

Posicionamento dos Coordenadores da Atenção Básica Sobre Egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Perception of Primary Healthcare Managers about Graduates of a Multidisciplinary Residency in Family Health

FRANCISCO JOSÉ DE LUNAS JÚNIOR¹
RAISSA MONT' ALVERNE BARRETO²
MARISTELA INÊS OSAWA VASCONCELOS³

RESUMO

Objetivo: analisar o posicionamento dos coordenadores da Atenção Básica dos municípios que contemplam a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) com sede em Sobral sobre egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). *Material e Métodos:* estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 27 gestores da Atenção Básica da Macrorregião de Saúde de Sobral composta por 55 municípios. A coleta dos dados ocorreu pelo Google Docs mediante um questionário eletrônico sob referencial teórico a Proposta Pedagógica da 8ª turma de RMSF de Sobral, o qual foi encaminhado por email a todos os coordenadores da atenção básica dos municípios em questão. *Resultados:* Verificou-se que no contexto regional, somente três municípios confirmaram ter no seu quadro de trabalhadores profissionais egressos de programas de RMSF inseridos na atenção básica. Os coordenadores se posicionaram como favoráveis à contratação de egressos do programa de RMSF e consideraram nível bom de satisfação em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes do profissional de nível superior que atua na Atenção Primária. *Conclusão:* apesar do discurso de valorização da formação em serviço, a absorção de egressos nesta modalidade de formação ainda é baixa no contexto da atenção básica na região Norte do Ceará, entretanto os profissionais certificados em RMSF possuem a qualidade e formação necessária para modificar a realidade da vida das pessoas com o qual interage no fazer profissional, uma vez que possuem competências necessárias no contexto da Estratégia Saúde da Família.

DESCRIPTORIOS

Programa Saúde da Família. Internato e Residência. Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of primary healthcare managers from the municipalities that comprise the 11th Regional Coordination of Health (CRES) headquartered in Sobral-CE, about graduates of a multidisciplinary residency in family health (MRFH). *Material and Methods:* This was a descriptive exploratory study with a qualitative approach. The sample consisted of 27 primary care managers from Sobral macro-region, which comprises 55 municipalities. Data collection was performed using the tool Google Docs by means of an electronic questionnaire addressing the pedagogical proposal of the 8th class of Sobral MRFH, which was sent by email to all primary care managers in all municipalities. *Results:* In the regional context, only three municipalities had graduates of a MRFH as part of the team working in the primary care level. The managers demonstrated to be willing to hire graduates of a MRFH program, as they consider as satisfactory the knowledge, skills and attitudes of the higher education professionals working in primary care. *Conclusion:* despite the discourse of valuing in-service training, the absorption of graduates for this position is still low in the context of primary healthcare in the state of Ceará. This is in contrast with the fact that the certified MRFH professionals have the quality and training necessary to modify the reality of the community, as they have the needed skills to work in the Family Health Strategy.

DESCRIPTORS

Family Health Program. Internship and Residency. Human Resources in Health.

- 1 Enfermeiro. Coordenador e professor da escola estadual de educação profissional Antônio Tarcísio Aragão. Ipu, CE, Brasil.
- 2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Membro integrante do Grupo de Pesquisa LABSUS. Sobral, CE, Brasil.
- 3 Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, CE, Brasil.

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se, na atualidade e no Brasil, como a política que dá o contexto para as práticas profissionais em saúde, sendo orientado por um aparato jurídico e normativo, que define as suas bases filosóficas e operacionais.

Aliado a isso, o Programa Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde em 1994, é considerado uma estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica, desenvolvendo práticas gerenciais e assistenciais, sob forma de trabalho em equipe multiprofissional que deve atuar na perspectiva interdisciplinar, responsabilizando-se pelos problemas de saúde de maior frequência e relevância da população de um território.¹

O trabalhador da saúde é o maior recurso que o SUS necessita para garantir o cuidado em saúde. A tradicional formação desses profissionais vai de encontro com o sistema de saúde que o país defende, formando trabalhadores despreparados para os níveis de atenção à saúde que mais demandam profissionais. Criar espaços potentes de formação de profissionais de saúde que possam direcionar sua prática para a defesa intransigente do SUS se torna uma grande necessidade.²

Em virtude disso, torna-se crescente o consenso entre os trabalhadores do SUS e os gestores, em todas as esferas de governo, visto que, a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários. Com isso, vem se difundido a noção de que os recursos humanos representam a chave fundamental para alavancar uma boa gestão de saúde. Mas isso se acompanha do sentimento de que apenas pequena parte dos problemas hoje existentes nesse campo é suscetível de resolução por meio de iniciativas que dependam somente das decisões dos gestores e dos esforços ou da dedicação dos trabalhadores.³

Nesse contexto, os recursos humanos são componentes imprescindíveis do desenvolvimento sócioeconômico e apresentam uma relação bastante íntima com o tipo de sociedade na qual estão inseridos. Portanto, as características da força de trabalho e da oferta de emprego não devem ser vistas separadas dos contextos que é a estrutura ocupacional do conjunto de economia.⁴

Assim, as políticas públicas em saúde, representadas pelo SUS e Estratégia Saúde da Família (ESF), promovem desdobramentos referentes às competências dos recursos humanos em saúde para concretização dessas políticas.

Na busca de alternativas e respostas nesse cenário, foi proposta a Política de Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS:

Caminhos para a Educação Permanente em Saúde que traz a concepção pedagógica orientadora do processo educativo em saúde, interrogando e analisando o cotidiano do trabalho.⁵

Tal política representa o esforço de tornar realidade uma das mais complexas metas formuladas pela Saúde Coletiva no Brasil como outra possibilidade de educação na Saúde: tornar a rede de serviços de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho.⁶

Nessa perspectiva, entre as estratégias formuladas para apoio e dinamização dessa política, podem-se observar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde, as quais representam uma modalidade de educação profissional de caráter multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de superar a segmentação do conhecimento e do cuidado/atenção em saúde.

Assim, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) tem como objetivo articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial, muitas vezes fragmentados e desarticulados, com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado à saúde da população.⁷

Nesse contexto, a RMSF é uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população. Ela busca preparar os profissionais de diversas áreas da saúde para trabalhar em equipe multidisciplinar na Estratégia Saúde da Família com base nos princípios e diretrizes do SUS. Sua principal finalidade é direcionar a atuação dos profissionais de nível superior para atividades clínico-assistenciais aplicadas ao cuidado direto aos indivíduos e famílias em seu ambiente familiar e social.⁸

Verifica-se, empiricamente, a contribuição da RMSF na construção de novas tecnologias na atenção básica e na sistematização do fazer das diversas categorias, oferecendo uma maior resolutividade no âmbito da atenção primária e, conseqüentemente, favorecendo o bem-estar da população.

Entretanto, tem-se um histórico de anos investindo nessa modalidade de educação em serviço, mas não há ainda uma sistemática de avaliação da sua eficácia, justificando, assim, a necessidade da realização dessa pesquisa.

Dessa maneira, o estudo apresenta o posicionamento dos coordenadores da Atenção Básica da Macrorregião de Saúde de Sobral acerca dos conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes no trabalho dos profissionais contratados, os quais são titulares de certificado de Residente em Saúde da Família.

Vale salientar que a atuação do gestor do SUS efetiva-se por meio do exercício das funções gestoras na saúde, as quais podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde.⁹

Diante disso, a pesquisa partiu dos seguintes questionamentos: Qual a satisfação dos coordenadores da Atenção Básica sobre o desempenho dos egressos dos Programas de RMSF que atuam na Atenção Básica? Qual o reconhecimento e valorização da certificação da modalidade Residência pelos coordenadores? Até que ponto os certificados de especialistas emitidos pelos centros formadores responsáveis pela execução dos Programas de RMSF respondem às necessidades do mercado de trabalho? Qual o perfil esperado pelos gestores de profissionais certificados na modalidade de RMSF?

Enfim, espera-se que a pesquisa, junto aos coordenadores da Atenção Básica, forneça características relativas quanto aos meios de recrutamento utilizados, satisfação do empregador em relação aos profissionais e os critérios de seleção dos trabalhadores.

Espera-se ainda que os resultados permitam delinear o perfil exigido pelos coordenadores, avaliando dessa forma se os certificados como Residente em Saúde da Família respondem às necessidades da atenção básica e dos seus empregadores, possibilitando identificar, na visão desses, os conhecimentos, habilidades e atitudes consideradas importantes nesses profissionais. Assim, acredita-se que a avaliação da RMSF pode dar subsídios para o direcionamento da política de educação permanente, especialmente no estado do Ceará, visando o fortalecimento do SUS. Ressalta-se ainda que, no referido Estado, até o momento, não foi realizado nenhum trabalho que buscasse desenvolver uma avaliação da opinião dos gestores da Atenção Básica sobre egressos dos Programas de RMSF.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo e Abordagem da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, a qual é voltada para a descoberta, identificação, descrição aprofundada e geração de explicações e deve ser utilizada para avaliar resultados individuais dos participantes de um programa, serviço ou atividade para responder a questões sobre sua causalidade e para avaliar a dinâmica interna de processos e atividades.¹⁰

Considera-se que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, e a pesquisa descritiva tem como finalidade a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.¹¹

Cenário do Estudo

A realização da pesquisa deu-se em Sobral, município localizado na zona Norte do Ceará. Nessa cidade está localizada o Sistema Municipal de Saúde que possui estrutura de assistência primária, secundária e terciária para sua população e regiões circunvizinhas, sendo o município mais populoso da região Norte do Estado.

O estudo foi desenvolvido abrangendo a malha da Macrorregião de Saúde de Sobral, a qual é composta por cinco Microrregiões de Saúde, contemplando 55 municípios: (1) Microrregião de Saúde de Camocim (formada pelos municípios de Chaval, Barroquinha, Granja, Camocim e Martinópolis); (2) Microrregião de Saúde de Crateús (formada pelos municípios de Ararendá, Crateús, Independência, Itaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril); (3) Microrregião de Tianguá (formada pelos municípios de Carnaubal, Croata, Guaraciaba do Norte, Ibiapina, São Benedito, Tianguá, Ubajara e Viçosa do Ceará); (4) Microrregião de Saúde de Acaraú (formada pelos municípios de Acaraú, Bela Cruz, Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco e Morrinhos) e (5) Microrregião de Saúde de Sobral (formada pelos municípios de Alcântaras, Reriutaba, Graça, Varjota, Frecheirinha, Uruoca, Forquilha, Sobral, Coreaú, Catunda, Senador Sá, Pires Ferreira, Santa Quitéria, Cariré, Santana do Acaraú, Groaíras, Hidrolândia, Ipú, Irauçuba, Massapé, Meruoca, Moraújo, Mucambo e Pacujá).

O setor saúde em Sobral passou a se reestruturar a partir de 1997 com as estratégias de municipalização, consolidadas a partir da elaboração do Plano Municipal de Saúde para 1997-2000. Nesta época surgem três movimentos para a melhoria das ações de saúde: a municipalização da saúde, o enquadramento no nível de gestão plena do sistema municipal e a territorialização da saúde.¹²

Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram os Coordenadores da Atenção Básica dos 55 municípios que compõem a

macrorregional de Saúde de Sobral, representando a gestão da saúde municipal. Em alguns municípios, a função de Coordenador da Atenção Básica é exercida pelo Secretário de Saúde.

Foram enviados por e-mail 55 convites para os Coordenadores da Atenção Básica de cada município juntamente com um questionário. Desses, 30 foram contemplados com uma resposta positiva, porém um não estava identificado, um estava duplicado e um não estava preenchido corretamente, selecionando-se então, 27 questionários preenchidos entre outubro e novembro de 2011.

Instrumento e Procedimento para Coleta de Dados

Para realização da pesquisa foi construído um questionário, criado na plataforma do *Google Docs*, contendo perguntas objetivas e subjetivas. Essa plataforma eletrônica configura-se como um *software* de edição de textos, planilhas eletrônicas, apresentações eletrônicas, correio eletrônico e agendas, todos desenvolvidos para serem utilizados na Internet sem nenhuma necessidade de realizar o *download* dos programas ou instalar no computador.

O questionário é a mais utilizada técnica de coleta de dados. Tecnicamente falando, o questionário constitui um meio de obter respostas sobre determinado assunto de maneira que o respondente forneça as informações de seu domínio e conhecimento.¹³

As questões foram elaboradas considerando a Proposta Pedagógica da 8ª Turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família realizada pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia - EFSVS e Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA e foi enviado por e-mail para os coordenadores da Atenção Básica após solicitação formal às cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) da macrorregião de Sobral que disponibilizaram os contatos dos coordenadores por município.

O questionário continha oito perguntas voltadas para o conhecimento e valorização da certificação em RMSF, satisfação e critérios para contratação de profissional egresso da RMSF, opinião do perfil do profissional residente e competências a serem desenvolvidas/aprimoradas e perguntas específicas e de preenchimento apenas para aqueles que possuíam, em seu quadro de profissionais, egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Método de Análise dos dados

Após recebimento dos instrumentos da pesquisa, foi realizada uma análise da consistência dos mesmos para avaliar a qualidade da informação obtida. Apenas os formulários preenchidos corretamente foram

validados e considerados para inclusão no banco de dados.

Para a pergunta subjetiva, foi utilizada a análise de conteúdo como forma de explicar e sistematizar o conteúdo da mensagem e o significado por meio de deduções lógicas e justificadas. O termo análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.¹⁴

Princípios Éticos

Para a realização das etapas da pesquisa, os preceitos éticos foram respeitados, conforme a Resolução nº196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos. Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Estado do Ceará: uma avaliação a partir da inserção no mercado de trabalho e da satisfação dos empregadores” aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, com o protocolo nº 951.

Durante a realização da coleta de dados foi solicitada a anuência dos sujeitos da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e foram assegurados a confidencialidade e o sigilo dos respondentes, atentando para a importância do conhecimento que a pesquisa garante de que não haverá qualquer forma de constrangimento ou risco de vida para o contribuinte com a pesquisa.

O termo foi enviado por e-mail e ao contato telefônico foi explicado e solicitado o consentimento para participar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos Participantes

Dos 27 participantes da pesquisa, 24 corresponderam ao sexo feminino (88,8%), enquanto três eram do sexo masculino (11,1%), atestando que o Brasil está passando por profundas transformações econômicas e culturais ao longo das últimas duas décadas, num processo que tem como uma de suas características a crescente valorização da mão-de-obra feminina no mercado de trabalho.¹⁵

Em relação à formação dos gestores, 26 (96,2%) possuem graduação em Enfermagem, enquanto um (3,7%) é formado em outra área, Serviço Social. Dessa forma, denota-se que o profissional graduado em

Enfermagem, possivelmente, mostra-se mais preparado para atuar na coordenação, administração ou gestão dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, a administração dos serviços de saúde, muitas vezes esteve ligada ao enfermeiro e, assim, no decorrer da história, o gerenciamento dos serviços de enfermagem foi incorporado à prática da profissão, inclusive legalmente, com atribuição privativa do enfermeiro.¹⁶

Conhecimento e valorização da certificação de Residente

No que diz respeito ao conhecimento de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Estado do Ceará, verificou-se que 22 coordenadores da Atenção Básica da Macrorregional de Sobral conhecem tal Programa (81,4%), enquanto cinco o desconhecem (18,5%).

Os Programas de Residência não são recentes na história das profissões da área da Saúde e, gradualmente, vêm regulamentando-se e conquistando o aparato legal para sua consolidação enquanto Programa de pós-graduação lato sensu. Além disso, as Residências vêm buscando ocupar seu espaço na sociedade, moldando-se aos requisitos exigidos pelas corporações profissionais, contrapondo-se à conjuntura hegemônica de formação de profissionais da saúde e visando suprir as necessidades do SUS.¹⁷

Assim, uma alternativa para propagar ainda mais o tema residência seria a promoção de articulações mais efetivas entre as instituições responsáveis pelos programas de residência multiprofissional e os gestores municipais, bem como divulgação da importância dessa qualificação pela CRES, possibilitando, assim, uma sensibilização dos gestores. Isso permitirá maiores possibilidades de treinamentos em serviço na própria rede de atenção primária.

Quanto à valorização da certificação em RMSF para contratação de profissionais para atuar na Atenção Básica, verificou-se que 16 (59,2%) dos gestores, afirmaram não haver política nesse assunto, e 11 (40,7%) consideraram insuficiente o diploma de graduação para contratação.

Dessa forma, apesar de inúmeros esforços e avanços na formação em saúde, ainda há uma subjetivação que geram visões fragmentadas na formação profissional. Vale ressaltar que o perfil dos profissionais também é conformado pelo mercado e pelas corporações, incentivando a hiperespecialização e a privatização de interesses na Saúde.¹⁸

Nesse ínterim, o estudo denota a necessidade de esclarecimentos dos gestores da atenção básica acerca dos profissionais certificados em RMSF, os quais possuem uma carga maior de saberes, uma vez que essa

modalidade de formação profissional oferece titulação em pós-graduação lato sensu, utilizando-se como metodologia de ensino-aprendizado a formação em serviço (pelo trabalho), mediante acompanhamento e supervisão (trabalho educativo).

A formação dos profissionais de saúde tem sido desenvolvida desarticulada da gestão setorial, do debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado e do controle social.¹⁹ Assim, seria pertinente que Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família se desenvolvessem em parcerias com os municípios, visando à absorção desse tipo de profissional especializado pelos municípios adjacentes.

Crítérios Importantes no Processo de Seleção de Vaga na Atenção Básica

Do quantitativo de 27 coordenadores que responderam a essa questão, verificou-se que 14 (51,82%) consideraram importante ter Especialização em Saúde da Família, enquanto nove (33,3%) consideraram importante ter Certificação de RMSF como critério na escolha para preenchimento de uma vaga na Atenção Básica.

Dessa maneira, é necessário refletir sobre Especialização em Saúde da Família e Residência Multiprofissional em Saúde da Família, visto que enquanto a primeira tem o objetivo técnico-profissional específico sem abranger o campo total do saber, a segunda coloca o residente em contato contínuo com o campo prático, estimulando-o ao acompanhamento dos pacientes juntamente com o desenvolvimento das modalidades de ensino pesquisa e extensão.

Em um processo de contratação para atuar na Atenção Básica torna-se mais relevante considerar as competências profissionais necessárias para o desenvolvimento do trabalho do que distinguir especialização ou residência. A competência é um conjunto de aptidões, habilidades e conhecimentos que orientam a resolução de problemas e tomada de decisões. Quando o desempenho profissional exige um conjunto de conhecimentos, conceitos e princípios técnico-científicos articulados às habilidades de caráter genérico necessárias, tais como capacidade de abstração, análise e síntese, é porque está fundamentado em competências cognitivas.²⁰

Salienta-se então que, possivelmente, pelo conhecimento insuficiente, três coordenadores e um coordenador consideraram nenhuma importância ter certificação em RMSF e Especialização em Saúde da Família, respectivamente.

No que se refere ao Conhecimento em Clínica Ampliada e Conhecimento em Abordagem Coletiva, 15 (55,5%) consideraram importante e muito importante esses critérios para preenchimento de uma vaga de

emprego. Já o Conhecimento da Organização dos Serviços na Atenção Básica obteve uma igualdade de 12 (44,4%) entre os mesmos graus de importância.

Nessa perspectiva, certifica-se que a RMSF de Sobral prepara seus profissionais de modo a facilitar sua inserção no mercado de trabalho local. Essa modalidade definida como pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço destinada às categorias profissionais que integram a área de Saúde excetuada a médica, desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, foi impulsionada mediante a criação do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho e da criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), em junho de 2005.²¹

Assim, em novembro do mesmo ano, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, mediante portaria interministerial, instituíram a Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito das duas instituições.²²

A partir da análise da tabela 1, constata-se que a reorganização da Atenção Básica nos moldes da ESF requer a renovação das práticas de saúde, dos vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os serviços de saúde e os usuários.²³ Dessa forma, certifica-se a ideia de que a graduação deve promover o desenvolvimento desses conhecimentos a fim de preparar o profissional para o mercado de trabalho.

Os tópicos que foram citados como insatisfatórios pelos gestores refletem para a necessidade de maior investimento no desempenho e desenvolvimento dessas áreas, uma vez que tais habilidades consideram-

se marcantes nos profissionais. Assim, competências sugerem encontrar, identificar e mobilizar conhecimentos que darão subsídios para resolução dos problemas.²³

Diante das respostas quanto ao trabalho em equipe multiprofissional, verificou-se que os gestores encontram-se satisfeitos com a relação e convívio dos profissionais da sua Unidade Básica de Saúde, configurando-se como estratégia essencial para que ocorra uma interação recíproca entre as diversas intervenções e sujeitos por meio da comunicação e da cooperação em situações objetivas de trabalho.²⁴

Além disso, os profissionais de saúde não podem ficar prisioneiros de seu campo específico de saberes e práticas, limitando o processo de trabalho à aplicação das estruturas rígidas do conhecimento técnico-estruturado. A articulação dos saberes por meio de uma interação comunicativa e horizontal é um requisito indispensável no cotidiano do trabalho em equipe.²⁵

Presença de Egressos da RMSF nos Municípios

Um dado que chamou atenção nessa pesquisa foi a ausência de egressos da RMSF em muitos municípios estudados, no qual três (11,1%) relataram ter profissional egresso no quadro de trabalhadores.

No entanto, não se pode afirmar que a presença dos egressos em dois dos municípios estudados pertencem a RMSF, uma vez que a categoria citada pelos mesmos pertence à classe médica. Sobral participou do estudo e ficou constatado que absorve grande parte dos egressos da RMSF formados na EFSVS.

Tabela 1. Satisfação dos Gestores acerca dos Conhecimentos, Habilidades e Atitudes dos profissionais de nível superior que atuam na Atenção Básica. Sobral, CE. Aço-dez de 2011.

	Insatisfatório		Razoável		Bom		Muito bom		Excelente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uso de Tecnologias de Informação	3	11,1	9	33,3	11	40,8	4	14,8	0	0	27	100
Responsabilidade Sanitária	1	3,7	9	33,3	15	55,6	2	7,4	0	0	27	100
Conhecimento do Território	1	3,7	3	11,1	13	48,2	9	33,3	1	3,7	27	100
Compreender e seguir as diretrizes e normas dos serviços	0	0	6	22,2	19	70,4	2	7,4	0	0	27	100
Trabalhar em equipe	1	3,7	6	22,2	12	44,4	8	29,7	0	0	27	100
Planejar e organizar corretamente seu trabalho	1	3,7	9	33,3	12	44,4	5	18,6	0	0	27	100
Senso de responsabilidade	0	0	4	14,8	13	48,2	10	37	0	0	27	100
Respeito à hierarquia e aos regulamentos do serviço	0	0	5	18,6	13	48,2	9	33,3	0	0	27	100
Vontade de aprender e se atualizar	0	0	2	7,4	16	59,3	8	29,6	1	3,7	27	100

Assim, explicando o fato de não haver egressos de Programas de RMSF nesses municípios, 12 dos participantes do estudo indicaram não haver procura por parte dos profissionais com essa certificação, seis escolheram a opção quadro de pessoal completo, cinco relataram não haver profissionais com esta formação suficiente no mercado de trabalho, três escolheram outros motivos e um não respondeu.

Nesse sentido, em virtude do item de maior marcação ter sido a não procura por esses profissionais nos municípios, supõe-se que os egressos procuram emprego em outras localidades ou invistam em outros setores de trabalho, como explicam pesquisadores ao avaliar as cinco primeiras turmas da RMSF de Sobral, CE (1999-2005), relatando presença significativa dos egressos na gestão. Revelaram ainda que os egressos atuaram em 11 estados brasileiros, sendo um na Região Sul, dois na Região Sudeste, um na região Centro-Oeste e sete na Região Nordeste. Assim, é importante destacar a presença expressiva dos egressos da RMSF na Região Nordeste (em mais de dois terços dos estados nordestinos), indicando que, além de contribuir para o processo de consolidação local da ESF, a RMSF de Sobral tem influenciado outras experiências nordestinas em Saúde da Família.²⁶

Nessa perspectiva, considera-se esse fator como uma evidência da contribuição da RMSF para a consolidação da Estratégia Saúde da Família, atestando que profissionais que vivenciam um processo teórico-prático problematizador, crítico e reflexivo estão ocupando cargos destinados à organização, estruturação, gestão, docência e ensino.

Perfil Esperado do Profissional Certificado em RMSF

De acordo com a análise do perfil, as categorias obtidas foram: 1- Profissional com habilidade multiprofissional e capacidade de trabalhar em equipe (22,2%), permitindo a interação e troca de conhecimentos e saberes. 2- Conhecimento em abordagem coletiva no desenvolvimento do processo de trabalho (18,5%), o qual é indispensável para a concretização das ações de promoção da saúde. 3- Profissional responsável capaz de promover saúde a partir dos conhecimentos adquiridos (33,3%). 4- Conhecimento da organização dos serviços de saúde (11,1%), ferramenta necessária para reorganizar o serviço e (14,9%) não responderam e/ou não dominam o assunto a ponto de opinar.

A partir das respostas dos gestores, verificou-se que tais profissionais almejam que os residentes sejam comprometidos com o serviço, pondo em prática os conhecimentos adquiridos durante a Residência, compreendam a sua responsabilidade e exerçam, de fato, o seu papel na equipe capaz de definir o perfil da

comunidade e interagir com a mesma. Dessa forma, alcançando tais características, o profissional possui compromisso com a qualidade de sua formação acadêmica, com a pesquisa, prática problematizadora e com a mudança na qualidade de vida das pessoas com as quais interage no seu fazer profissional.

Portanto, o perfil do profissional certificado em RMSF, na percepção dos coordenadores, requer uma série de competências construídas a partir de um vasto campo de conhecimentos, habilidades e atitudes. Esse perfil torna-se coerente com o objetivo traçado na Residência Multiprofissional de Sobral que é desenvolver tecnologias para a Estratégia Saúde da Família a partir da construção de competências técnico-operativas, sociais, políticas e humanas para as diversas categorias profissionais da saúde, de modo orgânico, participativo e alimentador da prática, na perspectiva da Promoção da Saúde, com vistas à transformação de práticas para a consolidação do SUS.

Competências Profissionais do Residente

O profissional, seja ele graduado, especialista ou residente, possui competências próprias ou adquiridas usadas para o exercício da profissão. Nesse caso, evidenciaram-se, na opinião dos coordenadores, competências que deveriam ser desenvolvidas/aprimoradas na formação do profissional com certificação de RMSF.

A Proposta Pedagógica da RMSF de Sobral está baseada em vivências de três ciclos de aprendizagem que aprofundarão as competências básicas na ESF nos três campos de saber: Clínica Ampliada; Abordagem Coletiva e Organização do Serviço na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, 26 gestores responderam que a competência Técnico Operacional deve ser aprimorada no processo de formação dos Residentes, seguido pela Competência Humana.

Assim, a literatura científica tem descrito competência como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando os profissionais em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural.²⁰

Dessa forma, na opinião dos gestores da Atenção Básica, as competências Humanas, Ético política, Social, Técnico operacional e Teórico metodológica precisam ser desenvolvidas e aperfeiçoadas na formação dos Residentes, visto que são importantes no processo de aprendizado. Para desenvolvê-las, há necessidade de uma construção curricular que possibilite o desenvolvimento de um perfil profissional em que habilidades e conteúdos se articulem com o contexto da prática profissional.²⁷

Nesse ínterim, a RMSF de Sobral é coerente com o pensamento dos gestores, uma vez que promove em seu Programa, o desenvolvimento de competências durante as vivências dos residentes, os quais realizam aprofundamentos teórico-conceituais no campo da saúde coletiva/saúde da família.

Assim, enfatiza-se a ideia de que a RMSF de Sobral corrobora na transformação do processo de trabalho, desenvolvendo competências profissionais capazes de responder às necessidades de saúde da população em sua complexa relação com os serviços de saúde e as indicadas como importantes pelos coordenadores da Atenção Básica.

Por fim, ainda que se refiram especificamente à RMSF, os achados dessa pesquisa podem ser tomados como ponto de partida para outras investigações referentes aos perfis de competência em programas de

residência por área profissional e reconhecimento e valorização da certificação da modalidade RMSF pelos coordenadores da atenção básica de diferentes estados do Brasil, fornecendo subsídios no que se refere ao direcionamento da política de educação permanente com vista à qualificação do trabalhador no SUS.

CONCLUSÃO

Os coordenadores se posicionaram como favoráveis à contratação de egressos do programa de RMSF e consideraram nível bom de satisfação em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes de tais profissionais, os quais possuem a qualidade e formação necessária no contexto da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Salvador AS, Medeiros CS, Cavalcanti PB, Carvalho RN. Construindo a Multiprofissionalidade: um olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 2011; 15(3):329-338.
3. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Batista RS, Pinheiro TMM *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. 2010;26(5):918-928.
4. Santana JP, Girardi SN. Recursos humanos em saúde: reptos atuais. *Educ. méd. salud.* 1993;27(3):341-356.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
6. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005;9(16):161-77.
7. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface (Botucatu).* 1998;2(3):51-71.
8. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. Saúde pública.* 2005;21(2):490-498.
9. Souza RR. Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 2002. 102p.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 9a.ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.
11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
12. Ximenes neto FRG, Sampaio JJC. Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gerenc. Polit. Salud.* 2012;11(22):76-91.
13. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. São Paulo: Makron Books, 1996.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1995.
15. Miranda LC. A percepção da mulher no mercado de trabalho: emprego, carreira ou vocação [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdades Ibmecc; 2006. 111p.
16. Rothbarth S, Wolff LDG, Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2009;18(2):321-9.
17. Shikasho, L. Os Programas de Residência e a integralidade da atenção: um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013. 211p.
18. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16 supl 1:1535-1546.
19. Ceccim RB. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. saúde pública.* 2004; 20(5):1400-1410.
20. Braccialli LAD, Raphael HS, Chirelli MQ, Oliveira MACO. Avaliação do estudante: no Exercício de Avaliação da Prática Profissional. *Avaliação (Campinas; Sorocaba).* 2008;13(1):101-118.
21. Brasil. Poder Executivo. Lei no 11.129. Diário Oficial da União, Brasília, 30 jun. 2005a.
22. Brasil. Poder executivo. Portaria Interministerial no 1.111/GM/MS. Diário Oficial da União, Brasília, 05 jul. 2005b.
23. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2010;19(4):814-827.
24. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface (Botucatu).* 2013;17(45):327-40.
25. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de Saúde de Família. *Ciênc. saúde colet.* 2007;12(2):455-464.
26. Dias MAS, Silva CP, Freitas CAS, Moreira ACA. Perfil de atuação profissional dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de Sobral-CE. *Sarare (Sobral, Online).* 2008;7(2):38-46.
27. Melo CNM, Chagas MIO, Feijão JRP, Dias MAS. Programa de residência multiprofissional em saúde da família de Sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. *Sarare (Sobral, Online).* 2012;11(1):18-25.

Correspondência

Raissa Mont' Alverne Barreto
Endereço: Av Dom José nº474
CEP: 62010-290
Sobral – Ceará - Brasil
E-mail: raissinha_@hotmail.com