutorado, visam a contribuir com a consolidação do Sistema de Saúde brasileiro². Os programas e cursos de pós-graduação *lato sensu* (aqui definidos como especialização e residências profissionais e multiprofissionais), por exemplo, apresentam-se, de modo geral, como um nível de formação capaz de contemplar elementos científicos, técnicos profissionais alinhados ao desenvolvimento científico e tecnológico. Na área assistencial, essa formação tem sido utilizada como estratégia de qualificação profissional capaz de responder às demandas contemporâneas do mercado de trabalho em saúde.

O INCA define, como missão na área da educação em saúde, formar profissionais para atuar em todos os níveis da atenção oncológica com competência para prestar assistência de saúde e desenvolver conhecimento científico e tecnológico em sua área de atuação. Cumprir essa missão significa ampliar o acesso à prevenção e ao tratamento dos indivíduos com câncer e, simultaneamente, contribuir para o desenvolvimento social e econômico do país. O desenvolvimento de uma nova tecnologia, por exemplo, diz respeito à redução do tempo de espera na fila, aos custos do tratamento, ao emprego de novas terapêuticas de tratamento mais eficazes que resultem em melhorias da qualidade de vida da população.

No intuito de cumprir a sua missão, a política de formação do profissional de saúde em oncologia do INCA, assim como em outras instituições de saúde, buscou apoiar-se nas orientações das diretrizes dos governos federal, estadual e municipal, e combinar saúde e desenvolvimento social e econômico, por meio da produção e

¹BRASIL. Portaria nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010. Aprova os regimentos internos dos órgãos do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 15 dez. 2010. Seção 1, p. 82.

² Sistema de Saúde: é compreendido como um conjunto de relações política, econômicas e institucionais responsáveis pela condução de processos referente à saúde de uma dada população e que se caracterizam em organizações, regras e serviços que visam a alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalecente na sociedade (LOBATO; GIOVANELLA, 2008, p. 121).

disseminação de conhecimentos científicos e tecnologias terapêuticas na área da cancerologia.

O marco político institucional que consideramos mais importante desse movimento em âmbito nacional foi a realização da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no ano de 2004, que ampliou a discussão e aprovou a Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) com a proposta de incrementar a produção de conhecimento científico e tecnológico nos setores de produção e de prestação de serviços de saúde, de modo a atender às necessidades de saúde da população brasileira.

Em função dos novos requisitos colocados pelos avanços nos processos de geração de conhecimento científico e tecnológico, assim como pela pressão social para que nesses processos se buscasse a efetiva aplicação do conhecimento gerado, as instituições públicas de saúde aprimoraram o investimento na qualificação dos seus profissionais nas áreas de pesquisa em saúde, de gestão da inovação em saúde e de prestação de serviços de saúde.

Nesse cenário, há uma crença de setores econômicos e de segmentos dominantes, especialmente aqueles que definem as políticas de saúde, que a prática de inovação tecnológica em saúde nas instituições pode promover determinados avanços nas atividades relacionadas à produção de novos bens e serviços de saúde, assim, como na formação de profissionais necessários à sua realização.

Isso nos coloca diante da interrogação sobre o modo como a legislação se realiza no cotidiano das instituições; pois o fato de as Políticas de Saúde³ considerarem a inovação como um aspecto importante a ser tratado, tanto na assistência como no processo de formação dos profissionais de saúde que atuarão neste segmento, não afirma categoricamente que elas incorporaram essa temática como uma atividade regular. No INCA, cuja produção de conhecimento, tecnologia e formação de recursos

³ Essa assertiva baseia-se no entendimento que temos das diretrizes das políticas de saúde no âmbito da inovação em saúde; por exemplo, quando dizem que “em relação à formação científica e profissionalizante dos trabalhadores do SUS, são poucas as oportunidades disponíveis de capacitação para formular demandas de CTI/S a partir das necessidades e dos problemas do sistema, dos serviços de saúde e da utilização da produção científica e tecnológica no aprimoramento de programas e ações de saúde” (BRASIL. PNCTIS, 2004, p. 10). No que diz respeito à formação de recursos humanos para atuar na pesquisa na área de oncologia, temos outra indicação que é para “incentivar pesquisas nas diversas áreas da atenção oncológica, (...) de acordo com os objetivos da PNCTIS” (BRASIL. PNAO, 2005).

humanos compõem a sua missão institucional, faz-se necessário investigar em que medida seus cursos de formação, especialmente os programas de residência em oncologia, tomam a política de inovação em saúde como referência.

Seguindo esse raciocínio, o problema que se apresenta neste estudo relaciona-se, fundamentalmente, ao modo como o INCA tem se apropriado da indicação da Política de Saúde ao adotar o tema da inovação em seus cursos de formação, particularmente, no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.

Sem a pretensão de esgotar todas as possibilidades de respostas que o questionamento produz, consideramos fundamental para um projeto de pesquisa em nível de mestrado profissional, e com as características que essa modalidade exige, a seguinte interrogação: Que limites e possibilidades apresentam o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA para a formação dos profissionais em oncologia frente às políticas de saúde no âmbito da inovação tecnológica em saúde?

1.2. OBJETIVOS

Para nortear esse estudo, tomaremos como horizonte de investigação os seguintes objetivos:

Objetivo geral

Analisar os limites e as possibilidades do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA para a formação dos profissionais em oncologia frente às políticas de saúde no âmbito da inovação tecnológica em saúde.

Objetivos específicos

- a) Descrever e discutir as concepções de inovação e de produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde;
- b) Descrever e discutir o contexto institucional em que foi construído o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA;
- c) Identificar e analisar os limites e as possibilidades do Programa de formação em nível de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.

1.3 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem abordagem qualitativa, cujo método foi o da Análise de Conteúdo, com recorte de ordem semântica, considerando-se a frequência da aparição de determinado elemento da mensagem ou palavra, a presença ou não de temas relacionados ao objeto de estudo e o sentido que exprime as frases.

A Análise de Conteúdo se define como “toda técnica para fazer inferências ao identificar objetiva e sistematicamente características específicas das mensagens” (HOLSTI, 1969, p. 14); Laurence Bardin a descreve como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistêmicos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Nessa direção, ambos afirmam que esse conceito não é suficiente para definir a especificidade da análise de conteúdo; pois “a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou, eventualmente de recepção, inferência esta que recorre a indicadores quantitativos ou não” (BARDIN, 2011, p. 44).

Para a coleta de dados, foram incluídos inicialmente no estudo três planos de cursos em vigência no INCA: dois do Programa de Residência Médica em Oncologia nas especialidades de Cancerologia Clínica e Cirúrgica; e um do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, para as categorias profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

A etapa inicial da pesquisa consistiu de leitura desses planos, buscando indicação de temas sobre a inovação em saúde, tidos como estratégico pelos Ministérios da Saúde e da Ciência & Tecnologia. Essa busca tomou como referência a PNCTIS, documento oficial de referência da área da saúde no âmbito da inovação. Cabe ressaltar que a PNCTIS aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde em 2004 é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do SUS, foi homologada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2005.

Após essa etapa, foram excluídos do *corpus* da análise os Programas de Residência Médica (Cancerologia Clínica e Cirúrgica), em razão de:

- a) Os conteúdos programáticos disponíveis no portal da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e na Secretaria Acadêmica da Coordenação de Educação do INCA serem insuficientes para qualquer inferência apoiada em evidências; e
- b) O tempo para a realização desta pesquisa ser limitado, cujo processo necessitaria de entrevistas com os professores, preceptores e coordenadores desses cursos.

O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA foi o escolhido por que:

- a) Reúne em seu eixo as categorias profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, caracterizando-se como uma inovação nos processos de formação em saúde em nível de residência;
- b) Propõe ser um Programa de formação com perspectiva inovadora, interdisciplinar, que busca superar o modelo disciplinar, bem como articular ensino-pesquisa-assistência-gestão em equipe multiprofissional; e
- c) Por ser a área em que o pesquisador desenvolve atividades de gestão acadêmica.

Após a seleção definitiva do documento, realizamos uma segunda leitura com o objetivo de identificar temas ou palavras que possibilitassem a definição das categorias de análises deste estudo⁴. Dessa leitura, foi possível extrair dos itens “justificativa, objetivos, perfil do egresso, competências e conteúdos educacionais” marcadores semânticos (temas, frases, verbos e substantivos) que pudessem expressar alguma relação entre o plano curso e as políticas de inovação em saúde.

No que diz respeito aos conteúdos educacionais⁵, pela extensão da matéria e pela relevância que eles apresentam no programa, o classificamos em quatro subcategorias

⁴Conteúdos de análise deste estudo: incluem Apresentação do Programa; Justificativas; Objetivos; Perfil do egresso; Competências do egresso; Requisito de ingresso; Organização curricular; Módulos de ensino; Unidade didática; Conteúdos temáticos, Avaliação, Corpo docente, Infraestrutura etc.

⁵Conteúdos Educacionais: referem-se aos conteúdos temáticos dos módulos de ensino relacionados as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas que estão explicitadas no plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.

(assistência; pesquisa; ensino e gestão), que indicam as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas dos profissionais na atenção oncológica no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição das quatro subcategorias com as palavras-chave identificadas no plano de curso - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategorias	Descrição	Temas e palavras-chave
Assistência	Atividades teóricas, teórico-práticas e práticas relacionadas à assistência ao paciente oncológico (tratamento).	Abordagens básicas do câncer; bases do tratamento; diagnóstico; processo de enfermagem no tratamento, assistência psicológica, assistência social; assistência farmacêutica; trabalho em equipe; humanização; bioética; terapêutica: quimioterapia, radioterapia, cirurgia, reabilitação, nutrição parenteral e enteral.
Pesquisa	Atividades teóricas, teórico-práticas e práticas relacionadas ao campo da pesquisa em saúde.	Metodologia científica; ética; pesquisa em seres humanos; trabalho de conclusão de curso; publicação científica; objeto de pesquisa.
Gestão	Atividades teóricas, teórico-práticas e práticas relacionadas às políticas de saúde e de gestão em saúde.	Planejamento; estratégia; organização; legislação; diretrizes da atenção oncológica; políticas públicas de saúde; avaliação em saúde; qualidade dos serviços prestados; práticas de gestão; gerenciamento.
Ensino	Atividades teóricas, teórico-práticas e práticas relacionadas ao processo de formação do profissional de saúde em educação.	Educação; educação em saúde; educador social; atividades educacionais.

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Após a definição das categorias de análise, uma nova leitura foi feita com o objetivo de classificar os marcadores semânticos e léxicos, de acordo com as categorias identificadas. A esse processo denominado de categorização, Bardin (2011) o define como o ato de classificar um conjunto por diferenciação e agrupamento segundo os temas, sentidos e morfologia presente nas palavras. Admitimos que essa operação seja revestida de subjetividade e abre espaço para o pesquisador eleger os temas de acordo com suas ideias e valores. Contudo, as palavras são gramaticalmente determinadas e impõe determinadas exigências quanto ao seu uso de modo que nenhuma interpretação é inteiramente arbitrária.

Após esse processo de categorização, procedeu-se à inferência, que consiste em uma operação lógica pela qual se admite que uma proposição seja relacionada a outras proposições já aceitas como verdadeiras. No nosso caso específico, procuramos estabelecer as relações internas que os marcadores semânticos e léxicos guardavam entre a justificativa, objetivos, perfil do egresso, competências e os conteúdos educacionais, e as relações externas que esses itens mantêm com as políticas de inovação em saúde. Nesse processo de interpretação, utilizou-se o quadro conceitual como apoio para realizar as análises e apresentar as conclusões.

A opção de analisar o currículo prescrito do Programa de Residência multiprofissional em Oncologia do INCA se deve ao fato, especialmente, de ele fornecer padrões de uma ordem social estabelecida para formação do profissional de saúde no âmbito da oncologia no país; pois é a partir dele que as instituições de ensino, como INCA, recebem os financiamentos.

Feitas as análises, apresentamos o texto em quatro partes: **Cenário Institucional** – discorremos sobre a trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil e apresentamos as referências legais do Programa para formação do residente multiprofissional em oncologia e sua relação com a história do ensino no INCA. **Referencial Teórico-conceitual** – apresentamos a discussão teórica sobre o campo do currículo escolar e a inovação na saúde, descrevendo os respectivos conceitos e tipos de inovação e discorremos sobre a concepção educação em saúde. **Análise e Discussão** - apresentamos e analisamos o plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA e sua relação com a política de inovação em saúde; por fim, **Conclusões e Recomendações** - Identificamos e descrevemos os limites e as possibilidades do Programa de formação em nível de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA frente às políticas de saúde no âmbito inovação tecnológica. E finalizando, apresentamos as recomendações sobre as políticas de saúde no âmbito da inovação tecnológica em saúde em processos educativos no instituto.

2. CENÁRIO INSTITUCIONAL

2.1 O ENSINO NO INCA

A história do INCA é iniciada em 1937 com a criação do Centro de Cancerologia⁶. Ao observar a trajetória do Instituto na prevenção, controle e tratamento do câncer, percebemos que junto com as atividades clínicas, “inicia-se o Ensino de cancerologia na Instituição, voltado nesse momento para angariar novos adeptos e possíveis sucessores para tratar das pessoas acometidas por câncer em todo País”. (COELHO, 2001, p. 441).

Como se sabe, desde a criação do SUS (Constituição Federal de 1988) e da Lei Orgânica da Saúde (1990), que definem as atribuições do SUS, o INCA admite como função assistir o Ministro da Saúde na formulação de ações estratégicas para o controle do câncer em todo o país.

A capacitação de profissionais em Oncologia para o SUS, portanto, é uma das principais atribuições do INCA. O ensino da Cancerologia, iniciado no Instituto há mais de 70 anos para garantir a continuidade do controle do câncer no Brasil, é hoje uma atividade primordial e imprescindível ao desenvolvimento e sustentação de muitos Programas Nacionais do Ministério da Saúde, tais como: Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, Programa de Controle do Câncer de Mama e Programa de Controle do Tabagismo⁷.

O Programa de Pós-graduação *stricto sensu* do INCA teve início no ano de 2005. Atualmente, tem cursos de Mestrado e de Doutorado com pesquisa nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica e está distribuído em nove linhas de pesquisa: Pesquisa Clínica em Neoplasia; Pesquisa Epidemiológica de Tumores; Farmacologia e Farmacogenômica; Transplante de Medula Óssea e Terapia Celular; Pesquisa Molecular Translacional; Biologia Molecular de Neoplasias; Biologia Celular de Neoplasias; Mecanismos de Desenvolvimento de Tumores; Citogenética Clássica e Molecular em

⁶ O Decreto presidencial nº 378, de 13 de janeiro de 1937.

⁷ Fonte: site do INCA: www.inca.gov.br. Acesso em 14 set. 2012.

Onco-hematologia. Destina-se à formação de pessoal para as atividades de pesquisa e docência⁸.

Na área de Ensino Técnico, é oferecido o curso de Citopatologia em parceria com a escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Também é oferecido o curso de Qualificação em Histotecnologia, direcionado a técnicos que já atuam na área da Saúde e que têm interesse em trabalhar em laboratórios de anatomia patológica. O Instituto oferece ainda, na área de ensino técnico, cursos de especialização em enfermagem oncológica e em radioterapia (MAIS..., 2012, p. 5-8).

Os cursos de pós-graduação *lato sensu* do INCA, credenciados pelo MEC, compreendem a Residência Médica e a Multiprofissional. Os cursos do Programa de Residência Médica do Instituto são: Anestesiologia; Cancerologia Cirúrgica; Cancerologia Clínica; Cancerologia Pediátrica; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgia Plástica; Hematologia e Hemoterapia; Mastologia; Medicina Intensiva; Medicina Nuclear; Patologia; Radiologia e Diagnóstico por Imagem; Radioterapia. Quanto ao Programa de Residência Multiprofissional, o diferencial, como explicitado no nome, é a inclusão de várias categorias profissionais em um único curso, no INCA as categorias profissionais contempladas são: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social; ambas com duração de dois a três anos em regime de 60 horas semanais, respectivamente, assim como cursos de aperfeiçoamento e atualização, com duração e carga horária definida em função da sua especificidade⁹.

Quanto ao corpo docente do Programa, ele é constituído por Doutores, Mestres e Especialistas do campo da saúde e com experiência na atenção oncológica em atividades de assistência, pesquisa, ensino, gestão e prevenção e controle do câncer, o que mostra que possuem a base de sustentação para formação do profissional de saúde em acordo com as políticas de saúde no âmbito da inovação tecnológica em saúde. Possui, também, aporte de recursos tecnológicos avançados, estrutura física e equipamentos apropriados para as atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão que possibilita o residente aplicar as melhores técnicas, como desenvolver conhecimento científico e tecnológico em saúde (INCA, 2012).

⁸Fonte: site do INCA: www.pgoncologia.inca.gov.br. Acesso em 14 set. 2012.

⁹Fonte: site do INCA: www.inca.gov.br. Acesso em 14 set. 2012.

No que tange à missão de formar profissionais especializados para atuar nas diversas áreas de conhecimento da oncologia, tem havido um significativo aumento de investimentos em bolsas de estudo, abertura de novos cursos de especialização, residência, aperfeiçoamento e atualização em nível de *lato sensu*, assim como para os cursos de especialização, qualificação, formação e atualização de nível técnico, por exemplo:

O INCA criou, em 2005, a Pós-graduação *Stricto Sensu* em Oncologia e, desde a sua criação, mantém o conceito cinco, dado pela CAPES¹⁰. Durante esse período, observa-se um crescimento na demanda de formação de pessoal para as atividades de pesquisa sobre câncer. No relatório de atividades divulgado pelo INCA em dezembro de 2011, a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 180 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado. Vale ressaltar que a grande maioria dos alunos possui bolsa de estudos, concedidas pelo CNPq, CAPES e FAPERJ. O INCA tem um programa próprio de bolsas com recursos do Ministério da Saúde, totalizando 143 bolsas. As demais são concedidas pelas diferentes agências de fomento anteriormente citadas¹¹.

Em conformidade com a política do SUS, o INCA, por meios de seus cursos de nível técnico e de pós-graduação *lato e stricto sensu*, tem ampliado o número de profissionais para atender à Rede de Atenção Oncológica (RAO) e contribuído com as atividades de Pesquisa, Ensino, Assistência e Prevenção nas diversas especialidades e nos diferentes níveis da atenção oncológica. Contudo, não podemos afirmar se essas ações promovem resultados compatíveis com os investimentos feitos nessa área, muito menos, se elas estão em consonância com as políticas de saúde que indicam a inovação em saúde como um importante aspecto a ser considerado na formação dos profissionais de saúde.

¹⁰ A avaliação contempla as numerações de 3 a 7

¹¹Dados disponíveis no site do INCA: www.inca.gov.br. Acesso em 14 set. 2012.

2.2 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: contexto histórico, político e social¹².

No contexto, podemos considerar que o movimento que deu origem à Residência Multiprofissional em Saúde teve início no ato da promulgação Constituição Federal de 1988, pelo artigo 200, que determina a formação de recursos humanos em saúde para o SUS; e, em 1993, com a criação Programa de Saúde da Família, quando o sistema vai se estruturando pela atenção básica.

Em publicação oficial do Ministério da Saúde sobre trajetória da Residência Multiprofissional no Brasil, encontramos relatados de que:

Em 1999, o então Departamento de Atenção básica [...] junto a atores do Movimento Sanitário se articularam, formando grupos interessados em criar, reavivar e reinventar residências em saúde da família. A proposta, construída em um seminário, era criar um modelo de Residência Multiprofissional onde, embora fossem preservadas as especialidades de cada profissão envolvida, seria criada uma área comum, especialmente vinculada ao pensamento da saúde pública tradicional, acrescida de valores como a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento (BRASIL, 2006, p. 6).

Nessa trajetória, observamos algumas ações no sentido de aproximação entre as políticas de educação e de saúde. O marco institucional no âmbito governamental pode ser expresso com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES) em 2003, na primeira gestão do governo Lula, que, a nosso ver, está vinculado ao compromisso político no que se refere ordenar e formar recursos humanos em saúde.

Assim, a Residência em Área Profissional da Saúde é criada pela lei federal nº 11.129 de 30 de junho de 2005, que a define como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, *excetuada a médica*. Constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS.

Ainda no documento sobre a trajetória da Residência Multiprofissional no país, encontramos relatos de insatisfação por parte de vários grupos de diferentes regiões do

¹²Ao apresentar o contexto da Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA é importante registrar que parte da descrição é resultado da nossa vivência na Coordenação de Ensino do INCA no exercício da atividade profissional durante 27 anos .

país em razão da lei que cria a Residência em Área Profissional da Saúde não ter incluído a categoria médica nessa modalidade, com informação de que esses grupos foram “estimulados pela SGTES a criar Programas de Residência Multiprofissional incluindo a área médica”, contudo, não lograram êxito até o momento (BRASIL, 2006, p. 7).

Nessa ocasião, o INCA, fundamentado no Parecer CNE/CES 908/1998 e na Resolução CNE/CES nº 1/2007, oferece cursos de especialização em área profissional nos moldes de residência, caracterizado por ensino-serviço, com carga horária de 40 horas semanais e duração entre um e dois anos. E continuava a buscar junto ao MEC credenciamento especial para a oferta de cursos de especialização *lato sensu*.

Anos depois, o INCA recebe, por meio da Portaria (MEC) nº 1.475 de dezembro de 2008, credenciamento especial do Ministério da Educação (MEC) para ministrar cursos de pós-graduação *lato sensu*, na área da Saúde, pelo prazo de três anos.

Em agosto de 2009, o Conselho Nacional de Educação, por meio do Parecer CNE/CES nº 239/2009, pede a revogação do credenciamento especial de instituições consideradas não educacionais, nas modalidades presencial e a distância, para a oferta de cursos de especialização. Nesse momento, as instituições não educacionais, por exemplo, as Santas Casas da Misericórdia, a Escola de Administração e Negócios (ESAD), a Fundação Dom Cabral, o INCA, entre outras, se veem ameaçadas de perder a autorização do MEC para ofertar cursos de especialização *lato sensu*.

Passados dois anos de embates e conflitos, mais precisamente em 10 de agosto de 2011, o Ministro da Educação reafirma a manutenção dos termos do Parecer pela extinção do credenciamento especial de instituições não educacionais para oferta de cursos de especialização¹³. Com isso, o INCA perde em 2011 a autorização para ofertar cursos dessa natureza.

No decorrer do processo de revogação de credenciamento das instituições tidas como não educacionais, a SGTES publica, em dezembro de 2009, edital de convocação para o processo de seleção de projetos do Programa Nacional de Bolsa nas áreas de

¹³ BRASIL. Ministério da Educação. Despacho do Ministro da Educação. **Diário Oficial da União**, 5 ago. 2011. Seção 1, p. 49.

residências multiprofissional e profissional em saúde¹⁴. Então, o INCA resolve participar desse processo e inscreve os projetos para Residência em área Profissional, tudo indica que a opção para área profissional foi uma estratégia para suprir a potencial ausência dos cursos de especialização. Em fevereiro de 2010, o resultado do processo de seleção dos projetos foi divulgado pela SGTES, mas com indicação de que o INCA ofertasse o Programa na área de Residência Multiprofissional, e não em área Profissional¹⁵.

A diferença entre o Programa de Residência Multiprofissional e a Residência em Área Profissional da Saúde, no que se refere às Diretrizes Gerais para os programas, está especificamente no Projeto Pedagógico, conforme descrito a seguir:

O Projeto Pedagógico de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é orientado pelo desenvolvimento do núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo de conhecimento. (...) O Projeto Pedagógico de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões, devendo, para isto, ter no mínimo três profissões da saúde (BRASIL, 2012, p.24).

Como citado anteriormente, a lei federal de 2005, que institui os Programas de Residências Multiprofissional e Profissional em Saúde não contempla algumas categorias da saúde, entre elas, a médica. Em nosso entendimento, isso se deve ao fato de a Residência Médica ser reconhecida pelos Ministérios da Educação e da Saúde por Decreto presidencial nº 80.281, de 5 de setembro de 1977 (há mais de 35 anos), e encontrar-se estruturada e, em funcionamento, diferentemente da Residência Multiprofissional que iniciava seu processo de estruturação.

Cabe ressaltar que a Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por ensino em serviço, destinada a médicos, e funcionando também em Instituições de saúde e universitárias, com forte regulação externa. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), por

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital de convocação nº 24, de 2 de dezembro de 2009 para programa nacional de bolsa para residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. **Diário Oficial da União**, 8 dez. 2009. Seção 3, p. 141.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria conjunta nº 1, de 24 de fevereiro de 2010. Homologa o resultado do processo de seleção de projetos ao programa nacional de bolsa para Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, 25 fev. 2010. Seção 1, p. 53.

exemplo, tem várias atribuições; entre elas, a de credenciar os programas de Residência e emitir certificados na modalidade de residência, com validade assegurada pelo MEC em todo território nacional.

A partir desse contexto, e considerando que o INCA perdeu a autorização do Ministério da Educação para ofertar cursos de especialização em oncologia nas áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia, farmácia, física médica, odontologia, somado à indicação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para oferta do Programa de Residência Multiprofissional, é possível perceber em que condições o programa foi construído e implementado.

2.3 MARCO LEGAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO INCA

2.3.1 Diretrizes para formação do residente multiprofissional

A proposta de formação integral e interdisciplinar do profissional de saúde no Programa de Residência Multiprofissional em todo o país abriu espaço para as instituições públicas de saúde revisitarem os eixos norteadores dos seus cursos e, como parte integrante do Sistema de Saúde brasileiro, proporem estratégias, por exemplo, que articulassem saúde e desenvolvimento social e econômico. Visto assim, diríamos que é importante direcionar o foco para as políticas de formação do profissional de saúde, de modo que estes possam construir um olhar crítico sobre o programa e sobre os saberes que integram seus currículos.

Em relação às diretrizes gerais para formação de residentes da área multiprofissional e da área profissional da saúde, a Portaria Interministerial 1.077, de 12 de novembro de 2009, dos Ministérios da Educação e da Saúde, é a referência para o desenvolvimento dos Programas Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. No artigo 2º da Portaria, fica estabelecido que os Programas devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, e que devem considerar as necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar os seguintes eixos norteadores:

Cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do País;

Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;

Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo que garanta a formação integral e interdisciplinar;

Integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;

Integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde. (BRASIL. MEC, 2009, p. 7)

Para atender às diretrizes dessa Portaria Interministerial, o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA traz em seu escopo a proposta da “superação do modelo disciplinar fragmentado pela construção de um currículo interdisciplinar” [assim como], “a mudança da concepção de saúde como ausência de doença para a de saúde como qualidade de vida”. (INCA, 2012)

Do ponto de vista normativo, a proposta curricular dos Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA está organizada conforme as portarias, de modo a contemplar: a) o eixo transversal de saberes, comum das sete categorias profissionais envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar; b) os eixos específicos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional.

O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA estabelece como diretriz de formação as bases conceitual, filosófica e metodológica que partem das questões emergentes do mundo do trabalho, utilizando-se da perspectiva da educação problematizadora. Essa abordagem de formação, segundo Paulo Freire (2002), busca superar a dicotomia historicamente instituída entre teoria e prática. Considerando o educando como sujeito do processo ensino-aprendizagem, essa proposta acredita que a diversificação dos cenários de aprendizagem, o uso de metodologias ativas e a avaliação formativa compõem aspectos essenciais a um projeto de formação capaz de atender às demandas contemporâneas do setor de saúde (INCA, 2012).

Assim, no âmbito dessa formação profissional, duas orientações surgem a partir das diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e da PNCTIS como de vital importância para o desenvolvimento de conhecimento científico e tecnológico em saúde, ajustadas às necessidades da população brasileira: a primeira é o estímulo ao desenvolvimento de pesquisa sobre câncer; a segunda é a transferência do conhecimento gerado para o setor produtivo e prestador de serviços de saúde e para a sociedade em geral.

No estímulo ao desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas e à transferência de conhecimento gerado para o setor produtivo, há que se considerar a inclusão dos profissionais do setor saúde de diferentes áreas do processo de produção do conhecimento científico e tecnológico. Sua aplicação implica em superar as abordagens tradicionais de pesquisa científica e construir uma proposta que abarque as diferentes especialidades na cadeia de conhecimento, combinando, por exemplo, pesquisas básicas, aplicadas, clínicas e epidemiológicas e as universidades, institutos de pesquisa, empresas pública e privada e serviços de saúde.

A atual PNAO estabelece que a pesquisa sobre câncer seja incentivada nas diversas áreas da atenção oncológica, possibilitando que diferentes profissionais do setor de saúde participem de grupos de pesquisa que desenvolvem conhecimentos científicos e tecnológicos para o controle do câncer, de acordo com as necessidades da população brasileira (BRASIL. PNAO, 2005).

2.3.2 Política Nacional de Atenção Oncológica

Quanto às diretrizes da PNAO, dizem respeito à promoção da saúde, à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação do câncer, bem como aos cuidados paliativos. Organiza-se de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Para alcançar seus objetivos, propõe a criação de Redes Regionais de Atenção Oncológica, interligadas a uma Rede Nacional, com diferentes parceiros governamentais e não governamentais, e a proposta de mobilização social para o controle do câncer, considerando as diferenças regionais em relação à incidência e

mortalidade pelos diversos tipos de cânceres. Tem como eixos norteadores: (a) incentivar a pesquisa na atenção oncológica; (b) qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde; (c) fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de incorporação tecnológica; (d) garantir o acesso aos serviços de saúde; (e) ampliar a cobertura do atendimento aos doentes de câncer.

Para responder às demandas emanadas da PNAO, o INCA desenvolve diversas ações estratégicas para prevenção e controle do câncer no país; na área da educação em saúde, por exemplo, oferece os Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Oncologia, cursos de formação e qualificação de nível técnico, programas nacionais de Transplante de Medula Óssea; de Qualidade em Radiações Ionizantes; de Controle do Câncer do Colo do Útero; de Controle do Câncer de Mama e de Controle do Tabagismo.

Para cada ação dessas, existe uma série de processos de incorporação tecnológica que vem sendo desenvolvida pela indústria, como os medicamentos para tratamento de fumantes, novas drogas para diferentes tipos de cânceres, bem como tecnologias de base mecânica, eletrônica e de matérias, envolvendo as indústrias de equipamentos médico-hospitalares e de materiais médicos.

O segmento dos serviços de saúde é visto por Gadelha (2003) como importante força motriz para uma maior interação e dinamismo de todo o complexo industrial da saúde¹⁶; e a formação do profissional de saúde para atuar na Atenção Oncológica com perfil ajustado às necessidades de saúde da população em acordo com as políticas de saúde no âmbito da inovação tecnológica é uma importante estratégia para o desenvolvimento de pesquisas sobre câncer nas diversas áreas da oncologia e para continuar aperfeiçoando as diretrizes nacionais para o controle do câncer em todos os seus níveis.

Desta forma, a formação do profissional de saúde para as atividades de pesquisa, ensino, gestão e assistência oncológica no âmbito da inovação tecnológica em saúde em cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*, combinada com o estabelecimento de

¹⁶ Complexo Industrial da Saúde: é constituído por um conjunto de três grandes componentes: as indústrias químicas, farmacêuticas e de biotecnologia; as indústrias mecânicas, eletrônicas e de materiais; e as organizações de prestação de serviços, que mantêm relações intersetoriais de compra e venda de bens e serviços para o mercado de prestação de serviços de saúde (GADELHA, 2003; BRASIL. PNCTIS, 2004; GADELHA et al., 2009).

parcerias com universidades, hospital de ensino, instituições de ciência e tecnologia, ajudaria a produzir conhecimentos científicos, promoveria a transferência de conhecimento entre as instituições parceiras, reduziria os hiatos de conhecimento científico entre as instituições e fomentaria a produção de novas tecnologias em saúde, por exemplo, e nesse contexto, novos medicamentos oncológicos.

2.3.3 Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Em relação às diretrizes da PNCTIS no contexto da formação e especialização do profissional de saúde, inicialmente cabe ressaltar que a Política é resultante de um trabalho coletivo com representantes “dos setores da Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia e com trabalhadores, gestores, prestadores de serviços e usuários” (CNCTIS, 2004). Sendo assim:

A PNCTIS é parte integrante da Política Nacional de Saúde, foi formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 200, inciso V, da Constituição Federal que estabelece as competências e atribuições do SUS, que inclui dentre elas, inclui o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação (...). Para os objetivos deste documento, a orientação adotada para delimitar o campo da Pesquisa em Saúde foi a sua finalidade, ou seja, compõem o campo da Pesquisa em saúde os conhecimentos, tecnológicos e inovações de cuja aplicação resultem melhorias na saúde da população (BRASIL. PNCTIS, 2004, p. 5).

Quanto à orientação para incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, podemos dizer que ela é como um componente estratégico básico de incentivo para os hospitais de ensino, institutos de pesquisa, universidades produzirem e aplicarem conhecimentos científicos gerados, considerando que traz em seu escopo uma série de propostas de articulação entre os segmentos dos setores de produção de bens e serviços e de prestação de serviços de saúde.

Nessa perspectiva, o fio condutor das respostas do setor público para produzir e aplicar os conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde gerados passa inicialmente pela “ampliação da formação e da capacitação de recursos humanos em cursos de [nível técnico] e de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*” nas diversas áreas de conhecimento. Isso significa que os profissionais de saúde são considerados a chave desse processo, na medida em que são eles que tanto provocam a produção das mais complexas tecnologias no setor de produção da saúde quanto desenvolvem novas

tecnologias no segmento de prestação de serviço de saúde; isso porque a sua atividade profissional envolve componentes da indústria de base química, farmacêuticas e de biotecnologia; das indústrias de base mecânicas, eletrônicas e de materiais, equipamentos médicos; e das organizações de prestação de serviços hospitalares (BRASIL. PNCTIS, 2004, p. 10; GADELHA, 2012 p. 19).

No campo do controle do câncer, o papel do INCA é muito importante para o desenvolvimento de novas tecnologias terapêuticas oncológicas. Nessa direção, o Ministério da Saúde delegou ao Instituto a responsabilidade pela gestão e a operacionalização financeira da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer no Brasil (RNPCC)¹⁷, que tem entre seus objetivos: (a) desenhar, propor, implementar e acompanhar protocolos clínicos colaborativos entre as instituições de pesquisa; (b) certificar protocolos de pesquisa clínica; (c) capacitar recursos humanos para rede a pesquisa clínica; (d) qualificar a atenção oncológica, incentivando a definição e implantação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (e) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos voltados à melhoria da qualidade da atenção oncológica.

Para que essas ações aconteçam, a existência de centros de pesquisa clínica de excelência que realizem estudos com novos medicamentos é fundamental. Ocorre que para isso, faz-se premente a necessidade de capacitar profissionais capazes de desenvolver atividades voltadas para prestação de serviços de saúde e desenvolvimento de pesquisa sobre o câncer, desde a formação de nível técnico aos cursos doutorado em diferentes modalidades.

Isso, de alguma forma, caracteriza a importância da indissociabilidade entre Assistência e Pesquisa no processo de formação do profissional de saúde oncologista, especialmente, em curso de pós-graduação *lato sensu* nos moldes de residência, visto a necessidade do Sistema de Saúde brasileiro de especializar profissionais para atuar na Rede de Atenção Oncológica na perspectiva de contribuir com as atribuições do SUS de ordenar a formação recursos humanos e incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação.

¹⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria nº 12, de 13 de dezembro de 2011. Institui a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPCC). **Diário Oficial da União**, 15 dez. 2011. Seção 1, p. 99.

Dessa forma, o que questionamos também é a possibilidade de o currículo dos cursos de Residência superar o marco cultural e avançar na concepção de ensino que considere não apenas a questão do conhecimento técnico-científico, mas as políticas de saúde que embasam o enfrentamento do câncer, bem como as desigualdades sociais e econômicas do país.

Descrevemos acima algumas características importantes relacionadas à articulação entre saúde e inovação em saúde. A seguir, abordamos dois temas ligados diretamente ao processo de construção do perfil do profissional de saúde: o campo do currículo e as abordagens sobre inovação em saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

3.1 O CAMPO DO CURRÍCULO

3.1.1 Etimologia e conceito

Etimologicamente a palavra *curriculum* é uma expressão latina *Scurrere*, que significa correr, e refere-se a curso ou carro de corrida. As implicações etimológicas para a educação são que, com isso, o currículo é definido como um curso a ser seguido, ou mais especificamente, um percurso de formação orientado segundo concepções de aprendizagem, ensino, homem, sociedade, cuja finalidade é a produção de indivíduos mais ou menos conformes ao tipo ideal de formação que cada sociedade, a cada época, espera, necessita e ou deseja para se perpetuar ou se modificar.

De perspectiva construcionista social, Ivo Goodson (2008a, 2008b), assim como Tomaz Tadeu da Silva (1996, 2011) e Michael Apple (2006), definem genericamente o currículo como uma *construção social* de saberes sistematizado que visam à formação escolar, a partir das experiências humanas ao longo de determinado tempo.

Nessas concepções, o currículo é compreendido como um artefato social e histórico que frequentemente sofre mudanças, normalmente resultantes da busca por transmissão de outros valores, conhecimentos e habilidades de uma nova ordem social, política, econômica e cultural que se estabelece. Essa definição, contudo, pelo seu caráter genérico, não se define como uma teoria curricular capaz de explicar os processos formativos escolares, menos ainda nos serve de apoio para a elucidação de um currículo específico o qual pretendemos analisar, a formação em nível de *lato sensu* – Residência Multiprofissional em Oncologia em um uma instituição que promove pesquisa, ensino, prevenção e assistência.

Antes de avançar, entretanto, não podemos deixar de nos interrogar. Afinal o que é uma teoria do currículo? Quando se pode dizer que se tem uma teoria do currículo? Em que medida essa teoria curricular no ajudar a elucidar o nosso objeto de investigação, a formação dos profissionais em oncologia em nível de Residência.

3.1.2 Teoria curricular

Segundo Silva (2011), a questão central que serve de pano de fundo para qualquer teoria do currículo é de saber qual conhecimento deve ser ensinado, isto é: “o que eles ou elas devem saber? (...) Para o autor, a pergunta “o que?” nunca está separada de outra questão importante: o que eles [os escolares] devem se tornar?” Afinal, um currículo busca precisamente modificar as pessoas que vão seguir aquele currículo” (SILVA, 2011, p. 15).

Sendo assim, qual conhecimento ou saber é considerado importante ou válido ou essencial para merecer fazer parte do currículo? Quem define a validade desse conhecimento? Não se tratam de questões que dizem respeito aos tipos de conteúdos a serem ensinados, mas também ao modelo de indivíduo que as instituições pretendem formar. (SILVA, 2011).

E nesse fluxo de interrogações, acrescentamos, ainda, as questões de ordem metodológicas, aquelas que estão relacionadas ao modo, à melhor maneira que os conteúdos devem ser assimilados pelos alunos.

O sentido das teorias do currículo encontra-se no desenvolvimento de critérios de seleção que justifiquem a inserção ou exclusão de um determinado conhecimento (ou conteúdo), “justamente a partir de descrição sobre o tipo de pessoa que elas consideram ideal” (SILVA, 2011, p. 15).

Desse modo, todo processo de construção curricular não segue unicamente a lógica de seleção e organização do conhecimento que será ensinado aos educandos, pelo valor do conhecimento em si. Trata-se de uma arena na qual convivem lado a lado fatores epistemológicos, intelectuais, de um lado; e determinantes históricos sociais e institucionais de outro. Isto é, “o currículo não é constituído de conhecimentos válidos, mas de conhecimentos considerados socialmente válidos” resultado de uma seleção de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes (SILVA, 1996, p. 79).

Nas palavras de Ivo Goodson (2008a, p. 7-28) e Tomaz Tadeu da Silva (2011, p. 77-81), podem-se apresentar, como currículo real e currículo prescrito, as seguintes concepções:

- a) O currículo real responde pelo que realmente se efetiva em sala de aula, na prática do cotidiano escolar, entre professores e alunos, em decorrência dos projetos pedagógicos e planos de ensino da instituição.
- b) O currículo prescrito (escrito) remete à indicação que estabelece e orienta a lógica e a retórica da matéria, abrangendo padronização de recursos, meios financeiros, exames, iniciativas correlatas e interesses da carreira, é como um roteiro de ensino. Como exemplo, a Portaria Interministerial (1.077 de 12/11/2012), que dispõe sobre princípios, diretrizes e organização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) na educação básica e os programas de formação (planos de curso do INCA).

Assim, com as análises e definições de currículo de Goodson e Silva, podemos entender com mais clareza que:

O que está prescrito no currículo não é necessariamente o que é aprendido, e o que se planeja não é necessariamente o que acontece. Todavia, como já afirmamos, isto não implica que devemos abandonar nossos estudos sobre prescrição como formulação social, e adotar, de forma única, o prático. Pelo contrário, devemos procurar estudar a construção social do currículo tanto em nível de prescrição como em nível de interação (GOODSON, 2008a, p. 78).

O próprio Goodson insiste que devemos procurar estudar a construção do currículo tanto em nível de prescrição como em nível de interação (currículo real). Nossa escolha, entretanto, de analisar o currículo prescrito se deve ao fato de ele fornecer, de modo suficiente para nosso uso e necessidade, pistas de construção, reprodução e manutenção de modelos profissionais, assim como vestígios das regras do jogo do ensino; pois é a partir dele que as instituições de ensino, como o INCA, recebem financiamento para implementar e manter seus cursos, sobretudo, por meio de bolsas de estudos concedidas pelos órgãos de governo. Em síntese, diríamos que o currículo prescrito fornece os padrões da ordem social estabelecida.

Seguindo esse raciocínio, o currículo prescrito do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA é um espaço de circulação de saberes e, sobretudo, de lugar privilegiado de relação de poder político e econômico. Onde se nota que existe uma relação político-ideológica declarada pelos atores envolvidos no

processo, desde a aprovação das categorias profissionais pelos órgãos de governo mandatários, a indicação da modalidade (multiprofissional e em área profissional), a concessão de bolsa de estudo (aspecto financeiro), e as diretrizes curriculares do Programa de Residência Multiprofissional em saúde, a atender à necessidade assistencial do SUS, especialmente no âmbito da atenção oncológica.

Com isso, entendemos que o currículo prescrito cumpre o papel de definir os lugares sociais dos atores envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem na medida em que, de uma forma geral, nomeia, classifica, posiciona e hierarquiza o conhecimento considerado importante ou válido para formação do profissional na sua área de atuação.

No INCA, a inovação tecnológica em saúde aparece como uma das questões mais importantes dos últimos vinte anos, quando analisadas as ações dos governos: federal, estadual e municipal, por meio da introdução do tema nos setores de produção e prestação de serviços em diversos níveis e áreas de conhecimento no campo da saúde. Paralelamente a tais acontecimentos, notamos que no mercado de trabalho intensificou a pressão sobre os trabalhadores para atender às mudanças que ocorreram em decorrência da maior abertura da economia e do impacto de novas tecnologias sobre a sociedade.

Esse cenário aponta para um ensino que favoreça o exercício do diálogo entre vários campos e áreas de conhecimento. Nessa direção, o processo de formação profissional das diversas áreas é cada vez mais convidado a privilegiar a interdisciplinaridade norteada pela ideia de “religação de saberes, [vista como] um dos maiores desafios deste século” (PHILIPPI Jr; SILVA NETO, 2011, p. 746).

Assim, o perfil requerido para a formação dos trabalhadores da sociedade contemporânea, é o de um modelo curricular que enfatiza o saber científico e o saber fazer da prática que a formação disciplinar não é capaz de atender. Nesse sentido, um currículo de formação profissional em saúde, direcionado para o contexto que requer uma articulação de saberes e que integre as dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais, apresenta potencial para o profissional de saúde compreender a dinâmica do sistema produtivo da saúde. Em termos bastante conhecidos no campo da saúde, trata-se de um currículo que considera o tema da inovação em saúde como elemento de

articulação de saberes na formação dos profissionais, não sendo, portanto, suficiente à introdução de conteúdos educacionais sobre inovação em saúde.

3.2 A INOVAÇÃO NA SAÚDE

3.2.1 Conceitos de inovação

A palavra *inovação* é derivada do termo latino *innovazione*, e se refere à introdução de alguma novidade na legislação, nos costumes, nas ciências, nas artes etc. Pode ser expressa por uma nova ideia, método ou objeto que é criado e que reflete pequenas melhorias que agregue valor social ou riqueza¹⁸.

Na literatura científica, esse termo incorpora diferentes significados em diferentes contextos e a escolha vai depender dos objetivos particulares da análise ou mensuração que se pretende realizar¹⁹.

Aprofundando o conhecimento sobre as concepções de inovação, identificamos que esse termo circula com mais frequência nas áreas administrativas e organizacionais, nas quais é tomado como elemento crucial para o desenvolvimento econômico e social de um país por meio da geração de bens, serviços e processos no âmbito do setor produtivo (CONDE; ARAUJO-JORGE, 2003).

No que se refere à formação do profissional para atuar em processo de inovação tecnológica, sobretudo, no segmento de prestação de serviço de saúde, o termo surge em 1988 (Ato Constitucional) quando é atribuído ao SUS o fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde. Cabe ressaltar que “o SUS foi implantado em um período de crise, no qual a adoção de políticas liberais prejudicou a sua integração com as políticas de crescimento e desenvolvimento nacional” (MIRANDA et al, 2012, p. 83).

¹⁸Dicionário Houaiss da língua portuguesa; Paulo Tigre, 2006; Joe Tidd et al, 2008.

¹⁹Para fins conceituais, cabe distinguir a diferença entre (tecnologia e técnica) e (invenção e inovação). A **tecnologia** pode ser definida como conhecimento sobre técnicas. As **técnicas** envolvem aplicação desse conhecimento em produtos, processos e métodos organizacionais. A **invenção** se refere à criação de um processo, técnica ou produto inédito. Ela pode ser divulgada por meio de artigos técnicos e científicos, registrada em formas de patente, visualiza, da e simulada por meio de protótipos e plantas piloto sem, contudo, ter uma aplicação comercial efetiva. **Inovação** ocorre com efetiva aplicação prática de uma invenção (TIGRE, 2006, p. 72).

É importante levar em conta que a adoção de tecnologias pelo segmento dos serviços hospitalares supõe mudanças nos processos de trabalho que demandam investimentos constantes na qualificação dos trabalhadores da saúde. Vale destacar que, na I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, realizada em 1994, uma das estratégias aprovadas foi a formação e capacitação de recursos humanos na área de ciência e tecnologia em saúde. Com isso, propõe-se a ampliação da formação em cursos de nível técnico e de pós-graduação *lato e stricto sensu* dos trabalhadores da rede de serviços de saúde do SUS (correspondendo o inciso V do Art. 200 da Constituição Federal), visando a aprimorar a qualificação do profissional de saúde para desenvolver pesquisas em saúde para o aprimoramento de sua prática e da qualidade da atenção à saúde (BRASIL. PNCTIS, 2004, p. 34).

Visto a necessidade do profissional de saúde de desenvolver conhecimento científico e tecnológico em sua área de atuação, se faz igualmente necessário reconhecer os tipos mais comuns de inovação. É importante ressaltar que a inovação é caracterizada, também, por grau de novidade e difusão, ou seja, a inovação pode ser nova no INCA, ainda que a FIOCRUZ já tenha implementado, pode ser nova para o mercado brasileiro, mas não para o norte-americano. Sendo assim, descreveremos algumas características do processo de inovação com o propósito de oferecer subsídios para nossa análise:

3.2.2 Tipos de inovação

Como espelho de um quadro conceitual geral para especificar os tipos de inovação que acontecem, o Manual de Oslo, desenvolvido pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) é a principal fonte internacional de diretrizes para coleta e uso de dados sobre atividades inovadoras da indústria.

[O manual de Oslo] permite a comparação de estatísticas internacionais e serve como base para a pesquisa da União Europeia sobre inovação que, por sua vez, inspirou a Pesquisa Industrial sobre Inovação Tecnológica (PINTEC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil (TIGRE, 2006, p. 72).

De acordo com o manual de Oslo (1997), os tipos reconhecidos de inovação são:

- a) A *inovação de produto* é a introdução de um bem ou serviço novo ou significativamente melhorado no que concerne a suas características ou usos previstos. Em suma: são aqueles tecnologicamente novos cujas características fundamentais diferem significativamente de todos os produtos previamente produzidos pela empresa, dessa definição são excluídas as mudanças puramente estéticas ou de estilo. O termo “produto” abrange tanto bens como serviços.
- b) A *inovação de processo*: refere-se a formas de operação tecnologicamente novas ou substancialmente aprimoradas, obtidas pela introdução de novas tecnologias de produção ou métodos novos ou substancialmente aprimorados de manuseio e entrega de produtos. São excluídas as mudanças pequenas ou rotineiras nos processos produtivos existentes e aquelas puramente administrativas. As inovações de processo podem visar a reduzir custos de produção ou de distribuição, melhorar a qualidade, ou ainda produzir ou distribuir produtos novos ou significativamente melhorados.
- c) A *inovação organizacional* refere-se a mudanças que ocorrem na estrutura gerencial da empresa, na forma de articulação entre suas diferentes áreas, na especialização dos trabalhadores, no relacionamento com fornecedores e clientes e nas múltiplas técnicas de organização dos processos de negócios. Os aspectos distintivos da inovação organizacional é a implementação de um método organizacional (em práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas) que não tenha sido usado anteriormente na empresa e que seja o resultado de decisões estratégicas tomadas pela gerência.
- d) A *Inovação de marketing* refere-se à implementação de novos métodos de *marketing*, incluindo mudanças no *design* (estilo, moda) do produto e na embalagem, na promoção do produto e sua colocação, e em métodos de estabelecimento de preços de bens e de serviços (OECD, 1997).

Conforme mostrado, o conceito de inovação traz em sua gênese a criatividade e exige imaginação e interatividade, visto que as mudanças fazem parte dos processos sociais e estão presentes nos diversos setores produtivos de bens e de serviços; no caso da inovação em saúde, por exemplo, temos constantemente novos medicamentos com

efeitos significativamente melhorados; no que se refere à inovação organizacional, temos a introdução (no INCA) de uma Unidade Assistencial de Cuidados Paliativos (HC IV); e, no âmbito da inovação de processo, temos, por exemplo, o emprego de um novo procedimento cirúrgico robótico.

Nesse contexto, pode-se dizer que a Residência Multiprofissional em Saúde, na medida em que se apresenta com características da interdisciplinaridade, por meio da inclusão das catorze categorias profissionais, tem caráter inovador? Nessa mesma linha, a criação do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), com a finalidade de construir um espaço de articulação ensino-serviço, a fim de atender à necessidade de promover mudanças no modelo de formação dos profissionais de saúde, caracteriza-se como inovação dos processos de formação em saúde?

Decerto, quando o INCA incorpora em seus currículos os pressupostos do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, ele emite um aceite à PNCTIS. E de forma mais específica, atesta a introdução de atividades educacionais ligadas às áreas de produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde nos currículos dos seus cursos.

Mas não se limita a isso, pois o caráter inovador também se apoia na possibilidade de um currículo organizado para favorecer a construção do pensamento crítico e de atitudes investigativas que permitam aos seus egressos saberem tornar seu ambiente de trabalho um lugar para o exercício da criatividade, para a solução de problemas, para a geração de novos processos de trabalho e para a produção de tecnologias, desde que lhes sejam oferecidas as condições necessárias para isso.

3.2.3 Educação em saúde

No que tange à incorporação ao campo da educação em saúde de propostas específicas da área de C&T na formação do profissional de saúde, entendemos ser importante para compreender o processo de produção e absorção de conhecimento científico e tecnológico no campo da saúde, em razão da atividade do profissional de

saúde se desenvolver em um segmento de prestação de serviços – o hospital, com um alto potencial de geração de conhecimento científico e tecnológico em saúde, com alta concentração de tecnologias, recursos profissionais diversos e diferenciados e, ainda, por concentrar a maior parte dos gastos de setor da saúde (BARBOSA, 2009).

A questão, contudo, não se reduz a esses aspectos, pois a inovação pretendida ultrapassa as fronteiras de uma noção cognitiva; ela precisa ser incorporada como um saber fazer capaz de promover mudanças importantes no processo de trabalho desses profissionais.

Do ponto de vista da inovação em processo educativos nos serviços de saúde, o hospital, por exemplo, é um espaço que pode contribuir tanto para o desenvolvimento do profissional de saúde como para desenvolvimento social e econômico do país, visto que são estratégicos na realização de práticas médicas (oncológicas), no consumo de equipamentos médico-hospitalares de alta densidade tecnológica, no uso e produção de materiais médico-cirúrgicos, medicamentos, imunobiológicos e outros insumos e produtos em saúde para o país (BARBOSA, 2009).

Temos observado que a Educação Permanente é a proposta que vem ganhando espaço no campo da saúde, como uma perspectiva de inovação curricular, pois busca tomar o trabalho como princípio de formação de quadros profissionais de alta qualidade.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe que os processos de educação dos profissionais se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população (BRASIL. PNEPS, 2009).

Em defesa à Educação Permanente em Saúde, Ribeiro e Motta (1996) argumentam que:

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientada para melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado (RIBEIRO; MOTTA, 1996, p. 40).

Dessa maneira, a formação do profissional da saúde, pautada na proposta de transformar as práticas profissionais e os serviços de saúde, a nosso ver, deveria

considerar em seu processo educativo a dinâmica do próprio Setor da Saúde. Haja vista que compete ao SUS, além de prestar assistência de saúde aos indivíduos, a ordenação de recursos humanos em saúde e o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação.

Nessa mesma linha de raciocínio, cabe ressaltar que, no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA, a referência pedagógica é a da Educação Problematizadora. Para alguns estudiosos do assunto, entre eles, Neusi Berbel (1998), a educação problematizadora é “uma metodologia que tem uma orientação como todo método, caminhando por etapas distintas e encadeadas a partir de um problema detectado na realidade (prática - teoria – prática), tendo sempre como ponto de partida a realidade social” (BERBEL, 1998, p. 144).

Para essa autora, na metodologia da problematização, os resultados voltam para algum tipo de intervenção na realidade, “dentro do nível possível de atuação permitido pelas condições gerais de aprendizagem, de envolvimento e de compromisso social do grupo” (BERBEL, 1998, p. 152).

Diante do que foi exposto, nos cabe interrogar se a proposta pedagógica do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto, que incorpora a ideia da educação problematizadora, de intervenção no processo de trabalho a partir das práticas, leva os profissionais de saúde a compreender que seu espaço de trabalho não serve só para atender aos indivíduos que vão buscar tratamento de doenças, aplicação de conhecimento e desenvolvimento das habilidades técnicas, mas um espaço privilegiado para desenvolver pesquisa em saúde, com vistas à produção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico em saúde.

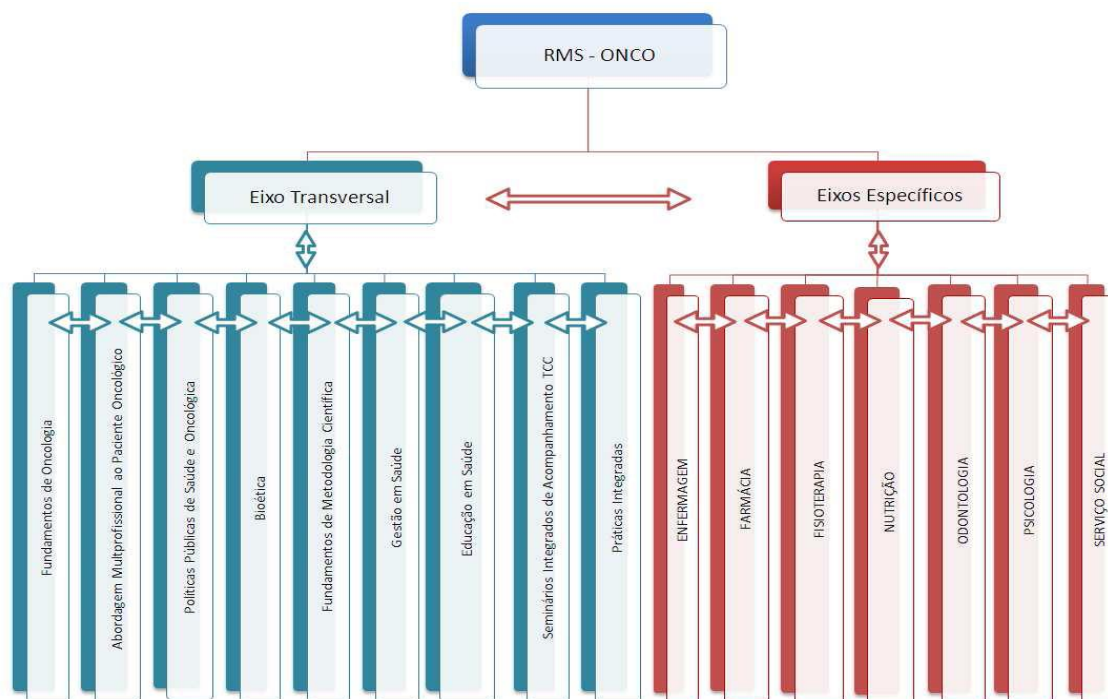
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO INCA

O plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA é o documento-referência que expressa as diretrizes político-pedagógicas para o funcionamento desse Programa.

O plano apresenta a justificativa da necessidade de criação do curso, os seus objetivos, o perfil do egresso, as competências esperadas, os requisitos de ingresso, a organização curricular, as unidades didáticas, os critérios de avaliação e certificação, as instalações e equipamentos, e a bibliografia básica. Está organizado de modo a contemplar dois eixos (Figura 1): um denominado “eixo transversal”, cuja finalidade é propor uma formação comum aos diversos especialistas que participam do curso; outro, intitulado “eixo específico”, que visa a construir percursos formativos conforme determinadas categorias profissionais, a saber: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Os eixos estão organizados em módulos que contêm objetivos, ementa, unidade didática, conteúdos e carga horária.

Figura 1: Organograma estrutural



Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

A **justificativa** de criação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA decorre da “necessidade de formação” de profissionais especializados em oncologia para atuar no serviço de saúde, principalmente, na área assistencial da RAO, “em acordo com os princípios da integralidade e da humanização” visando à implantação e à implementação da PNAO.

Mesmo não apresentando dados quantitativos que mostrem a necessidade de formar profissionais para a RAO, o Programa toma esse pressuposto como verdadeiro e adota os princípios da integralidade e da humanização como alicerce para a implementação da PNAO. Isso significa ainda que, de forma indireta, há um reconhecimento e legitimidade, por parte do INCA, da PNAO como norteadora para a formação de profissionais para a área de oncologia. Apesar disso, a inovação em saúde, como elemento formativo, que aparece de forma evidente nas políticas de saúde, especialmente aquelas que estabelecem ações para controle do câncer e incentivo à pesquisa na área de oncologia, não é mencionada. Isso não significa, entretanto, ausência de inovação; pois, como dissemos anteriormente, a própria proposta curricular de formação multiprofissional que inclui outras categoriais profissionais na Residência, que antes era exclusividade da categoria médica, já se constitui um elemento inovador. Essa inovação se torna ainda mais evidente no **objetivo geral** da proposta: “especializar profissionais da área da saúde” para desenvolver “atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão, em uma perspectiva interdisciplinar”, no âmbito da oncologia, conforme as políticas do SUS (INCA, 2012, p. 9).

Em relação à formação do profissional de saúde em Programas de Residência Médica e Multiprofissional, seriam poucas as oportunidades disponíveis para o residente desenvolver atividades de pesquisa, gestão e ensino durante o seu processo de formação. A partir do reconhecimento do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA, sobre a necessidade de ampliar a capacitação do profissional de saúde para atuar na RAO, desenvolvendo atividades de pesquisa sobre câncer nas diversas áreas, em termos de formação do profissional de saúde em cursos de pós-graduação *lato sensu*, podemos considera uma inovação em saúde.

Em resposta às políticas de inovação em saúde, supomos que a proposta do Programa pretende superar o modelo disciplinar de organização curricular. O uso de outros recursos semânticos distintos daqueles comumente utilizados em propostas

curriculares disciplinares, como por exemplo, as expressões “eixos transversais”, “eixos específicos”, “unidade de aprendizagem”, “módulos”, inclusive, explicitando que o curso visa a “superar o modelo disciplinar e fragmentado pela construção de um currículo interdisciplinar”, centrado na atenção “integral” à saúde dos indivíduos usuários dos serviços de saúde, com indicação de “abordagens interdisciplinares”, seria uma evidência (INCA, 2012, p. 3, 10).

Entretanto, percebemos que o plano de curso trata a interdisciplinaridade como aplicação de uma técnica (método); primeiro: porque aparece como um modelo, “a superação do modelo disciplinar fragmentado pela construção de um currículo interdisciplinar”; segundo: porque reserva um momento específico (exclusivo) para a realização de práticas interdisciplinares, denominado de “práticas integradas” com o objetivo de “possibilitar a realização de práticas interdisciplinares em atenção oncológica”; terceiro: porque explicita nas competências do egresso a frase “prestar assistência ao paciente na perspectiva de atenção integral, a partir de uma abordagem interdisciplinar”; “contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar”; e “atuar de forma integral e interdisciplinar na Atenção Oncológica” etc. (INCA, 2012, p.3 - 10) e (Quadro 3 e 4). Cabe ressaltar que o próprio plano não define o conceito de interdisciplinaridade, apesar de fazer uso do termo por 39 vezes.

Hilton Japiassu, um dos mais conceituados estudiosos brasileiros e responsável por divulgar no Brasil a abordagem da interdisciplinaridade numa perspectiva epistemológica, destaca que ela se “caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa” (JAPIASSU, 1976, p. 74). No campo da educação, nas palavras de Ivani Fazenda, “a interdisciplinaridade é uma nova atitude diante da questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender e os aparentemente expressos, colocando-os em questão” (FAZENDA, 2008, p. 162). A interdisciplinaridade apoia-se na ação e depende, portanto, de uma atitude, de uma revisão de pensamento e de diálogo. Na escola, em termos de organização curricular, desobrigar-se dessas atividades implica em reduzir a interdisciplinaridade a uma questão metodológica, transformando-a em uma simples técnica, isentando os agentes da educação de construírem uma disposição para realizar uma formação interdisciplinar.

Embora se reconheça que a interdisciplinaridade no campo da educação somente se realize plenamente na ação docente, o que exigiria uma pesquisa de abordagem metodológica distinta deste estudo, pelas limitações já apresentadas, entendemos que se trata de um atributo do currículo prescrito a explicitação das bases conceituais que, de algum modo, servem de apoio para a prática de formação.

Por fim, a intenção da proposta é juntar elementos formativos *da assistência, do ensino, da pesquisa e da gestão* na estrutura curricular por meio da interdisciplinaridade, o que nos leva a interrogar se o perfil profissional proposto e a organização curricular conseguem manter essa coerência, pois, sendo esta indissociabilidade uma prática, e não somente um argumento teórico, chama-nos a atenção o fato de o plano não reservar um espaço para que os professores possam compartilhar suas experiências, de modo a promover a integração entre as atividades (assistência, ensino, pesquisa e gestão) destacadas.

Os **objetivos específicos** buscam contemplar as quatro atividades realizadas no âmbito da atenção oncológica: o primeiro objetivo trata da gestão em saúde, quando visa a “qualificar o egresso para identificar, analisar e avaliar as informações em saúde” de modo que o residente, quando em situação de trabalho, possa realizar “planejamento e intervenção nos diferentes níveis de atenção à saúde e nas diversas interfaces da linha do cuidado (...)”; o segundo: refere-se ao ensino em saúde, pois pretende “instrumentalizar o egresso para o desenvolvimento de práticas educativas (...)”; quanto ao terceiro, destaca a pesquisa em saúde, pois espera “qualificar o egresso para produzir conhecimento científico”; e por fim, não por acaso, aquele que se refere à assistência oncológica, na medida em que pretende “propiciar a articulação de serviços, ações e políticas públicas de saúde, como forma de assegurar a construção de caminhos para a integralidade (...) mais efetiva na saúde e qualidade de vida dos indivíduos” (INCA, 2012, p. 9). Não por acaso, porque, como veremos, as atividades de ensino, de pesquisa e de gestão são, em última instância, voltadas para proporcionar uma assistência de melhor qualidade.

Nota-se, ainda, que o objetivo relacionado à gestão em saúde apresenta certa amplitude, típica de uma formação com característica generalista, na medida em que pretende “(...) avaliar as informações em saúde (...)” não discriminando a natureza e os níveis dessas informações.

Quanto ao objetivo referente ao ensino em saúde, identifica-se uma perspectiva conservadora de formação. A escolha do verbo *instrumentalizar* remete à ideia de uma formação amplamente tecnicista. Como se a pretensão do curso fosse se esgotar na oferta de um conjunto de técnicas ou saberes instrumentais capazes de “capacitar” os profissionais na área de oncologia para exercer atividades de ensino. Diferentemente, portanto, dos objetivos relacionados à produção de conhecimento, cuja proposta é “*qualificar* o egresso para produzir conhecimento científico” (...) e o da assistência que se dá como finalidade “*propiciar* a articulação de serviços, ações e políticas públicas de saúde”, que estabelecem uma maior coerência com a proposta de formar egressos com “perfil profissional crítico e reflexivo”. No primeiro caso, porque introduz a produção de conhecimento como elemento formativo; e, no segundo, porque tanto a gestão e a formação quanto a pesquisa voltam-se para a atuação “mais efetiva na saúde e qualidade de vida dos indivíduos” (INCA, 2012, p. 9), portanto, na assistência.

O **perfil do egresso** é voltado para a formação de um “profissional de saúde crítico-reflexivo com base no rigor científico e intelectual para atuar de forma integral e interdisciplinar” nos níveis da atenção básica, de média e de alta complexidades no âmbito da oncologia. Além disso, “traz no escopo de sua atuação [a do profissional] os aspectos éticos, legais e humanísticos para assistência, ensino, pesquisa e gestão, frente às necessidades dos usuários do SUS” (INCA, 2012, p. 10).

O plano ainda define como **competência do egresso** “prestar assistência ao paciente (...) de forma integral a partir de uma abordagem interdisciplinar”; “desenvolver ações educativas nas abordagens individuais e coletivas”; “aplicar (...) normas de biossegurança nos serviços de saúde”; “contextualizar e refletir de forma interdisciplinar [na busca pela resolução dos] conflitos éticos e bioéticos” enfrentados pela equipe multiprofissional e usuários; “praticar e divulgar as políticas públicas de saúde (...)”; “relacionar-se de forma humanizada e ética (...)”; “desenvolver práticas integradas (...) nas diversas modalidades de atenção”; “desenvolver e divulgar projetos de intervenção [de] ensino, pesquisa”; “aplicar os princípios básicos [ferramentas] da gestão em saúde: planejamento, monitoramento e avaliação” (INCA, 2012, p. 10).

Na competência do egresso, as ações aparecem especialmente relacionadas à assistência oncológica, que é considerada uma parte importante da PNAO para o controle do câncer em todo o país. Entretanto, essas ações são orientadas para aplicação

de técnicas e métodos, como observados, por exemplo, pela predominância de verbos que traduzem um saber-fazer: *aplicar, praticar e prestar* serviços e ações de saúde em “diferentes modalidades” da oncologia na perspectiva de um cuidado “integral”, a partir de uma “abordagem interdisciplinar” (INCA, 2012, p. 10). O saber-fazer nesse contexto refere-se a um modelo de formação desejado, inicialmente pela medicina, mas que se estendeu para outras categorias profissionais da saúde que buscaram iluminar as experiências do “cotidiano das pessoas e das organizações” e torná-los lugares institucionais da aprendizagem escolar (BRASIL. PNEPS, 2009, p. 20).

A **carga horária** do curso Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA está organizada em atividades teóricas, teórico-práticas e práticas (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese da distribuição da carga horária das atividades práticas; teóricas e teórico-práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Eixos	Atividade prática	Atividade teórica / teórico-prática	Carga horária total
Eixo Transversal	626 horas	570 horas	1.196 horas
Eixo Específico	3.982 horas	582 horas	4.564 horas
Carga horária Total	4.607 horas (80%)	1.152 horas (20%)	5.760 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Quadro 3. Distribuição da carga horária dos módulos do Eixo Transversal do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Módulos do eixo transversal	Carga horária teórica	Carga horária prática
Fundamentos de Oncologia	84 horas	-
Abordagem Multiprofissional ao Paciente Oncológico	106 horas	-
Políticas Públicas de Saúde e Oncológica	69 horas	42 horas
Bioética	20 horas	-
Fundamentos de Metodologia Científica	75 horas	-
Gestão em Saúde	76 horas	80 horas
Educação em Saúde	40 horas	4 horas
Seminários Integrados de Acompanhamento de TCC	60 horas	-
Práticas Integradas	40 horas	500 horas
TOTAL	570 horas	626 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Quadro 4: Distribuição da carga horária dos módulos do Eixo Específico do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Módulos do Eixo Específico	Carga horária teórica
Enfermagem	582 horas*
Farmácia	582 horas*
Fisioterapia	582 horas*
Nutrição	582 horas*
Odontologia	582 horas*
Psicologia	582 horas*
Serviço Social	582 horas*

* 180h dedicadas ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Quanto à distribuição da carga horária geral do Programa, as atividades estão concentradas em dois eixos, denominados de: Transversal e Específico. O primeiro corresponde à carga horária das atividades educacionais comuns às sete categorias profissionais que compõem o Programa, divididas em atividades teóricas e práticas. O segundo refere-se às atividades (teóricas e práticas) específicas de cada categoria profissional.

Observamos que o curso concentra a carga horária de seus dois eixos nas atividades práticas, especialmente, aquelas realizadas nos serviços de saúde e que correspondem a 80% do total do curso. Esse é um “dado” que tanto pode significar uma preocupação dos formuladores com a formação por meio de práticas assistenciais quanto de oferecer subsídios para que o residente possa aperfeiçoar as habilidades técnicas e desenvolver um pensamento crítico sobre as práticas de saúde, de modo que venha a propor novos métodos para realizá-las; porém o plano de curso é vago quanto às atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais no âmbito dos serviços de saúde, não informando as atividades educacionais nem o setor de realização das práticas, conforme constatamos, especialmente no Quadro 4, relacionado à distribuição da carga horária das atividades educacionais no eixo específico.

4.2 A TRANSVERSALIDADE NO ENSINO MULTIPROFISSIONAL

4.2.1 Diretrizes pedagógicas

Em relação ao Eixo Transversal, o plano apresenta os módulos com os seus objetivos, ementas, carga horária e as referências que servem de base para formação do profissional de saúde em equipe multiprofissional. Nesse primeiro momento, apresentaremos os objetivos, os módulos e a carga horária (Quadro 5), cuja finalidade é analisar a disposição da carga horária em função dos objetivos nesse eixo. No segundo momento, os temas eleitos para compor o eixo transversal.

Na estrutura curricular desse eixo (Quadro 5) foram descritos os objetivos educacionais dos módulos com vistas a promover determinados resultados na formação do residente, de acordo com determinadas concepções de formação, por vezes distintas.

Quadro 5. Síntese dos objetivos dos módulos de ensino do Eixo Transversal do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Objetivos
Centralidade no curso/professor
<p>Módulo: Abordagem multiprofissional ao paciente oncológico</p> <p>Objetivo: Apresentar as múltiplas interfaces da assistência ao paciente oncológico promovendo a valorização das categorias profissionais e qualificando para melhores resultados da prática interdisciplinar (INCA, 2012, p. 16).</p>
<p>Módulo: Gestão em saúde</p> <p>Objetivo: Apresentar os principais aportes teórico-metodológicos e fundamentos da gestão em saúde que possam contribuir para o desenvolvimento de processos organizacionais adequados na atenção oncológica (INCA, 2012, p. 21).</p>
<p>Módulo: Políticas públicas de saúde e oncologia</p> <p>Objetivo: Apresentar e discutir as principais legislações e determinantes da organização do SUS, bem como correlacioná-las com a PNAO e demais políticas sociais (INCA, 2012, p. 17).</p>
<p>Módulo: Práticas integradas</p> <p>Objetivo: Possibilitar a realização de práticas interdisciplinares em atenção oncológica (...), apresentar diferentes práticas em outros campos da saúde (...) (INCA, 2012, p. 26).</p>
<p>Módulo: Seminários integrados de acompanhamento de trabalho de conclusão de curso</p> <p>Objetivo: Acompanhar o processo de elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso (INCA, 2012, p. 24).</p>

Centralidade no aluno

Módulo: Fundamentos em oncologia

Objetivo: Identificar o câncer como um grave problema de saúde pública no Brasil (...); descrever principais ações e políticas de controle; discutir a importância do papel multiprofissional e interdisciplinar no tratamento de pacientes com câncer (INCA, 2012, p. 14).

Módulo: Bioética

Objetivo: Refletir sobre os principais desafios e dilemas morais encontrados na Bioética, destacando os aspectos culturais, políticos, jurídicos e econômicos, apontando as questões éticas implicadas (INCA, 2012, p. 19).

Módulo: Educação em saúde

Objetivo: Refletir sobre as ações educativas que o profissional pode desenvolver em contribuição à prevenção e controle do câncer no Brasil, na perspectiva da integralidade; conceituar educação, educação em saúde, educação na saúde, integralidade; identificar o profissional da saúde no papel do educador; instrumentalizar o profissional para as práticas educativas em saúde (INCA, 2012, p. 23).

Módulo: Fundamentos de metodologia científica

Objetivo: Sistematizar os elementos conceituais, metodológicos e éticos que compõem a investigação científica no campo da saúde com base na experiência concreta na prática assistencial na área de oncológica (INCA, 2012, p. 20).

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Podemos classificar esses objetivos em função das concepções de formação que eles representam: uma que trata de por o aluno no centro do processo formativo, como fica evidente, por exemplo, nos objetivos cujos verbos buscam “identificar o câncer como um grave problema...”, “refletir sobre as ações educativas que o profissional...” “sistematizar os elementos conceituais, metodológicos e éticos...” etc.; outra, que tende a considerar o curso, ou o professor, no centro do processo de formação, como por exemplo, “apresentar e discutir as principais legislações e determinantes...”, “apresentar os principais aportes teórico-metodológicos e fundamentos da gestão em saúde”, “apresentar as múltiplas interfaces da assistência...”, “possibilitar a realização de práticas interdisciplinares em atenção oncológica...”, “acompanhar o processo de elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso”. Essa classificação mostra, por exemplo, que os objetivos foram construídos de forma (isolada) independente, o que poderia significar que não houve integração no processo de construção tanto dos objetivos como das atividades educacionais correspondentes, o que torna insuficiente agrupá-las para consecução dos objetivos.

4.2.2 Conteúdos transversais

Quanto aos temas do eixo transversal (Quadros de 6 a 9) os conteúdos educacionais foram organizados com a perspectiva de “especializar o profissional da área de saúde para atuar (...) nas atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão”. Embora o plano de curso não defina a natureza das atividades, ele as classifica como: “teórico”, “teórico-práticas” e “práticas”.

A CNRMS/MEC²⁰ define que as “atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados”; e “práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, sob a supervisão de docente ou preceptor” e “teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva”.

Assim, classificamos os conteúdos educacionais das atividades, em função dessa organização, no intuito de mostrar quais conteúdos educacionais são predominantes, a distribuição da carga horária, e a presença ou não de temas relacionados à inovação em saúde, bem como o que isso pode significar.

²⁰BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. **Diário Oficial da União**, 5 maio 2010. Seção 1, p. 14 -15.

Quadro 6. Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado à Assistência, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria	Conteúdos temáticos	Carga horária
Assistência	<p align="center">Atividades teóricas</p> <p>O câncer/ Magnitude do problema/ Ações de controle/ Integrações das ações/ Políticas, ações e programas/ Ciclo celular/ Bases da oncologia clínica/ Mecanismo de resistência a múltiplas drogas/ Mecanismo de escape e imunoterapias / Imunologia do câncer/ Hematologia/ Bioquímica / Microbiologia/ Semiologia/ Métodos de diagnósticos/ Radiodiagnóstico/ Patologia diagnóstica/ Sítio primário/ Epidemiologia do câncer/ Tumores do tecido ósseo conectivo/ Tecidos moles/ Tumores de pele/ Tumores de cabeça e pescoço/ tumores do sistema nervoso central/ Tumores de pênis, testículos e próstatas/ Tumores torácicos/ Tumores gastrointestinais/ tumores Pediátricos/ Câncer de mama/ Linfomas/ Leucemias/ Mieloma múltiplos/ Doenças plasmáticas/ Radioterapia/ Quimioterapia/ Hormonioterapia/ Imunoterapia/ Cirurgia/ Transplante de células tronco-hematopoiética/ Cuidados paliativos/ Plano de tratamento/ Saúde mental/ Assistência farmacêutica/ Serviço social/ Assistência de enfermagem/ Odontológica/ Fisioterapia/ Nutricional/ Fonoaudiologia/ Clínica da dor/ Patologia/ Prevenção e controle/ Aconselhamento genético/ Emergências/ Banco de sangue/ Tumor e Cordão/ Pesquisa clínica/ Terapia nutricional/ Controle de infecção hospitalar/ Bioética: histórico e definição/ Fundamentos epistemológicos/ Antropológicos/ Principais enfoques/ Bioética e Historicidade/ Liberdade e Responsabilidade/ Bioética e Economia/ Bioética e Gerencia/ Bioética clínica/ Conceito de vida e morte/ Eutanásia e suicídio assistido/ Saúde como direito/ Saúde e atenção oncológica: inovação e incorporação tecnológica; pesquisa e condições dos pacientes/ Obrigações e Responsabilidade/ Judicialização da saúde/Alocação de recursos/ Trabalho em equipe: conceito, modelos e método.</p>	218 horas
	<p align="center">Atividades práticas</p> <p>Práticas interdisciplinares [na coordenação de] Prevenção do câncer/ [nos serviços de] Pediatria/ Cabeça e pescoço/ Abdômen/ Hematologia/ Transplante de células/ Ginecologia/ Mastologia/ Cuidados paliativos/ Tecido ósseo conectivo/ Saúde do Idoso (NAI/UERJ)/ Saúde da Família (SMSDC)/ Saúde Mental (UFRJ)/ Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (SBNPE)/ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SESDEC)/ Saúde da Criança e do Adolescente (IFF ou IPPMG)/ DST/AIDS (IPEC)/ Reabilitação em Saúde (Oscar Clark ou ABBR).</p>	532 horas
	Carga horária total	750 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

As atividades educacionais de assistência no Eixo Transversal do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA ocupa um espaço privilegiado no processo de formação do profissional de saúde para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, ainda mais quando comparado às atividades de pesquisa, ensino e gestão. Um exemplo é a carga horária total do Eixo Transversal de 1.196 horas, que destina 750 horas para a área assistencial, equivalendo a 62 % do total

apresentado no eixo, reservando 446 horas, ou seja, 38% para serem distribuídas entre as demais atividades educacionais.

O que observamos, também, nos conteúdos educacionais de assistência (Quadro 6) é o predomínio de temas voltados para tratamento dos indivíduos com câncer, tais como: o câncer; ações de controle; bases da oncologia clínica; mecanismo de resistência a múltiplas drogas; radiodiagnóstico; tumores de tecido ósseo conectivo; tumores de pele; tumores de cabeça e pescoço; radioterapia; quimioterapia; transplante de células tronco-hematopoiética; cuidados paliativos etc., o que entendemos favorecer o desenvolvimento das competências assinaladas anteriormente. Pode-se observar também a presença de conteúdos educacionais relacionados à bioética, especialmente, aqueles voltados para área clínica, de modo que possam servir de apoio nas decisões frente aos conflitos enfrentados pela equipe e usuários. O Programa também incluiu no eixo transversal conteúdos educacionais relacionados ao trabalho em equipe e comunicação aos usuários do sistema e familiares.

Quanto às atividades práticas, são destinadas (532 horas) e estão organizadas de modo a reunir, em um único momento, diversos profissionais em torno de situações reais comuns a todas as especialidades. Apesar de os conteúdos do Programa estarem organizados em módulos, e por área de concentração de conhecimento (Quadros 6 – 9), observamos que são as atividades práticas, realizadas em momentos específicos do curso, que buscam romper com o modelo conhecido no campo da educação como disciplinar fragmentado, permitindo aos residentes do programa uma vivência interdisciplinar.

Quadro 7. Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado à Gestão, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria	Conteúdos temáticos	Carga horária
Gestão	<p>Atividades teóricas</p> <p>Histórico das políticas de saúde/ Reforma sanitária/ Princípios e Diretrizes do SUS/ Artigos 196 a 200 da Constituição/ Lei Orgânica da Saúde/ Pacto pela vida 2010/ Política de Humanização/ PNAO/ Legislação: UNACON e CACON/ Regionalização em atenção oncológica/ Programa Nacionais/ Transversalidade de políticas públicas/ carta dos direitos dos usuários da saúde/ Estatuto da criança e do Adolescente/ Estatuto do Idoso/ Estatuto da pessoa com deficiência/ conceitos de integralidade/ Linhas do cuidado/ Níveis de atenção/ Intersetorialidade/ Rede de referência e contra-referência em saúde/ Organização em saúde/ Organização do trabalho/ Gestão estratégia hospitalar/ Modelos de gestão/ Financiamento da atenção oncológica/ Planejamento estratégico situacional, tático e operacional/ Programação em saúde/ Sistema de informação/ Gestão de pessoas.</p>	101 horas
	<p>Atividades teórico-práticas</p> <p>Avaliação de políticas de saúde/ Avaliação de programas de saúde/ Avaliação de qualidade em saúde/ Avaliação do desempenho de serviços de saúde/ Avaliação de tecnologias em saúde/ Avaliação de economia em saúde/ Avaliação de desempenho funcional/ Qualidade em saúde/ Acesso e continuidade ao cuidado/ Melhoria da qualidade e segurança do paciente/ Biossegurança hospitalar: riscos ocupacionais: biológico, químico, físico, ergonômico e acidentes; condutas em caso de acidentes biológicos; Gerenciamento de resíduos; Normas de biossegurança: laboratório, QT antineoplásica, radioproteção; Condutas em doenças infectocontagiosas nos profissionais de saúde.</p>	44 horas
	<p>Atividades Práticas</p> <p>Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS/ Grupos Balint; Método Paideia; Clínica Ampliada/ Construção e Definição de Indicadores de Qualidade/ Elaboração e aplicação de instrumentos de coleta de dados/ Análise diagnóstica/ Planejamento de ações/intervenções.</p>	122 horas
	Carga horária total	267 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Em relação às atividades de gestão (Quadro 7), os conteúdos educacionais estão organizados entre aqueles relacionados aos fundamentos das políticas de saúde, como por exemplo, a reforma sanitária e história das políticas de saúde; as diretrizes das políticas de saúde, como os princípios e diretrizes do SUS, lei Orgânica da Saúde, pacto pela vida 2010, Legislação: UNACON e CACON; Regionalização em atenção oncológica etc.; e os conteúdos educacionais de natureza técnica relacionados à gestão da saúde, tais como: modelos de gestão, financiamento da atenção oncológica, planejamento estratégico situacional, tático e operacional; avaliação de políticas de saúde; avaliação de programas de saúde; avaliação de qualidade em saúde; avaliação do

desempenho de serviços de saúde; avaliação de desempenho funcional etc. (INCA, 2012).

Tornou-se senso comum na área de saúde que o profissional deve possuir determinadas competências em gestão em saúde. O argumento mais evidente para essa exigência se apoia no fato de todo profissional ser potencialmente um gerente de pessoas, de processos e de serviços/unidades de saúde. Não raro, os cursos de formação no campo apostam nessa ideia introduzindo, em seus cursos de formação, conteúdos educacionais relacionados às teorias organizacionais da gestão, à qualidade e gestão dos processos, liderança, criatividade etc., no intuito de capacitar os profissionais de saúde para o exercício de suas múltiplas tarefas.

E o plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA também compartilha desse senso comum, ao definir os temas necessários à formação do gestor em saúde, pressupõe tratar-se de uma competência adquirida pelos conteúdos educacionais oferecidos. A questão que nós fazemos, tão antiga quanto a própria história da educação ao tratar da formação do cidadão, é como se forma um gestor? Ter conhecimento de técnicas e métodos de gestão é requisito suficiente e necessário para que um indivíduo se torne um gestor no campo da saúde? Trata-se, portanto, de um aspecto da formação humana que se aprende pelo ensino, pela prática ou pelo modelo? E com a carga horária proposta, essas competências seriam adquiridas?

De fato, essas questões somente se tornam uma preocupação para nós quando fica evidente que a formação de profissionais preocupados com a organização das instituições de saúde é simplesmente solucionada com a inserção de temas relacionados à gestão nos currículos de formação, expressando certo fascínio por uma formação de natureza amplamente cognitivista sem qualquer evidência do impacto que esse tipo de atividade apresenta para o desenvolvimento das organizações de saúde do país.

Quadro 8. Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado à Pesquisa, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Atividades teóricas	
Pesquisa	Pesquisa e método científico/ trabalhos acadêmicos/ Fases da pesquisa científica/ Pesquisa clínica epidemiológica/ Pesquisa social/ coletas de dados/ fontes de informação/ Revisão de literatura/ Bireme; BVS e PubMed/ Normas nacionais e internacionais/ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)/ Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/ Argumentação e citações/ notas de rodapé/ Modelo de apresentação de Projeto de pesquisa; artigo; monografia; relatório de pesquisa/ Normas de apresentação gráfica do TCC/ Referências/ Objetivos; cronograma/ Tema/ problema/ justificativa/ Referencial teórico metodológico/ Apresentação de dados/ Redação preliminar/ Incorporação das contribuições.	Presencial: 94 horas Distância: 41 horas
	Carga horária total	135 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

As atividades de pesquisa também são consideradas fundamentais ao currículo do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA; pois, em tese, destina-se a qualificar o egresso para produzir conhecimento científico que seja revertido em melhorias das práticas em atenção oncológica. No entanto o que se observa nos conteúdos propostos (Quadro 8) é a predominância de temas de caráter procedimental e normativo, tais como: “método científico; fases da pesquisa científica; coletas de dados; fontes de informação; revisão de literatura; normas nacionais e internacionais; TCLE; argumentação e citações; notas de rodapé; modelo de apresentação de projeto de pesquisa; artigo; monografia; relatório de pesquisa; normas de apresentação gráfica do Trabalho de Conclusão de Curso; referências; objetivos; cronograma; tema; problema; justificativa; referencial teórico metodológico; apresentação de dados; redação preliminar”.

Essa proposta de formação profissional voltada para desenvolver, por exemplo, projetos de intervenção, com conteúdos educacionais de pesquisa estritamente de caráter procedimental e normativo, pode não corresponder ao que diz o perfil do egresso, ao tratar da formação do sujeito “crítico-reflexivo com base no rigor científico e intelectual”, para realizar ações de prevenção e controle do câncer de forma integral e interdisciplinar. Isso porque, até onde sabemos, conteúdos educacionais de natureza

instrumentais são importantes na realização efetiva de uma tarefa, mas têm pouca efetividade em contribuir para o exercício da crítica e da reflexão, conforme sugere o próprio Programa.

Além disso, os conteúdos educacionais do Programa relacionados à pesquisa, como por exemplo, “trabalhos acadêmicos, fases da pesquisa científica, coletas de dados (...) argumentação e citações, notas de rodapé, modelo de apresentação de Projeto de pesquisa, artigo, monografia, relatório de pesquisa etc.” (Quadro 8), parecem guardar um entendimento da pesquisa como divulgação de resultados, dando um lugar secundário ao próprio processo de pesquisa, qual seja relação ciência ideologia, dilemas na coleta e análise de dados, subjetividade na interpretação dos dados etc. E nisso, o desenvolvimento de inovação de produtos (seja um bem ou serviço novo), de processos (novas tecnologias de produção ou métodos novos de trabalho) e organizacional (introdução de mudanças na estrutura gerencial da organização) passam a ocupar um espaço secundário no currículo ou são simplesmente esquecidos. Assim, o currículo parece assumir que a atividade de pesquisa prevista seria para cumprir exigências do regimento do curso, de apresentação de um trabalho de conclusão de curso com os elementos formais que fazem parte de uma pesquisa científica; o plano de curso não consideraria a pesquisa como uma atividade de produção de conhecimento científico e tecnológico.

Poderíamos então dizer que a abordagem da pesquisa do curso é a sistematização do conhecimento? A predominância do caráter instrumental da formação dado à pesquisa, não seria contrária ao que se espera de um residente da área oncológica, de produzir novos conhecimentos (estudos clínicos, protocolos, novos métodos de processos etc.) nas diversas áreas da atenção oncológica? A ênfase no caráter instrumental da pesquisa não afetaria o espírito científico e o exercício criativo no desenvolvimento de projetos; e, com isso, todo o processo de inovação tecnológica, incentivado pela PNAO, não estaria comprometido? A carga horária destinada a esses conteúdos educacionais para atender o objetivo do curso não estaria baixa?

No que diz respeito às atividades de ensino, parece-nos que a inclusão dessa atividade na formação do residente em oncologia significa um interesse em formar profissionais de saúde sensíveis às questões educacionais, especialmente, àquelas que dizem respeito à prevenção e controle do câncer, o que pode mostrar, sem dúvida, a

preocupação em contribuir para que o egresso desenvolva inovações em processos de formação em saúde.

Quadro 9. Conteúdos educacionais do Eixo Transversal relacionado ao Ensino, com a distribuição da carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Atividades teóricas	
Ensino	Concepção de ensino-aprendizagem/ Educação formal, não formal e informal/ Interdisciplinaridade/ Avaliação/ Educação Permanente/ Política de Educação Permanente em Saúde/ Formação para prevenção e controle do câncer/ Atividades educacionais nos serviços.	40 horas
	Atividades práticas	
	Práticas de ensino	4 horas
	Carga horária total	44 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Nota-se (Quadro 9) que os temas são de natureza abrangente: “concepção de ensino-aprendizagem; educação formal, não formal e informal; interdisciplinaridade; avaliação; educação permanente em saúde; política de educação permanente; formação para prevenção e controle do câncer; atividades educacionais nos serviços”, para serem lecionados em uma carga horária disponível (40 horas), ao menos que sejam feitos sem o aprofundamento necessário que a matéria exige. Além disso, o Programa destina quatro horas para a realização de atividades práticas, apesar de não explicitar como essas atividades serão desenvolvidas. Nesse sentido, em que medida a seleção dos temas da atividade de ensino e sua relação com a carga horária tanto de natureza teórica quanto prática são suficientes para qualificar o egresso para “atuar na RAO, nas atividades de ensino em uma perspectiva interdisciplinar e de acordo com os princípios do SUS” (INCA, 2012).

Outra questão diz respeito à natureza dos temas quanto à sua efetividade em “especializar profissionais da área da saúde” para atuar na atenção oncológica desenvolvendo ações de formação que impliquem em mudança no comportamento das pessoas, fazendo com que estas passem a ter modos de vida mais saudáveis que contribuam para a redução dos riscos de câncer, por exemplo. Como sabemos, um fumante, ao tomar consciência dos riscos que o cigarro traz para a sua saúde, não necessariamente implicará em mudanças no seu comportamento em relação ao consumo de cigarro. Nesse sentido, não estaria o Programa de Residência Multiprofissional em

Oncologia do INCA tratando a formação humana como redutível ao conhecimento generalizado de conceitos sobre educação e de sua relação com a saúde dos indivíduos? E por fim, esse tipo de formação apoiado em temas gerais seria capaz de cumprir a exigências esperadas pelo profissional em oncologia, ou de empreender novas ações de prevenção e controle do câncer na RAO?

4.3. A IDENTIDADE DO ESPECIALISTA

4.3.1 Perfis e competências

No que se referem aos Eixos Específicos, o plano de curso assume os nomes das categorias profissionais para cada eixo e apresenta os perfis e as competências específicos dos egressos, de acordo com as áreas de atuação profissional.

Quadro 10. Perfis específicos de cada categoria profissional - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Perfil do egresso
Área de Enfermagem
Desenvolver atividades técnico-científicas na especialidade (...)/ Planejar, prover e executar o gerenciamento do cuidado, por meio da sistematização da assistência de enfermagem, alicerçado na educação permanente e nas melhores evidências científicas (...)/ Atuar nos níveis de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, adesão terapêutica, redução de agravos, cuidados paliativos, reabilitação e prevenção de novas deformidades nas diversas fases do ciclo de vida, dentro de uma perspectiva crítico-reflexiva, primando pela humanização e integralidade do cuidado/ Planejar, desenvolver, participar e divulgar as pesquisas clínicas, epidemiológicas e sociais na área de oncologia/ Atuar em equipe multiprofissional, buscando ações interdisciplinares, intersetoriais e interinstitucionais, (...) com vistas à otimização da rede de atenção oncológica. (INCA, 2012, p. 27).
Área de Farmácia
Profissional crítico-reflexivo apto a atuar de forma interdisciplinar nos processos de gestão, logística de medicamentos e produto para saúde, preparo de medicamentos, serviços clínicos e pesquisa em farmácia hospitalar oncológica (INCA, 2012, p. 34).
Área de Fisioterapia
Profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, para Atuar de forma integral e interdisciplinar na atenção básica, de média e de alta complexidade, em diferentes modalidades: promoção à saúde, prevenção de agravos, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos com o objetivo de preservar, manter, desenvolver/restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do indivíduo (...). (INCA, 2012, p. 36).
Área de Nutrição
Profissional apto para atuar de forma integral e interdisciplinar na promoção da saúde, prevenção, ensino, pesquisa, assistência e gestão na área de nutrição em oncologia, buscando atender aos interesses e necessidades individuais e coletivas dos usuários do SUS, considerando além dos aspectos biológicos, os sociais, culturais, subjetivos, espirituais e epidemiológicos (INCA, 2012, p. 38).

Área de Odontologia

Profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, para atuar de forma integral e interdisciplinar na atenção de odontologia em oncologia, em diferentes modalidades (...). Traz no seu escopo de atuação os aspectos éticos, legais e humanísticos (...) sociais, culturais, subjetivos, espirituais e também epidemiológicos da realidade regional. (INCA, 2012, p. 42).

Área de Psicologia

Profissional apto a prestar assistência psicológica individual ou em grupo, a pacientes oncológicos e familiares, durante todo o percurso do adoecimento em regime ambulatorial, de internação e domiciliar, em interação com a equipe de saúde (INCA, 2012, p. 50).

Área de Serviço Social

Profissional reconhecidamente defensor do acesso ao Sistema Único de Saúde, identificado com a prática interdisciplinar no cuidado integral em saúde. Suas ações devem estar fundamentadas no projeto ético-político do serviço social que se volta para o compromisso com a população usuária da atenção oncológica. Tem intrínseco em suas práticas em saúde a divulgação dos direitos sociais como a estratégia para ampliação das políticas públicas sociais e do controle social em saúde (INCA, 2012, p. 52).

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

No **perfil específico** dos egressos, reconhecemos que o plano de curso considerou tanto as singularidades de cada categoria profissional quanto às competências necessárias ao trabalho em equipe multiprofissional na atenção oncológica. Entretanto, em muitos casos, essas singularidades ultrapassaram os limites exigidos pela especificidade de cada profissão e que um plano de curso de formação em residência multiprofissional pode guardar. Tomando como referência as atividades de assistência, pesquisa, ensino e gestão, chama-nos atenção a existência de determinados marcadores semânticos que estão presentes em alguns perfis profissionais e ausentes em outras. Na Enfermagem e Farmácia, por exemplo, os perfis contemplam as atividades de assistência - “atuar nos níveis de promoção da saúde (...) primando pela humanização e integralidade do cuidado”, - pesquisa - “desenvolver atividades técnico-científicas (...)” e “divulgar as pesquisas clínicas” - e atividades de gestão “planejar, prover e executar o gerenciamento do cuidado (...)”, “atuar (...) nos processos de gestão, logística de medicamentos e produto para saúde, preparo de medicamentos, serviços clínicos e pesquisa em farmácia hospitalar oncológica”. Entretanto, não há qualquer referência à atividade de ensino, presente somente no perfil definido para a área de Nutrição, qual seja “atuar (...) na promoção da saúde, prevenção, ensino, pesquisa, assistência e gestão”. Como podemos perceber, o perfil da Nutrição contempla todas as atividades definidas pelo plano curso (Quadro 10).

Nas áreas de Fisioterapia - “atuar (...) na atenção básica, de média e de alta complexidade” - Odontologia - “atuar (...) na atenção de odontologia em oncologia” - Psicologia “prestar assistência psicológica (...) a pacientes oncológicos” - e Serviço

Social - formar um “profissional reconhecidamente defensor do acesso ao Sistema Único de Saúde (...)” - os perfis profissionais são inteiramente voltados para a assistência (Quadro 10).

Quadro 11. Competências específicas em cada categoria profissional - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Competências do egresso
Área de Enfermagem
Estar atualizado sobre as tecnologias de saúde aplicadas no cuidado de enfermagem em oncologia (INCA, 2012, p. 28).
Área de Farmácia
Realizar com excelência técnica todas as etapas do preparo de medicamentos/ Desenvolver práticas farmacêuticas buscando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente oncológico nas diversas modalidades de atenção. (INCA, 2012, p. 34).
Área de Fisioterapia
Não apresenta.
Área de Nutrição
Contextualizar e refletir, de forma interdisciplinar, acerca dos conflitos entre os interesses públicos e privados relativos às políticas públicas de alimentação e nutrição/ Divulgar e colocar em prática as políticas públicas de saúde com ênfase na alimentação e nutrição/ Conhecer os princípios básicos da gestão em saúde aplicados ao planejamento, monitoramento e avaliação de ações em alimentação e nutrição/ Atuação na supervisão e controle de qualidade da alimentação institucional (INCA, 2012, p. 39).
Área de Odontologia
Produzir textos científicos na área de odontologia/ Compreender os princípios básicos da gestão em saúde bucal: planejamento, monitoramento e avaliação. (INCA, 2012, p. 43).
Área de Psicologia
Aplicar técnicas psicológicas em contexto de doenças crônicas, incapacitantes e potencialmente letal (INCA, 2012, p. 50).
Área de Serviço Social
Defender de forma intransigente os princípios do SUS, público, universal e equânime e de qualidade/ Atuar em equipe multiprofissional, na perspectiva interdisciplinar, buscando a construção de um cuidado integral em oncologia/ Atuar em equipe multiprofissional desvelando os determinantes da questão social no adoecimento e tratamento oncológico/ Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais/ Democratizar as informações e o acesso aos direitos, políticas e programas disponíveis no espaço intra e extrainstitucional/ Atuar com vistas à defesa e ampliação dos direitos sociais dos usuários/ Estimular e promover o controle social nas práticas em saúde (INCA, 2012, p. 53).

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Em relação às **competências específicas** (Quadro 11), também identificamos ênfases distintas de acordo com as categorias profissionais. Na Enfermagem, por exemplo, a ênfase é “para estar atualizado sobre as tecnologias”; na Farmácia, “realizar com excelência técnica todas as etapas do preparo de medicamentos”; na Nutrição, “refletir sobre políticas públicas de alimentação”; na Odontologia, “produzir de textos científicos”; na Psicologia, “aplicar técnicas psicológicas”; No serviço social, “defender de forma intransigente os princípios do SUS” e “atuar em equipe multiprofissional”. Já a área de Fisioterapia não apresenta nenhuma competência específica.

Ora, o que se observa é que a ênfase das competências na Odontologia é amplamente científica; na Farmácia e Psicologia é técnica; na Enfermagem remete à atualização profissional sobre as tecnologias, na Nutrição e no Serviço Social é no componente político no âmbito da atenção oncológica, o que expressa, por exemplo, a preservação da identidade profissional e a autonomia das categorias em relação a definir a linha de ação da área de concentração. O curioso é que as atividades explicitadas no objetivo geral do curso, por exemplo, ensino, e pesquisa e gestão, não são retomadas e aprofundadas nas competências específicas. Então, como garantir uma prestação de serviços assistencial de saúde de forma integral, interdisciplinar sem aprofundar no desenvolvimento das competências multiprofissionais? A ênfase dessas competências para o tratamento do câncer não comprometeria a formação do profissional de saúde para atuar na RAO, considerando o enfoque estratégico da PNAO de desenvolver pesquisa sobre câncer nas diversas áreas da atenção oncológica?

4.3.2 Conteúdos específicos

Quanto à estrutura curricular do Eixo Específico, diferentemente do Eixo Transversal, não apresenta objetivos e ementas, e está organizada sob a forma de módulos teóricos e atividades práticas. São destinadas 582 horas para as atividades teóricas e 3.982 horas para as atividades práticas. Em relação a esta última, o plano de curso não se faz qualquer detalhamento quanto ao modo como será cumprida pelo residente.

Quadro 12. Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Enfermagem com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria:	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Atividades teóricas	
Assistência	<p>Teorias de enfermagem/ Raciocínio clínico/ Taxonomias diagnósticas/ Sistematização da assistência de enfermagem como indicador da Complexidade Assistencial/ Recursos Gerenciais/ Fundamentos em oncologia clínica/ Fundamentos de enfermagem com câncer de mama e ginecológico/ A enfermagem e o itinerário terapêutico da mulher com câncer de mama e ginecológico/ Fundamentos de enfermagem em radioterapia e oncologia cirúrgica/ Antecedentes da história da enfermagem em oncologia no mundo/ Antecedentes da história da enfermagem em oncologia no Brasil/ Antecedentes da assistência de enfermagem em oncologia/ A Enfermagem do INCA na história da enfermagem em oncologia no Brasil/ O Ensino de enfermagem em oncologia no Brasil/ As associações profissionais de enfermagem em oncologia no Mundo e no Brasil/ Conduta na Síndrome de Compressão Medular/ Conduta na Síndrome de Lise Tumoral/ Conduta na Hiperleucocitose/ Conduta na Toxicidade hematológica, renal, neurológica, cardíaca e hepática/ Assistência em Banco de Sangue/ Dispositivos Intravasculares/ Farmacoterapia/ Biossegurança em quimioterapia/ Processos de enfermagem nas leucemias e linfomas/ Terapêuticas associadas às leucemias e linfomas/ Processos de enfermagem à mulher com câncer de mama e ginecológico/ / Processo de enfermagem em cirurgias de cabeça e pescoço/ Processo de enfermagem nas cirurgias onconeurológicas/ Processo de enfermagem nas cirurgias torácicas oncológicas/ Processo de enfermagem nas cirurgias abdominais oncológicas/ Processo de enfermagem nas cirurgias de TOC/ Processo de enfermagem nas cirurgias urológicas/ Estratégias educativas para o cuidado em oncologia cirúrgica/ Estomaterapia/ Câncer infantil/ Tumores Sólidos/ Humanização/ Terapia Intensiva/ Hemodiálise/ Ventilação Mecânica/ Cuidados Paliativos/ Estágios emocionais/ Instrumentos de Avaliação de Sintomas/ Qualidade de Vida/ Técnicas de Comunicação/ Assistência Domiciliar/ Bioética/ Controle da Dor.</p>	380 horas
Gestão	<p>Teorias Organizacionais/ Gestão pela Qualidade e Processos/ Indicadores Gerenciais/ Mudanças Organizacionais e novas tendências gerencias/ O papel da enfermeira gerente/ Liderança, Criatividade e Comunicação/ Gerência de Pessoas/ Gerenciamento de Unidades de Cuidado Paliativo/ Gerenciamento de Unidades de Quimioterapia, Radioterapia, Radiologia e Medicina nuclear/ Gerenciamento de Insumos Materiais.</p>	22 horas
Carga horária total		402 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Nas atividades assistenciais na Área de Enfermagem, nota-se que os conteúdos educacionais visam à especialização do profissional de enfermagem na assistência ao paciente oncológico. Esses conteúdos são diversos (Quadro 12), como por exemplo: “teorias de enfermagem”; “(...) taxonomias diagnósticas”; “(...) fundamentos em oncologia clínica (...)”; “processos de enfermagem nas leucemias e linfomas”. Além de

incluir “estratégias educativas para o cuidado em oncologia cirúrgica”, “técnicas de comunicação; assistência domiciliar; bioética; controle da dor”.

Chama ainda a atenção a presença de conteúdos educacionais referentes à história da enfermagem em oncologia, como por exemplo, “antecedentes da história da enfermagem em oncologia no Mundo (...) no Brasil”; “enfermagem do INCA na história da enfermagem em oncologia no Brasil”; [e por último] “as associações profissionais de enfermagem em oncologia no mundo e no Brasil” (Quadro 12).

Ainda com a ideia de currículo como um artefato de construção de identidade, poderíamos dizer que esses conteúdos educacionais são legítimos ao profissional da enfermagem, mas qual o sentido de eles fazerem parte da formação do residente? Seria para legitimar ainda mais a associação profissional? Em que medida eles poderiam contribuir para o fortalecimento da política de atenção oncológica? Trata-se de fortalecer o reconhecimento da importância da enfermagem oncológica para o controle do câncer? E por fim, sendo um conteúdo educacional do interesse de todo profissional de enfermagem não deveria, portanto, ser objeto dos currículos de graduação em enfermagem?

Quanto às atividades de gestão em saúde, o que observamos nos conteúdos educacionais é que estão organizados de modo a propiciar ao egresso conhecer técnicas, métodos e ferramentas de gestão, apoiados na ideia das “mudanças organizacionais e novas tendências gerenciais”, a qual requer um profissional com conhecimento, habilidade e atitude para atuar em diferentes áreas da atenção oncológica; situações, conforme identificado nos conteúdos educacionais selecionados: “teorias organizacionais; gestão da qualidade e de processo; o papel do enfermeiro gerente; gerência de pessoas e serviços; liderança, criatividade e comunicação, gerenciamento de Unidade de Saúde” etc. (INCA, 2012).

Quadro 13. Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Farmácia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria:	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Atividades teóricas	
Assistência	Epidemiologia aplicada/ Estudos de utilização de medicamentos/ Farmacovigilância/ Planejamento de áreas de preparo de medicamentos e nutrição parenteral/ Preparo de medicamentos e nutrição parenteral/ Garantia e controle de qualidade/ Farmacologia de Medicamentos de suporte ao Paciente/ Farmacologia do tratamento/ Farmácia Clínica e segurança do paciente/ Práticas Especiais em Oncologia.	302 horas
Gestão	Gestão em Farmácia Hospitalar/ Logística em Farmácia Hospitalar/ Assistência Farmacêutica e Judicialização da Saúde/ Regulamentações em Farmácia Hospitalar e Oncologia.	100 horas
	Carga horária total	402 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Em relação às atividades de assistência na Área de Farmácia (Quadro 13), a ênfase é para “realizar com excelência técnica todas as etapas do preparo de medicamentos”. Essa linha de ação é evidenciada nos conteúdos educacionais que abordam, por exemplo, “estudos de utilização de medicamentos”; “planejamento de áreas de preparo de medicamentos e nutrição parenteral”; “preparo de medicamentos e nutrição parenteral”; “garantia e controle de qualidade”; “farmácia clínica e segurança do paciente”. Apresentando-se deste modo, a formação desse eixo específico seria para assegurar que o profissional de saúde em farmácia realize suas atividades com rigor científico na aplicação de métodos e técnicas.

Nas atividades de gestão, as evidências apontam para desenvolvimento de conhecimentos na área de planejamento e dos aspectos legais e judiciais relacionados a medicamentos. Os conteúdos educacionais abordados são: “gestão em farmácia hospitalar”; “logística em farmácia hospitalar”; “assistência farmacêutica e judicialização da saúde”; “regulamentações em farmácia hospitalar” (Quadro 13), configurando assim uma proposta de formação na área gerencial de farmácia, voltada para organização dos processos de trabalho e busca de resultados com qualidade e segurança, seguindo o mesmo critério das atividades de assistência.

Quadro 14. Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Fisioterapia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria:	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Atividades teóricas	
Assistência	Perfil do paciente oncológico/ Alterações veno-linfáticas/ Metástase óssea/ Eletrotermoterapia/ Fisioterapia respiratória/ Fisioterapia no câncer do trato gastrointestinal/ Fisioterapia no transplante de células tronco hematopoéticas/ fisioterapia no câncer de cabeça e pescoço/ Fisioterapia em terapia intensiva/ Fisioterapia nos tumores ginecológicos/ Fisioterapia em onco-hematologia/ Fisioterapia no câncer de mama/ Fisioterapia nos tumores do sistema nervoso/ Fisioterapia em cuidados paliativos/ Fisioterapia nos tumores pediátricos/ Fisioterapia em tumores do tecido ósseo e conectivo/ Fisioterapia no câncer do tórax/ Fisioterapia nos tumores urológicos/ Seminários de fisioterapia.	298 horas
Gestão	Organização e planejamento/ Avaliação em saúde/ Qualidade e acreditação hospitalar/ Práticas em gestão/ Legislação e diretrizes da fisioterapia na atenção oncológica.	104 horas
	Carga horária total	402 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Nas atividades de assistência na Área de Fisioterapia, os conteúdos educacionais são voltados para “preservar, manter, desenvolver e/ou restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas dos indivíduos” (INCA, 2012, p.36). Como exemplo, “fisioterapia no câncer do trato gastrointestinal”; “fisioterapia no transplante de células tronco hematopoéticas”; “fisioterapia no câncer de cabeça e pescoço”; “fisioterapia nos tumores ginecológicos”; “fisioterapia no câncer de mama”; “fisioterapia em cuidados paliativos” (Quadro 14). A ênfase é na realização de técnicas fisioterapêuticas articuladas à restauração cinético-funcional dos órgãos e sistemas e pacientes com câncer.

Quanto às atividades de gestão (Quadro 14), diferentemente das áreas de Enfermagem e Farmácia, os conteúdos educacionais são genéricos e de interesse comum “organização e planejamento de saúde”; “avaliação em saúde”; “qualidade e acreditação hospitalar”. A exceção é a presença de temas “relacionados à legislação e diretrizes da fisioterapia na atenção oncológica” que são de natureza específica. Isso poderia indicar uma preocupação da área de Fisioterapia com a certificação e maior regulação dos aspectos relacionados à qualidade dos serviços de saúde prestada aos usuários do SUS.

Quadro 15. Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Nutrição com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria:	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Atividades teóricas	
Assistência	<p>Conceitos básicos em farmacologia/ Princípios gerais da farmacocinética e farmacodinâmica/ Farmacologia oncológica/ Bases teóricas da terapia nutricional/ Avaliação nutricional no câncer/ Metabolismo normal: Metabolismo dos carboidratos/ Metabolismo dos lipídios/ Metabolismo das proteínas/ Interação Metabólica/ Alterações metabólicas no câncer: Gasto energético/ Carboidratos/ Proteínas/ Lipídios/ Citocinas e câncer/ Conceitos gerais aplicados à avaliação nutricional/ Triagem nutricional/ Triagem nutricional aplicada à prática clínica/ Avaliação e diagnóstico nutricional no adulto/ Métodos subjetivos: ASG e exame físico ASG aplicada na prática clínica/ Métodos objetivos aplicados na prática clínica/ Avaliação nutricional do idoso/ Avaliação da composição corporal/ Avaliação nutricional na criança/ Fatores alimentares na prevenção e controle do câncer/ Estratégias internacionais e nacionais sobre alimentação e nutrição/ Estado nutricional na prevenção e controle do câncer/ Sobrevivente de câncer: definições, objetivos e planejamento da assistência nutricional/ Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional/ Terapia nutricional aplicada/ Cuidados de enfermagem na terapia nutricional/ Abordagem farmacológica da nutrição parenteral/ Nutrição e criança com câncer/ / Terapia nutricional enteral e parenteral/ Abordagem ao paciente idoso/ Nutrição e Câncer abdominal/ Nutrição e Câncer de cabeça e pescoço/ Abordagem nutricional no TMO/ Aspectos nutricionais no câncer de mama e nos tumores ginecológicos/ Bioética, nutrição e cuidados paliativos/ Estudo de textos e elaboração de trabalhos e apresentações. Terapia nutricional/ Nutrição e controle de sintomas/ Nutrição e cuidados paliativos/ Síndrome anorexia-caquexia no câncer/ Obesidade e câncer.</p>	390 horas
Gestão	Gestão em nutrição na atenção oncológica	12 horas
Carga horária total		402 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Os conteúdos educacionais da atividade de assistência da Área de Nutrição Oncológica estão organizados de modo a contemplar os conhecimentos específicos da área relacionados com a atenção oncológica. São exemplos, “metabolismo (...)”, “alterações metabólicas no câncer (...)”, “fatores alimentares na prevenção e controle do câncer (...)”; “triagem nutricional”; terapia nutricional aplicada; cuidados de enfermagem na terapia nutricional; “nutrição e câncer (...)” etc. (Quadro 15).

Observamos que os conteúdos educacionais revestem-se de características diferentes daquelas explicitadas nas outras áreas. Um exemplo seria a existência de temas como “abordagem equipe multidisciplinar de terapia nutricional” e “bioética”.

Trata-se de temas abordados no eixo transversal e retomados no eixo específico, talvez com o objetivo de ampliar o entendimento do tema no contexto da área de atuação.

Quanto à gestão, os conteúdos educacionais são voltados para a “gestão em nutrição na atenção oncológica”, apresentando baixa carga horária destinada para o desenvolvimento da ação educacional, considerando que traz no perfil profissional a competência para atuar de forma integral e interdisciplinar, por exemplo, na atividade de gestão na área de nutrição oncológica (Quadro 15).

Quadro 16. Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Odontologia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria:	Conteúdos temáticos	Carga horária
Assistência	<p style="text-align: center;">Área de Odontologia</p> <p>Estrutura, funcionamento e indicadores da seção de estômato-odontologia e prótese/ Semiogênese e semiotécnica/ Exames laboratoriais/ Principais tumores benignos dos tecidos moles/ Principais cistos não odontogênicos;/ Principais tumores odontogênicos/ Doenças ósseas – aspectos clínicos, radiográficos e diagnóstico/ Lesões pré-malignas da cavidade bucal/ Infecções odontogênicas/ Microbiota da cavidade bucal/ Interpretação de laudos/ Doenças bucomaxilofaciais/ Código de Ética Odontológico/ Atendimento Odontológico/ Exame clínico do paciente oncológico/ Normas de biossegurança/ Controle da dor odontogênico/ Plano de tratamento pré RXT e TMO/ Cirurgia oral atraumática/ Prevenção e manejo da ORN/ Aplicação do LBP na mucosite oral quimio e radioinduzida/ Diagnóstico das lesões benignas e pré-malignas na cavidade bucal/ Tratamento endodôntico no paciente oncológico/ Biologia molecular e celular/ Radioterapia/ Transplante de Medula Óssea/ Quimioterapia / Hematologia Etiologia do Câncer bucal e de CP/ Avaliação, discussão de casos, propostas de tratamento/ Introdução aos estudos dos dentes/ Dentes permanentes Dentes decíduos/ diferença entre as dentições/ Grupos dentais/ Cavidade pulpar/ Osteologia do crânio e face/ Músculos da Músculos da mímica/ Músculos mastigadores/ Músculos supra e infra-hioídeos/ Músculos da língua/ Sistema nervoso do endocrânio/ Sistema linfático da cabeça e pescoço/ Glândulas salivares/ Anatomia regional e topográfica/ Trígonos do pescoço/ Anatomia aplicada á anestesia local/ Anatomia da disseminação das infecções odontogênicas/ Como prescrever em clínica odontológica/ Farmacocinética/ Efeitos adversos dos medicamentos/ Receptores sítio específico para drogas/ Hipersensibilidades/ Tolerância e dependência/ Normas para elaboração de receitas/ Uso de fármacos na prevenção e controle da dor / Controle de ansiedade/ Antiséptico Prevenção da Endocardite infecciosa/ Controle medicamentoso da Dor nas DTMs/ Tratamento/ Emergências médicas/ Ressuscitação cardiovascular/ Hemorragia, Fraturas, Asma, Anestesia, Choque anafilático, Anafilaxia/ Prótese Total, Parcial e Maxilofacial/ Implante Ósseo Integrado/ Política Nacional de Saúde Bucal.</p>	332 horas

Gestão	Otimização de prestação de serviços de saúde pública/ Indicadores epidemiológicos/ Programa de metas/ Campanhas de prevenção/ Aquisição de equipamentos e instrumentos/ Licitações/ Recursos Humanos/ Protocolos e normas/ Promoção de eventos públicos/ Convênios e parcerias/ Gestão de recursos financeiros/ Fornecedores/ Bioestatística/ População e amostra/ Apuração de dados/ Distribuição de frequências/ Tipos de variáveis/ Indicadores subjetivos de saúde bucal e qualidade de vida. Epidemiologia da cárie, da doença periodontal, do câncer bucal e das oclusopatias/ Fluoretação da água de consumo público/ Redução de índices de doenças bucais/ Código de ética odontológico.	70 horas
Carga horária total		402 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Em relação às atividades de assistência na Área de Odontologia Oncológica (Quadro 16), os conteúdos educacionais predominantes são para o diagnóstico e tratamento do câncer, *o primeiro* aparece nos temas de semiogênese e semiotécnica; exames laboratoriais; principais tumores benignos dos tecidos moles; principais cistos não odontogênicos; principais tumores odontogênicos; doenças ósseas – aspectos clínicos, radiográfico e diagnóstico; lesões pré-malignas da cavidade bucal; infecções odontogênicas; microbiota da cavidade bucal; interpretação de laudos; doenças bucomaxilofaciais, *o segundo*: atendimento odontológico; exame clínico do paciente oncológico; controle da dor odontogênico; plano de tratamento pré-radioterapia e transplante de medula óssea; cirurgia oral atraumática; prevenção e manejo da ORN; Aplicação do LBP na mucosite oral quimio e radioinduzida; diagnóstico das lesões benignas e pré-malignas na cavidade bucal; tratamento endodôntico no paciente oncológico.

Dos conteúdos educacionais analisados (Quadro 16), duas curiosidades: a primeira seria a presença do tema “normas de biossegurança”, explicitado como conteúdo específico da odontologia em saúde pública, mas não aparece nas demais áreas profissionais, exceto no eixo transversal; outro aspecto é a presença de temas como “Política Nacional de Saúde Bucal”; “Código de Ética Odontológico”; Introdução ao estudo dos dentes; Dentes permanentes, Articulação do crânio e face; Como prescrever em clínica odontológica; Controle da ansiedade; Antisépticos etc. Não seriam esses temas relativos à formação de todo profissional da odontologia?

Quanto às atividades de gestão na odontologia, os conteúdos educacionais abordam os aspectos político e técnico da gestão em saúde bucal, alicerçados nas diretrizes epidemiológica do câncer nesta área de atuação. A presença de temas como “otimização de prestação de serviços de saúde pública; indicadores epidemiológicos;

programa de metas; campanhas de prevenção etc.” constituem-se em uma evidência. (Quadro 16).

Quadro 17. Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Psicologia com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria:	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Área de Psicologia	
Assistência	Núcleo Interdisciplinar da Cabeça e Pescoço/ Visita Domiciliar/ Psicólogo na equipe de saúde/ Aspectos Psicológicos do Paciente/ Cuidados Paliativos/ Psicologia e câncer de mama, Psicologia e câncer ginecológico, Psicologia e câncer de próstata/ Programa INCA livre (PIL)/ Assistência à Criança e ao Adolescente / Aconselhamento genético em câncer de mama e ovário/ Dor e somatização e subjetividade e Comunicação/ Doença e Sistema familiar/ Luto e Melancolia/ Resiliência/ Auto imagem corporal/ Síndrome do Burnout/ Sexualidade/ Teorias e Técnicas grupais/ Interconsulta/ Ética no cuidado/ Prontuário do paciente/ Aspectos psicanalíticos da imunogenética/ Clube de revista (discussão de textos, casos clínicos) Participação em eventos científicos de interesse da RMS.	402 horas
		Total 402 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

O fato mais evidente em relação aos conteúdos educacionais da Área de Psicologia oncológica, se comparada às demais áreas, é a ausência de conteúdos educacionais de gestão da saúde e a predominância absoluta dos conteúdos da assistência, tais como: “visita domiciliar”; “aspectos psicológicos do paciente”; psicologia e câncer (...); “dor e somatização e subjetividade e comunicação; doença e sistema familiar; luto e melancolia” etc. (Quadro 17). Isso mostraria a autonomia que cada categoria tem para construir o perfil do profissional em relação ao Programa como um todo que, de certa forma, conflitaria com o objetivo geral, na medida em que alguns temas se esgotam no eixo transversal.

Na Área de Serviço Social (Quadro 18), os conteúdos educacionais que enfatizam os aspectos relacionados à prática do assistente social na área da saúde no tratamento oncológico, por exemplo: “o idoso diante do adoecimento por câncer”; “interfaces entre questão social, adoecimento e tratamentos”; “pressupostos para sistematização das práticas sociais em cirurgias oncológicas”; “pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em especialidades clínicas

oncológicas”; “teoria social: método em Marx” “concepções de Estado” “notas sobre o movimento do modo de produção capitalista”; “movimento da reforma sanitária”; “controle social” (Quadro 18). O conjunto desses temas nos informaria o cuidado dessa área com as questões dos direitos sociais dos usuários do SUS no âmbito da oncologia, o que é esperado, considerando a linha de atuação e área de formação.

Quanto aos conteúdos educacionais nas atividades de gestão em saúde, a ênfase é para a garantia dos direitos dos usuários do SUS. Os exemplos estão explicitados nos temas “política de previdência social” e “direitos sociais inscritos na política de previdência social”; “política de saúde” e “direitos sociais inscritos na política de saúde” (Quadro 18), constituindo assim as evidências dos conteúdos voltados para o compromisso com a população usuária da atenção oncológica.

Quadro 18. Conteúdos educacionais do Eixo Específico da área de Serviço Social com a carga horária correspondente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Subcategoria:	Conteúdos temáticos	Carga horária
	Área de Serviço Social	
Assistência	Família e o cuidado em saúde/ O idoso diante do adoecimento por câncer/ Gênero, diversidade sexual, raça e etnia/ Interfaces entre questão social, adoecimento e tratamentos/ Pressupostos para sistematização das práticas sociais em cirurgias oncológicas/ Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em especialidades clínicas oncológicas/ Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em ginecologia oncológica/ Pressupostos para sistematização e das práticas dos assistentes sociais na mastologia oncológica/ Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em pediatria oncológica/ Características centrais das modalidades de tratamento oncológico e a atuação do assistente social/ Pressupostos para sistematização das práticas dos assistentes sociais em transplante de medula óssea/ Intervenção em cuidados paliativos/ Atividades do serviço social com grupo na perspectiva de garantia de direitos sociais da população usuário do SUS/ Teoria Social: método em Marx/ Concepções de Estado/ Notas sobre o movimento do modo de produção capitalista/ Constituição do Serviço Social No Brasil e sua trajetória histórica/ Questão social e suas expressões/ Desafios postos ao serviço social na contemporaneidade. Ontologia do ser social/ Ética e serviço social/ Projeto ético político do serviço social. Movimento da reforma sanitária/ Controle social e saúde/ Prática do Assistente Social na saúde	322 horas
Gestão	Política de seguridade social/ Política de previdência social/ Direitos sociais inscritos na política de previdência social/ Política de assistência social/ Direitos sociais inscritos na política de assistência social/ Política de saúde/ Direitos sociais inscritos na política de saúde.	80 horas
	Carga horária total	402 horas

Fonte: Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA

Em síntese, a análise da estrutura curricular do Eixo Específico nos revela que os módulos teóricos das sete categorias profissionais apresentam os conteúdos educacionais das atividades de assistência e de gestão, exceto a área de psicologia que apresentou de forma predominante conteúdos educacionais de assistência. Mostra também a ausência de atividades educacionais que guardam relação com a pesquisa e o ensino. Por outro lado, a prioridade dada a aprendizagem de conhecimentos específicos da área assistencial oncológica e, com algumas abordagens na área de gestão, possui aspectos positivos, na medida em que, ao aprofundar os conhecimentos sobre os aspectos relacionados ao tratamento do câncer, potencializam-se as críticas às práticas assistenciais e, ao mesmo tempo, pode fornecer elementos para desenvolver um olhar crítico sobre essas práticas e, com o aporte teórico metodológico, propor novas formas de realizá-las.

4.4 AVALIAÇÃO

Em relação ao processo de avaliação de aprendizagem, comuns tanto ao eixo Transversal quanto ao Específico, o plano utiliza os mesmos critérios estabelecidos no Regimento Geral da Coordenação de Educação (CEDC/INCA), que diz que a avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA será realizada por meio de “estratégias didático-pedagógicas que explicitem as habilidades, atitudes e conhecimentos adquiridos pelo residente (...), em congruência com o conteúdo programático de cada módulo cursado” (INCA, 2012, p. 63).

O plano diz que o processo de avaliação será realizado periodicamente, tendo como referência os conceitos A, B, C e D constantes nos regimentos da Coordenação de Educação. Para o residente obter o conceito A, precisa “desenvolver as atividades propostas pautadas nos conhecimentos apreendidos com autonomia, responsabilidade e ética, sem a ajuda do instrutor”; conceito B “(...) com a ajuda parcial do instrutor”; conceito C “(...) necessitando da ajuda permanente do instrutor”; conceito D “(...) não realizou as atividades propostas, mesmo com a ajuda do instrutor” (INCA, 2012, p. 63).

Diante desses dados, fazemos alguns questionamentos sobre os critérios de avaliação adotados pelo INCA, presentes no regimento da instituição, e o sistema de avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA: como um Programa que pretende formar o profissional de saúde para atuar de maneira interdisciplinar e em equipe multiprofissional dá, no processo de avaliação, maior importância às atividades que são realizadas individual e isoladamente, como por exemplo, sem a ajuda (equipe) do instrutor/docente? Esse critério de avaliação não estaria construindo um perfil profissional de um sujeito isolado, contrário aos objetivos do programa e ao que propõe as políticas de saúde no Brasil?

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo teve sua origem na compreensão de que existe na área da educação em oncologia (cursos de nível de técnico, *lato sensu e stricto sensu*) um potencial para formar profissionais com competência para produzir novos conhecimentos e tecnologias nos serviços prestados na área da saúde. Esse potencial não se realiza unicamente pela introdução de conteúdos educacionais de inovação nos currículos escolares, pois a inovação, como sabemos, não diz respeito essencialmente a um saber pontual, mas à mobilização de saberes que se estruturam e se organizam com vistas à criação de novos produtos e processos, novos serviços, novas tecnologias terapêuticas e diagnósticas, novas formas organizacionais, entre outros. Desse ponto de vista, a inovação em saúde torna-se fundamento para a organização curricular voltada para formação do profissional do setor de saúde, o que, em outras palavras, significa um currículo capaz de produzir identidades que façam parte do processo de formação e da ação no trabalho o espírito investigativo.

Tomando como referência o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA, este estudo buscou investigar os limites e as possibilidades do para a formação dos profissionais em oncologia frente às políticas de saúde no âmbito da inovação tecnológica.

O Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA é orientado pela PNAO que destaca a formação e a especialização de recursos humanos para a atenção oncológica e o desenvolvimento de pesquisa sobre o câncer como elementos essenciais para o controle e prevenção do câncer no país. Essa potencialidade está presente nas quatro atividades (assistência, pesquisa, ensino e gestão) em que o Programa se organiza. A análise indicou uma predominância de atividades educacionais voltadas para a área assistencial oncológica, mostrando relativo descompasso da proposta do programa em relação às quatro atividades, o que pode configurar, por exemplo, uma incoerência com a proposta de formar profissionais para atuar nas atividades de pesquisa, ensino e gestão.

Ainda assim, a predominância de atividades referentes à área assistencial e a carga horária destinada às atividades práticas representam tanto uma oportunidade para o residente em oncologia desenvolver conhecimentos e aperfeiçoar habilidades técnicas

como para desenvolver um olhar crítico sobre as práticas de saúde e, com base no rigor científico, apresentar novos maneira de realizá-la.

As atividades educacionais de Pesquisa e Ensino do eixo transversal esgotam-se nesse eixo, não sendo objeto de reflexão nos eixos específicos das categorias profissionais. A não retomada dos temas relacionados à Pesquisa e ao Ensino no eixo Específico, associado à baixa carga horária para as atividades de pesquisa, ensino e gestão no eixo Transversal, enaltece um modelo de formação profissional quase que exclusivo para atividades de assistência ao paciente oncológico, contrariando, por exemplo, o explicitado no objetivo geral do Programa.

A organização curricular se caracteriza por um extenso conjunto de atividades ligadas à terapia oncológica de alta densidade tecnológica, o que significa uma formação profissional técnico-científica que favorece a criação de uma base para o desenvolvimento de pesquisa na área oncológica, embora relativizada pela ausência de atividades que estimulem o espírito investigativo e exercício da crítica.

A proposta pedagógica do Programa estabelece como objetivo a construção de um profissional de saúde crítico-reflexivo, com base no rigor científico e intelectual para atuar na atenção oncológica, o que demonstra uma busca dos formuladores do programa pela inovação dos processos educativos na atenção oncológica, apesar da ausência de temas relacionados às políticas de inovação em saúde; porém os critérios de avaliação da aprendizagem dão maior importância às atividades realizadas de forma isolada e não em equipe, o que os torna desfavorável à proposta de formar um profissional crítico reflexivo para atuar na atenção oncológica, de forma integral e interdisciplinar em equipe multiprofissional, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa, gestão e assistência.

A abrangência do objetivo geral do Programa - especializar o profissional de saúde para atuar na atenção oncológica nas atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão; potencializa a capacidade de inovação tecnológica em saúde, como exige dos formuladores de estratégias para integrar ações educacionais voltadas para a consecução dos objetivos anunciados.

O fato de o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia ser constituído por sete categorias profissionais lhe confere um caráter inovador, pois

amplia e diversifica o olhar sobre a prática assistencial, a produção científica e tecnológica em saúde, e favorece a aproximação com realidades sociais e culturais distintas e de diferentes saberes. Outro aspecto é o Programa tomar a abordagem interdisciplinar como pressuposto para a formação multiprofissional. Contudo, ainda se apoia na ideia de uma formação interdisciplinar somente como método de ensino. A formação é oferecida de uma só vez, não havendo abertura para qualquer possibilidade de diálogo que permita a construção de indivíduos com ações interdisciplinares. Ao ser tomado como uma questão de atitude favoreceria a troca de experiências e conhecimentos entre os agentes envolvidos no processo de trabalho, e com isso contribuiria para o desenvolvimento e aplicação de novas práticas de saúde, constituindo-se em um elemento importante para desenvolvimento de novos conhecimentos e habilidades (FAZENDA, 2008).

Antes de finalizarmos, tomaremos referências emanadas das políticas de saúde na área da oncologia e inovação em saúde como marco legal para nossas recomendações, entre elas, se incluem:

- O Decreto presidencial nº 7.797, de 30 de agosto de 2012²¹, que retifica ao INCA a competência para exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia, e de coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais, em cancerologia;
- A PNAO, que estabelece o INCA como Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia para auxiliar na formulação e na execução da Política Nacional de Atenção Oncológica. Entre seus componentes fundamentais, inclui a educação permanente e capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, e de incentivo à pesquisa sobre câncer na área de oncologia (BRASIL. PNAO, 2005);
- A PNCTIS, que tem como objetivos principais desenvolver e otimizar os processos de produção e absorção de conhecimento científico e tecnológico pelos sistemas, serviços e instituições de saúde (BRASIL. PNCTIS, 2004).

²¹ BRASIL. Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012. Aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 31 ago. 2012. Seção 1, p. 9.

Essas referências mostram a importância da ampliação da formação e especialização dos profissionais de saúde em nível de Residência no âmbito da inovação tecnológica, daí a necessidade da presença de atividades formativas desta natureza no plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA.

Sendo assim, recomendamos a criação de um grupo de trabalho, composto por representantes das áreas de educação, pesquisa, gestão e assistência do Instituto, com o compromisso de aprofundar as discussões e avaliar o desenvolvimento de novas ações educacionais no âmbito da inovação tecnológica em saúde, com objetivo de continuar construindo uma cultura inovadora e investindo nas pessoas, com vista a contribuir com sua criatividade e atender a uma das atribuições constitucionais do SUS de desenvolver conhecimento científico e tecnológico em sua área de atuação.

Isso posto, como prestar uma assistência integral na atenção oncológica ao usuário do sistema público de saúde, sem explorar os caminhos científicos e tecnológicos que fazem parte? O residente não deveria saber que para o SUS responder às necessidades de saúde da população brasileira é essencial que o setor produtivo nacional e instituições públicas de saúde desenvolvam conhecimentos, tecnologias e inovação em saúde? É necessário criar oportunidades de romper o isolamento da área assistencial no tratamento ao indivíduo com câncer, pelo fato de não aproximar o profissional de saúde ao universo da atenção oncológica de alto padrão tecnológico, cuja base está no setor produtivo da saúde e não no segmento de prestação de serviço de saúde.

Por último, cabe ressaltar que a Análise de Conteúdo do Plano de Curso Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA evidenciou que esse documento se configura um instrumento importante de controle e poder, que tanto pode ser utilizado pelas categorias profissionais quanto pelo gestor de saúde como uma estratégia de conformação do perfil do profissional de saúde. É reconhecendo o currículo escolar como artefato social e cultural (GOODSON, 2008a) que reforçamos a importância de aprofundar os estudos sobre o processo educativo no INCA, de modo a continuar aperfeiçoando os cursos de nível técnico e de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu* em oncologia frente às necessidades de saúde da população brasileira em acordo com as políticas de saúde formuladas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. REFERÊNCIAS

APPLE, Michael W. **Ideologia e currículo**. Tradução Vinicius Figueira. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Inovação em Serviços de Saúde: dimensões analíticas e metodológicas na dinâmica de inovação em hospitais**. 2009. 155 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em área Profissional da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 13 nov. 2009. Seção 1, p. 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Rede Nacional de Pesquisa Clínica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Portaria GM nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica. **Diário Oficial da União**, 9 dez. 2005. Seção 1, p. 80-81.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e em profissional de saúde. **Diário Oficial da União**, 16 abr. 2012. Seção 1, p. 24-25.

COELHO, Maria Alice Machado; GUIMARÃES, Darci da Silva. A história do ensino no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47 n. 4, p. 441-444, 2001.

CONDE, Mariza Velloso Fernandez; ARAÚJO-JORGE, Tânia Cremonini de. Modelos e concepções de inovação: a transição de paradigmas, a reforma da C&T brasileira e as concepções de gestores de uma instituição pública de pesquisa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 727-741, 2003.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2., 2004, Brasília, DF. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CORDEIRO, Hésio. **A indústria da saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

DOLL Jr, William E. **Currículo: uma perspectiva pós-moderna**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

FAZENDA, Ivanir. **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GADELHA, C. A. G. (Coord.); MALDONADO, J.; VARGAS, M.; BARBOSA, P. R. **Complexo econômico-industrial da saúde (CEIS): Projeto PIB: Perspectivas do Investimento em Saúde**. Rio de Janeiro: UFRJ, Instituto de Economia; São Paulo: UNICAMP, Instituto de Economia, 2009. Disponível em: <http://www.projetopib.org/arquivos/ie_ufrj_sp11_saude.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2012.

GADELHA, C. A. G.; QUENTAL, C.; FIALHO, B. C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-59, 2003.

GADELHA, C. A. G. (Coord.) et al. **A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e complexo econômico-industrial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GOODSON, Ivo F. **Currículo: teoria e história**. Tradução Artilio Brunetta. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2008a.

GOODSON, Ivo F. **As políticas de currículo e de escolarização: abordagens históricas**. Tradução Vera Joscelyne. Petrópolis: Vozes, 2008b.

GUIMARÃES, Reinaldo. O desafio da pós-graduação em saúde humana no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 1-13, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/2549.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2012.

HOLSTI, Oler R. **Content analysis for the Social Sciences and Humanities**. London: Addison-Wesley, 1969.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Plano de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_residencia.pdf>. Acesso em: 10 maio 2012.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Tabelas**. Curitiba: Ed. UFPR, 2000.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistema de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. (Org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 107-140.

MAIS qualidade para a formação técnica. **Rede Câncer**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 5-8, abr. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MIRANDA, Maria Claudina Gomes de et al. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a necessidade de educação permanente. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 82-89, 2012.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OECD); FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS (FINEP). **Manual de Oslo**: diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação. 3. ed. 1997.

PHILIPPI Jr, Arlindo; SILVA NETO, Antonio J. **Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação**. São Paulo, 2011.

RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; MOTTA, José Inácio Jardim. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 12, p. 39-44, 1996.

SCHERER, Felipe Ost; CARLOMAGNO, Maximiliano Selistre. **Gestão da Inovação na prática**: como aplicar conceitos e ferramentas para alavancar a inovação. São Paulo: Atlas, 2009.

TIDD, Joe; BESSANT, John; PAVITT, Keith. **Gestão da inovação**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TIGRE, Paulo B. **Gestão da inovação**: a economia da tecnologia no Brasil. 5. reimpr. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Identidades terminais**: as transformações na política da pedagogia e na pedagogia da política. Petrópolis: Vozes, 1996.