TATIANE APARECIDA MOREIRA DA SILVA

Trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família: em foco a contribuição dos cursos de especialização

Dissertação de mestrado em Ciências, apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Área de Concentração: Cuidados em Enfermagem

Orientadora: Dra. Lislaine Aparecida Fracolli

SÃO PAULO

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ___/___/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Silva, Tatiane Aparecida Moreira da.
Trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família: em foco a contribuição dos cursos de especialização / Tatiane Aparecida Moreira da Silva. – São Paulo, 2009.
156 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profª Drª Lislaine Aparecida Fracolli.

1. Formação e capacitação de recursos humanos 2. Saúde da família 3. Profissionais da saúde 4. Cuidados primários de saúde. I. Título.

NOME: TATIANE APARECIDA MOREIRA DA SILVA

TÍTULO: Trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família: em foco a contribuição dos cursos de especialização

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em enfermagem, área de concentração: cuidados em enfermagem

Aprovado em: _____ / _____ / _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

A meus amados papai (José Moreira) e mamãe (Cedina), pela educação e formação oferecida diante de todas as dificuldades. Pelo carinho ao longo desta caminhada e pelas orações e palavras de conforto sempre presentes nos momentos de maior angústia. Devo tudo o que sou a vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por permitir esta oportunidade de crescimento profissional e pela luz nos momentos difíceis no percorrer esta trajetória.

À minha orientadora, Dra. Lislaine Aparecida Fracolli (Lis), que carinhosamente me acolheu e ofereceu oportunidades de crescimento profissional e pessoal, acreditou em meu trabalho, chamou minha atenção e fez críticas construtivas. Sempre me lembrarei de você com imenso carinho.

À Profa. Dra. Anna Maria Chiesa, por permitir minha participação no projeto de pesquisa o qual resultou nesta dissertação de mestrado. Agradeço imensamente pelas oportunidades de crescimento e conhecimento, além dos momentos de acolhida e por compartilhar seu conhecimento e experiência.

À Profa. Dra. Ana Sílvia Whitaker Dalmaso, pelas considerações no exame de qualificação e pela oportunidade de participar da pesquisa avaliativa que me inspirou na construção desta dissertação.

Aos meus queridos amigos da pós-graduação, em especial, Dri Avanzi, Dri Jimenez, Diego, Gabi, Ângela, Nanda, Marcel, Sheila. Obrigada pelas palavras amigas, por compartilhar as lágrimas, pela ajuda nas discussões e pelo apoio emocional e profissional. Sem o apoio e abraço amigo que vocês sempre me deram eu não teria conseguido trilhar este caminho. Juntos, poderíamos escrever um livro!

Aos meus amigos e amigas da república. Em especial, à minha irmãzinha Vivi, à Kaluce, à Carolzinha, à Diane, à Ise e à Roberta.

Às minhas grandes amigas Vanessa Franquini e Andreza Nabarrete.

A todos os integrantes do grupo de pesquisa Modelos Tecno-Assistenciais e a Promoção da Saúde.
A todas as docentes e técnicas do departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP, pelo aprendizado adquirido, pela paciência e pelas oportunidades profissionais.

À Terezinha, secretária do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, que sempre fez o papel de mãe acolhedora, carinhosa, com seus 'cafezinhos e brigadeiros'.

Às secretárias do Departamento, Val e Socorro, pelo carinho e paciência durante toda esta trajetória.

À Evellyn, pelo apoio dado nos momentos de angústia.

À Silvana (Sil), Dayse, Helena, Regiane e Renata do Programa de pós-graduação, meu muito obrigada pela força, pelas palavras amigas e pelo carinho durante esta trajetória.

A todos os meus familiares, que mesmo não participando da construção deste estudo, sempre foram base e apoio para que eu pudesse continuar, em especial à minha 'irmãzinha' Laninha. Obrigada por seu carinho, orações e paciência.

A José Francisco, pela paciência e compreensão diante dos difíceis momentos e pelo incentivo para que este sonho se concretizasse.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro na execução desta pesquisa.

A Jorge Lima, pela contribuição na correção ortográfica.

Olho ao meu redor e descubro que as coisas que quero levar não podem ser levadas. Excedem aos tamanhos permitidos. Já imaginou chegar ao aeroporto carregando o colchão para ser despachado?

As perguntas são muitas... E se eu tiver vontade de ouvir aquela música? E o filme que costumo ver de vez em quando, como se fosse a primeira vez?

Desisto. Jogo o que posso no espaço delimitado para minha partida e vou. Vez em quando me recordo de alguma coisa esquecida, ou então, inevitavelmente concluo que mais da metade do que levei não me serviu pra nada.

É nessa hora que descubro que partir é experiência inevitável de sofrer ausências. E nisso mora o encanto da viagem. Viajar é descobrir o mundo que não temos. É o tempo de sofrer a ausência que nos ajuda a mensurar o valor do mundo que nos pertence.

E então descobrimos o motivo que levou o poeta cantar: "Bom é partir. Bom mesmo é poder voltar!" Ele tinha razão. A partida nos abre os olhos para o que deixamos. A distância nos permite mensurar os espaços deixados. Por isso, partidas e chegadas são instrumentos que nos indicam quem somos, o que amamos e o que é essencial para que a gente continue sendo. Ao ver o mundo que não é meu, eu me reencontro com desejo de amar ainda mais o meu território. É conseqüência natural que faz o coração querer voltar ao ponto inicial, ao lugar onde tudo começou.

É como se a voz identificasse a raiz do grito, o elemento primeiro.

Vida e viagens seguem as mesmas regras. Os excessos nos pesam e nos retiram a vontade de viver. Por isso é tão necessário partir. Sair na direção das realidades que nos ausentam. Lugares e pessoas que não pertencem ao contexto de nossas lamúrias... Hospitais, asilos, internatos...

Ver o sofrimento de perto, tocar na ferida que não dói na nossa carne, mas que de alguma maneira pode nos humanizar.

Andar na direção do outro é também fazer uma viagem. Mas não leve muita coisa. Não tenha medo das ausências que sentirá. Ao adentrar o território alheio, quem sabe assim os seus olhos se abram para enxergar de um jeito novo o território que é seu. Não leve os seus pesos. Eles não lhe permitirão encontrar o outro. Viaje leve, leve, bem leve. Mas se leve.

Padre Fábio de Melo (O peso que a gente leva...).

Silva TAM. Trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família: em foco a contribuição dos cursos de especialização [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

RESUMO

A formação de profissionais para atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF) é um problema importante para a qualificação da Atenção Básica (AB) no Brasil. O objetivo desta pesquisa foi analisar a trajetória profissional dos egressos dos Cursos de Especialização em Saúde da Família, oferecidos pelo Pólo de Formação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família da Região Metropolitana de São Paulo. Trata-se de um estudo de caso, de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Foram sujeitos deste estudo 11 egressos dos cursos de especialização ocorridos no período de 2002 a 2004. Os resultados mostraram que os casos estudados representam principalmente a trajetória de mulheres, com mais de 40 anos de idade, nascidas no Estado de São Paulo e graduadas em medicina e enfermagem em escolas privadas há mais de 20 anos. A análise das trajetórias mostrou que seis profissionais não trabalham mais na mesma unidade de saúde na qual trabalhavam no início do curso e que todos possuem experiência em AB. Com relação à capacitação prévia, todos haviam feito o curso introdutório; entretanto, três não fizeram capacitação clínica para os ciclos de vida. A maioria dos sujeitos desta pesquisa relatou baixa identidade com a ESF, embora continuem trabalhando na estratégia. O curso de especialização impactou positivamente na prática profissional, embora apresente fragilidades relativas à proposta de Educação Permanente. A partir das trajetórias dos egressos, pode-se identificar transformações em suas atividades diárias de trabalho, principalmente mudanças na organização do trabalho no interior da Unidade de Saúde. A rotatividade profissional é um problema para se avançar na melhoria da capacitação de recursos humanos. Conclui-se que, para se avançar na formação de recursos humanos para a ESF, os cursos de especialização precisam estar articulados ao trabalho das unidades de saúde e das equipes de saúde da família.

Descritores: Formação de Recursos Humanos; Saúde da Família; Cuidados Primários de saúde

Silva TAM. Professional trajectories in the Family Health Strategy: focusing the contribution of the specialization courses [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

ABSTRACT

The training of professionals to act in the Family Health Strategy (FHS) is an important issue to the qualification of Basic Attention (BA) in Brazil. The purpose of this research was to analyze the professional trajectories of those formed by Specialization Courses on Family Health, provided by the Center of Formation, Training and Permanent Education in Family Health (Pólo de Formação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família) of the greater São Paulo area. This is a case study, of descriptive and exploratory nature, with a qualitative approach. Eleven people, formed by specialization courses during the period of 2002 to 2004, were subjects of this study. The results reveal that the studied cases represent mainly trajectories of women over 40 years old, who were born in São Paulo State and graduated in private medical and nursing schools more than 20 years ago. The analysis of these trajectories indicated that six of those professionals no longer worked at the same health unit they used to when they started their courses, and that all of them have experience in basic attention. In relation to the previous training, they all had done the Introductory Course; however, three of them did not do the life cycles clinical training. Most of the subjects of this research report low identification with the FHS, although some of them continue to work at it. The specialization course had impacted positively on their professional practices, in spite of the presented fragilities related to the Permanent Education proposals. From the subjects' trajectories, changes can be identified in their daily work activities, mainly in the work organization inside the Health Unit. The professional turnover is a problem to resolve in order to improve the Human Resources training. It can be concluded that, to have progresses in the human resources formation to the FHS, the specialization courses should be articulated to the work done by the Health Units and by the family health staffs.
Keywords: Human Resources Formation; Family Health; Primary Health Care.

LISTA DE QUADRO E TABELA

QUADRO 1 - Trajetória de transformações ocorridas nas propostas governamentais para EP. 31

TABELA 1 - Distribuição dos alunos contatados e que responderam ao questionário de acordo com instituição de realização do Curso de Especialização em Saúde da Família. 50

LISTA DE SIGLAS

AB:	Atenção Básica
ACS:	Agente Comunitário de Saúde
AE:	Auxiliar de Enfermagem
AIDPI:	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIS:	Ações Integradas de Saúde
APS:	Atenção Primária à Saúde
BVS:	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP/EEUSP:	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
CAPES:	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CGR:	Colegiados de Gestão Regional
CIB:	Comissão Intergestores Bipartite
CIES:	Comissões de Integração Ensino-Serviço
CONASS:	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DAB:	Departamento de Atenção Básica
DEGES:	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EAD:	Educação a Distância
EEUSP:	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EP:	Educação Permanente
EPS:	Educação Permanente em Saúde
ESF:	Estratégia Saúde da Família
FASM:	Faculdade Santa Marcelina
FCMSCSP:	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FMABC:	Fundação Faculdade de Medicina do ABC
FMUSP:	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IES:	Instituições de Ensino Superior

LILACS:	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS:	Ministério da Saúde
OMS:	Organização Mundial da Saúde
OPAS:	Organização Pan-Americana da Saúde
PAREPS:	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em
PEPS:	Pólo de Educação Permanente em Saúde
Pet-Saúde:	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PES:	Plano Estadual de Saúde
PNAB:	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS:	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
Pólos-SF/SP:	Pólos de Formação, Capacitação e Saúde da Família do Estado de São Paulo
PROFAE:	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
RMSP:	Região Metropolitana de São Paulo
SES/SP:	Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo
SES:	Secretaria Estadual de Saúde
SMS:	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB:	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS:	Secretaria Municipal de Saúde
SUDS:	Sistema Único e Descentralizado
SUS:	Sistema Único de Saúde
UAB:	Universidade Aberta do Brasil
UNASUS:	Universidade Aberta do SUS
UNIFESP:	Universidade Federal de São Paulo
UNIMES:	Universidade Metropolitana de Santos
UNISA:	Universidade de Santo Amaro
USF:	Unidades de Saúde da Família
USP:	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO AO PROBLEMA E AO OBJETO DE ESTUDO 16

A REORGANIZAÇÃO DO SUS A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA.....17

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS MUDANÇAS NECESSÁRIAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....20

AS PROPOSTAS GOVERNAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE.....24

Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família (Pólos-SF).....24

Pólos de Educação Permanente em saúde (PEPS).....26

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.....32

1.2 – OBJETIVOS 35

1.2.1 - Objetivo geral.....35

1.2.2 – Objetivos específicos.....35

CAPÍTULO 2 - MARCO REFERENCIAL: AS POLÍTICAS PARA A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE 36

2.1 – ORIGENS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....37

2.2 – AS POLÍTICAS RECENTES PARA A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE: O FOCO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE 40

CAPÍTULO 3 - PERCURSO METODOLÓGICO 44

CENÁRIO DE ESTUDO E SUJEITOS DA PESQUISA.....46

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....47

PROCEDIMENTOS ÉTICO LEGAIS 48

PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS 48

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO 52

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS INFORMANTES.....53

CARACTERÍSTICAS DAS TRAJETÓRIAS - CASOS 57

INFORMANTE 1 ..... *57*
SÍNTESE DO CASO 1 57
EXPLANAÇÃO DO CASO 1 58

INFORMANTE 2 ..... *58*
SÍNTESE DO CASO 2 58
EXPLANAÇÃO DO CASO 2 59

INFORMANTE 3 ..... *61*
SÍNTESE DO CASO 3 61
EXPLANAÇÃO DO CASO 3 61

INFORMANTE 4 ..... *63*
SÍNTESE DO CASO 4 63
EXPLANAÇÃO DO CASO 4 64

INFORMANTE 5 ..... *65*
SÍNTESE DO CASO 5 65
EXPLANAÇÃO DO CASO 5 66

INFORMANTE 6 ..... *67*
SÍNTESE DO CASO 6 67
EXPLANAÇÃO DO CASO 6 68

INFORMANTE 7 ..... *69*
SÍNTESE DO CASO 7 69
EXPLANAÇÃO DO CASO 7 70

INFORMANTE 8 ..... *71*
SÍNTESE DO CASO 8 71
EXPLANAÇÃO DO CASO 8 72

INFORMANTE 9 ..... *72*
SÍNTESE DO CASO 9 72
EXPLANAÇÃO DO CASO 9 73

INFORMANTE 10 ..... *74*
SÍNTESE DO CASO 10 74
EXPLANAÇÃO DO CASO 10 75

INFORMANTE 11 ..... *75*
SÍNTESE DO CASO 11 75
EXPLANAÇÃO DO CASO 11 76

EXPLANAÇÃO GERAL 77

Descrição da trajetória profissional: o caso único dos casos múltiplos *77*

Influência e contribuições do curso de especialização em saúde da família para a formação profissional dos ex-alunos *85*

CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES ***90***

REFERÊNCIAS ***98***

ANEXOS ***105***

APÊNDICE ***133***

APRESENTAÇÃO

Este trabalho pretende analisar a trajetória profissional dos alunos egressos dos cursos de especialização em saúde da família, que foram oferecidos pelo Pólo de Formação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família (Pólos-SF/SP) da Região Metropolitana de São Paulo, no período de 2002 a 2004.

O interesse por esta temática de estudo surgiu de minha participação como pesquisadora no projeto intitulado "**Avaliação do Trabalho de Egressos de Cursos de Especialização em Saúde da Família na Região Metropolitana da Grande São Paulo**", projeto este que obteve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (processo nº 470576/2006-5), para ser realizado no biênio 2006/2008. Este projeto envolveu a participação multidisciplinar e de diferentes instituições formadoras vinculadas ao Pólo-SF/SP, tais como Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem da USP, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo e Universidade de Santo Amaro. Estas instituições articularam-se neste projeto de pesquisa para avaliar o seu trabalho no interior dos Pólos-SF/SP.

Essa pesquisa avaliativa visou identificar em que medida os egressos dos cursos de especialização em saúde da família vinculados ao Pólo-SF/SP protagonizavam mudanças no cotidiano do trabalho na ESF; estruturar uma metodologia de avaliação dos cursos de especialização em saúde da família que possibilitasse identificar as potencialidades e os limites dessa modalidade de formação profissional (Chiesa, 2006). Neste sentido, o presente trabalho é um desdobramento desta pesquisa avaliativa e se constituiu em um aprofundamento qualitativo da temática tratada.

Para me aproximar dessa temática, precisei realizar uma série de reflexões, inclusive pessoais, por ser eu mesma egressa de um curso de especialização em saúde da família oferecido por uma das universidades envolvidas na pesquisa. Embora o curso que frequentei não estivesse articulado aos Pólos-SF, entendo que foi uma base empírica para

compreensão do meu objeto de estudo.

Nesta dissertação, realizei uma reflexão qualitativa a respeito das contribuições que os cursos oferecidos entre 2002 e 2004 pelos Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família (Pólos-SF) tiveram na trajetória profissional dos egressos.

CAPÍTULO 1 -

INTRODUÇÃO AO PROBLEMA E AO OBJETO DE ESTUDO

CAPÍTULO 1
INTRODUÇÃO AO PROBLEMA E AO OBJETO DE ESTUDO

A REORGANIZAÇÃO DO SUS A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA

No setor da saúde, diversos países chegam ao século XX pressionados por uma meta proposta ao final de 1970 de se promover "Saúde para Todos no Ano 2000". Tal meta foi proposta durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, a estratégia para tanto era se desenvolver a Atenção Básica (AB) para os diferentes países (Aleixo, 2002).

Esta Conferência resultou na Declaração de Alma Ata, na qual estavam expressas a indignação em relação às discrepantes desigualdades de saúde existentes entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos; a responsabilidade que os governantes têm em relação a saúde de seus povos e a importância dos cuidados primários para o desenvolvimento social e econômico da sociedade. Nesta declaração, afirma-se que os cuidados primários em saúde devem representar a porta de entrada de indivíduos, famílias e comunidade ao sistema de saúde de cada país. Citando ainda o conteúdo da declaração de Alma Ata, se os recursos mundiais fossem melhor utilizados, seria possível atingir um 'nível aceitável de saúde para todos no ano 2000' (OPAS, 1978).

Através desta Declaração, houve o desencadeamento de uma série de atividades, as quais impactaram significativamente sobre o pensamento em relação à AB (Starfield, 2002).

A partir de então, diferentes autores (institucionais ou não) vêm tentando conceitualizar o que seria AB ou Atenção Primária à Saúde (APS), sendo estas, muitas vezes, compreendidas como sinônimos.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1978, na Declaração de Alma Ata, define a APS como:

> cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de

> indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência a saúde (OPAS, 1978, p.1-2).

Para Starfield (2002), a

> A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim, é definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária (Starfield, 2002. p. 30-31).

Já para Aleixo (2002), "*A Atenção ou os Cuidados Primários de Saúde, [...] constituem um conjunto integrado de ações básicas, articulado a um sistema de promoção e assistência integral à saúde"* (Aleixo, 2002 p.3).

No ano de 2007 o Ministério da Saúde (MS), para direcionar a política de AB, considera que "*A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde"* (Brasil, 2007,C, sem página).

No Brasil, as primeiras ações no sentido de se fortalecer a AB se deram a partir do programa de Ações Integradas de Saúde (AIS). Posteriormente, veio o Sistema Único e Descentralizado (SUDS), culminando no Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. Com essas modificações na forma de se organizar e prestar assistência à saúde, o Brasil precisava, naquela época, desenvolver recursos humanos para operar

essas novas ações de saúde. Contudo, por fatores relacionados à crise econômica, esse investimento nunca aconteceu e a má distribuição de recursos humanos, juntamente com a falta de recursos financeiros para o setor da saúde, foram um dos problemas que a Reforma Sanitária Brasileira teve que enfrentar (Aleixo, 2002).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) avaliou que houve agravamento na pobreza na América Latina e no Caribe e, apesar dos avanços obtidos nos indicadores de saúde (descentralização, participação social, alta cobertura vacinal, aumento na expectativa de vida, diminuição da mortalidade, entre outros), ainda permaneceu latente a questão dos recursos humanos. Essa fragilidade dos recursos humanos pode estar relacionada às tênues políticas nacionais para formação e capacitação (Aleixo, 2002).

Entretanto, houve avanços significativos no SUS, os quais ocorreram, em grande parte, devido ao fortalecimento da AB. De acordo com dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a AB tem se mostrado capaz de influenciar os indicadores de saúde, com potencial regulador na utilização dos recursos considerados de alta densidade tecnológica, além de ser fundamental na garantia da universalidade (CONASS, 2007).

Para que a AB possa ser fortalecida, faz-se necessária a utilização de tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade, as quais devem atender às necessidades de saúde de maior relevância de populações, em territórios delimitados.

O MS fortaleceu a AB no Brasil quando apresentou, em 2007, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dentro desta política, a ESF surge como ação prioritária da AB, possuindo como principais fundamentos (Brasil, 2007B):

a) possibilitar acesso universal à porta de entrada preferencial do sistema de saúde, permitindo o atendimento do princípio da equidade;
b) efetivar a integralidade;
c) desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população;

d) valorizar os profissionais de saúde, tanto através do vínculo, quanto através da participação na sua formação e capacitação;
e) realizar acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados e;
f) estimular a participação popular e o controle social.

Com o objetivo de operacionalizar a AB, a PNAB apresenta as áreas estratégicas de atuação dessa modalidade de assistência, que são: eliminação da hanseníase; controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial, controle do diabetes *mellitus;* assistência à saúde bucal, da criança, da mulher e do idoso; eliminação da desnutrição infantil e promoção da saúde (Brasil, 2007C).

No ano de 2003 foi estabelecido, durante o 2º Seminário do CONASS, para construção de consensos, que a ESF devesse ser a estratégia prioritária para se desenvolver a AB no SUS. Dessa forma, a ESF foi considerada como uma "*estratégia de reorientação do modelo assistencial"*, sendo que o foco de sua abordagem seria a família (CONASS, 2007). Com a ESF implantada em todo território nacional com o objetivo de fortalecer a AB, tem-se posto o desafio de se fazer com que essa estratégia consiga, de fato, impactar e transformar os indicadores de saúde brasileiros.

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS MUDANÇAS NECESSÁRIAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A ESF surge no Brasil no ano de 1994, em um cenário de disputas de projetos para a efetivação do SUS. Ela foi concebida com o objetivo de proceder à organização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência (Brasil, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), a construção de um novo modelo de assistência à saúde, baseado em ações voltadas à família, pressupõe o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e expressão da qualidade de vida. A organização dos profissionais como

equipes de saúde da família tem como focos, segundo Teixeira (2002):

a) eleição da família e de seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
b) democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção de saúde;
c) intervenção sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
d) prestação de atenção integral, contínua e de boa qualidade nas especialidades básicas de saúde à população adscrita no domicílio, ambulatório e no hospital;
e) humanização das práticas de saúde e busca da satisfação do usuário, através do estreito relacionamento da equipe de saúde com a comunidade;
f) estímulo à organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social e o estabelecimento de parcerias, buscando desenvolver ações intersetoriais.

No sentido de direcionar a ação dos profissionais das equipes de saúde da família sem perder o foco acima, o MS (2002) elenca alguns princípios sob os quais as Unidades de Saúde da Família (USF) devem atuar, sendo eles: o caráter substitutivo, a integralidade e a hierarquização, a territorialização e a adscrição da clientela e equipe multiprofissional (Teixeira, 2002).

Dando continuidade a essa proposta de orientação das ações profissionais, na PNAB (2007) estão apresentadas as atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família, das quais estão compiladas abaixo as ações referentes aos profissionais médico e enfermeiro (Brasil, 2007 B):

Ao profissional médico cabe: a) realizar assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano; b) realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando necessário, no domicílio; c) realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais,

pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos; d) encaminhar usuários a serviços de média e alta complexidades, respeitando fluxos de referência e contrarreferência, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência; e) contribuir e participar das atividades de Educação Permanente (EP) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares de Enfermagem (AE); f) participar do gerenciamento dos insumos necessários; g) acompanhar a execução dos protocolos, devendo modificar a rotina médica, desde que existam indicações clínicas e evidências científicas.

Ao profissional enfermeiro compete: a) realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando necessário, nos domicílios; b) realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos; c) planejar, gerenciar, coordenar e avaliar ações desenvolvidas por ACS; d) supervisionar, realizar e coordenar atividades de EP dos ACS e equipe de enfermagem; e) participar do gerenciamento dos insumos necessários.

Assim, um dos obstáculos descritos na literatura para que a ESF se consolide é a falta de profissionais com formação adequada e com perfil generalista, para atuar nesta perspectiva ampliada (Pierantoni, Varella, França, 2006).

No Brasil, e em significativa parte do mundo, a tradição existente na formação de profissionais da saúde está baseada no modelo de Flexner. Este modelo privilegia a formação de especialidades, reproduzindo o modelo hospitalocêntrico de atuação (Pierantoni, Varella, França, 2006).

O papel de reorientar as estratégias do modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde foi assumido pelo SUS e resultou em importantes mudanças no modo de ensinar e aprender (Brasil, 2004). Em razão disso, algumas ações, com a finalidade de capacitar os profissionais de saúde para atuarem no modelo de assistência que vem se desenhando no interior do SUS, foram desenvolvidas (Brasil, 2000A). Dessa forma, diferentes estratégias para a formação de profissionais para o SUS foram colocadas

em prática e possibilitaram o desenvolvimento de uma reflexão crítica, além de proporcionarem o fortalecimento de mudanças dentro do processo de formação.

Um traço comum entre essas iniciativas é que todas estimularam uma aproximação entre as instituições formadoras e os serviços do SUS, o que gerou avanço no âmbito da formação em saúde. Entretanto, uma crítica que se tem é que foram iniciativas desenvolvidas de forma desarticulada, o que limitou sua capacidade de impactar na mudança das práticas dominantes do sistema de saúde.

Diante disso, e reconhecendo-se a escassez de profissionais com perfil generalista para atuar na ESF, o MS, através do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DeGEs[1]), sugere a adoção da EP como uma estratégia para se recompor as '*práticas de formação, atenção, gestão e formulação de políticas e controle social no setor da saúde'* (Brasil, 2004 p.7).

Conforme aponta Faria (2008), a EP para os profissionais da saúde da família foi proposta em meados da década de 1990, momento em que foram concebidos os Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para Saúde da Família (Pólos-SF) e as estruturas para que esses fossem implementados. Entretanto, apenas em 2004 houve a proposição de criação de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no SUS "*capaz de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em eixo transformador; em estratégia mobilizadora de recursos e poderes; e, ainda, em recurso estruturante do fortalecimento do sistema."* (Brasil, 2004). Essa política pública instituiu os Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), concebidos como instâncias interinstitucionais e locorregionais de articulação (Viana, 2008).

[1] Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior (Brasil, 2004).

Dessa forma, acredita-se que a política de formação de profissionais para saúde (a qual instituiu os PEPS) surge com o propósito de dar conta da formação de profissionais de saúde, condizente com o que se propõe o SUS. Sem uma política deste tipo, a formação profissional na área da saúde tende a se basear na especialização dos profissionais, ficando a AB em segundo plano (Amâncio Filho e Telles, 2003).

Diante disso, apresentam-se, a seguir, as duas propostas que fazem parte do esforço de valorização dos recursos humanos bem como de seu papel na consolidação do SUS: os Pólos-SF e os PEPS o SUS.

AS PROPOSTAS GOVERNAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família (Pólos-SF)

Em meados da década de 1990, o MS propôs a criação dos Pólos-SF, com o objetivo de criar espaços de desenvolvimento de parcerias entre o poder público e as instituições de ensino para a preparação dos profissionais que iriam compor as equipes de saúde da família em todo o Brasil. Tratava-se, portanto, da articulação de uma ou mais instituições voltadas para a formação e a EP de recursos humanos em saúde (Brasil, 2000B).

Este sistema foi divulgado através de Edital Público, em 1996. Naquela época, foram apresentados 21 projetos ao MS, sendo, portanto, credenciados no Brasil (em 1998) dez pólos financiados com recursos federais do projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (ReforSus[2]) (Faria, 2008). Ao final de 1999, houve o apoio do MS para a implantação de mais outros 10 Pólos (Brasil, 2000B) e, no ano seguinte, em

[2] ReforSUS – Instituído no final de 1996, investe na recuperação da rede física de saúde do país, que presta serviços ao SUS, mediante a compra de equipamentos, execução de obras, ampliação e conclusão de estabelecimentos de saúde e em projetos para melhoria da gestão do sistema de saúde nacional.

todo o país, estavam em funcionamento 20 Pólos (Viana, 2008).

Dessa forma, os Pólos-SF são considerados uma importante estratégia de articulação ensino-serviço destinada a influir na qualificação dos profissionais de saúde, a fim de consolidar o SUS. Assim, a iniciativa destes pólos foi fundamental para se realizar um importante avanço do programa, pois existia um problema crítico (insuficiência dos recursos humanos), o qual não era apenas de formação, mas sim de modelo permanente e contínuo de reciclagem (Brasil, 2000B).

Os Pólos-SF seriam, portanto, núcleos de articulação entre universidades, escolas técnicas, centros formadores, escolas de saúde pública, núcleos de saúde coletiva, hospitais universitários, gestores municipais e estaduais do SUS, sendo, portanto, responsáveis, de acordo com MS (2003), por:

> Estabelecer e articular comunicação entre atores, saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão (...) articulação e gestão da inserção de docentes e estudantes nos cenários de prática dos serviços de saúde, buscando fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional (...) atenção integral e de qualidade, resolutividade e fortalecimento da autonomia no cuidado à saúde (Brasil, 2003, p. 12).

A estrutura dos Pólos-SF era, então, composta por instituições de ensino superior (IES) com experiência em projetos educacionais no setor da saúde; instituições gestoras nas instâncias municipais e estaduais; escolas técnicas do SUS; escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias de saúde estaduais e municipais (Faria, 2008).

A ênfase de atuação dos Pólos-SF se dava na AB, com foco nas equipes de saúde da família; a organização de suas atividades de ensino era realizada através de eixos temáticos: cursos introdutórios; conteúdos e práticas relacionados a ciclos de vida (criança, mulher e adulto); áreas temáticas como Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), Saúde Mental; Educação Permanente (estágios, internatos e especialização) (Brasil, 2000B); (Faria, 2008).

A organização do ensino era realizada através de dois níveis: nível central e nível operacional: no primeiro, a organização era realizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB) e, no segundo, através de instituições, com a existência de um núcleo de coordenação e de articulação responsável pela formulação de diretrizes, por implementar a programação e disseminar conhecimentos. Isso, através da articulação de organizações públicas e/ou privadas, capazes de garantir a participação de atores envolvidos, bem como aumentar a capilaridade do sistema de capacitação (Faria, 2008).

A organização dos Pólos-SF no Estado de São Paulo se deu através da constituição de cinco pólos, sendo um deles o da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e de Santos. As instituições incorporadas no Pólo da RMSP e de Santos foram: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Fundação Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Universidade de Santo Amaro (UNISA) e Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) (Turazzi, 2007).

Como parte de suas atividades no interior do Pólo-SF, estas instituições conceberam e ministraram cursos de especialização em saúde da família.

A partir de 2004 houve uma transição, de 5 Pólos-SF para 8 PEPS. Esta mudança não foi apenas no âmbito da nomenclatura, como pode-se ver a seguir.

Pólos de Educação Permanente em saúde (PEPS)

A proposta que substitui a anterior, faz parte do esforço de valorização dos recursos humanos para a consolidação do SUS, são os PEPS. Estes foram instituídos em fevereiro de 2004, conforme a Portaria

198/GM/MS, aprovada anteriormente em dezembro de 2003, através da deliberação CIB 88/2003 que alterava os Pólos-SF para PEPS (Brasil, 2004A).

Através da Portaria 198/GM/MS, de fevereiro de 2004, o MS instituiu a PNEPS, que foi adotada como estratégia para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor da saúde (Brasil, 2004B). Tal alteração provocou ampliação do público-alvo, não abordando apenas os profissionais da ESF, mas também outros profissionais do sistema de saúde. Além disso, a gestão da EPS passa a ser de responsabilidade dos pólos, os quais passam a funcionar como instâncias de articulação, '*rodas*' para a Gestão da EPS. Os PEPS funcionam de acordo com diretrizes oficiais, como instâncias de articulação interinstitucional e locorregional para gestão de processos educativos. São, assim, espaços para o estabelecimento de diálogo e negociação entre os atores responsáveis pelas ações e serviços do SUS, bem como das instituições formadoras. Além disso, são *locus* para identificação de necessidades e construção de estratégias e políticas no campo da formação do desenvolvimento, com expectativa de aprimorar a qualidade de gestão e atenção integral à saúde, além do fortalecimento do controle social no SUS (Faria, 2008; Brasil, 2004B; Brasil, 2004A.

Com isso, a ênfase da capacitação volta-se, além da AB, para a média e a alta complexidades, com foco em todos os profissionais da saúde e não apenas nos profissionais da ESF. A organização do ensino dá-se através de vivências práticas, bem como de problemas que são enfrentados no local de trabalho (Faria, 2008).

A composição estrutural dos PEPS é feita por autores e atores considerados fundamentais para articulação da EPS, a saber: gestores estaduais e municipais; universidades e instituições de ensino com cursos na área da saúde; escolas de saúde pública; centros formadores; núcleos de saúde coletiva; escolas técnicas de saúde do SUS; hospitais de ensino; estudantes da área da saúde; trabalhadores de saúde; conselhos municipais e estaduais de saúde; e movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde (Brasil, 2004A).

A proposta de organização de ensino tem foco na participação em '*roda*', de integração horizontal, com projeto educacional resultante de problemas que são identificados na prática, debatidos e sistematizados nos Colegiados de Gestão Regional (CGR[3]). O vínculo administrativo com o nível central se dá através do DeGES. Os recursos, assim como nos Pólos-SF, são federais e provêm do orçamento do MS (Faria, 2008).

Em todo o país (em 2005) estavam em funcionamento 99 PEPS. As funções destes compreendiam (Brasil, 2004, p.16A):

a) promover a formulação e a integração de ações de formação dos atores locais, como usuários, dirigentes dos serviços, gestores públicos, docentes, estudantes da educação técnica (graduação e pós-graduação), agentes sociais e parceiros intersetoriais;
b) induzir processos de transformação das práticas de saúde (atenção, gestão e controle social) e de educação na saúde;
c) formular políticas de formação e de desenvolvimento em bases geopolíticas territorializadas;
d) estabelecer relações cooperativas com os demais PEPS, tendo em vista a necessidade de compartilhar iniciativas e de possibilitar o acesso aos saberes e práticas de outros locais (Rede de Pólos de Educação Permanente em Saúde, Nacional e Estadual).

Em dezembro 2003, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Estado de São Paulo aprovou os oito PEPS. Por se tratar de um *dispositivo de agregação e direcionalidade das diferentes instituições deve ser responsável por um determinado território (o conceito de território pode abranger municípios vizinhos).* Os PEPS do Estado foram organizados da seguinte forma (Brasil, 2004, p.16A):

[3] São instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(s) estadual (ais) (Brasil, 2007, p. 3).

Oeste Paulista:	regionais de Marília, Assis e Presidente Prudente;
Noroeste Paulista:	regionais de São José do Rio Preto, Araçatuba e Barretos;
Sudoeste Paulista:	regionais de Bauru, Botucatu, Registro e Sorocaba;
Nordeste Paulista:	regionais de Ribeirão Preto, Araraquara e Franca;
Leste Paulista:	regionais de Campinas, Piracicaba e São João da Boa Vista;
Baixada Santista:	regional de Santos;
Vale do Paraíba:	regionais de São José dos Campos e Taubaté;
Grande São Paulo:	regionais de São Paulo, Santo André, Mogi das Cruzes, Franco da Rocha e Osasco (Viana *et al,* 2008).

De acordo com Viana et al (2008), o PEPS da RMSP já possuía o formato de Pólo-SF e trabalhava envolvendo as secretarias municipais de saúde, as direções regionais do estado e as instituições de ensino. Durante o processo de transição de modelos, outros atores foram incluídos, como estudantes e representantes de movimentos sociais.

A partir de 2007, os PEPS sofreram transformações advindas de alterações na forma de condução político-administrativa das questões de capacitação de RH para o SUS. Assim, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, resolve-se que a condução regional desta política se dará por meio dos CGR, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (Brasil, 2007A).

No quadro 1 está apresentada a síntese da trajetória de transformações ocorridas nas propostas governamentais para EP.

Os Pólos-SF destinavam-se a promover ações em três vertentes: capacitação, formação e EP. Contudo, segundo Gil (2005), durante algum tempo a ação predominante dos pólos foi a realização de cursos introdutórios para preparação dos profissionais atuantes na ESF, principalmente devido à alta rotatividade destes profissionais e ao aumento

das equipes de Saúde da Família. No entanto, estes cursos tornaram-se insuficientes para a proposta de formação para atuação dos profissionais na lógica da ESF, especialmente no que diz respeito aos profissionais de curso superior. Diante disso, o MS, através do DEGES, propõe a criação de cursos de pós-graduação *lato sensu* (residência multiprofissional em saúde da família e cursos de especialização em saúde da família) a fim de promover uma aproximação com as universidades, visando a formação e o treinamento dos recursos humanos requeridos pelo programa (Gil, 2005).

Quadro 1 – Trajetória de transformações ocorridas nas propostas governamentais para EP.

PROPOSTAS GOVERNAMENTAIS	OBJETIVOS	CONCEITO	PÚBLICO ALVO	CONDUÇÃO DA POLÍTICA	FONTE
Pólos-SF	Criar espaços de desenvolvimento de parcerias entre o poder público e as instituições de ensino para a preparação dos profissionais que iriam compor as equipes de saúde da família	Espaço de criação e estabelecimento de articulação e comunicação (...), gestão da inserção de docentes e estudantes nos cenários de prática dos serviços de saúde, buscando fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional (...) atenção integral e de qualidade, resolutividade e fortalecimento da autonomia no cuidado à saúde.	Profissionais da ESF	a) gestores estaduais e municipais de saúde; b) IES; c) centros capacitadores das SES; -d) escolas de saúde pública; e) demais formadores vinculados aos serviços	Brasil, (2003, p. 12)
PEPS	Formular e integrar ações de educação em serviço ou formação; provocar processos de transformação; formular políticas de formação e desenvolvimento em bases locorregionais; estabelecer relações com outros pólos.	São instâncias de articulação interinstitucional para a gestão da EPS.	Profissionais da ESF e outros profissionais do sistema de saúde	Responsabilidade da Gestão é dos próprios PEPS	Brasil, (2005)
CIES	Assumir o papel de indutor de mudanças e promover trabalho articulado entre várias esferas de gestão e as instituições formadoras,	Instâncias interinstitucionais e regionais para a co-gestão desta política, orientadas pelo plano de ação regional para a área de educação na saúde, com a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação) e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde.	Profissionais da ESF e outros profissionais do sistema de saúde e o Colegiado de Gestão Regional	Através dos CGR com apoio da CIES	Brasil (2007a)

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Os cursos de especialização em saúde da família, assim como os cursos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foram constituídos pelos Pólo-SF com o intuito de oferecer suporte teórico e prático àqueles profissionais que já atuavam na ESF, bem como aos egressos de cursos de enfermagem e medicina (Gil, 2005).

Em São Paulo, entre 2002 e 2004, o curso de especialização foi oferecido no interior do Pólo-SF por seis Instituições (USP, UNIFESP, FCMSCSP, Faculdade Santa Marcelina - FASM, UNISA e FMABC). Cada uma destas instituições ofereceu 45 vagas, sendo que o processo seletivo foi através de indicações dos gerentes de unidades (critério próprio para tal seleção).

O pólo da RMSP foi estruturado em 1997 e, na época, em relação a aspectos estruturais, congregava as regionais de saúde de São Paulo, Santo André, Mogi das Cruzes, Franco da Rocha e Osasco, possuindo, como instâncias de organização: a) colegiado de gestão; b) conselho gestor; c) secretaria executiva; d) comitês temáticos (Chiesa et al, 2008).

Foi neste contexto que os cursos de especialização em saúde da família foram discutidos e até certo ponto planejados (Chiesa et al, 2008).

Atualmente, o MS tem percebido que, mais que investir na especialização dos profissionais já formados, se faz necessário investir na mudança da formação no âmbito das universidades (Pereira, 2007).

Apesar disso, os cursos de especialização em saúde da família continuam existindo e ainda há demandas para eles. Contudo, questiona-se sua potência para a formação dos profissionais rumo ao que pede a ESF.

Os profissionais de saúde, quando procuram pelos cursos de especialização, já vêm com toda uma formação biologicista e tradicional, de maneira que encontros semanais ao longo de um ano talvez não sejam suficientes para se mudar as concepções e as práticas destes profissionais.

Com a finalidade de se conhecer como a questão da formação de profissionais para a ESF no âmbito da especialização vem sendo discutida, realizou-se uma revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através de busca por terminologia controlada e utilizando os Descritores em Ciências da Saúde, trabalhando-se com a base da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sem corte temporal. Identificaram-se nove artigos.

Diante da carência de literatura sobre avaliação de cursos de especialização é que se desenha a importância desta pesquisa, que busca caracterizar as percepções dos egressos de cursos de especialização que podem contribuir para melhor formação dos profissionais da saúde.

Nesta revisão de literatura encontraram-se dois estudos que discutiam cursos de especialização e estes foram analisados mais especificamente, pois tratavam de objetos muito semelhantes ao que se pretende abordar com esta pesquisa.

Na dissertação de mestrado desenvolvida por Turazzi (2007), a pesquisadora objetivou “identificar, na percepção dos alunos egressos dos cursos de especialização em saúde da família, entre 2002 e 2004, do Pólo-SF da RMSP e de Santos, a articulação entre os cursos, a proposta da ESF e o trabalho prático que realizavam” (Turazzi, 2007.p.76). Para tal, a autora realizou pesquisa de campo, através de entrevista semiestruturada com dois alunos (um médico e um enfermeiro) de cada um dos seis cursos de especialização em saúde da família realizados no município de São Paulo, o que totalizou 10 entrevistas.

Na entrevista, a autora utilizou questões referentes ao processo ensino-aprendizagem a partir da percepção dos alunos (análise do tipo de relação aluno-professor; análise da organização, intencionalidade e diretividade da ação educativa em relação à proposta da ESF e ao processo de trabalho concreto; análise da correspondência entre os cursos e a caracterização dos alunos). Os resultados desta pesquisa apontam o perfil dos entrevistados, a trajetória do entrevistado na ESF, a percepção deste em relação aos chamados aspectos diferenciais da proposta da ESF (territorialização; adscrição da clientela; acolhimento; interdisciplinaridade;

processo de trabalho, o sentido e o significado que o curso teve para seu cotidiano no trabalho e na ESF, a percepção dos alunos em relação aos objetivos propostos, ao planejamento e organização e em relação aos aspectos do processo ensino-aprendizagem), sendo estas suas categorias de análise. A autora conclui que a percepção dos alunos era a de que os cursos se articulavam parcialmente em relação às necessidades do processo de trabalho.

No outro estudo, os autores "objetivavam avaliar a prática profissional de 151 egressos de cursos de especialização, realizados na área da Saúde Coletiva em Mato Grosso do Sul, no período de 1986 a 1998". A avaliação escolhida foi a de resultados, a qual foi realizada por três perspectivas: tipo de inserção profissional do egresso; capacidade de gestão de recursos humanos, materiais e de tempo; e, por meio da eficiência, eficácia e efetividade da atuação profissional do egresso. Dessa forma, os autores enviaram questionários aos 151 egressos e aos seus 453 beneficiários (subordinados, alunos ou colegas de trabalho). Os autores concluem que os cursos de especialização interferiram positivamente na prática profissional dos egressos (Adames et al, 2004).

Importante ressaltar que os sujeitos do primeiro estudo, realizado por Turazzi (2007), são também alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pelos Pólos-SF da RMSP no período de 2002 a 2004, fazendo parte, portanto, do mesmo cenário da pesquisa aqui realizada. Entretanto, no segundo estudo, realizado por Adames et al (2004), apesar de abordar objeto semelhante ao estudado nesta dissertação, os sujeitos da pesquisa eram egressos de um curso específico em Saúde Coletiva.

Dessa forma, com a ESF, o foco de atenção muda do indivíduo para a família, o que provoca a necessidade de um profissional específico para atuar com este objeto ampliado e com enfoque generalista. Passa-se, a partir da ESF, a se ter a necessidade de possuir uma equipe que esteja preparada para abordar não só o indivíduo, mas a família e as interações desta com a comunidade (Teixeira, 2002).

Assim, a finalidade desta pesquisa foi procurar respostas para as seguintes questões: Será que os cursos de especialização em saúde da família, organizados pelos Pólos-SF, ofereceram suporte teórico e prático aos alunos/profissionais? Quais as contribuições que estes cursos ofereceram?

1.2 – OBJETIVOS

1.2.1 - Objetivo geral

Analisar a trajetória profissional dos egressos dos cursos de especialização em Saúde da Família, oferecidos pelo Pólo-SF da RMSP (2002 – 2004), buscando identificar as contribuições do curso para a atuação destes profissionais.

1.2.2 – Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos egressos de cursos de Especialização em Saúde da Família, oferecidos pelo Pólo-SF da RMSP;

- Descrever a trajetória profissional destes egressos antes e após o curso;

- Examinar as contribuições do curso de especialização para a formação profissional destes alunos, sob seus pontos de vista;

CAPÍTULO 2 -

MARCO REFERENCIAL: AS POLÍTICAS PARA A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE

CAPÍTULO 2
MARCO REFERENCIAL: AS POLÍTICAS PARA A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE

2.1 – ORIGENS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

No Brasil, a formação em Saúde Pública tem suas origens no início do século passado e perpetua-se até os dias de hoje no formato de pós-graduação *lato sensu* (especialização) e/ou *stricto sensu* (mestrado/doutorado) (Martins, 1999).

Entre 1910 e 1920, foi criado o curso de "Higiene e Saúde Pública" no Rio de Janeiro, o qual possuía como objetivo formar médicos sanitaristas. Este curso foi criado anexo à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com duração de 12 meses. A finalidade deste curso era oferecer aperfeiçoamento técnico a médicos, constituindo-se como uma especialização do ensino médico. A proposta inicial era que todos os professores da primeira edição deste curso viessem dos EUA, mais especificamente da *Universidade Johns Hopkins*. Após críticas ferrenhas da imprensa brasileira em relação a esta 'desvalorização' dos higienistas brasileiros, professores da universidade Johns Hopkins foram financiados, através de parceria com a Fundação Rockefeller, para participarem, em conjunto com os professores brasileiros, por alguns meses do curso que ocorreu no Rio de Janeiro. Segundo Labra (1985), a primeira turma formou 12 alunos e até o ano de 1938 havia formado 78 médicos sanitaristas.

Entre 1940 e 1941, houve uma reestruturação deste curso, passando-se então a chamar curso de "Saúde Pública". A mudança foi basicamente no título, pois o curso continuou apresentando as mesmas bases curriculares anteriores. Este curso foi extinto em 1959, por uma série de fatores (entre outros, pela criação da Escola Nacional de Saúde Pública, em 1957). Durante o período em que existiu, o curso de Saúde Pública formou, ao todo, 213 médicos sanitaristas, cerca de menos 10% do que havia sido previsto como necessário (Labra, 1985).

Nessa época, existia uma significativa preocupação em se assegurar que profissionais especializados fossem os responsáveis por comandar as ações de Saúde Pública no Brasil. Dessa forma, atribuiu-se grande importância à formação e à especialização em Saúde Pública, pois estes profissionais especializados deveriam ocupar posições-chave na estrutura administrativa do governo federal. Diante da escassez de profissionais sanitaristas, a partir de 1937, em todo o Brasil, foram abertos diversos cursos de especialização e aperfeiçoamento em Saúde Pública, que tinham a finalidade de formar médicos, enfermeiras, visitadoras sanitárias, engenheiros e guardas sanitários, para atuar na Saúde Pública (Lima e Fonseca, 2004).

Na mesma época em que foi criado o curso de Higiene e Saúde Pública no Estado do Rio de Janeiro (1910-1920), o Estado de São Paulo encontrava-se em um momento importante de crescimento urbano e industrial e começava a sofrer com o surgimento da malária nas zonas rurais. Nesse contexto, o governo do Estado de São Paulo criou uma parceria com a Fundação Rockeffeler (a qual já tinha parcerias com os estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais), a fim de que esta pudesse colaborar com o combate à malária no Estado (Martins, 1999).

No ano de 1918, a Fundação Rockeffeler instalou, na recém-fundada Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a primeira instituição que foi dedicada ao ensino de higiene e saúde pública, o Instituto de Higiene e Saúde. Esse, seis anos após ser criado, ganhou autonomia em relação à Faculdade de Medicina e, em 1925, criou o curso de Educadores Sanitários. Nesta mesma época, para se atuar em alguns cargos no Serviço Sanitário, passaram a ser exigidos cursos técnicos de especialização, sendo permitido, em São Paulo, exercer o cargo de Educador Sanitário apenas àqueles que fossem diplomados pelo Instituto de Higiene. Naquele momento o Instituto de Higiene de São Paulo, hoje Faculdade de Saúde Pública, iniciou sua pós-graduação *lato sensu*, com a oferta do Curso de Especialização em Higiene e Saúde Pública para médicos (Martins, 1999).

O auge da educação sanitária no Brasil se deu entre as décadas de 1950 e 1960 (Nunes, 1998). Foi neste período que aconteceu a Reforma Universitária (1968), momento em que a questão da formação de recursos humanos para a Saúde Pública voltou-se, além da capacitação de técnicos, especialistas e residentes, para a formação acadêmica que objetivava a obtenção do título de mestre e doutor (Nunes, 2005). Durante este período, apesar de se ter uma articulação entre saúde e educação, além de se ter uma perspectiva de inserção da participação da comunidade nos processos de educação e saúde, a questão da administração da política nacional de saúde ainda era bastante centralizada (Nunes, 1998). Assim, os anos 1960 e 1970 são caracterizados por um Estado considerado centralizador e detentor de um regime fortemente autoritário (Nunes, 2005).

Nesta mesma época, especificamente em 1979, foi criada a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Esta associação passa a articular o ensino em Saúde Pública com as políticas de saúde (Nunes, 2005). É neste mesmo período que se intensificou a implantação dos cursos de Residência em Medicina Preventiva e Social, com vistas a se favorecer interações entre instituições formadoras de sanitaristas em todo o país (Nunes, 1998).

Os primeiros anos da década de 1980 são marcados como um momento estratégico de preparação para as reformas que estavam por vir. Dentre estas reformas, destaca-se o processo de construção do Sistema de Saúde. Dessa forma, em 1982 ocorreram as duas últimas turmas do curso de Saúde Pública oferecido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, o que não interferiu na oferta das especializações em Saúde Pública, as quais se mantiveram até final da década de 1980 (Nunes, 1998).

Para a ENSP, destaca-se, na década de 1980, o Curso de Saúde Pública oferecido em 1985, dentre outros, pelo perfil dos alunos inscritos. Dentre os 241 inscritos, 230 estavam vinculados às secretarias municipais de saúde (SMS) do Estado do Rio de Janeiro, indicavam movimentação para o processo de municipalização da Saúde no Rio de Janeiro (Nunes, 1998).

Assim, é possível perceber que a construção da formação em saúde pública no Brasil, em especial nos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro, pioneiros em sua criação, transformaram-se diante da situação econômica, política e de saúde, em meio a outras que o país vivia. Na década de 1970, tanto a ENSP, quanto a FSP/SP, formavam sanitaristas para atender à demanda dos serviços de Saúde Pública do Governo Federal, bem como de algumas secretarias estaduais de saúde. Já na década de 1980 houve expansão da formação em saúde pública em todo o país, devido à criação de convênios entre universidades para a realização de cursos de capacitação de recursos humanos. As modificações ocorridas se devem a toda uma construção que culminou, em 1988, com a proposição do SUS.

2.2 – AS POLÍTICAS RECENTES PARA A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE: O FOCO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE

A proposta de se qualificar os recursos humanos atuantes no setor da saúde nasce com a finalidade de efetivar as estratégias e as ações existentes para melhor aproveitar os potenciais dos profissionais. Além disso, as propostas de qualificações surgiram com o intuito de enfrentar as mudanças ocorridas no modelo de saúde, bem como os desafios decorrentes do desempenho do trabalho dos profissionais de saúde nos diferentes cenários do SUS (SES, 2007).

Segundo Ceccim (2005), o conceito de EPS foi adotado com o objetivo de "*tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho".* Desta forma, a EP deixou de ser uma simples proposta ministerial, para se tornar uma *Política* '*do SUS*' (SES, 2007).

A proposta é que a EPS venha a preencher as lacunas existentes no processo de formação, transformando as práticas profissionais, bem como a organização do trabalho. Para tanto, transmitir novos conhecimentos para os

profissionais se torna insuficiente, pois o acúmulo do saber técnico não é o foco central da EPS, devendo-se considerar os aspectos pessoais para a formação e capacitação dos trabalhadores, bem como valores e ideias que cada um destes possui a respeito do SUS (SES, 2007). Diante disso, o MS destaca que:

> A Educação Permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços Ministério da Saúde (2003, p.70).

Desta forma, o MS afirma que a Política de Educação Permanente almeja melhorar a qualidade de serviços (através de processos educativos permanentes), visando aumentar a resolutividade das ações diante de problemas prevalentes, fortalecer o processo de trabalho das equipes, bem como o compromisso com a saúde da população por parte dos membros da equipe (Brasil, 2000B).

Para Ceccim (2005), a EPS constitui-se em uma estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Para o MS (2009), a EP é aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Em síntese, a essência da Educação Permanente está em oferecer aos alunos, através da proposta da aprendizagem significativa, a oportunidade do desenvolvimento de reflexões críticas em seus ambientes de trabalho. Tais reflexões poderão resultar em melhoria da qualidade dos serviços de saúde, fortalecimento do trabalho em equipe e do comprometimento desta com a saúde da população de seu local de trabalho.

Entre as missões da PNEPS, estão constituir-se enquanto eixo transformador do sistema de capacitação, promovendo articulação entre educação e saúde; e funcionar como elemento integrador de iniciativas

existentes (Faria, 2008).

Ao pensarmos na questão da articulação entre educação e saúde é importante refletirmos sobre como ocorre a educação em adultos, partindo do pressuposto de que a EPS possui como sujeitos os profissionais da saúde.

Como nos aponta Faria (2008), a educação para adultos pode ser abordada sob duas óticas: os aspectos cognitivos da aprendizagem e metodologia e os processos de ensino.

Em relação aos aspectos cognitivos da aprendizagem, Roschke (1997), apud Faria (2008), afirma que duas correntes teóricas sintetizam o debate sobre o processo de construção do conhecimento. A primeira considera que a aprendizagem resulta de estruturas inatas, genéticas. Ou seja, quem determina sua aprendizagem é o próprio sujeito, pois o conhecimento já está pré-formado em seu pensamento. Em contrapartida, a segunda corrente, metodologia de processos de ensino, considera que a experiência é o elemento essencial da aprendizagem. Ou seja, o objeto do conhecimento deve estar centrado no processo de aprendizagem.

Neste ponto, faz-se importante diferenciar as noções de aprendizagem significativa e aprendizagem mecânica. Para David Ausubel, um dos principais teóricos da aprendizagem significativa (1996), apud Faria (2008), o armazenamento das informações é organizado de modo a permitir que os conceitos mais gerais ancorem os conceitos mais específicos, conformando uma estrutura cognitiva hierarquizada que representa as experiências do indivíduo (Faria, 2008. p.27).

No processo de aprendizagem significativa, os papéis do educador e do aprendiz são diferentes do processo de aprendizagem tradicional. Na aprendizagem significativa, o professor não é mais considerado o detentor do saber, ou seja, aquele que “transmite” ao aluno os seus conhecimentos. Nesta abordagem, o professor tem o papel de facilitador do processo de ensino-aprendizagem, estimulando o aprendiz a ter uma postura ativa, crítica e reflexiva ao longo do processo de construção do conhecimento (Brasil, 2003).

Dessa forma, a aprendizagem significativa é mais complexa que a aprendizagem mecânica (conhecimento apenas memorizado), pois exige que o aprendiz busque em sua estrutura cognitiva o significado, a explicação e a compreensão do que aprendeu, além de estabelecer relações com os conhecimentos que já possui.

Como sabemos, a proposta pedagógica da EP parte do pressuposto da aprendizagem significativa; para se trabalhar com a aprendizagem em adultos, faz-se necessário trabalhar com instrumentos que tenham 'sentido' para os sujeitos envolvidos (Brasil, 2004A). Assim, quando o processo de aprendizagem utilizado na pessoa adulta é o da aprendizagem significativa, percebemos que há a interação entre os conhecimentos já existentes na estrutura cognitiva e os conhecimentos novos (Faria, 2008). Dessa forma, quando os conhecimentos adquiridos na prática profissional são incorporados ao processo pedagógico para a formulação de políticas de desenvolvimento dos profissionais para o SUS, proporciona-se significado à aprendizagem bem como sentido a sua utilização (Viana et al, 2008)

O objetivo principal da EP é a transformação das práticas. Para tanto, propõe trabalhar com elementos que façam sentido aos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem, através da aprendizagem significativa. Dessa forma, parte de uma lógica de operação considerada como ascendente, ou seja, os nós críticos enfrentados na gestão e na atenção são identificados para se possibilitar a construção de estratégias que permitam o diálogo entre instituições e pessoas envolvidas (Faria, 2008).

CAPÍTULO 3 -

PERCURSO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 3
PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa tipo estudo de caso, de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

De acordo com Yin (2003, p. 23), o estudo de caso pode ser definido como:

> uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas" (Yin, 2003, p. 23).

Um estudo descritivo, de acordo com Gil (2007), “possui como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Uma das principais características dos estudos descritivos refere-se à utilização de técnicas consideradas padronizadas, para se possibilitar a coleta de dados, como é o caso de questionários (Gil, 2007).

Estudos exploratórios, segundo Gil (2007),

> Objetivam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses [...] têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições” (Gil, 2007, p 41).

Ou seja, estudos exploratórios permitem e favorecem o aumento do conhecimento sobre um dado problema, favorecendo a construção de estratégias de intervenção.

Nesta pesquisa procura-se, a partir da percepção dos profissionais de saúde egressos de um curso de especialização em saúde da família,

descrever as características do processo educativo investigado, identificando o impacto deste na sua prática profissional.

A partir do banco de dados resultante das respostas dos egressos ao questionário (Anexo 2), utilizamos como estratégia a transformação das respostas dadas pelos alunos em um relato de caso.

Como estratégia para análise, apoiada em Yin (2003), optou-se por apresentar uma síntese de cada um dos 11 casos e uma explanação geral dos mesmos, imediatamente após a síntese. Nas explanações apresentamos as principais questões de cada caso, bem como os comentários Ao final, apresentamos uma explanação geral de todos os casos e discutimos os principais pontos em relação à trajetória profissional, influências e contribuições que o curso ofereceu para os profissionais. Os casos estão disponíveis em sua íntegra no apêndice.

CENÁRIO DE ESTUDO E SUJEITOS DA PESQUISA

Os seis cursos de especialização em saúde da família, executados no interior do Pólo-SF da SES/SP da RMSP, foram a base empírica desta pesquisa.

Estes cursos foram ministrados pelas seguintes instituições: Núcleo USP[4] (medicina, enfermagem, saúde pública), UNIFESP, UNISA, FCMSCSP, FASM e FMABC.

Embora cada uma das seis instituições apresentadas acima possuísse um conteúdo teórico comum, as instituições de ensino tinham autonomia para realizar ajustes no curso. Cada IES tinha entre 41 e 45 alunos por turma, com início de seus cursos em maio de 2002 e encerramento em março de 2004, perfazendo o total de 660 horas. Esses seis cursos formaram 259 alunos.

[4] Designamos como Núcleo USP, pois esta universidade tem uma forma de organização que se divide por faculdades, enquanto que as outras instituições se organizam por departamento.

Os sujeitos desta pesquisa foram os alunos egressos destes seis cursos e que responderam completamente aos quatro blocos do questionário (Anexo 2), o que totalizou 11 egressos.

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados do presente projeto foi o questionário (anexo 2) utilizado na pesquisa ***"Avaliação do trabalho de Egressos de cursos de Especialização em Saúde da Família na Região Metropolitana da Grande São Paulo".*** Trata-se de um questionário composto por quatro blocos, os quais são descritos abaixo.

O Bloco 1 se subdivide em *Bloco 1/Perfil*, *Bloco 1/Parte 1* e *Bloco 1 Parte/2*. O *Bloco 1/Perfil* aborda questões referentes ao Perfil do Profissional. O *Bloco 1/Parte 1* trata de questões referentes à Trajetória de Trabalho (informações sobre trabalho em serviço público no período em que iniciou o curso de Especialização em Saúde da Família, maio de 2002). O *Bloco 1/Parte 2*, é uma continuação da Parte 1, com questões referentes à Trajetória de Formação Profissional.

O *Bloco 2 refere-se* ao Trabalho Atual e no *Bloco 3* as questões são referentes ao Curso de Especialização em Saúde da Família recém-concluído. Por fim, no *Bloco 4*, são abordadas questões como Planos para Trabalho e Formação no Futuro.

Trata-se de um questionário misto (combina questões fechadas e questões abertas) e padronizado, ou seja, é composto de questionamentos detalhados, que foram aplicados a todos os entrevistados sem alterações, com o objetivo de não existir interferência na resposta do entrevistado (Minayo, 2005).

PROCEDIMENTOS ÉTICO LEGAIS

Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP processo nº 597/2006). Todas as medidas cabíveis foram adotadas para se garantir o sigilo das informações prestadas e dos informantes.

Quando o egresso acessava o *site*, era aberto um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1). Neste termo, estavam explicitados os objetivos da pesquisa, o esclarecimento de não remuneração, bem como a não obrigatoriedade de participação na pesquisa e o sigilo total em relação ao nome do participante.

PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi realizado contato com cada um dos alunos que foram localizados (seja através de folhas de preenchimento para inscrição nos cursos, seja por informantes). O contato foi realizado pela própria pesquisadora, através de telefonemas e *e-mails*. Foi um processo árduo de localização, pois, quando não se encontrava o egresso nos telefones disponibilizados para contato no momento de realização do curso, procurava-se investigar na instituição na qual ele trabalhava no momento em que fez o curso, a fim de se obter informações. Tal dificuldade pode ser explicada pelo tempo decorrido entre o final do curso e o início desta pesquisa.

Os passos seguintes foram:

1) Transmitir aos ex-alunos localizados informações sobre a pesquisa, bem como instruções de preenchimento dos dados no formulário *online*.
2) Durante a conversa por telefone, explicar sobre o que se tratava a pesquisa, solicitando a autorização do egresso para que, posteriormente, fosse efetuada outra chamada, que seria do

responsável pelo curso de cada uma das instituições participantes da pesquisa que ofereceram o curso.

3) Após o telefonema deste responsável, foi repassado ao egresso, via *e-mail*, o convite formal para participação na pesquisa. Neste convite, estava incluso um documento com a explicação sobre todos os passos a serem seguidos para se responder ao questionário que se encontrava *online*, hospedado no *site* da SES/São Paulo.

A seguir, explicitam-se os passos que o ex-aluno deveria seguir para ter acesso ao questionário. Estes passos foram informados via telefone e posteriormente por documento eletrônico.

1) Para que o egresso pudesse responder, ele deveria entrar no *site*: www.pesquisapsf.saude.sp.gov.br.
2) Clicar no *link* que referia-se a primeiro acesso e que disponibilizava a carta de apresentação do projeto com convite para participação.
3) Após isso, o participante deveria preencher os campos nome completo e data de nascimento, o que, em seguida, geraria o termo de consentimento livre e esclarecido, oferecendo ao egresso as opções a serem marcadas: aceitar e recusar participar da pesquisa. Em caso de aceitação, era aberta uma janela, referente aos blocos, que o egresso tinha especificação de tempo estipulado para responder a cada um dos 4 blocos.

Uma das dificuldades era que se tratava de um questionário extenso, o qual tinha um tempo estimado para resposta a cada bloco, que, segundo alguns relatos dos próprios egressos, no momento de se avançar, perdia-se informações do bloco em questão. Dessa forma, alguns dos respondentes, muito interessados em finalizar a pesquisa, nos relataram suas dificuldades, nos restando optar por, nestes casos, encaminhar o questionário via *e-mail* ou via correio, a critério do egresso.

Assim, como podemos visualizar na tabela 1, dos 259 alunos que concluíram o curso, foram localizados 153, sendo que participaram até o

final da pesquisa somente 23 egressos. Destes, 12 fizeram um curso de especialização na EEUSP[5], entretanto este curso não fazia parte dos Pólos-SF. (Chiesa et al, 2006).

Tabela 1 – Distribuição dos alunos contatados e que responderam ao questionário de acordo com instituição de realização do Curso de Especialização em Saúde da Família.

Instituições de Ensino	Alunos que concluíram o curso de Especialização em 2004	Egressos que foram localizados em 2007	Egressos que se interessaram em responder o questionário	Egressos que finalizaram o questionário
Escola Enfermagem USP	44	44	20	13
Núcleo USP – Faculdade de Medicina, Escola Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública	34	18	09	5
Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de Misericórdia	34	30	5	3
Faculdade Santa Marcelina	30	12	2	1
UNISA	39	13	0	-
UNIFESP	45	22	3	1
Fundação Faculdade de Medicina do ABC	33	14	5	0
TOTAL	**259**	**153**	**44**	**23**

Fonte: Relatório final da pesquisa ***"Avaliação do trabalho de Egressos de cursos de especialização em saúde da família na Região Metropolitana da Grande São Paulo"*** (2008)

[5] A EEUSP oferecia, nesta época, dois cursos de especialização em saúde da família, sendo que um curso fazia parte dos Pólos-SF da RMSP e o outro curso não. Para este estudo, consideramos apenas os egressos do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pelo Pólo-SF. Dessa forma, foram excluídos desta pesquisa os 12 egressos que fizeram no Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela EE-USP, entretanto, não vinculado ao Pólo-SF.

Após serem postados no *site*, os questionários ficaram disponíveis para acesso e preenchimento durante os meses de dezembro de 2007 a março de 2008. Durante o período no qual o questionário ficou *online* os ex-alunos podiam acessá-lo e respondê-lo. Além disso, podiam também interromper esse processo e retomá-lo depois, quantas vezes fossem necessárias. As informações coletadas foram agrupadas em um banco de dados do programa Microsoft Excel.

Para esta pesquisa, trabalhou-se com os dados dos 11 egressos que responderam completamente os 4 blocos e que fizeram o curso oferecido pelo Pólo-SF.

Os dados receberam tratamento qualitativo e foram transformados em "casos", como preconiza Yin (2003), analisados como casos múltiplos (trajetórias pessoais) de um caso único (egressos de cursos de especialização).

Cada um dos casos foi descrito e analisado de acordo com categorias centrais de cada um dos quatro blocos (Perfil, Trajetória de Trabalho, Trajetória de Formação Profissional, Trabalho Atual, Sobre Curso de Especialização em Saúde da Família, Planos para Trabalho e Formação no Futuro).

Segundo Yin (2003), a estratégia para análise dos casos deve basear-se nas seguintes etapas: apresentação dos casos, síntese dos conteúdos das apresentações e, finalmente, explanação do caso - etapa analítica na qual se analisa a articulação das diferentes categorias presentes na composição do caso para compor a trajetória de cada sujeito.

CAPÍTULO 4 -

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO 4
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentam-se as sínteses relativas aos 11 informantes estudados nesta pesquisa. Estas sínteses nos permitem visualizar as características e a trajetória profissional de cada um desses profissionais egressos do Curso de Especialização em Saúde da Família, buscando, com isso, compor uma história que permita conhecer as especificidades de cada um e o impacto do curso na sua vida profissional. Cada caso, na sua íntegra, está apresentado no Anexo 3. Optou-se por essa forma de apresentação dos resultados para facilitar a leitura e a compreensão sobre os temas de importância para esta pesquisa.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS INFORMANTES

Em relação ao sexo, dos onze profissionais que participaram deste trabalho, dez são mulheres e um é homem. A maioria encontra-se na casa dos 40 anos (5 informantes), seguida por 50 anos (3), 30 anos (2) e 60 anos (1). A maioria deles nasceu no Estado de São Paulo (7) e os outros nasceram na Bahia (1), Rio de Janeiro (1), Paraná (1) e Alagoas (1). A profissão mais encontrada foi a classe médica (6 egressos), sendo que quatro se formaram em escola privada e dois se formaram em escola pública; seguida pela enfermagem (5), sendo que, destas, quatro se formaram em escola privada e uma em escola pública.

Dessa forma, o perfil da amostra deste estudo representa a trajetória principalmente de mulheres, nascidas no Estado de São Paulo, com mais de 40 anos de idade e graduadas em escola privada.

No estudo de Turazzi (2007), o perfil de sua amostra se assemelha muito ao perfil da amostra de nosso estudo, sendo relevante frisar que a autora também realizou estudo qualitativo com alunos dos cursos de especialização em saúde da família, oferecidos entre 2002 e 2004, do Pólo-

SF da RMSP. Seus achados mostraram que sua população foi majoritariamente feminina e paulista, entretanto, a maioria possuía entre 29 e 37 anos de idade. Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Gil (2005), no qual o perfil da amostra dos alunos dos cursos de especialização era de mulheres, na faixa etária dos 20 aos 50 anos, enfermeiras, formadas majoritariamente há mais de 15 anos.

No que tange ao tempo de formado, a maioria se graduou há mais de 20 anos (6 egressos), seguida por três que se formaram entre 10 e 20 anos e outros 2, graduados há menos de 10 anos. Estes dados se assemelham também aos achados de Gil (2005), em sua maioria, formada há mais de 15 anos.

Observa-se que a maioria destes egressos possui outro tipo de especialização, além da especialização em saúde da família (7 pessoas), sendo que, destas, cinco possuem mais de duas especializações. Outras quatro pessoas não fizeram nenhum tipo de especialização além da em saúde da família. As especializações referidas foram (Saúde Pública, Infectologia Pediátrica, Alergia/Imunologia, Homeopatia, Cirurgia Geral, Administração Hospitalar, Saúde do Trabalhador, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura), sendo importante mencionar que a especialização em Saúde Pública foi referida por três egressos. Nove egressos informaram não possuir residência médica e apenas dois possuem, sendo que ambos são médicos e as residências referidas são em Pediatria e Medicina Preventiva. Nenhum dos 11 entrevistados possui pós-graduação do tipo mestrado ou doutorado.

Com relação ao acesso à internet, todos os egressos possuem acesso, sendo que cinco deles possuem este acesso em casa e no trabalho, quatro referiram possuir este acesso apenas em casa e outras duas apenas no trabalho.

É importante ressaltarmos, neste momento, que, como todos os ex-alunos/profissionais possuem acesso à internet, podemos aqui realizar uma reflexão sobre cursos a distância (EAD - Ensino a Distância). Atualmente, no Brasil, temos algumas propostas relacionadas ao EAD. Os dois principais programas brasileiros voltados para a formação de profissionais de nível superior, na modalidade a distância, são a Universidade Aberta do Brasil (UAB) e a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) (ENSP, 2008). A UAB teve início em 2007 e objetiva promover uma articulação entre as instituições envolvidas e que financiam o projeto. Ao todo, são 75 IES envolvidas e aproximadamente 600 pólos em funcionamento no país (ENSP, 2008). Estes pólos de apoio são pontos que estão estrategicamente localizados em microrregiões e municípios que possuem pouca ou (muitas vezes) nenhuma oferta de educação superior.

Em junho de 2008 o MS propôs a UNASUS, a qual tem, como principal objetivo, promover a qualificação em serviço dos trabalhadores da saúde, apoiando, assim, a implantação da PNEPS. A proposta do MS é oferecer, até 2011, cursos de especialização em Saúde da Família para mais de 52 mil profissionais, além de capacitação gerencial para aproximadamente 100 mil gestores da saúde (em apoio ao Programa Nacional de Capacitação Gerencial) (UNASUS, 2008). Para tanto, o MS firmou convênio com seis universidades públicas para um projeto piloto de Especialização em Saúde da Família: UFSC, Unicamp, UERJ, UFMG, UNB, UFC (Brasil, sem ano; internet UNASUS)**.** Percebemos, então, que a proposta da UNASUS é de qualificar trabalhadores da saúde em âmbito nacional através do EAD.

Outra proposta para se capacitar profissionais após a graduação, é o mestrado profissionalizante, definido, na Portaria Normativa de 2009 “como uma modalidade de formação pós-graduada stricto sensu” cujos objetivos são, entre outros, capacitar profissionais qualificados para atuarem cotidianamente em suas profissões, através de uma prática transformadora da realidade, com vistas a atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais do mercado de trabalho (Brasil, 2009 – Ministério da Educação

Portaria.

Estas novas propostas de ensino, como a UNASUS, sugerem a passagem do ensino para a aprendizagem, o que significa que o agente ativo deixa de ser o professor e passa a ser o próprio aluno. Desta forma, este se torna o centro de seu próprio processo de construção pedagógica e protagonista de seu aprendizado. De acordo com o Secretário da Educação a Distância, Carlos Eduardo Bielschowsky, estes cursos serão oferecidos de forma integrada com a UAB, sendo, portanto, ambos os sistemas complementares.

A UNASUS possibilita a oferta, aos trabalhadores da saúde, de cursos livres e de atualização, cursos de aperfeiçoamento, especialização e, também, mestrados profissionais. Trata-se de uma universidade aberta porque oferece aos alunos a liberdade de escolha de suas oportunidades de aprendizagem e também de determinarem tanto o ritmo como o estilo de estudo (Brasil, 2008).

Apesar de serem duas iniciativas novas, inclusive ainda sem resultados de avaliação de ambas as propostas, estas são duas opções a se pensar como novo caminho de fortalecimento da AB, através da preparação dos profissionais que irão atuar na proposta do atual modelo, em especial aqueles que se situam distantes dos grandes centros e que, consequentemente, têm menos oportunidades de aperfeiçoamento e preparação.

Esta proposta de EAD também está presente no Plano Estadual de Saúde (PES[6]), no eixo IX, o qual se refere à tecnologia e inovações, ponto em que se tem citada a estratégia de se promover capacitações à distância (PES, 2007).

[6] Instrumento para auxiliar no aperfeiçoamento e concretização do SUS. Seus principais desafios, no Estado de São Paulo, são: aperfeiçoar a universalidade da atenção à saúde; garantir a equidade e reduzir as desigualdades nos perfis de saúde existentes.

CARACTERÍSTICAS DAS TRAJETÓRIAS – CASOS

Yin (2003) afirma que um estudo de caso trata-se de uma investigação baseada em experiência que pesquisa um fenômeno. Neste estudo, adotamos esta definição de estudo de caso. Dessa forma, a seguir estão apresentadas as sínteses de cada um dos 11 casos que fizeram parte deste estudo.

INFORMANTE 1

SÍNTESE DO CASO 1

Trata-se de uma mulher, com mais de 60 anos de idade, enfermeira, graduada há mais de 20 anos. Ao iniciar o curso, trabalhava na ESF, como enfermeira de uma equipe de Saúde da Família. Continua trabalhando na AB, mas não na ESF e nem no mesmo local. Até dezembro de 2006 referiu estar atuando em duas UBS. Por nove anos trabalhou em AB, sendo que, destes, seis foram na ESF. Em sua trajetória de formação profissional, sua capacitação se deu apenas no âmbito dos cursos oferecidos pela ESF. Atualmente, trabalha até 30 horas semanais; deixou a ESF por motivos pessoais (tais como cansaço e necessidade de redução da carga horária de trabalho).

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família no núcleo USP, indicada pelo gestor da UBS. Sua expectativa em relação ao curso era aprender sobre as dimensões mais político-gerenciais da ESF, para poder melhorar sua atuação. A expectativa não foi atendida. Considera ter aplicado os conhecimentos que adquiriu no curso no âmbito da sua equipe; já no âmbito das outras equipes da UBS e na própria regional, não conseguiu impactar, por motivos pessoais e gerenciais. Apesar de não mais trabalhar na ESF, afirma que o que aprendeu no curso a ajuda muito em seu trabalho diário, atendendo seus pacientes com mais qualidade, pois adquiriu segurança durante o curso, em especial em saúde da mulher.

EXPLANAÇÃO DO CASO 1

As análises dos dados nos mostram que a saída desta profissional da ESF se deu com a finalidade de trabalho. Ela não mais atua na ESF, entretanto, trabalha em unidade de saúde vinculada ao SUS. Assim, o investimento público, sob a forma de curso de capacitação, nessa pessoa, não foi totalmente perdido. Apesar das expectativas dessa informante em relação ao curso não terem sido atendidas, o aprendizado adquirido no curso interferiu no seu trabalho diário, embora possuísse seis anos de experiência em ESF.

Apesar de ter concluído a graduação há muito tempo, 20 anos, esse foi o único curso de especialização da ex-aluna, o que nos leva a pensar que esta informante talvez não investisse muito na sua formação profissional. Por fim, a aluna avalia o programa do curso e a estratégia didática utilizada como "*bons*" e a experiência de elaboração da monografia como "*ótima*".

INFORMANTE 2

SÍNTESE DO CASO 2

Mulher, 32 anos, enfermeira há menos de 10 anos, graduada em universidade pública. No início do curso trabalhava em UBS/ESF, como profissional de equipe de saúde da família, e continua atuando no mesmo local. Trabalha há sete anos em AB, na ESF. Em sua trajetória de formação profissional, realizou o curso introdutório, porém não realizou o curso de capacitação clínica nos ciclos de vida. Atualmente, trabalha até 40 horas semanais na ESF. Houve mudanças, principalmente organizacionais, na UBS onde trabalha desde 2002, mudanças estas que ela atribui ao curso de especialização, pois contribuiu com as mesmas através da organização do fluxo. Com relação ao trabalho na ESF, afirma acreditar nessa modalidade de assistência, porém alega que existe alto número de famílias sob sua

responsabilidade (entre 1.000 e 1.200 famílias), pouco apoio e uma exagerada exigência por produção, o que torna o trabalho *'extremamente estressante'*. Participa diretamente de grupos educativos, bem como de atividades de promoção à saúde na comunidade. Além disso, realiza visitas domiciliares, atividades de vigilância à saúde e coleta pessoalmente os exames de papanicolau.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família no núcleo USP e foi indicada pelo gestor por possuir experiência na ESF. No início, tinha a expectativa de maior conhecimento nos ciclos de vida a fim de facilitar sua prática. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, preferiu não tecer comentários. Continua trabalhando na ESF e afirma acreditar que pode contribuir com a formação de outros profissionais para sua unidade de saúde e da região, acompanhando estagiários de enfermagem na UBS. Comenta que foi possível aplicar muito do que aprendeu no curso de especialização em sua prática diária.

EXPLANAÇÃO DO CASO 2

Trabalha na ESF praticamente desde que terminou a graduação (em escola pública) e ainda continua trabalhando. Acredita na ESF, mas critica o alto número de famílias sob responsabilidade da equipe, o pouco apoio e a exigência por produção, que, segundo ela, tornam o trabalho estressante.

Como sabemos, o elemento-chave para a ESF é o trabalho em equipe e cada equipe possui minimamente um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Sob a responsabilidade de cada equipe estão entre 3.000 a 4.500 pessoas, ou cerca de mil famílias. Ao analisarmos a crítica desta egressa em relação ao alto número de famílias sob responsabilidade de sua equipe, percebemos que se faz importante refletir sobre a delimitação das populações. Isso porque a ESF é a porta de entrada do novo sistema de saúde, o qual é hierarquizado, regionalizado e com população delimitada. Refletindo por este ponto de vista, se a população que esta egressa atende

possuir muitos problemas de saúde, entende-se que se torna difícil atender com qualidade, prestar assistência integral, intervir nos fatores de risco aos quais a comunidade esteja exposta e também desenvolver e realizar atividades de promoção e de educação em saúde a tantas pessoas.

Esta informante refere que houve mudanças de cunho mais administrativo em seu local de trabalho, atribuídas ao curso, o que demonstra seu envolvimento com o curso e posteriormente com o seu trabalho. Suas expectativas no início do curso eram de maior conhecimento sobre os ciclos de vida. Esta expectativa pode ser traduzida enquanto necessidade, pois esta profissional, desde que iniciou seu trabalho na ESF, não fez o Momento II, que deve ser oferecido obrigatoriamente aos profissionais que atuam na ESF.

Os conteúdos do curso são aplicados em sua prática diária, o que também demonstra o envolvimento desta egressa com os temas discutidos no curso e o desenvolvimento dos mesmos em seu local de trabalho. Atua na ESF, entretanto, não quis responder se pretende nela continuar. Avalia o curso em relação ao programa, à estratégia didática e à elaboração da monografia como "*bons*", comentando que *"algumas aulas deixaram muito a desejar, como urgência e emergência, em que o professor não sabia a que público-alvo seria a aula".*

No caso desta egressa, foi possível identificar que sua prática é muito centrada nos ciclos de vida e sua necessidade em relação ao curso também é centrada no aprendizado sobre este assunto, o que provavelmente ocorre por a mesma não ter feito o Momento II. Sob esta ótica, o curso não impactou, não levou conteúdo novo para esta ex-aluna, não mudando o seu paradigma sob o conteúdo que ela tinha a necessidade de aprender, que é urgência e emergência.

INFORMANTE 3

SÍNTESE DO CASO 3

Mulher, 53 anos, médica, graduada em universidade privada há mais de 20 anos. Ao iniciar o curso trabalhava na ESF como médica da Equipe de Saúde e continua atuando nesta mesma UBS, mas em outra função. Durante 18 anos trabalhou em AB, sendo que, destes, três foram na ESF. Em sua trajetória de formação profissional, realizou o curso introdutório, porém não participou do curso de capacitação clínica nos ciclos de vida e também não fez preceptoria para Saúde da Família. Atualmente, possui quatro ou mais postos de trabalho, trabalhando até 40 horas semanais.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família na UNIFESP, sendo indicada pelo gestor por ter solicitado capacitação. No início, tinha a expectativa de que fosse um curso clínico que a auxiliasse a exercer a prática clínica. Entretanto, afirma que ficou sabendo o enfoque do curso apenas após o ter iniciado. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, acredita que o resultado foi muito pequeno, visto que saiu da ESF por não estar apta a clinicar em todas as áreas. Embora não atue na ESF, afirma que os conhecimentos adquiridos durante o curso a ajudaram a entender algumas ações em saúde pública, as quais utiliza na prática ambulatorial que exerce atualmente.

EXPLANAÇÃO DO CASO 3

Não trabalha mais na ESF e no início do curso suas expectativas eram de que o curso oferecesse um conteúdo prático. Por ter saído da ESF, considera que os resultados do curso para a UBS foram pequenos e, mesmo não atuando mais na ESF, afirma que os conhecimentos adquiridos a ajudam em sua prática médica ambulatorial.

É possível identificar pouco envolvimento desta informante com o curso de especialização, bem como com a ESF, pois desde o início observa-se a dificuldade que a mesma possui em aceitar uma prática clínica generalista.

Esta afirmação pode ser confirmada com o que foi dito por Feuerwerker (1998), em artigo sobre as mudanças ocorridas na educação e residência médica no Brasil. Em seu artigo, a autora aponta diversos problemas conceituais que, segundo ela, podem ter contribuído para o fracasso das propostas de mudanças na educação médica no Brasil. Dentre os problemas apontados por ela, ressalta-se o que se refere ao papel social que o profissional médico possui. Segundo a autora, não houve avanço nos últimos 30 anos no que se refere à importância da distinção entre a formação geral que o médico possui na graduação e a formação do médico generalista. Ou seja, ela acredita que a fragmentação em especialidades, já ocorrida durante o período de graduação, bem como a fragmentação entre os departamentos (Medicina Social, Medicina Preventiva e Saúde Coletiva), interferiu na evolução das mudanças na educação e na prática médica.

A formação da aluna em medicina ocorreu há mais de 20 anos, o que pode justificar a dificuldade que a mesma apresenta em aceitar uma prática clínica generalista. Além disso, fica claro que a egressa procura uma formação especializada, pois ela realizou, nesses 20 anos de formada, além da residência em pediatria, cursos que possuem pouca interface com a ESF, como Infectologia Pediátrica e Alergia/Imunologia. Embora a egressa tenha buscado atuar na ESF, fica claro que ela não concorda ou talvez não entenda a proposta da mesma.

Avalia o programa do curso de especialização, a estratégia didática e a elaboração da monografia como "*bons*", comentando que *"a expectativa era totalmente outra, porém estudar sempre é bom".*

INFORMANTE 4

SÍNTESE DO CASO 4

Mulher, 49 anos, médica, graduada em universidade pública há mais ou menos 15 anos. Ao iniciar o curso trabalhava em UBS/PSF, como médica de Equipe de Saúde da Família, não mais trabalhando nessa função. Por nove anos trabalhou em AB, sendo que, destes, oito foram na modalidade Saúde da Família. Em sua trajetória de formação profissional, realizou o curso introdutório, o curso de capacitação clínica nos ciclos de vida, bem como preceptoria para a saúde da família.

Atualmente possui um posto de trabalho, atuando até 30 horas semanais. Não trabalha mais na ESF por motivos pessoais, acreditando ser a ESF desgastante, sobrecarregando (fisicamente e mentalmente) a classe médica.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família no núcleo USP, sendo indicada pelo gestor por tempo de trabalho na ESF. No início, tinha a expectativa não de aprender algo, mas de compilar todos os conhecimentos que tinha em sua prática profissional para seus colegas de curso. Afirma que percebeu que há distanciamento entre a prática da ESF e o meio científico.

Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, comenta que foi o início para melhorar o planejamento e os planos de ação – direcionamento do processo de trabalho. Comenta, ao final, que as dificuldades durante o curso eram relacionadas à falta de planejamento, à identificação dos problemas e ao fato dos gerentes não possuírem conhecimento em relação ao curso. Considera que devem ter ocorrido mudanças para melhor, porém afirma não mais querer voltar.

Avalia o programa do curso de especialização, a estratégia didática e a elaboração do trabalho de monografia como "*bons*", comentando, ao final, que é importante reforçar que os princípios e diretrizes do SUS também devem ser pensados para os profissionais da saúde.

EXPLANAÇÃO DO CASO 4

Não trabalha mais na ESF por motivos pessoais. Esta ex-aluna já ocupou cargos de gestão e aparentemente não se sente confortável para atuar como membro de equipe de saúde da família, demonstrando, em seus relatos, estar capacitada para ser gestora.

A expectativa em relação ao curso não foi atingida, pois considera que existe distanciamento entre a prática da ESF e o que a academia ensina. Cabe comentar que esta egressa não teve suas expectativas atingidas em relação ao curso, pois, inicialmente, o seu desejo era que, através do curso, ela pudesse agregar os conhecimentos já previamente adquiridos em sua prática de trabalho.

Considera que houve melhora no planejamento e nos planos de ações (direcionamento do processo de trabalho) na UBS após o curso, porém, manifesta não mais querer voltar a trabalhar na ESF.

Percebe-se, nas informações desta ex-aluna, que existe uma crítica ao curso de especialização, pois, segundo ela, o curso se propõe a oferecer uma dimensão assistencial, entretanto não oferece subsídios para se discutir gestão e as relações de trabalho. Esta ex-aluna é jovem, porém já ocupou cargo de gestão, o que dificulta sua inserção na assistência, bem como não supera suas expectativas em relação ao seu desejo de atuar na gestão, considerando, assim, que o curso não foi adequado.

Em relação a isso, o Plano Estadual de Saúde (PES), elaborado para o quadriênio 2008/2011, aborda no eixo II a questão do fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão estadual. Assim, é possível perceber que a preocupação da ex-aluna é legítima e é também uma preocupação do Estado, que tem também a intenção de aproximar o gestor dos profissionais que realizam a assistência (SES, 2008).

INFORMANTE 5

SÍNTESE DO CASO 5

Mulher, 57 anos, médica, graduada em universidade privada há pelo menos 15 anos. Desde o início do curso até o presente momento trabalha na mesma UBS como médica da equipe da ESF. Por onze anos trabalhou em AB, sendo sete destes na ESF. Em sua trajetória de formação profissional realizou o curso introdutório e a capacitação clínica nos ciclos de vida, entretanto não fez preceptoria para a Saúde da Família, nem outro tipo de especialização.

Atualmente, possui dois postos de trabalho, atuando entre 40 e 60 horas semanais. Considera que houve mudanças no seu trabalho (estratégias para melhorar a Promoção da Saúde) que podem ser atribuídas ao curso de especialização, tendo participado destas através de estímulo e planejamento de grupos, comentando que após sete anos de trabalho, está um pouco cansada. A UBS em que trabalha é exclusiva Saúde da Família, possuindo sob responsabilidade de sua equipe entre 600 e 1.000 famílias. Participa diretamente de atividades educativas em grupo, de atividades de Promoção da Saúde na comunidade, realiza visitas para atendimento domiciliar, atividades de vigilância à saúde, bem como coleta de exame papanicolau.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família no núcleo USP, sendo indicada pelo gestor da sua UBS por possuir mais tempo de trabalho na ESF do que o restante dos profissionais de sua UBS. No início, tinha boas expectativas. Entretanto, afirma que poderia ter tido um conteúdo maior em saúde mental. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, comenta que houve melhora no desempenho e na motivação. Atua na ESF e nela pretende continuar; possui planos para outro tipo de formação (em saúde mental).

Acredita que pode contribuir com a formação de outros profissionais da UBS na qual trabalha e da região, por ter significativa experiência na

ESF, comentando, ao final, sobre a importância da atualização. Algumas estratégias utilizadas ao longo do curso ficaram como exemplo para planejamento de algumas ações. Além disso, comenta que o curso ofereceu uma importante oportunidade de troca de experiências, angústias e dúvidas.

Avalia o programa do curso de especialização, a estratégia didática e a elaboração do trabalho de monografia como "*bons*", comentando sobre a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em Equipe Saúde da Família que poderia ter tido um conteúdo maior em saúde mental.

EXPLANAÇÃO DO CASO 5

Continua trabalhando e tem como perspectiva futura manter-se na ESF, apesar de manifestar cansaço. Tem como postura profissional admitir que o conhecimento nunca se esgota e que por mais experiência que se tenha, na ESF, há sempre algo a se aprender.

Para esta egressa, o curso resultou em melhora do desempenho profissional e de sua motivação e houve mudanças nas estratégias para aperfeiçoar as ações de Promoção da Saúde que a profissional e a UBS realizam.

Suas expectativas em relação ao curso eram boas, contudo esperava maior conteúdo em Saúde Mental que, para esta profissional, se configura no grande problema que ela precisa enfrentar no seu trabalho cotidiano.

A ex-aluna demonstra ter aproveitado bem o curso, pois refere que algumas estratégias utilizadas ao longo do mesmo tornaram-se exemplos inspiradores para o planejamento de ações da sua equipe de saúde. Além disso, o curso proporcionou troca de experiências, de angústias e de dúvidas entre colegas e docentes.

Embora seja uma pessoa disposta e motivada, percebe-se, em suas afirmações, uma visão restrita do trabalho na ESF, compreendendo que é para ser focado nas ações de prevenção e trabalhar com agenda prévia a grupos de risco.

De acordo com Fracolli e Egry (2001), as práticas de saúde em nosso país têm se dividido em duas categorias: por um lado, as ações de caráter predominantemente preventivo e, por outro lado, as ações de caráter curativo, com significativa supremacia desta última em relação à primeira. Segundo as autoras, alguns pesquisadores da saúde acreditam que esta relação dual entre as ações médico-sanitárias e a assistência médica individual (prevenção x cura) é superada a partir da instituição do SUS. Contudo, diante do relato desta egressa, percebemos ainda uma cisão entre o prevenir e o curar, o que talvez possa denotar que o curso não oferece suporte para a superação desta lógica, permitindo a valorização de uma ação em relação à outra.

INFORMANTE 6

SÍNTESE DO CASO 6

Mulher, 47 anos, médica, graduada em universidade privada há mais de 20 anos. Ao iniciar o curso, trabalhava em UBS como médica de Equipe de Saúde da Família, porém não fica claro se continua trabalhando na mesma unidade. Desde o início do curso, trabalhou em duas UBS; por dezessete anos e dez meses trabalhou em AB, sendo que, destes, nove anos e dois meses foram na ESF.

Em sua trajetória de formação profissional, realizou o curso introdutório e a capacitação clínica nos ciclos de vida. Atualmente, possui um posto de trabalho, atuando entre 40 e 60 horas semanais. Afirma que houve mudanças no seu trabalho (condutas mais produtivas e resolutivas) durante e depois do curso de especialização, mas não atribui tais mudanças ao curso. A unidade em que trabalhava é exclusiva Saúde da Família, possuindo sob responsabilidade de sua equipe entre 600 e 1.000 famílias. Não participa diretamente de atividades educativas em grupo, nem de atividades de Promoção da Saúde na comunidade. Realiza visitas para

atendimento domiciliar, mas não realiza atividades de vigilância à saúde nem coletas de exame de papanicolau.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família pela FASM, sendo indicada pelo gestor porque iria pedir demissão. No início, tinha boas expectativas (trocar experiências e aprendizagem). Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, comenta que apenas ela se interessava pelo conhecimento adquirido no curso. Atua na ESF, entretanto, não pretende continuar, pois sente pouca motivação para isto e não possui planos para outro tipo de formação. Comenta, ao final, que houve melhora na qualidade das consultas que realizava e maior resolutividade, mostrando insatisfação em relação aos interesses políticos, bem como aos interesses da própria população, com relação aos quais discorda.

EXPLANAÇÃO DO CASO 6

Continua atuando na ESF, mas não é possível identificar no seu relato se na mesma UBS onde atuava antes de iniciar o curso de especialização. Refere que houve mudanças na UBS na qual trabalha e estas estavam relacionadas ao curso. Essas mudanças geraram condutas mais produtivas e resolutivas. Menciona que as pessoas com quem trabalha têm pouco interesse nos conteúdos aprendidos por ela no curso de especialização, o que pode ser fator contribuinte para seu desestímulo em continuar na ESF. Apesar disso, afirma que houve melhora na qualidade das consultas e maior resolutividade após o curso, mas há insatisfação da profissional com as bases políticas da ESF.

A falta de motivação da ex-aluna pode ser verificada pelo comentário de que ninguém se interessa pelo que ela aprendeu ou fez no curso. A profissional atrela a ocorrência de mudanças na UBS ao fato de se ter políticos e população mais motivados, mais interessados pelas ações de promoção e prevenção. Em sua fala é possível identificar uma separação entre prevenção e cura, como se na ESF uma ação fosse mais importante do que a outra. A trajetória dessa profissional revela que ela, em 20 anos,

não fez nenhum curso de especialização e nem tem proposta futura para se qualificar mais. Assim, parece que ela não é desmotivada apenas com a ESF, mas também com sua vida profissional como um todo.

Esta egressa não realiza atividade de coleta de papanicolau e de vigilância sanitária no cotidiano de seu trabalho, o que denota um descompasso em relação ao trabalho generalista do médico na ESF.

Avalia o programa do curso, a estratégia didática e a elaboração do trabalho de monografia de curso como "*bons*", comentando que houve excelente adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho na ESF.

INFORMANTE 7

SÍNTESE DO CASO 7

Mulher, 52 anos, enfermeira, graduada em escola privada, há mais de 20 anos. Desde o início do curso trabalha como enfermeira da ESF, contudo, mudou de UBS, trabalhando, desde o início do curso, em duas UBS. Por oito anos trabalhou em AB, sendo que, destes, seis foram na ESF.

Em sua trajetória profissional, realizou o curso introdutório e a capacitação clínica nos ciclos de vida. Atualmente, possui um posto de trabalho, trabalhando até 40 horas semanais, na ESF, como enfermeira de equipe de Saúde da Família. Afirma que houve mudanças no seu trabalho (aproximação do conceito de território e reconhecimento de riscos existentes no mesmo, organização da demanda, planejamento de ações, enfoque de saúde e promoção, melhora da qualidade do atendimento) durante e depois do curso de especialização. Participou de mudanças na organização da atenção na UBS, através da colaboração com a organização da demanda, implantação da consulta de enfermagem e grupos para promoção da saúde, entre outros.

Comenta que a unidade de saúde em que trabalha é mista, atendendo entre 1.000 e 1.200 famílias; afirma que existe cobrança por procedimento e produção, mas pouco investimento em promoção à saúde. Participa diretamente de atividades educativas em grupo e de atividades de promoção da saúde na comunidade. Realiza visitas para atendimento domiciliar e também atividades de vigilância à saúde e coleta de exame papanicolau.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família no núcleo USP, sendo indicada pelo gestor por sua disponibilidade de tempo. No início do curso, tinha expectativa de aprimorar e adquirir conhecimento em saúde coletiva, bem como aprender a trabalhar com a proposta da ESF. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, comenta que para a região e o município acredita que pouco se faz em relação à promoção da saúde. Atua na ESF, pretendendo nela continuar, comentando, ao final, que com o curso houve melhora na qualidade do atendimento em consultas de enfermagem, estabelecimento de prioridades, organização do trabalho bem como de participação social.

EXPLANAÇÃO DO CASO 7

Na análise desta ex-aluna, o curso teve impacto na sua prática profissional, pois houve mudanças na UBS relacionadas ao curso (aproximação do território e reconhecimento de riscos, organização da demanda, planejamento de ações, enfoque de saúde e promoção, melhora da qualidade do atendimento). Com o curso, houve melhora na qualidade do atendimento oferecido em consultas de enfermagem, estabelecimento de prioridades, organização do trabalho, bem como de participação social.

Esta ex-aluna comenta que a implantação de mudanças é restrita, pois há cobranças por procedimentos e produção e pouco investimento em Promoção à Saúde. Novamente, percebemos na fala de mais um egresso uma concepção de cisão entre prevenir e curar ou uma certa valoração da prevenção sobre o atendimento a agravos.

Atua e pretende continuar atuando na ESF, embora essa motivação para o trabalho na ESF não venha acompanhada de mudança na forma de encarar a necessidade de outro tipo de formação.

Avalia o programa de ensino, a estratégia e a elaboração de monografia como "*bons*", considerando que a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em Equipe de Saúde da Família foi viável e necessária.

INFORMANTE 8

SÍNTESE DO CASO 8

Mulher, 48 anos, médica, graduada em universidade privada há mais de 20 anos. Ao iniciar o curso trabalhava em UBS como médica de Equipe de Saúde da Família. Trabalhou em duas UBS desde o início do curso e por cinco anos atuou na AB, na ESF. Em sua trajetória de formação profissional, realizou o curso introdutório, porém não fez a capacitação clínica nos ciclos de vida nem preceptoria para a Saúde da Família. Atualmente, possui três postos de trabalho, trabalhando até 40 horas semanais. Não trabalha mais na ESF, afirmando ter deixado de trabalhar por motivos profissionais, pois não via mais perspectiva de melhora em sua evolução profissional, além de acreditar que a ESF estagnou devido a questões políticas.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família pela Santa Casa de São Paulo, sendo indicada pelo gestor por ter mais tempo de trabalho. No início, tinha expectativa de reciclagem para melhorar sua atuação na ESF, mas comenta que teoria é diferente da realidade e que não aplicou muito do que foi visto no curso em sua prática profissional. Comenta, ao final, que a reciclagem para conhecimentos técnicos foi muito boa e que utiliza o que aprendeu até hoje em sua vida profissional.

EXPLANAÇÃO DO CASO 8

Não trabalha mais na ESF, pois considerou que se permanecesse não teria chances de crescer profissionalmente. Talvez isso denote a importância de se pensar em planos de cargos e salários para os profissionais da Saúde da Família, como no caso do Governo da Bahia, que construiu uma proposta em 2008 para a criação da Carreira de Saúde da Família de Âmbito Estadual, através da Fundação Estatal Saúde da Família. A proposta do Governo da Bahia objetiva que todos os seus municípios tenham profissionais que possam ingressar em uma carreira por concurso, já previamente informados de que receberão investimentos em sua educação e qualificação técnica, segurança no emprego, além de pertencerem a uma carreira (Governo da Bahia, 2008).

Essa profissional, após 5 anos na ESF, não havia realizado o Momento II e foi buscar essa capacitação clínica no curso de especialização. A egressa refere que o curso não impactou na sua prática profissional, entretanto a reciclagem para conhecimentos técnicos foi boa, a qual utiliza até hoje em sua vida profissional. Além disso, avalia o programa do curso como "*ótimo*", a estratégia didática e a elaboração do trabalho de conclusão de curso como "*bons*".

INFORMANTE 9

SÍNTESE DO CASO 9

Mulher, 33 anos, enfermeira, graduada em escola privada há menos de 10 anos. Ao iniciar o curso trabalhava em ESF, como enfermeira de Equipe de Saúde da Família. Continua trabalhando na ESF, mas em outra UBS e em outra função, agora como gerente. Desde o início do curso trabalhou em duas outras UBS e por sete anos atuou na AB, sendo que todos os sete anos foram na ESF.

Em sua trajetória de formação profissional, realizou o curso introdutório e a capacitação clínica nos ciclos de vida. Participou de mudanças na organização do processo de trabalho da unidade de saúde, tais como ampliações do número de equipes e delimitação territorial. Sua unidade é exclusiva Saúde da Família e cada equipe possui sob sua responsabilidade entre 600 e 1.000 famílias.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família pela Santa Casa de São Paulo, sendo indicada pelo gestor pelo tempo de trabalho. No início do curso tinha expectativa de aprimorar seus conhecimentos. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, acredita que a quantidade de profissionais qualificados garante melhor resultado de atendimento para a população. Atua na ESF e pretende nela continuar atuando.

EXPLANAÇÃO DO CASO 9

Trabalha atualmente na ESF, como gerente de Unidade de Saúde da Família e pretende continuar trabalhando na ESF. Isso nos mostra que realizar o curso de especialização significou para essa aluna sair da sua equipe e da sua UBS para gerenciar o trabalho em outro lugar.

Para ela, o curso resultou para UBS e para a região em maior quantidade de profissionais qualificados (o que é um bom resultado para a população atendida).

A ex-aluna investe na sua capacitação profissional e possui duas outras especializações, além desta: em saúde pública e em administração hospitalar (áreas afins para o trabalho de gerência).

Avalia o programa de ensino, a estratégia didática e a elaboração do trabalho de monografia como "*bons*", mas, segundo ela, o curso não foi determinante para o exercício de sua profissão, pois não influenciou na sua mudança de cargo, nem na aplicação dos conhecimentos apreendidos na sua prática profissional. Além disso, os contatos que ela estabeleceu durante o curso foram pessoais e não profissionais. Ou seja, para esta ex-aluna o

curso causou bem pouco impacto na sua vida profissional.

INFORMANTE 10

SÍNTESE DO CASO 10

Homem, 45 anos, médico, graduado em escola pública com mais ou menos 15 anos de formado. Trabalha atualmente em uma UBS, mas não na mesma na qual iniciou o curso, como médico de equipe. Trabalhou por sete anos na AB, na ESF.

Em sua trajetória de formação profissional, realizou o Curso Introdutório, capacitação clínica nos ciclos de vida e preceptoria para a Saúde da Família. Atualmente, possui dois postos de trabalho, trabalhando entre 40 e 60 horas semanais na ESF, em Equipe Saúde da Família. Afirma não terem ocorrido mudanças no seu trabalho durante ou após o curso de especialização. A UBS em que trabalha é exclusiva Saúde da Família, possuindo entre 600 e 1.000 famílias sob responsabilidade de sua equipe. Participa ativamente das atividades educativas em grupo, das atividades de promoção da saúde, realiza atendimentos domiciliares e também atividades de vigilância à saúde. Não realiza coleta de papanicolau.

Realizou o curso de Especialização em Saúde da Família na Santa Casa, sendo indicado pelo gestor por fazer parte da equipe. No início, tinha uma boa expectativa. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, acredita ter havido pouco interesse por parte dessas instâncias. Atua na ESF, mas não pretende continuar atuando, nem na sua equipe e nem mesmo na unidade de saúde.

EXPLANAÇÃO DO CASO 10

Este egresso ainda atua na ESF, entretanto deseja procurar outro lugar para trabalhar. Para ele, não ocorreram mudanças no seu local de trabalho durante ou após o curso. Além disso, houve pouco interesse na UBS e região em relação ao conhecimento apreendido por ele durante o curso.

Afirma ter trabalhado como preceptor no ensino em saúde. Avalia o programa de ensino e o curso de especialização, a estratégia didática e a elaboração da monografia como "*bons*". Comenta que a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em equipe na ESF foi regular.

Importante ressaltar que este ex-aluno possui formação diferenciada com experiência em ensino, além de investir na participação em congressos, o que podemos caracterizar como um perfil de autoaperfeiçoamento; importante para atuar na ESF. Entretanto, este egresso encontra-se desmotivado, não possuindo planos para permanecer na ESF, o que nos leva a pensar no baixo impacto que o curso teve em sua prática profissional.

INFORMANTE 11

SÍNTESE DO CASO 11

Mulher, 46 anos, enfermeira, graduada em escola privada há mais de 20 anos. Continua trabalhando na mesma UBS, como enfermeira de equipe de Saúde da Família. Trabalhou por quinze anos na AB, sendo que, destes, dez foram na ESF. Em sua trajetória de formação profissional, realizou o curso introdutório e a capacitação clínica nos ciclos de vida, porém não fez preceptoria para a saúde da família.

Atualmente, possui um posto de trabalho, atuando até 40 horas semanais na estratégia. Afirma terem ocorrido mudanças no seu trabalho durante e/ou após o curso de especialização, ocorrendo melhora na abordagem e compreensão das famílias atendidas.

Sua unidade é exclusiva Saúde da Família e possui entre 1.000 e 1.200 famílias sob responsabilidade de sua equipe. Participa diretamente das atividades educativas em grupo, das atividades de promoção à saúde, realiza visitas para atendimento domiciliar e atividades de vigilância à saúde. Não coleta pessoalmente exame de papanicolau.

Fez o curso de Especialização em Saúde da Família na Faculdade de Medicina do ABC, sendo indicada pelo gestor pelo critério de antiguidade, bem como por ter participado dos cursos de formação da ESF. No início, tinha a expectativa de aprender mais sobre todas as disciplinas. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, afirma que houve melhora na abordagem e na resolução de problemas. Continua trabalhando e pretende continuar atuando, tanto na ESF como em sua equipe. Acredita que pode contribuir com a formação de outros profissionais de sua UBS e região através do repasse de seus conhecimentos.

EXPLANAÇÃO DO CASO 11

A ex-aluna avalia o programa de ensino como "*ótimo"* e a estratégia didática e elaboração do trabalho de conclusão de curso como "*bons*". Trabalha e pretende continuar trabalhando na ESF, sendo uma das únicas participantes desta pesquisa que não mudou nem de UBS nem de função e ainda pretende continuar trabalhando na estratégia. Segundo ela, houve mudanças no seu trabalho após o curso (melhora na abordagem e compreensão das famílias atendidas). Além disso, afirma ter ocorrido melhora na UBS e região em relação à abordagem e à resolução dos problemas. Acredita que pode contribuir com a formação de outros profissionais de sua unidade e região através do repasse de seus conhecimentos. Cita que aproveitou muito o curso para seu trabalho

cotidiano.

Possui outras duas especializações, o que mostra seu envolvimento com o trabalho. Nunca desenvolveu atividades de preceptoria.

EXPLANAÇÃO GERAL

Descrição da trajetória profissional: o caso único dos casos múltiplos

Dos 11 casos avaliados, seis não trabalham mais na mesma unidade de saúde em que trabalhavam no início do curso, em 2002; quatro continuam trabalhando na mesma UBS. A resposta de uma pessoa não fica clara sobre esse aspecto. Dos seis egressos que não continuam na mesma UBS, três são enfermeiros, sendo que dois possuíam vínculo estatutário e um possuía vínculo celetista. Os outros três são médicos, todos com vínculo celetista.

Neste ponto, podemos considerar que há notável rotatividade dos profissionais estudados em relação a seu trabalho na UBS, pois mais da metade dos entrevistados referiu não estar mais no mesmo local de trabalho. Esta rotatividade pode ser considerada um fator de não sustentabilidade da ESF, pois, como aponta Colomé (2005), o trabalho em equipe na ESF é fundamental para que os objetivos da mesma possam ser consolidados, sendo este um dos grandes desafios: a integração do trabalho em equipe. A autora afirma também que, caso não se consiga superar tal dificuldade, corre-se o risco de retroceder ao modelo anterior de saúde, com enfoque biologicista, fragmentado e desigual no que diz respeito ao reconhecimento social dos trabalhos realizados pelos diferentes profissionais da saúde.

Assim, a alta rotatividade, tanto de enfermeiros quanto de médicos, coloca em risco aquele que é o principal objetivo da ESF, que é o de mudar o modelo de assistência à saúde. A partir principalmente da constituição de vínculo com o usuário, pode-se aqui apontar que o curso não chega a

impactar na questão da rotatividade.

Em relação a isso, um estudo realizado por Campos (2005) aponta que existe uma correlação entre a questão da rotatividade do profissional médico e a satisfação no trabalho, no município de São Paulo. Os resultados da pesquisa indicam que a maior correlação encontrada foi entre a rotatividade e a capacitação. Ou seja, os profissionais se sentem pouco capacitados para exercerem as funções a eles designadas na ESF, o que leva à rotatividade. No trabalho de Campos (2005) ficou claro que a questão salarial atrai os profissionais médicos para trabalharem na ESF, entretanto não é fundamental para fixá-los. Além disso, a autora identificou que, apesar do alto índice de rotatividade dos profissionais médicos, os enfermeiros apresentam menor rotatividade.

No estudo de Turazzi (2007), a maioria dos enfermeiros entrevistados ainda continua atuando na mesma unidade de saúde, seja como membro da equipe, seja como gerente (exceção de um que se mudou para unidade da mesma região). Em relação aos profissionais médicos, apenas um desistiu da ESF e os outros dois continuam na mesma unidade.

Dos onze casos estudados, nove não trabalharam no ensino em saúde, entre o período de 2002 a 2006. Nos outros dois casos, os egressos afirmaram ter trabalhado no ensino em saúde, sendo que um egresso ministrou aulas e atividades de campo a alunos da graduação do curso de medicina e o outro egresso afirmou ter trabalhado no período de 2001 a 2002 no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

Todos os egressos afirmam possuir experiência de trabalho na AB. Três deles pelo período de sete anos, dois pelo período de nove anos, três por 15 a 18 anos, um egresso por cinco anos, um por oito anos e um por onze anos. Em relação ao trabalho na ESF até o ano de 2006, dos 11 casos estudados, três trabalharam por sete anos na ESF, dois casos por seis anos, um caso por três anos, um caso por cinco anos, um caso por oito anos, um caso por pouco mais de nove anos e, por fim, um caso por dez anos.

Todos os egressos realizaram o curso introdutório, também chamado Momento I. Entretanto, em relação à capacitação clínica nos ciclos de vida (Momento II), oito pessoas fizeram e três pessoas não. Em relação à preceptoria para Saúde da Família, nove egressos informaram não a ter feito e dois a fizeram.

A maioria dos egressos referiu não ter feito preceptoria para Saúde da Família. Importante lembrar que esta é uma oportunidade oferecida pelo MS, que visa, além de qualificar e fortalecer a AB, fomentar a integração ensino/serviço/comunidade e estimular publicações e participações em eventos (Brasil, sem ano).

Cabe ressaltar que em 2007 foi instituída a Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007, na qual foi estabelecido o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que destina o provimento de bolsas a profissionais que integrem equipes básicas da ESF, dedicando-se à preceptoria de residência de medicina de família e comunidade e à preceptoria de alunos de graduação (odontologia, enfermagem ou medicina). De acordo com esta portaria, o preceptor deverá exercer esta função pelo período de 8 horas semanais, que fazem parte das suas atividades normais dentro da equipe de Saúde da Família à qual esteja vinculado. Este preceptor deverá ser responsável por 1 a 2 residentes de medicina de família e comunidade ou 10 alunos de graduação. Os projetos têm a duração de um ano, sendo que os critérios de inclusão dos preceptores devem ser definidos conjuntamente entre o gestor municipal de saúde e a instituição de ensino (Brasil, 2007a).

A crítica que se faz ao curso de especialização é que, embora ele tenha sido desenvolvido no espaço da EP, dentro dos Pólos-SF da RMSP, parece que não houve articulação a outras práticas de formação para o SUS. Ou seja, parece que no decorrer dos cursos, oferecidos por todas as seis IES, não houve articulação entre as universidades e as UBS/USF nas quais os egressos atuavam no momento do curso, o que se refletiu na dificuldade em se criar parcerias para o desenvolvimento de preceptoria para a saúde.

Outro comentário a fazer refere-se à PNEPS. Esta tem por objetivos: qualificar as práticas e a formação em saúde por meio da articulação entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e os usuários (Brasil, 2004A). Desta forma, a PNEPS define que entre as etapas de formação das equipes de Saúde da Família estão previstos: o curso introdutório, o curso de capacitação em ciclos de vida (Momento II) e o **curso de especialização** em Saúde da Família.

O curso introdutório de 40 horas tem por objetivo capacitar a equipe sobre as diretrizes da ESF, assim como sobre as responsabilidades e os papéis de cada integrante da equipe. No conteúdo programático desse curso constam Políticas de Saúde no Brasil, Princípios e Diretrizes do SUS, diretrizes da ESF [territorialização, intersetorialidade, participação e controle social, cadastramento das famílias, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), processo de trabalho em equipe, diagnóstico e planejamento] (Brasil, 2004A).

No Momento II**,** a capacitação prevê agregar competências para a atenção às doenças prevalentes nos diferentes seguimentos e ciclos de vida.

A especialização em saúde da família tem por objetivo capacitar para atuar na AB, com vistas em formar um profissional protagonista na reformulação do modelo hegemônico de atenção, para a abordagem dos problemas de saúde com foco na relação desses com a organização da família e seu contexto social, por meio do trabalho em equipe e interdisciplinar.

Como pudemos observar, e aqui se faz importante comentar, três dos onze casos estudados não cumpriram o Momento II. Isso nos mostra que alguns ajustes necessitam ser feitos para a efetivação das políticas de EP dentro dos Pólos em São Paulo, pois, ao refletirmos sobre os egressos que não tiveram a oportunidade de realizar o Momento II e, mesmo assim, realizaram a Especialização em Saúde da Família, foi possível ver que as expectativas que todos os três possuíam no início do curso eram de que o mesmo suprisse o que faltou no Momento II. Ou seja, esperavam que o curso de Especialização em Saúde da Família tivesse foco nos ciclos de

vida.

Estudo avaliativo, realizado em 2008 por Viana et al, no qual os sujeitos da pesquisa foram os coordenadores/diretores da AB/PSF de 61 municípios do Estado de São Paulo, aponta que diferentes mecanismos ou modalidades de cursos são adotados e oferecidos para se capacitar profissionais que atuam na AB e os principais são: treinamento em serviço; cursos de atualização e/ou aperfeiçoamento; cursos de especialização; cursos específicos como Tecnologia da Informação e Informática; cursos de pós-graduação (mestrado, doutorado, residência médica) e cursos sobre ciclo de vida. Segundo os autores do estudo, as instituições que aparecem como responsáveis para garantir estas capacitações são as SMS. A grande maioria dos coordenadores afirma acreditar que os processos de capacitação oferecidos são adequados, porém são considerados insuficientes para garantir as necessidades da população e do serviço. Além disso, apontam entraves à capacitação dos profissionais da AB/ESF: oferta insuficiente de cursos; falta de vagas nos cursos; alta rotatividade dos profissionais das equipes de Saúde da Família; dificuldade de se retirar os profissionais do atendimento para que possam participar dos cursos no horário de trabalho; dificuldade em operacionalizar o conteúdo das capacitações com a rotina de trabalho nas unidades; além da dificuldade de acesso aos locais nos quais os cursos eram administrados.

No estudo de Turazzi (2007), a autora aponta que uma das importantes visões dos egressos refere-se à expectativa de que o curso fosse mais prático, sintético e que possuísse enfoque em problemas prevalentes e prioritários, ou seja, que abordasse conteúdos específicos do Momento I e do Momento II.

Alguns destes resultados são semelhantes aos encontrados nesta dissertação de mestrado, o que aponta para a necessidade de se pensar sobre o ambiente de trabalho enquanto espaço para o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem. Tudo isso pode conduzir à organização do serviço, em paralelo ao processo pedagógico das propostas de capacitação.

Com relação à participação em congressos entre 2000 e 2006, seis egressos afirmaram não terem participado. Os outros cinco referiram participação, sendo que as áreas foram: saúde pública (4), saúde da família (2), pediatria (2), homeopatia (1), ginecologia e obstetrícia (1) infectologia (1). Nenhum deles apresentou trabalhos nestes eventos.

A maioria (7 egressos) possui um posto de trabalho, seguido por dois postos de trabalho (2 egressos), três postos de trabalho (1 egresso) e quatro ou mais postos de trabalho (1 egresso). Em relação à carga horária de trabalho, seis egressos trabalham até 40 horas semanais, três egressos trabalham entre 40 e 60 horas por semana e dois egressos trabalham até 30 horas semanais. Embora a ESF exija um turno completo de trabalho, como pode ser visto nos casos, muitos mantém outro vínculo empregatício, seja para complementação de renda, seja para não perderem vínculo com a especialização.

Como pode ser visto nos casos, dos que não mais trabalham na ESF, duas pessoas afirmaram terem saído por motivos pessoais, tais como cansaço, necessidade de redução da carga horária de trabalho, falta de humanização para sua própria saúde. Para eles, a ESF é desgastante e causa adoecimentos, além de sobrecarregar especialmente o profissional médico, causa baixa autoestima, sentimentos de medo e disputa por poder. Um egresso não quis explicar o motivo de sua saída.

Semelhante ao que foi acima apontado, Turazzi (2007) afirma que para os egressos que participaram de sua pesquisa, o curso de especialização apresentou articulação parcial em relação às necessidades de trabalho que estes possuem. Para tanto, os sujeitos da pesquisa apontaram a necessidade dos docentes possuírem experiência, bem como mais conhecimentos sobre a ESF. Acreditamos que experiências práticas, bem como conhecimentos teóricos, por parte dos docentes são extremamente importantes. No entanto, isso se torna insuficiente, ao pensarmos que a ESF busca por um profissional preparado para realizar uma prática generalista, condizente com a realidade e as necessidades de seu cotidiano de trabalho. Assim sendo, mais que docentes experientes e

com vasto conhecimento na ESF, faz-se importante que os cursos ofereçam estratégias pedagógicas que proporcionem aos profissionais a oportunidade de terem seus ambientes de trabalho transformados em espaços de ensino-aprendizagem

Dos que continuam trabalhando na ESF, seis trabalham em unidade exclusiva ESF e um trabalha em unidade mista. Quatro egressos possuem sob responsabilidade de sua equipe entre 600 e 1.000 famílias e outros três egressos possuem sob responsabilidade de sua equipe entre 1.000 e 1.200 famílias. É importante chamar a atenção para a diferença entre o número de famílias sob responsabilidade dos profissionais, o que pode explicar as mudanças de uma equipe para outra. Ou seja, talvez esta diferença entre o número de pessoas adscritas na área de atuação de um egresso para outro possa ser motivo para rotatividade entre UBS.

Dos casos estudados, três participam diretamente de atividades educativas, atividades de promoção à saúde na comunidade, realizam visitas para atendimento domiciliar, atividades de vigilância à saúde e coletam pessoalmente o exame de papanicolau. Um dos casos realiza apenas visitas, não faz atividades educativas e nem coleta de papanicolau. Dois egressos realizam visita domiciliar e educação em saúde, mas não realizam coleta de papanicolau e um dos egressos não quis responder se realiza alguma destas atividades. Importante ressaltar que, no estudo de Turazzi (2007), a autora inclui um aspecto que chama de "*sensação de competência"* em que pergunta aos egressos o que eles realizam melhor na prática de trabalho. Neste caso, tanto para os enfermeiros, quanto para os profissionais médicos, as sensações de competência mais expressadas foram relacionadas a comunicação, postura ética, profissional e condutas humanizadas, ou seja, aspectos relacionados a pacientes, comunidade e equipe de trabalho.

A análise dos casos nos mostra a dificuldades dos profissionais na construção do novo modelo de saúde. Como nos apontam Motta, Buss e Nunes (2004), a competência está relacionada à capacidade de se resolver problemas diante de dadas situações, habilidades, atitudes e enfrentamento de situações imprevisíveis. No que tange à formação profissional, o debate

acerca das competências profissionais tem sido significativamente discutido no setor da saúde.

Vale a pena neste momento retomar o que a PNAB aponta sobre as competências dos profissionais da saúde; neste caso especificamente sobre o profissional médico e o profissional enfermeiro, sujeitos deste estudo.

Ao profissional médico cabe, dentre outras: prestar assistência em todas as fases de desenvolvimento humano; realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e em domicílio; realizar atividades de demanda espontânea e programada; encaminhar usuários a serviços de média e alta complexidades, mantendo acompanhamento do plano terapêutico; contribuir e participar das atividades de EP de ACS e AE; participar do gerenciamento dos insumos e acompanhar a execução dos protocolos (Brasil, 2007C).

São competências do profissional enfermeiro: realizar assistência integral na USF e nos domicílios; realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar ações desenvolvidas por ACS; supervisionar, realizar e coordenar atividades de EP dos ACS e da equipe de enfermagem e participar do gerenciamento dos insumos necessários (Brasil, 2007B).

É possível perceber que, das questões que levantamos sobre atividades realizadas, referentes às competências atribuídas a cada profissional, dispostas na PNAB (2007), dos sete profissionais que ainda continuam trabalhando na ESF, quatro são enfermeiros e três são médicos. Das enfermeiras, duas realizam todas as atividades referidas (atividades educativas em grupo; atividade de promoção à saúde na comunidade; visitas para atendimento domiciliar; atividades de vigilância à saúde e coleta de papanicolau), uma enfermeira realiza todas as atividades, exceto coleta de papanicolau e uma enfermeira não quis responder se realiza as atividades. Em relação a esta última, acreditamos que o fato de não ter respondido ao questionamento pode ser justificado por esta ex-aluna trabalhar na ESF, não enquanto componente de equipe, mas sim como gerente de unidade (Brasil, 2007B).

No que diz respeito aos profissionais médicos, um realiza todas as atividades, um realiza apenas visitas para atendimento domiciliar e o último refere realizar todas as atividades, exceto coleta de papanicolau.

Diante disso, é possível perceber que, do que a PNAB define como atividades do médico e do enfermeiro na AB, os sujeitos desta pesquisa realizam a maioria delas. Contudo, ainda resistem a uma prática generalista, apresentando dificuldades em colocar em prática ações condizentes com a ESF. Apesar disso, na análise dos casos, foi possível perceber que estes profissionais exercem atividades como: organização do trabalho, mudanças na organização do fluxo de atendimento eventual (Egresso 2); estratégias para melhorar a promoção da saúde (Egresso 5); transformações nas partes físicas e administrativas da unidade (Egresso 6); organização da demanda, implantação de consulta de enfermagem e grupos para promoção à saúde (Egresso 7) - esta egressa comenta que o curso resultou em melhora da qualidade do atendimento em consulta de enfermagem, determinação de riscos, estabelecimento de prioridades e entendimento de família, organização do trabalho, planejamento de ações e participação social); ampliações de equipes e territorialização (Egressa 9) - a qual afirma que os conhecimentos adquiridos no curso são utilizados até hoje; os egressos 10 e 11 não citaram outras atividades.

Dos que trabalham na ESF, uma pessoa não quis responder se pretende continuar atuando, quatro pretendem continuar atuando (entretanto uma manifestou ser estressante e a outra diz estar cansada), e duas não pretendem continuar na ESF.

Influência e contribuições do curso de especialização em saúde da família para a formação profissional dos ex-alunos

Ao se realizar a síntese dos 11 casos estudados, pode-se observar que cinco egressos fizeram o curso de Especialização em Saúde da Família

na USP, três na Santa Casa de São Paulo, um na UNIFESP, um na FASM e uma pessoa na FMABC.

Quanto às expectativas que os profissionais possuíam em relação ao curso, os relatos estavam relacionados a expectativas quanto: ao aprendizado sobre a ESF; para melhorar a atuação profissional; a busca por aumento de conhecimentos em relação aos ciclos de vida, a fim de desenvolver a prática na ESF (expectativa manifestada pelos casos que não tiveram, por algum motivo, a oportunidade de realizar o Momento II, o qual aborda questões relativas ao ciclo de vida, o que deixa claro a expectativa de que o curso suprisse o que faltou de treinamento prático do Momento II); a expectativa de que o curso possibilitasse que conhecimentos adquiridos na prática de trabalho fossem agregados, ou seja, busca por agrupamento dos conhecimentos adquiridos em prática de trabalho e não por novos aprendizados; troca de experiência com outros profissionais; aprimorar e adquirir conhecimento em Saúde Coletiva para aprender a trabalhar na ESF.

Quanto às expectativas, estas estavam relacionadas principalmente à aquisição de conhecimentos sobre a ESF e sobre os ciclos de vida. Alguns profissionais mencionam expectativas inespecíficas, pelo que fica claro que eles esperavam que o curso suprisse insatisfações do egresso com sua prática de trabalho.

Havia também uma expectativa de que os conhecimentos que já haviam sido construídos nas práticas cotidianas fossem reconhecidos e re-significados através da troca de experiências e das discussões em sala de aula.

No geral, as expectativas eram bastante diversas, mas estavam articuladas ao desejo de melhorar a prática profissional, expectativas que um curso de especialização sozinho, desarticulado do trabalho com o gerente da UBS, não conseguiria.

No que tange à adequação do curso às necessidades do trabalho em equipe Saúde da Família, os egressos comentaram que o curso foi muito voltado para assistência e pouco para política e gestão; alguns temas deixaram muito a desejar; por exemplo, urgência e emergência. Para os egressos, o curso deve enfatizar o papel social dos profissionais para a

operacionalização da equidade, da universalidade, da humanização, da integralidade da assistência, da participação e resolutividade do Sistema de Saúde.

Cabe aqui comentar que no estudo realizado por Adames et al (2004), os autores identificaram que os cursos de especialização em saúde coletiva estudados resultaram em melhora da prática gerencial, enquanto capacidade de elaborar e implementar estratégias de intervenção sobre a organização dos serviços e sobre as práticas de trabalho. Além disso, a formação recebida interferiu positivamente no que diz respeito a uma visão ampliada da Saúde Pública, o que possibilitou identificação e análise das necessidades dos serviços em que atuavam. Já em estudo realizado por Turazzi (2007), houve relato significativo dos egressos de Curso de Especialização em Saúde da Família (em relação ao que o curso resulta para a prática profissional), de que não houve articulação do curso com o cotidiano de trabalho destes profissionais. Além disso, neste último estudo, os egressos afirmaram que os docentes não possuíam conhecimento prático da realidade da ESF, o que, consequentemente, permitia uma visão pouco clara da realidade de trabalho destes profissionais, ocasionando discussões em sala de aula não condizentes com a realidade na qual os profissionais atuavam. É importante frisar que as realidades de trabalho destes profissionais são diferentes, o que também interfere em seus comentários sobre adequação do curso às suas necessidades de trabalho.

Em relação aos conteúdos do Curso de Especialização em Saúde da Família que foram aplicados em seu local de trabalho, os casos estudados apresentaram os seguintes temas: conhecimentos sobre saúde da mulher; sobre psiquiatria; saúde da criança; cuidados com idosos; cuidados com cuidadores; conhecimentos sobre AB; organização da demanda; embasamento teórico para aprimorar consulta médica e de enfermagem.

Dos seis egressos que ainda trabalham na ESF como membros de equipe de Saúde da Família, um afirma que não houve mudanças em seu trabalho, durante ou após o curso de especialização. Os outros cinco afirmam que ocorreram mudanças, sendo que estas foram: passou a utilizar protocolos de enfermagem; houve reorganização da grade de atividades da

equipe; implementação de condutas mais produtivas e resolutivas; houve compreensão do território, estabelecimento e reconhecimento de riscos que nele existem; organização da demanda, planejamento de ações, enfoque em saúde e promoção da saúde e melhora na qualidade do atendimento; melhora na abordagem e compreensão das famílias atendidas.

Em relação à participação de mudanças na organização da atenção em seu local de trabalho, dois dos casos estudados afirmaram não terem participado, enquanto que outros quatro afirmaram que participaram destas mudanças. As mudanças ocorridas em seu local de trabalho foram do tipo: organizações estratégicas para atendimentos eventuais na UBS; estratégias para melhorar a promoção da saúde; aprimoramento de planejamento e dos planos de ações (redirecionamento do processo de trabalho); mudanças na organização da demanda, implantação da consulta de enfermagem, grupos para promoção da saúde, vínculo entre profissional-comunidade.

No que diz respeito a seu envolvimento com o curso, os profissionais desta pesquisa podiam se autoavaliar com nota de 1 (mínima) a 5 (máxima).

Dos 11 egressos, dois não atribuíram nota para seu desempenho, sete consideraram que se empenharam muito, e se atribuíram nota entre cinco ou quatro, e dois consideraram seu desempenho mediano. Os fatores relacionados ao envolvimento mediano com o curso eram problemas pessoais e atribuídos à carga horária espaçada do curso (o que o tornava cansativo e desmotivador).

Foi possível perceber que os egressos justificam as notas a si atribuídas: nota máxima (bom desempenho, motivação, esforço e contribuições dadas ao curso); nota quatro (motivação, desempenho pessoal, organização do curso e problemas familiares); nota três (problemas pessoais e formato do curso). De modo geral, os egressos consideraram-se motivados, interessados e engajados em contribuir para o desempenho e o desenvolvimento do curso. No entanto, percebe-se uma crítica quanto ao formato do curso (um único dia por semana, carga horária espaçada), o que o tornava cansativo e pouco proveitoso.

Em relação a isso, no estudo de Adames et al (2004), os egressos mencionaram que os principais fatores que dificultaram sua prática profissional atual, de modo geral, se referem à questão da estrutura organizacional inadequada, à carência de recursos humanos, materiais e financeiros, bem como dificuldades com espaço físico e entraves burocráticos. Além disso, importante ressaltar que também foram mencionadas a questão dos baixos salários e a ausência de Plano de Cargos, Carreira e Salários.

Já para os egressos do estudo realizado por Turazzi (2007), os fatores que dificultam a prática profissional estão relacionados à *"ingerência política"* em seus locais de trabalho, dificuldades em se manter o profissional médico nas equipes (o que gera acúmulo de trabalho), além do excessivo número de famílias sob responsabilidade de cada equipe.

CAPÍTULO 5 -

CONCLUSÕES

CAPÍTULO 5
CONCLUSÕES

Durante as reflexões deste trabalho, foram analisadas as trajetórias dos egressos dos cursos de especialização em saúde da família oferecidos pelos Pólos-SF da RMSP (2002 a 2004) e levantou-se um questionamento sobre as contribuições que os cursos ofereceram aos profissionais.

A análise dos dados permitiu a composição de uma história, o que possibilitou a caracterização do perfil sociodemográfico dos egressos, sua trajetória profissional, bem como o impacto que o curso causou na vida profissional destes egressos.

Com base nos resultados obtidos, verificou-se que a maioria dos respondentes era formada por mulheres, com mais de 40 anos de idade, nascidas no Estado de São Paulo e graduadas em escola privada, há mais de 20 anos.

Em relação à trajetória profissional, a maior parte dos casos referiu não mais trabalhar na mesma unidade de saúde na qual atuava no início do curso. No que tange à experiência de trabalho na AB, todos os casos estudados manifestaram possuí-la, sendo que a grande maioria afirmou ter entre sete e 18 anos de experiência na AB. Todos os egressos possuem o curso introdutório; entretanto, três deles não fizeram o Momento II e nove não fizeram preceptoria para saúde da família. Além disso, no período 2002-2006, grande parte dos egressos não trabalhou na área do ensino em saúde. Foi possível notar que a maioria dos casos estudados possui apenas um posto de trabalho, sendo que seis deles trabalham até 40 horas semanais. No que diz respeito ao trabalho na ESF, sete egressos continuam trabalhando atualmente na ESF, entretanto dois manifestaram o desejo de sair. Assim, os egressos deste curso, hoje especialistas em saúde da família, apresentam, em sua maioria, aparente baixa identidade com a área de saúde da família, o que fica evidente quando se toma como indicador a participação em preceptoria para saúde da família e a participação em congressos da área (entre 2000 e 2006 seis egressos afirmaram não terem participado de congressos).

Em relação às expectativas que os egressos possuíam sobre o curso terem sido ou não supridas: para cinco dos casos avaliados a resposta foi negativa. No entanto, para três as expectativas que tinham em relação ao curso eram mais voltadas a conhecimentos clínicos, sendo que nenhum egresso fez o Momento II. Para outros dois egressos, as necessidades que possuíam no início do curso estavam mais voltadas à busca por conhecimento sobre ESF e Saúde Mental. Contudo, cabe ressaltar que para estes cinco casos, o que foi aprendido no curso ainda é muito utilizado em suas práticas diárias.

Para um dos casos estudados, o curso não impactou, provavelmente devido ao fato deste egresso em questão ter sido gerente, o que dificulta seu entendimento em relação à proposta do curso (âmbito generalista). Podemos dizer que se trata da mesma situação de outro egresso, o qual é gerente de unidade atualmente. No entanto, este afirma que os conhecimentos adquiridos no curso são utilizados na sua prática diária como gerente. Outros dois casos referiram desmotivação ao longo de sua trajetória. Entretanto, para um deles, apesar desta desmotivação estar relacionada à sua vida profissional como um todo (não apenas em relação à ESF), após o curso houve melhora na qualidade das consultas e resolutividade. Diferentemente, para o outro caso, o curso mostrou-se com impacto restrito em sua prática profissional na ESF, o que pode ser percebido quando o egresso afirma estar desmotivado em manter-se na ESF.

Em contrapartida, para outros dois egressos, o curso provocou impacto importante e significativo, atendendo às expectativas de ambos. Após sua finalização, o curso resultou em melhora no atendimento da consulta de enfermagem e organização do trabalho para o egresso; além de mudanças e melhora na abordagem e compreensão da família atendida, resolução de problemas na UBS e bom aproveitamento do que aprendeu no curso em sua prática cotidiana.

Estudo avaliativo realizado por Viana et al (2008) aponta que os cursos padronizados por ciclos vitais, bem como por programas temáticos, tendem a não suprir as necessidades específicas de cada equipe de Saúde

da Família. Além disso, as capacitações específicas por categorias profissionais com centralidade em conteúdos técnicos não garantem compreensão das situações operacionais dos processos de trabalho das equipes. Chama a atenção no estudo de Viana et al (2008), a questão da rotatividade de profissionais já capacitados, a qual foi apontada pelos coordenadores como alta, sendo isso referido como um dos entraves para se reorganizar o modelo da AB. Importante ressaltar que, assim como afirmam os autores, tal questão não deve ser tratada apenas na vertente da EP, mas, sim, deve-se tomar uma atitude que envolva os três níveis de gestão dos SUS. Dessa forma, cabe se pensar em importantes mudanças, entre as quais a busca por Planos de Cargos e Carreiras.

Como apontam Chiesa et al (2008), a especialização, quando inserida no processo de EP, envolve três etapas: uma etapa pré-curso, uma etapa de desenvolvimento do curso e, finalmente, uma etapa pós-curso. Neste processo, pressupõe-se que o aluno seja acompanhado sistematicamente, entre outros, pela equipe na qual está inserido, pelo gerente e pela instituição parceira.

Dentre os objetivos da EP, de acordo com diretrizes oficiais, está promover a transformação das práticas de saúde, através da aprendizagem significativa. Trata-se, portanto, de um processo baseado em transformações crítico-reflexivas dos profissionais sobre seus locais de trabalho (Faria, 2008). Ao considerarmos que a formação voltada para a AB está ainda em processo de construção, entendemos que a grande maioria dos profissionais que atuam na ESF, assim como os egressos sujeitos desta pesquisa, teve sua graduação voltada para áreas mais especializadas. Dessa forma, os cursos de especialização atualmente ainda representam uma modalidade de formação que visa complementar conhecimentos e habilidades necessários para atuação em unidades básicas, apresentando, como desafios, a habilitação de seus alunos para atuarem em enfoque mais ampliado (Chiesa et al, 2008).

Sabemos que oportunidades de atualização e iniciativas para estudos e pesquisas devem ser oferecidas a estes profissionais para mantê-los preparados pra atuar na ESF. Um instrumento para se alcançar este

resultado a ser pensado na lógica atual é a internet, especialmente ao identificarmos que todos os egressos participantes desta pesquisa possuem acesso. Além disso, visto que o próprio MS lança mão deste formato de curso, como é o caso da UAB e a UNASUS, há que se refletir nesta lógica, em especial quando pensamos em cursos de especialização para profissionais que residem em metrópoles, como São Paulo, e que atividades não presenciais, além de facilitar, permitiriam que o próprio aluno participasse da construção pedagógica, possibilitando-o mais autonomia em relação à sua formação (Faria, 2008).

Entretanto, é importante se fazer uma crítica quanto à proposta do EAD para o momento atual. Isso porque, nesta pesquisa, foi possível perceber que, apesar de todos os profissionais possuírem acesso à internet, em vários momentos vimos as dificuldades e os entraves que os mesmos encontraram para responder a um formulário eletrônico. Dessa forma, acredita-se que a proposta do EAD é viável, mas para uma população que ainda está em processo de formação já em contato diário com a informatização, o que facilitaria e viabilizaria pensar-se na perspectiva de cursos serem oferecidos a distância. No entanto, para que tal proposta possa ser viabilizada, experiências como a UAB e a UNASUS são extremamente importantes, a fim de se preparar para tal perspectiva.

A especialização, inserida no processo de EP, baseia-se nas necessidades do trabalho e de formação e no compromisso e vínculo profissional entre usuários e equipe. Diante disso, deve oferecer oportunidade para que a monografia de curso seja construída de acordo com as necessidades do serviço a que os alunos estão inseridos, articulada com a área de trabalho do docente que irá orientá-lo, proporcionando também o envolvimento da equipe e do gestor local (Chiesa et al, 2008).

Em relação à sugestão do envolvimento dos gestores neste processo, vale lembrar que o PES do Estado de São Paulo já traz a proposta de inserção dos gestores, quando apresenta o Eixo III, que se refere à Gestão da Educação e do Trabalho no SUS. Neste eixo, a EP aparece como estratégia para facilitar o acesso dos profissionais aos processos educacionais, possibilitando interação entre os serviços do SUS e os

formadores no Estado de São Paulo, sendo esta uma preocupação do nível central da SES. Com isso, entre os resultados esperados pelo PES 2008-2011 está a ampliação do número de gestores qualificados para garantir o aperfeiçoamento dos processos de gestão do SUS. Há, portanto, uma preocupação do Estado de São Paulo em incluir os gestores dos serviços.

Na formação dos recursos humanos para atuarem nos serviços sob sua gerência, o PES se configura enquanto nova perspectiva e estratégia do Estado de São Paulo para auxiliar no aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. O PES traz ações estratégicas voltadas para pontos considerados 'falhos' pelos egressos do curso de especialização. Citamos alguns: garantia da capacitação e qualificação dos profissionais tanto na AB como na gestão em todos os níveis de assistência, através da capacitação de médicos e enfermeiros em urgência e emergência, estabelecimento de política de educação permanente na área de saúde mental (com o objetivo de se contemplar as equipes de Saúde da Família e UBS para Saúde Mental), capacitação nos programas de saúde da mulher, do homem e do adolescente (a fim de introduzir os profissionais da saúde na AB sob a ótica da EP), além de abranger a inserção do profissional da saúde para trabalhar também na ótica da EP com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Estatuto do Idoso (SES, 2008).

Algumas ações estratégicas propostas no PES para suprir estes pontos "falhos" são: proporcionar cursos de especialização em saúde pública e áreas afins, estabelecer parecerias com instituições de ensino para a realização destes cursos e investir na qualificação na área de saúde coletiva. Para este último, são sugeridos: financiamentos para bolsas de mestrado profissionalizante em saúde coletiva, cursos de especialização e investimento em saúde coletiva em universidades para se criar parcerias entre instituições de ensino, SES e SMS. Além disso, existe também a proposta de implantação da modalidade EAD para a formação da equipe técnica (docente e operacional) no nível central da SES (SES, 2008).

Contudo, vale a pena lembrar que iniciativas de formação e capacitação profissional, como estas, precisam estar articuladas a estímulos profissionais e financeiros, como plano de cargos e salários, entre outras

iniciativas, em todos os níveis de governo, pois, caso contrário, fica difícil fazer com que os profissionais permaneçam em seus postos de trabalho e apliquem a capacitação que recebem. Com relação ao Plano de Cargos Carreiras e Salários, em 2006 houve aprovação das diretrizes nacionais para sua instituição no âmbito do SUS (Brasil, 2006A) e, em 2007, o governo federal informou que criará a carreira de médico de família, na tentativa de fixação destes profissionais, principalmente em áreas pobres (norte e nordeste do Brasil) (ENSP, 2007). Tal proposta também aparece no PES, com o objetivo de melhor gestão dos recursos humanos para os trabalhadores da saúde, com reajustes salariais e jornada de trabalho de 30 horas.

Pelos resultados encontrados, foi possível identificar que o curso de especialização apresentou fragilidades no que diz respeito ao desenvolvimento da proposta de EP, pois percebemos que o impacto que o curso casou nos egressos foi pequeno, o que é refletido quando contam suas trajetórias. Além disso, apesar das importantes transformações ocorridas em suas atividades diárias, ainda percebemos que existe dificuldade em se operar com os princípios da ESF, o que pode refletir nas desistências, na questão da rotatividade e em mudanças ocorridas no trabalho.

Cabe lembrar que a condução da PNEPS se dá, desde agosto de 2007, através das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). A mudança na condução da PNEPS provocou um avanço no sentido de apresentar um instrumento de gestão, anteriormente não especificado nos PEPS. Trata-se do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) – instrumento a ser utilizado na construção e na implementação de ações em saúde, com foco nas necessidades do serviço de cada região (Brasil, 2007b). Assim, a condução da EP passa a ser de responsabilidade dos CGR, através do CIES, em substituição aos PEPS.

Assim, os anteriores 8 PEPS do Estado de São Paulo continuam com o mesmo formato, entretanto, passam a ser nomeados da seguinte forma: CIES da RMSP; CIES da Região Leste do Estado; CIES da Região Oeste do Estado; CIES da Região Nordeste do Estado; CIES da Região Noroeste do

Estado; CIES da Região Sudoeste do Estado; CIES da Baixada Santista; CIES do Vale do Paraíba.

Para se ter um avanço na formação de recursos humanos para atuarem na ESF, os formatos dos cursos precisam ser ajustados ou aproximados à realidade dos profissionais. Ou seja, além de se pensar na incorporação de discussões focadas nas necessidades identificadas nas realidades de trabalho dos profissionais, faz-se importante pensar em outras formas de articulação eficazes entre IES, instituições governamentais (SES, SMS) e instituições de serviços de saúde.

Nesse sentido, uma proposta que vem sendo pensada, e talvez seja mais viável para o atual momento, é o mestrado profissionalizante. O Ministério da Educação, através da Portaria Normativa nº 7, de 22 de junho de 2009, dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Através desta portaria, fica claro que a nova modalidade *stricto sensu* possibilita a capacitação de profissionais "*avançada e transformadora",* habilitando-os para atuar em atividades tecnocientíficas e de inovação (Brasil, 2009 – Portaria nº7). Dessa forma, é possível que esta proposta seja a mais próxima e condizente com a atual realidade. Para exemplificar, citamos o estudo realizado por Chiesa et al (2008), no qual ficou claro que os egressos dos cursos de especialização, apesar do acesso facilitado à *internet* (seja no trabalho, seja em casa), apresentaram significativa dificuldade em responder a um questionário que estava *online* (instrumento da pesquisa). Ou seja, analisando por esta perspectiva, acredita-se que o EAD, para o atual momento, não se torna viável, visto que os profissionais ainda não assimilaram com tanta facilidade esta nova ferramenta que é a *internet.* Diante disso, cabe refletir detidamente sobre a importância de novos formatos de capacitação, como é o caso dos cursos de mestrado profissionalizante.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Sem autor. Carreira de Saúde da Família em âmbito Estadual (Governo da Bahia, 2008). http://www.saude.ba.gov.br/dab/projetosestrategicos3.asp acesso 20 setembro 2009).

Adames LAB, Andrade SMO, Barbieri AR, Tamaki EM. Avaliação da pratica profissional de egressos de cursos de especialização em Saúde Coletiva: a experiência do Mato Grosso do Sul. Saúde em Debate. 2004; 28 (68): 265-272.

Aleixo JLM. A Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: Perspectivas de Desenvolvimento no Início do Terceiro Milênio. Revista Mineira de Saúde Pública, nº 1. Ano 1. jan – jun, 2002. P.16.

Amâncio Filho A.; Telles JL. Formação de Recursos Humanos para a Saúde: Antigos Problemas, Novos Desafios. Cadernos ANPEd, Caxambu, 2003. Disponível em: www.anped.org.br/reunioes/26/trabalhos/antenoramanciofilho.rtf *Acesso em 3 de março de 2008.*

Brasil. Ministério da Saúde. Sem ano – internet UNA-SUS[Citado 2009 set.24]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32575&janela=1.

Brasil. Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde – Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família. Caderno 3, Educação Permanente. Brasília, 2000. 32.p.A.

Brasil.Reunião Técnica dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família, 26 a 28 de maio de 1999. Anais da Reunião Técnica dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000. 84.p.B

Brasil. Ministério da saúde. Reunião dos coordenadores dos pólos de capacitação, formação e educação permanente em saúde da família. Relatório final. Brasília: Serie D. Reuniões e Conferencias. 2002. [Citado 2009 jul. 22] Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0035_M.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar *Educação Permanente no SUS*. Brasília: mai. 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Serie C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília.2004. p.66.A.

Brasil. Ministério da Saúde Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: http://www.unifesp.br/dmedprev/planejamento/pdf/port_GM198.pdf. Acesso em 22 mar. 2009. B

Brasil. Ministério da Saúde. A educação Permanente entra na Roda: Pólos de Educação Permanente em Saúde: Conceitos e Caminhos a Percorrer. Brasília: DF 2005. P.36. [Citado 2009 jul. 22] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. 2006. [Citado 2009 jul. 19]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocoloPCCSfinal.pdf.A

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 22 de agosto de 2007, Seção 1.A

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v.4. Brasília. 2007. P. 68.B

Brasil. Ministério da Saúde: Gabinete do Ministro.Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho – PET – Saúde. [Citado 2009 mai. 15] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_interministerial_1507_pet.pdf. C

Brasil. Ministério da Educação. Portaria Normativa nº 7, de 22 de junho de 2009. P.31.Diário oficial da união – Seção 1.Nº117, terça-feira, 23 de junho de 2009.

Brasil. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Saúde: Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Deliberação CIB 198/2007. [Citado jun. 17 2008]. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2007/iels.out.07/iels201/E_DL-CIB-198_2007.pdf. D

Brasil. Ministério da Saúde: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). 2008. [Citado 2009 ago. 11]. Disponível em: http://www.prosaude.org/not/prosaude-maio2009/apresentacaoUNA-SUS.pdf.

Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de Saúde da Família. Rev. Latino-americana de enfermagem. Jan-fev. 2004. 12(1). 14-21.

Campos, Claudia Valentina de Arruda. Por que o médico não fica? Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo. Dissertação de Mestrado apresentada a Fundação Getúlio Vargas para obtenção do titulo de mestre. São Paulo, 2005. 202 p.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e Saúde Coletiva: Rio de Janeiro, 2005. 10 (4). [Citado 2008 dez. 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020.

Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface(Botucatu) – Comunicação Saúde e Educação. Vol9, n 16. Botucatu, set/fev 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100013&script=sci_arttext.

Chiesa AM (Organizadora). Avaliação do Trabalho de Egressos de Cursos de Especialização em Saúde da Família na Região Metropolitana da Grande São Paulo (Processo nº 470576/2006-5). Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Cientifico e Tecnológico – CNPq. 2006.

Chiesa AM, Dalmaso ANW, Fracolli LA, Ávila LK, Saito RXS, Batista KKBK, Silva TAM. Avaliação do trabalho de Egressos de cursos de Especialização em Saúde da Família de São Paulo e Região Metropolitana. 2008. (Relatório de pesquisa entregue ao CNPq).

Colomé, Isabel Cristina dos Santos. Trabalho em equipe no Programa Saúde da Família na concepção de enfermeiras. Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de mestre. Porto Alegre, 2005. 97p.

CONASS. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primaria e Promoção da Saúde. Coleção volume 8. Brasília: CONASS, 2007. P. 228.

ENSP. 2007. Fique por dentro: Governo Planeja criar carreira do médico de família. publicada em 29/10/2007. [Citado 2009 jul. 29]. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?matid=6851&saibamais=7365.

ENSP, 2008 - internet. Matéria Educação à distancia: UAB e UNASUS: Formação Profissional de nível superior na modalidade à distancia. ENSP, publicada em 10/10/2008, [Citada 2009 ago. 11]. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?origem=9&matid=13506.

Faria RMB. Institucionalização da Política de Educação Permanente para Sistema Único de Saúde: Brasil, 1997- 2006. Tese apresentada à Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo. Doutorado. São Paulo. USP. SP. 2008. p.223.

Feuerwerker L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.3, 1998.

Fracolli Lislaine aparecida, Egry Emiko Yoshikawa. Processo de trabalho de gerencia: instrumento potente para operar mudanças nas praticas de saúde? Revista Latino Americana de Enfermagem. 2001. Set/out. 9 (5):13-8. www.eerp.usp.br/rlaenf

Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad. Saúde Pública**.** 2005; 21(2):490-498.

Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed.São Paulo: Atlas, 2007. 175.p.

Labra Maria Eliana. O movimento sanitarista nos anos 20. Da *Conexão Sanitária internacional* a especialização em saúde pública no Brasil. Monografia de mestrado apresentada a fundação Getulio Vargas, escola brasileira de administração pública, curso de mestrado em administração pública. Rio de janeiro, 1985.p.410.

Lentine EC, Sonoda TK, Biazin DT. Estresse de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde do município de Londrina. Terra e Cultura, Ano XIX, nº37. 2003.

Lima NT, Fonseca CMO. Historia da especialização em saúde pública no Brasil: nota introdutória. IN: Uma Escola para a Saúde. Fonseca CMO, Santos PRE, Lima NA (organizadores). Rio de Janeiro: Fiocruz. 1ª edição, 2004. P. 268. 25-38 p.

Martins Cleide Lavieri. Desvelando a identidade da pós-graduação em saúde pública. Tese de doutorado apresentada a faculdade de saúde pública da universidade de São Paulo para obtenção do titulo de doutor em saúde pública. São Paulo, 1999. 180 p.

Minayo M.C.S. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, 2005

Motta JIJ, Buss P, Nunes TCM. Novos desafios para a formação de recursos humanos em saúde. ***Rev Olho Mágico*** 2001; 8(3):4-8. Disponível em: http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n3/enfoque.htm Acesso em 20 jul 2009.

Nogueira, Roberto Passos. Composição público versus privado, gestão de unidades e Recursos Humanos no SUS. Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Plano diretor 2006. Brasília – DF, Julho de 2007. 31 p. Disponível em: http://www.observarh.org.br/nesp/sistema/banco/20070728104447_comp_pub_priv_sus.pdf. Acesso realizado em 29 junho de 2009. 13:00hs.

Nunes, Tânia Celeste Matos. A especialização em saúde pública e os serviços de saúde no Brasil de 1970 a 1989. [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1998. 194 p.)

Nunes (2005) Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas Physis vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2005

OPAS – Declaração de Alma Ata – Conferencia internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma ata, URSS 06-12 de setembro de 1978. Disponível em: http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf Acesso em 21 jul 2009.

Pereira JG. Articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: em foco o distrito do Butantã. [Dissertação] São Paulo: 2007.

Pierantoni CR, Varella TC, França T. Recursos Humanos e Gestão do Trabalho em Saúde: teoria para a prática. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cadernos RH Saúde. 2006. Brasília: 3 (1): 29 - 40.

ReforSUS – Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde. http://reforsus.saude.gov.br Acesso em junho 2008.

Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF do município de São Paulo.Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol 41. Número especial. São Paulo. Dec 2007.

SES – COSEMS. Portaria 1996 – MS. Resolução CIB 198. Plano estadual de Educação Permanente em saúde. 2007. Documento norteador – diretrizes para implementação da política de educação permanente em saúde no estado de são Paulo.

Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.brasilia.unesco.org/publicacoes/livros/atencaoprimaria.

Teixeira RA. O Trabalho da Enfermeira na Saúde da Família: Potência de (Re) Construção do Modelo Assistencial e (Re) Criação do Trabalho da Enfermagem?. [Dissertação] Ribeirão Preto: 2002.

Turazzi MC. A especialização em saúde da família e a pedagogia critica. [Dissertação] São Paulo: 2007.

UNASUS, 2008 – internet Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (Unasus) 18 de Junho de 2008. [Citado 2009 ago. 11] Disponível em: http://www.nucleodenoticias.com.br/2008/06/18/universidade-aberta-do-sistema-unico-de-saude-unasus.

Viana ALÁ (organizadora); et al. Os Pólos de Educação Permanente no Estado de São Paulo – Parte 2. In: Vários autores e vários organizadores. **Cadernos de Atenção Básica – Estudos Avaliativos 4.** Recursos Humanos na Atenção Básica, Estratégias de Qualificação e Pólos de Educação Permanente no Estado de São Paulo. São Paulo: Consórcio Medicina USP; 2008. Capítulo I. p.105-153.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** Porto Alegre: Bookman, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para questionário a ser respondido por egressos e gerentes de UBS na função desde maio de 2004 e onde egressos estejam trabalhando em equipes saúde da família

Estamos desenvolvendo a pesquisa "**Avaliação do trabalho de egressos de cursos de Especialização em saúde da família na Região Metropolitana da Grande São Paulo"** para subsidiar a formulação de futuros programas de Educação Permanente. Os objetivos desta pesquisa são: a) avaliar em que medida os egressos dos Cursos de Especialização em Saúde da Família protagonizaram mudanças nas práticas cotidianas do trabalho das equipes e das unidades de saúde; b) estruturar uma metodologia de avaliação dos Cursos de Especialização em Saúde da Família que possibilite identificar suas potencialidades e dificuldades. Solicitamos por meio deste documento seu consentimento para participar do estudo. Pediremos que responda a um questionário com informações sobre seu trabalho, sua opinião sobre o processo e os resultados do curso de Especialização em saúde da família e identificação de eventuais necessidades de formação para atuação profissional. Esclarecemos que sua participação é voluntária e que não há remuneração financeira para o participante. Esclarecemos ainda que você poderá pedir mais informações a respeito do estudo a qualquer momento, antes e durante o curso da pesquisa, e que tem todo direito de se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. O seu anonimato e o sigilo de dados confidenciais será mantido por ocasião da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e/ou periódicos. Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento livre e esclarecido por você assinado na sua íntegra. Desde já agradecemos a sua colaboração. Você concorda em participar?

Anna Maria Chiesa - Coordenadora

ANEXO 2 - INSTRUMENTO DA PESQUISA

QUESTIONÁRIO PARA EGRESSO

Este questionário é composto por quatro partes: perfil, que inclui a trajetória de trabalho e de formação; trabalho atual; informação sobre o curso de Especialização em Saúde da Família; planos para trabalho e formação no futuro.

BLOCO 1 - PERFIL

1 - Nº identificação.

2 - Sexo:
a) masculino b) feminino c) não quero responder

3 - Data nascimento _____

4 - Nacionalidade
a) ( ) brasileiro b) ( ) outra c) ( ) não quero responder

5 - Estado onde nasceu: _____

6 - Tem acesso à Internet (resposta pode ser múltipla).
a) sim no trabalho
b) sim em casa
c) sim, só em outro local
d) não tem acesso
e) não quero responder.

7 - É membro de uma das Associações?
a) Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
b) Associação Paulista de Saúde Pública
c) outra
d) nenhuma
e) não quero responder

8 - Assina periódico da área de Saúde da Família e/ou Saúde Pública?
a) sim, quais? _____ b) não c) não quero responder

9 - Formação profissional

a) médico b) enfermeiro c) não quero responder

10 - Estado onde fez a graduação: _____

11 - A escola da graduação era:

a) pública b)não pública c) não quero responder

12 - Quando terminou a graduação?

a) menos de 10 anos b)10 a 20 anos c)mais de 20 anos d) não quero responder

12_ Ano de término: _____

13 - Já realizou algum tipo de Especialização (sem incluir a da Saúde da Família)?

a) não b) sim c) não quero responder

14 - Aprimoramento profissional (um ano de duração).

a) não b) sim c) não quero responder

14_ Informe a área

14.1 – Ano de término

Opções de 1950 a 2007

15 - Residência

a) não b) sim c) não quero responder

15_ Qual área?

15.1 – Ano de término

De 1950 a 2007

16 - Especialização 1 com carga horária mínima de 360 horas (podem ser mais de uma).

a) não b) sim (Qual a área) c) não quero responder

16_ Descritivo (Informe ano de termino)

16.1 - Ano de término

1950 a 2007

17 - Especialização 2 com carga horária mínima de 360 horas
a) não b) sim c) não quero responder

17_Descritivo (Informe a área).
1950 a 2007

17.1 - Ano de término
1950 a 2007

18 - Pós-graduação mestrado ou doutorado
a) Não b) Sim (Qual a área) c) Não quero responder

18.1 - Pós-graduação mestrado.
a) não b) sim c) não quero responder

18_1 Informe a área

18.2 - Situação atual do mestrado:
a) ano de término b) em andamento c) não quero responder

18.3 - Pós-graduação doutorado
a) ano de término b) em andamento c) não quero responder

18.4 - Situação atual do doutorado.
a) ano de término b) em andamento c) não quero responder

BLOCO 1 / PARTE 1 - TRAJETÓRIA DE TRABALHO

Informações sobre trabalho em serviço público no período em que iniciou o curso de Especialização em Saúde da Família (maio de 2002).

1 - Nome da Unidade _____

2 - Município _____

3 - Coordenadoria se houver_____

4 - Função:

a)profissional de Equipe Saúde da Família b) gerente de unidade

c) outra função no município_____ d) outra função SES

e) outro _____ f) não quero responder

4_ Descritivo (se outro)

5 - Vínculo profissional:

a) CLT b) estatutário c) autônomo d) outro _____

f) não quero responder

5_ Descritivo (se outro)

6 - Continua trabalhando na mesma unidade em que trabalhava quando iniciou o curso de Especialização (maio de 2002)?

a) não b) sim c) não quero responder

7 - Se continua na mesma UBS, o gerente é o mesmo do período do curso de especialização?

a) não b) sim c) não quero responder

8 - Em quantas UBS trabalhou desde o início do Curso de Especialização em Saúde da Família (período maio de 2002 a dezembro de 2006)?

a) uma b) duas c) três d) quatro ou mais

9 a) Locais de trabalho em serviço de saúde entre 2002 e 2006.

Tipo de serviço:

a) UBS b) ambulatório c) hospital d) gestão

e) outros f) não quero responder.

9 b) Público ou área suplementar

a) SUS b) convênio c) consultório privado

d) outro e) não quero responder

9 c) Função: _____

9 d) Ano do início do trabalho:_____

9 e) Ano do término do trabalho ou se continua trabalhando digite 0000

10 - Trabalhou em ensino na área da saúde entre 2002 e 2006?
a) não b) sim c) não quero responder

10_1 Descrever aonde exerceu; tipo de atividade; ano de início e saída: _____

11 - Total de anos de trabalho em AB (inclui PSF/PACS):_____

12 - Total de anos de trabalho na modalidade Saúde da Família (PACS/PSF). _____

BLOCO 1/PARTE 2 - TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Já realizou algum destes cursos desde que começou a trabalhar na ESF?

13 - Curso Introdutório (também chamado Momento I):
a) não b) sim c) não quero responder

13.1 - Quando foi feito:
a) até três meses após contratação
b) entre 3 e 6 meses após contratação
c) entre 6 e 12 meses após contratação
d) mais que 12 meses após contratação
e) não quero responder

13.2 - Comentário sobre o Curso Introdutório (adequação do conteúdo às necessidades do trabalho e que tipo de aplicação fez no trabalho)._____

14 - Capacitação Clínica nos Ciclos de Vida (também chamado Momento II):
a) não b) sim c) não quero responder

Saúde da Criança

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Saúde do adolescente

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Saúde da mulher

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Saúde do homem

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Saúde do idoso

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Hipertensão e diabetes

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Saúde mental

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Imunização

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;

g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Vigilância epidemiológica

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

Outros

a) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de até 12 meses após contratação;
b) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 12 a 24 meses;
c) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de 24 a 36 meses;
d) Intervalo entre contratação e realização da capacitação de mais de 36 meses;
e) Não quis/pude participar da capacitação nesta área;
f) Não foi oferecida capacitação nesta área;
g) Não quero responder.

Instituição de Ensino: _____

Total carga teórica: _____

Total carga prática: _____

15 - Comentário sobre o Curso de Capacitação Clínica nos Ciclos de Vida (adequação do conteúdo às necessidades do trabalho e que tipo de aplicação fez no trabalho).

_____

16 - Preceptoria para Saúde da Família:

a) não b) sim c) não quero responder

16.1 - Ano de conclusão 1990 a 2007: _____

16.2 - Total de carga horária teórica: _____

16.3 - Total de carga horária prática: _____

16.4 - Comentário sobre preceptoria conteúdo e resultados para o seu trabalho

_____

17 - Você fez outros tipos de classificação vinculada à Estratégia Saúde da Família?

a) não b) sim c) não quero responder

17.1 - Ano de conclusão: 1990 a 2007: _____

17.2 - Total de carga horária teórica: _____

17.3 - Total de carga horária prática: _____

17.4 - Comentário sobre conteúdo e resultados para o seu trabalho_____

_____

18 - Você teve alguma participação em Congressos entre os anos 2000 a 2006?

a) não b) sim c) não quero responder

Anos 2000 – 2001

Participou de congresso? a) não b) sim c) não quero responder

Área do Congresso _____

Apresentou trabalho? a) não b) sim c) não quero responder

Tema dos trabalhos apresentados: _____

Período de 2002-2004

Participou de congresso? a) não b) sim c) não quero responder

Área do Congresso _____

Apresentou trabalho? a) não b) sim c) não quero responder

Tema dos trabalhos apresentados

2005-2006

Participou de congresso? a) não b) sim c) não quero responder

Área do Congresso _____

Apresentou trabalho? a) não b) sim c) não quero responder

Tema dos trabalhos apresentados: _____

BLOCO 2 - TRABALHO ATUAL

1 - Qual o número atual de postos de trabalho (empregos) que você tem?

a) um b) dois c) três d) quatro ou mais

e)nenhum posto de trabalho f) Não quero responder

2 - Qual a sua carga horária semanal total na área de saúde hoje?

a) até 20 b) até 30 c) até 40 d) 40 a 60

e)mais que 60 horas f)Não quero responder

3 - Trabalha atualmente na Estratégia Saúde da Família? Em equipe de saúde da família?

a) não b) sim c) não quero responder

4 - Trabalha atualmente em equipe de saúde da família?

a) não b) sim c) não quero responder

5 - Se deixou de trabalhar na Estratégia Saúde da Família qual o motivo?

a) Mais pessoal b) Mais profissional c)Não quero responder

Pode relatar? _____

6 - Local de trabalho atual na Estratégia Saúde da Família

6.1 - Nome da Unidade: _____

6.2 - Endereço:_____

6.3 - CEP: _____

6.4 - Telefone: _____

6.5 - Município/Coordenadoria (se houver): _____

6.6 - Função: _____

a) profissional de equipe Saúde da Família

b) gerente de unidade

c) outra função no município_____

d) outra função na Secretaria Estadual de Saúde _____

e) outro _____

f) não quero responder

6.7 - Vínculo profissional:

a) CLT b) estatutário c) autônomo d) outro _____ e)não quero responder

6.7_Qual? _____

6.8 - Nome da Instituição parceira da prefeitura _____

7 - Você trabalha em Unidade Básica/Unidade Saúde da Família (UBS/USF)
a) não b) sim c) não quero responder

7.1 - Qual a distância da sua casa ao local de trabalho?
a) menos de 5 Km b) 5 a 10 Km c) 11 a 20 Km
d)21 a 40 Km e)mais de 40 Km f)não quero responder

8 - Tempo médio para deslocamento da sua casa à UBS:
a) menos de 1 hora b) entre 1 e 2 horas c) mais de 2 horas
d) não quero responder

9 - Houve mudanças no seu trabalho durante e/ou depois do curso de Especialização em Saúde da Família?
a) não b) sim c) não quero responder

9.1 – Quais? _____

9.2 - Por quais motivos?_____

10 - Houve mudança no seu trabalho desde 2002 e que não atribui ao Curso de Especialização em Saúde da Família?
a) não b) sim c) não quero responder

10.1 – Quais? _____

11 - Você participou de mudanças na organização da atenção em Unidade de saúde?
a) não b) sim c) não quero responder

12.1 – De quais mudanças? _____
12.2 - Como foi sua participação? _____

13 - Para os profissionais que continuam na ESF, descreva por meio de notas (escala de 1 a 5) suas sensações em relação ao trabalho na ESF, sendo “nota um” relativo a sensação pouco freqüente e “nota cinco” relativo a sensação muito freqüente :

Sensações Negativas

13.1) Desgaste :

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.2) Angústia

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.3) Preocupação:

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.4) Tensão

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.5) Cansaço:

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.6) Raiva:

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.7) Desânimo

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.8)Total ____ Não consta na resposta da tabulação dados.

Sensações Positivas

13.9) Satisfação:

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.10) Entusiasmo

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.11) Solidariedade:

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.12) Crescimento pessoal:

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.14) Dever cumprido:

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.15) Contribuiu para impacto na saúde da população?
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.16) Desenvolver ação de promoção da saúde (atuação para além da doença e da clínica):
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

13.17) Total: _____ Não consta na tabulação resultados

13.18) Total da subtração sensação positiva – sensação negativa:___ Não consta na tabulação resultados

13.19) Comentário: _____

14 - Desde maio de 2004 você fez alguma pesquisa/levantamento de informações da população da sua unidade/ organização do trabalho na UBS?
a) não b) sim c) não quero responder

14.1 - Com qual objetivo? _____

14.2 - Como foi feita? _____

14.3 - A que conclusões chegou?_____

14.4 - Foi feito relatório/registro dos resultados?_____

15 - Desde maio de 2004 você estudou algum tema relacionado com o seu trabalho cotidiano?
a) não b) sim c) não quero responder

15.1 - Qual o tema? _____
15.2 - Qual o objetivo? _____
15.3 - Como você estudou? _____
15.4 - A que conclusões chegou? _____

Para os profissionais que trabalham em equipe de Saúde da Família (médico e enfermeiro de equipe de Saúde da Família) responda às questões 16.1 a 16.12. **NÃO SE APLICA PARA PROFISSIONAL QUE NÃO ESTEJA VINCULADO A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

16.1 - Dê notas (escala de 1 como valor menor/pior a 5 como valor maior/melhor) para os seguintes aspectos do funcionamento da UBS onde você trabalha :

16.1.1) Espaço Físico :
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder
Comentário: _____

16.1.2)Recursos materiais e equipamentos disponíveis na unidade
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder
Comentário: _____

16.1.3) Referência para serviço especializado
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder
Comentário: _____

16.2 - Sua unidade é:
a) exclusiva Estratégia Saúde da Família b) mista c) não quero responder.
16.2.2) Qual a cobertura, na sua unidade, da população com a Estratégia saúde da família?
a)menos de 30% b)30 a 50% c)51 a 75% d)mais de 75%
e)não quero responder

16.3 - A sua equipe está completa?
a) não b) sim c) não quero responder

16.4 - Há reunião semanal da equipe de saúde?
a) não b) sim c) não quero responder
16.4.1) Total de horas por semana de reunião de equipe: _____

16.5 - O SIAB está implantado?
a) não b) sim c) não quero responder
16.5.1) Desde quando?_____

16.6 - Qual o número de famílias sob responsabilidade da sua equipe?
a) menos de 600 famílias b) entre 600 e 1.000 famíliasc) entre 1.000 e 1.200 famílias
d) mais de 1.200 famílias e) não quero responder

16.7 - Você participa diretamente das atividades educativas em grupo?
a) não b) sim c) não quero responder

16.7.1) Com qual periodicidade participa de grupo educativo?

a) semanal b) quinzenal c) mensal d) intervalo maior do que um mês e) não quero responder

16.8 - Você participa diretamente de atividade de promoção à saúde na comunidade?

a) não b) sim c) não quero responder

16.8.1) De qual tipo? _____

16.8.2 Com qual periodicidade participa de atividade de promoção á saúde na comunidade?

a) semanal b) quinzenal c) mensal d) intervalo maior do que um mês e) não quero responder

16.9 - Faz visitas para atendimento domiciliar?

a) não b) sim c) não quero responder

16.9.1)Com qual periodicidade faz atendimento domiciliar?

a) semanal b) quinzenal c) mensal d) intervalo maior do que um mês e) não quero responder

16.10 - Você faz atividades de vigilância à saúde.

a) não b) sim c) não quero responder

16.10.1) De qual tipo? _____

16.10.2) Com qual periodicidade faz atividades de vigilância à saúde?

a) semanal b) quinzenal c) mensal d) intervalo maior do que um mês e) não quero responder

16.11 - Você faz pessoalmente coleta de exame de papanicolau?

a) não b) sim c) não quero responder

16.11.1) Com qual periodicidade na sua Unidade esta indicada a coleta de exame de papanicolau?

a)depende de cada caso b)anual c)a cada três anos depois de duas coletas com intervalo de um ano d)outra periodicidade e)não quero responder

16.11.2) Com qual periodicidade na sua região está indicada a coleta de exame de papanicolau?

a)depende de cada caso b)anual c)a cada três anos depois de duas coletas com intervalo de um ano d)outra periodicidade e)não quero responder

16.12 - Qual a proporção na sua agenda de atendimento agendado a grupos populacionais prioritários em comparação com o atendimento à demanda espontânea ou não agendada?
a) até 25% (1 em cada 4 atendimentos individuais) b) entre 25 e 50%
c) entre 51 e 75% d) mais de 75%

17 - Para profissionais que continuam em equipe de Saúde da Família, aponte dois aspectos negativos que considera muito relevantes no seu trabalho de acordo com a Estratégia Saúde da Família:

17.1 - Aspecto A: _____
17_1_a A que atribui? _____
17_1_b Qual a sua proposição para lidar com ele? _____

17.2 - Aspecto B: _____
17_2_a A que atribui? _____
17_2_ b Qual a sua proposição para lidar com ele? _____

BLOCO 3 - DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Aonde fez o curso de Especialização em Saúde da Família?
a) Santa Casa São Paulo
b) UNISA
c) USP
d) Escola de Enfermagem USP
d) UNIFESP
e) FMABC
f) Santa Marcelina
g) não quero responder

2. Porque acha que foi indicado pelo gestor para fazer o curso? _____

3. Qual era sua expectativa no início do curso? _____

4. Faça sua avaliação do curso: de Especialização

4.1 - Programa
a) ótimo b)bom c) ruim d) não quero responder

4.2 - Estratégia didática

a) ótimo b)bom c) ruim d) não quero responder

4.3 - Elaboração do trabalho de conclusão de curso / monografia

a) ótimo b)bom c) ruim d) não quero responder

4.4 - Relação com professores

a) Ótimo b) Bom c) Ruim d) Não quero responder

4.5 - Relação com outros alunos

a) ótimo b)bom c) ruim d) não quero responder

4.6 - Duração (616 horas)

a) ótimo b)bom c) ruim d) não quero responder

4.7 - Comentário sobre adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em equipe Saúde da Família.

5 - Qual o tema de sua monografia? _____

5.1 - Quais as principais conclusões? _____

5.2 - Houve aplicação dos resultados de sua monografia? _____

a) não b) sim c) não quero responder

5.2.1 - Aonde foi aplicada? _____

5.2.2 - Como foi aplicada? _____

5.2.3 - Foi aplicada por quem?

a) por você b) por outro profissional c) não quero responder

5.3 - O que você achou da aplicação?

a) ótimo b)bom c) ruim d) não quero responder

5.3.1 - Justifique como avalia a aplicação da sua monografia. _____

5.4 - Caso não tenha havido aplicação de resultados da monografia, atribui a quais circunstâncias? _____

6 - Qual a sua avaliação sobre seu desempenho (em relação a sua capacidade) no curso? (Atribuir nota 1 para muito pouco empenho a 5 para muito empenho).

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

6.1 - A que atribui este desempenho? _____

7. Avaliação do resultado do curso (atribuir nota 1 para pouco relevante a 5 para muito relevante).

7.1 - Para você.

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

7.2 - Para a unidade de saúde

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

7.3 - Para a região.

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

7.4 - Para o município.

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

7.5 - Comentário sobre resultado do curso para UBS e região _____

8 - Você aplicou no seu trabalho conteúdos que aprendeu no curso de especialização?

a) não b) sim c) não quero responder

8 - Por que ? _____

Primeiro conteúdo aplicado

8.1 - O que aplicou? _____

8.1.1 - Como aplicou? _____

8.1.2 - Quais os resultados? _____

Segundo conteúdo aplicado se houver.

8.2 - O que aplicou? _____

8.2.1 - Como aplicou? _____

8.2.2 - Quais os resultados? _____

Terceiro conteúdo aplicado se houver.

8.3 - O que aplicou? _____

8.3.1 - Como aplicou? _____

8.3.2 - Quais os resultados? _____

BLOCO 4- PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

PLANOS PARA O TRABALHO PARA O PROFISSIONAL QUE ATUA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:

1) Você atua NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (em equipe ou como gerente/coordenador)?
a) não b) sim c) não quero responder

1.1 - Pretende continuar atuando na ESF?
a) não b) sim c) não quero responder

1.2 - Indique usando escala de notas de 1 a 5, sendo 1 para muito pouco motivado e 5 para muito motivado.
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

1.3 - Pretende continuar na sua equipe?
a) não b) sim c) não quero responder

1.4 - Pretende mudar de região/município?
a) não b) sim c) não quero responder

1.5 - Pretende mudar de unidade?
a) não b) sim c) não quero responder

1.6 - Mudou de função durante/após o Curso de Especialização em Saúde da Família?
a) não b) sim c) não quero responder
1.6.1 - Para qual? _____

1.6.2 - O curso de Especialização foi determinante para esta mudança?
a) não b) sim c) não quero responder

1.6.3 - O Curso de Especialização em Saúde da Família trouxe que tipo de subsídio? _____

PARA PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LEVANTAMENTO DE ÁREAS COM MAIOR DIFICULDADE DE ATUAÇÃO E PRIORIDADE PARA FORMAÇÃO

---

2 - Você está vinculado com médico ou enfermeiro à Equipe de Saúde da Família?
a) não b) sim c) não quero responder

Atuação na AB

Abaixo listamos uma série de aspectos do trabalho em AB para os quais pedimos sua apreciação.
Indicar o grau de dificuldade para atuar na modalidade AB ou ESF e o grau de prioridade que a área tem para você como temática para formação.
Atribuir notas entre 1 e 5, sendo 1 para grau de dificuldade e prioridade muito pequeno e 5 para grau de dificuldade e prioridade muito grande.

Deixamos espaço também para outras sugestões.

2.1) Núcleo gestão e organização do trabalho

2.1.0_ a - Entendimento da polític de saúde: Dificuldade de atuar
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.0 _b - Entendimento da política de saúde:Prioridade para formação
2.1.1) 1a Planejamento: Dificuldade de atuar
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder
2.1.1) 1b - Planejamento: Prioridade para formação
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.2) 2a - Informação e monitoramento: Dificuldade de atuar
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder
2.1.2) 2b - Informação e monitoramento: Prioridade para formação
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.3) 3-a - Organização da assistência/agenda de trabalho: Dificuldade de atuar
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder
2.1.3) 3-b - Organização da assistência/agenda de trabalho: Prioridade para formação
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.4) 4 a - Trabalho em equipe: Dificuldade de atuar
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder
2.1.4) 4-b - Trabalho em equipe: Prioridade para formação
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.5) 5ª - Supervisão: Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.5) 5b - Supervisão: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.6) 6a - Desenvolvimento e aplicação de protocolos/programas de atenção: Dificuldade de atuar.

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.6) 6b - Desenvolvimento e aplicação de protocolos / programas de atenção: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.7) 7ª - Organização da atenção à demanda espontânea ou não agendada: Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.7) 7b - Organização da atenção à demanda espontânea ou não agendada: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.8) 8ª - Integração de ações de saúde (agendamento para grupos prioritários e atenção à demanda espontânea ou não agendada): Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.8) 8b - Integração de ações de saúde (agendamento para grupos prioritários e atenção à demanda espontânea ou não agendada): Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.9) 9a - Articulação do cuidado na rede de serviços: Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.9) 9b - Articulação do cuidado na rede de serviço : Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.10) 10a - Participação popular e controle social: Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.10) 10b - Participação popular e controle social: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.11) 11a - Desenvolvimento de pesquisa operacional: Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.11) 11b - Desenvolvimento de pesquisa operacional: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.12)a - Outro: Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.12)b - Outro: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.13)a - Outro: Dificuldade de atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.1.13)b - Outro

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2) Núcleo promoção e vigilância à saúde

2.2.1)a - Ações educativas e trabalho com agrupamentos: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.1)b - Ações educativas e trabalho com agrupamentos: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.2)a - Desenvolvimento de ações comunitárias e intersetoriais: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.2)b - Desenvolvimento de ações comunitárias e intersetoriais: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.3)a - Abordagem de famílias e microgrupos: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.3)b - Abordagem de famílias e microgrupos: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.4)a - Abordagem de situações de conflito /violência: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.4)b - Abordagem de situações de conflito /violência: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.5)a - Visita e atenção primária domiciliar: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.5)b - Visita e atenção primária domiciliar: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.6)a - Vigilância epidemiológica: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.6)b - Vigilância epidemiológica: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.7)a - Imunização: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.7)b - Imunização: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.8)a - Meio ambiente e Vigilância sanitária: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.8)b - Meio ambiente e Vigilância sanitária: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.9) Outro a Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.2.9) Outro b prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3) Núcleo Assistência aos ciclos de vida

2.3.1)a - Saúde da criança: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.1)b - Saúde da criança: prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.2)a - Saúde do Adolescente: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.2)b - Saúde do Adolescente: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.3)a - Saúde do Adulto: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.3)b - Saúde do Adulto: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.4)a - Saúde do Idoso: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.4)b - Saúde do Idoso: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.5)a - Saúde da Mulher: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.5)b - Saúde da Mulher: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.6)a - Saúde do Homem: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.6)b - Saúde do Homem: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.7)a - Saúde mental em atenção básica: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.7)b - Saúde mental em atenção básica: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.8)a - Atendimento básico a situações de urgência em AB: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.8)b - Atendimento básico a situações de urgência em AB: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.9)a - Atenção a pacientes com necessidades especiais: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.9)b - Atenção a pacientes com necessidades especiais: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.10)a - Curativos: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.10)b - Curativos: Prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.11)a - Outro: Dificuldade para atuar

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

2.3.12)b - Outro: prioridade para formação

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

3 - Como encaminhou ou pretende encaminhar as necessidades de formação relativas às dificuldades e prioridades apontadas acima? ___

4 - Como Acha que pode contribuir com a formação de outros profissionais da sua unidade e da sua região? _____

5 - Tem interesse em fazer formação para preceptoria em Saúde da Família (desenvolvimento de projeto com orientação; carga horária 160horas)?
a) não b) sim c) não quero responder

5.1) Explique sua motivação: _____

6- O que acha da idéia de freqüentar grupo de estudo sobre Saúde da Família (atividade presencial e *on-line*)? Atribua nota 1- para pequeno a 5 - para grande

6.1)Interesse
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

6.2)Disponibilidade para 4 horas cada 15 dias no final de semana ou horário noturno.
a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)não quero responder

6.3) Total _____

7 - Planos para outro tipo de formação?
a) não b) sim c) não quero responder

COMENTÁRIO FINAL: Dos conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos, descreva as principais aplicações na sua prática (até 20 linhas, fonte 12)

APÊNDICE

CASOS EM SUA ÍNTEGRA

INFORMANTE 1

PERFIL

Mulher, 64 anos, natural de São Paulo, com acesso a internet em casa, não é membro de nenhuma associação, é enfermeira, graduada em escola não pública há mais de 20 anos. Não realizou nenhum tipo de especialização além da Especialização em Saúde da Família em foco.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

No período em que iniciou o Curso de Especialização em Saúde da Família (maio de 2002), trabalhava em uma USF, no município de São Paulo, como profissional de equipe, possuindo vínculo estatutário. Não continua trabalhando na mesma unidade em que trabalhava quando iniciou o curso de especialização, tendo, desde 2002 até dezembro de 2006, trabalhado em duas outras UBS. Os locais de trabalho no mesmo período foram UBS (SUS), nas quais atuava como enfermeira. Não trabalhou em ensino na área da saúde entre o período de 2002 a 2006. Trabalhou em AB (PSF/PACS) por um período de nove anos, sendo que seis destes foram na ESF.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Desde que começou a trabalhar na ESF realizou o curso introdutório, o qual, para ela foi *"bom, me ajudou a iniciar o trabalho no PSF".* Além disso, realizou capacitação clínica nos ciclos de vida (também chamado Momento II), o qual segundo ela *"foi ótimo, me ajudou muito no meu desempenho profissional".*

Não realizou preceptoria para Saúde da Família e refere não ter participação em congressos entre os anos de 2000 a 2006.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui um posto de trabalho, com carga horária de até 30 horas semanais, não trabalhando mais na ESF, por motivos pessoais, pois *"estava muito cansada e queria diminuir minha carga horária de trabalho"*.

SOBRE O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Realizou o curso de especialização na USP, sendo indicada pelo gestor da sua UBS *"por ter mais tempo de PSF, esse foi o critério utilizado".* No início do curso tinha a expectativa de *"aprender muito sobre o PSF, para poder melhorar minha atuação".* Avalia o programa do curso e a estratégia didática utilizada como "*bons*" e a elaboração da monografia como *"ótima"*. Em relação a adequação do curso às necessidades do trabalho na ESF comenta

que *"o curso foi muito voltado para a assistência e pouco para a parte política e gerencial"*. O tema de sua monografia foi: *"a Avaliação da visita do ACS a gestante*", e os resultados obtidos segundo a ex-aluna foi "que *"havia necessidade de melhorar muito a visita domiciliar do ACS e que ela poderia ajudar a modificar este quadro"*. A ex-aluna considera que ocorreu aplicação dos resultados de sua monografia na equipe de saúde que ela integrava, e que esta aplicação se deu através de *"conversas e supervisão",* aplicadas por ela própria. Acredita que a aplicação dos resultados ao seu trabalho foi boa e referiu que esta avaliação foi obtida *"através da supervisão das visitas do ACS e da opinião emitida pelas gestantes sobre esta atividade".* Atribui a não aplicação dos resultados de sua monografia no âmbito da UBS ao fato de "não ter se empenhado muito para a aplicação de seus resultados não havendo também interesse da gerência local.

Avalia seu desempenho no curso com nota 4 (sendo que o máximo era nota 5), atribuindo este desempenho a seu interesse e motivação para fazer o curso.

Comenta que sua intervenção durante e após o curso só se deu no âmbito de equipe, de forma que o impacto do curso para a UBS/USF foi só este. Além disso, afirma que o curso não impactou na regional de saúde onde se insere a UBS em que trabalhava. Comenta que aplicou no seu trabalho alguns conteúdos que aprendeu no curso de especialização. Os conteúdos mais aplicados segundo ela, por ordem de importância foram: conhecimentos sobre saúde da mulher (aplicados na melhora do atendimento aos pacientes); conhecimentos sobre psiquiatria (aplicado através da formação de grupo terapêutico em parceria com médico de outra equipe); conteúdo sobre saúde da criança (aplicado através da organização de ficha para agilizar o atendimento à criança e fazê-lo com mais qualidade).

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

No momento em que respondeu ao questionário a egressa não estava atuando na ESF e como comentário final sobre os conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos, deixa a mensagem:

"*Apesar de não trabalhar mais na ESF o que aprendi me ajuda muito no meu dia a dia porque posso atender os pacientes com mais qualidade e ajudá-los em suas dificuldades, me dá também mais segurança junto aos pacientes e a equipe de saúde, principalmente na área de saúde da mulher, pois faço grupos, coleto e apresento resultado do papanicolau, faço tratamento sindrômico de algumas afecções ginecológicas tudo com muita segurança".*

INFORMANTE 2

PERFIL

Mulher, 32anos, natural de São Paulo, com acesso a internet no trabalho, não é membro de nenhuma associação, enfermeira de formação, graduada em universidade pública, há menos de 10 anos. Já realizou outro curso de especialização (Especialização em Saúde Pública) além da Especialização em Saúde da Família.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

No início do Curso de Especialização em Saúde da Família (maio de 2002), trabalhava na UBS/USF, no município de São Paulo, como profissional de equipe de saúde da família, com vínculo celetista e continua atuando na mesma unidade No período compreendido entre 2002 e 2006, trabalhou em uma UBS/USF, pública, como enfermeira de equipe de saúde da família. Trabalhou em AB por um período de sete anos e oito meses, sendo que destes, sete foram na ESF.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Desde que começou a trabalhar na ESF, realizou o curso introdutório (Momento I), comentando que já possuía experiência de atuação na ESF (um ano), e o curso foi um complemento a seus conhecimentos práticos. Além disso, permitiu aprofundamento de conteúdo. Entretanto, não realizou capacitação clínica nos ciclos de vida (Momento II) e preceptoria para saúde da família. Participou de congressos entre 2002 e 2006, na área de saúde pública e saúde da família, não apresentando trabalhos.

TRABALHO ATUAL

Atualmente trabalha na ESF, em Equipe Saúde da Família, com carga horária semanal de até 40 horas, com vinculo celetista. Afirma que houve mudanças no seu trabalho como a utilização de protocolos de enfermagem, durante e/ou depois do curso de Especialização em Saúde da Família, não respondendo por quais motivos houve tal mudança. As mudanças no seu trabalho desde 2002 podem ser atribuídas ao Curso de Especialização em Saúde da Família. Participou de mudanças na organização da atenção, referente a organização do atendimento eventual da UBS, participando através da organização do fluxo, juntamente com a equipe técnica.

Em relação ao trabalho em Saúde da Família, comenta que acredita que a ESF permite a mudança do foco do atendimento curativo para o preventivo. Entretanto, o número de famílias e o pouco apoio e exigência por produção tornam o trabalho estressante e desgastante.

Desde maio de 2004, realizou pesquisa/levantamento de informações na UBS, com o objetivo de organizar o atendimento a população com hipertensão arterial e Diabetes *mellitus* na sua área de abrangência. Isso possibilitou a redução tanto do número de faltas como da procura eventual para troca de receita, além de maior adesão às consultas de enfermagem.

Além disso, estudou o tema tuberculose, relacionado com seu cotidiano, com o objetivo de organizar o programa tuberculose na UBS, através de palestras, reuniões, e procura individual por conhecimento, o que a permitiu maior conhecimento e manutenção do programa de tuberculose.

Sua UBS é exclusiva ESF, possuindo entre 1.000 e 1.200 famílias sob responsabilidade de sua equipe. Participa diretamente das atividades educativas em grupo e também das atividades de promoção da saúde na comunidade, sendo que, nesta última participa através de grupos temáticos, reuniões na comunidade e busca ativa a hipertensos e diabéticos. Realiza visitas para atendimento domiciliar e atividades de vigilância à saúde (através de *"busca ativa tuberculose, dengue e qualquer busca ativa necessária").* Além disso, realiza pessoalmente coleta de exame de papanicolau.

Um, em cada quatro atendimentos individuais (o que corresponde a até 25%) de sua agenda é destinado a atendimentos agendados a grupos populacionais prioritários em comparação ao atendimento à demanda espontânea ou não agendada.

Aponta dois aspectos negativos que considera muito relevantes para o seu trabalho: o primeiro refere-se ao documento norteador da ESF e ao trabalho em equipe (documento norteador não avalia a realidade das populações e não existe trabalho de incentivo dos trabalhadores). O outro ponto negativo refere-se ao espaço físico e material de trabalho que são considerados por ela como insuficientes.

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Realizou o curso de especialização na USP, sendo indicada pelo gestor para fazer o curso devido a sua experiência na ESF. Ao início do curso tinha a expectativa de aumentar seus conhecimentos sobre ciclos de vida, a fim de facilitar sua prática. Avalia o curso em relação ao programa, à estratégia didática e a elaboração da monografia como "bons" e comenta que algumas aulas deixaram muito a desejar, como urgência e emergência, onde o professor não sabia a que publico alvo seria a aula.

Trabalhou em sua monografia com o tema saúde do idoso, afirmando não se lembrar das principais conclusões de seu trabalho, sendo que não houve aplicação dos resultados do mesmo. Atribui a não aplicação dos resultados de seu trabalho às inúmeras atividades que são atribuídas às equipes a aos profissionais.

Não quis responder sobre a avaliação de seu desempenho no curso, mas quando perguntada sobre a que atribui o seu desempenho, responde que foi devido a seu interesse no aprendizado e em aumentar seu conhecimento. Também não quis tecer comentários sobre o resultado do curso para a UBS e para a região.

Aplicou no seu trabalho conteúdos que aprendeu no curso de especialização, não informando o porquê, afirmando, quando perguntada sobre qual o primeiro conteúdo, ter aplicado tudo, no dia a dia, obtendo com isso "bons resultados".

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atua na ESF e não quis responder se pretende continuar nela atuando. Não quis responder se encontra-se motivada, se pretende continuar na sua equipe, região, município ou unidade. Não mudou de função durante ou após o curso de Especialização em Saúde da Família e também não informou como encaminhou ou pretende encaminhar as necessidades de formação relativas às dificuldades e prioridades. Acredita que pode contribuir com a formação de outros profissionais da sua unidade e de sua região recebendo os estagiários de enfermagem que vão à UBS. Não quis responder se possui planos para outro tipo de formação, deixando, como comentário final sobre os conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos: *"dentro das disciplinas apresentadas com grande qualidade foi possível aplicar muito do aprendizado na minha pratica no dia a dia. Com relação aos contatos, foram poucos".*

INFORMANTE 3

PERFIL

Mulher, 53 anos, médica, graduada em universidade privada há mais de 20 anos, natural de São Paulo, com acesso a internet em casa, membro da Sociedade Brasileira de Pediatria. Possui outros cursos de especialização (Infectologia Pediátrica, Alergia/Imunologia) em áreas mais biomédicas e com pouca interface em Saúde Coletiva/Saúde da Família. Além disso, possui ainda residência em pediatria.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

Quando iniciou o curso de especialização, trabalhava em UBS/USF, no município de São Paulo, como médica de equipe de saúde da família, com vínculo estatutário. Continua trabalhando nesta mesma unidade, mas agora em outra função. Trabalha em UBS desde 2002 até a data de 2006 quando se deu esta pesquisa. No total, trabalhou por 18 anos em AB, sendo que destes, três foram na ESF.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Desde que começou a trabalhar na ESF, realizou o curso introdutório (Momento I), comentando que este não supriu as necessidades que tinha em seu local de trabalho. Em relação a capacitação clinica nos ciclos de vida (Momento II), não realizou. Teve participações em congressos entre os anos de 2000 a 2006, na área de pediatria, não apresentando trabalhos.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui quatro ou mais postos de trabalho, atuando até 40 horas semanais na área da saúde. Não trabalha mais na ESF, não explicando o motivo pelo qual deixou de trabalhar.

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o curso de especialização na UNIFESP, afirmando acreditar que foi indicada pelo gestor para fazer o curso por que solicitava treinamento prático em áreas como ginecologia e obstetrícia, os quais não foram oferecidos no momento II. No início do curso tinha a expectativa de que fosse curso prático, que a treinasse no que ficou faltando no momento II. Afirma que só ficou sabendo que o curso tinha enfoque em saúde pública após o ter iniciado. Avalia o programa, a estratégia didática e a elaboração da monografia como "*bons*", comentando que, apesar da expectativa em relação ao curso ter sido outra, sempre é importante estudar. Afirma que saiu da ESF por considerar que não estava apta a clinicar em todas as áreas. Em sua monografia trabalhou com o tema *"vacinação de gripe e pneumonia em idosos"*, obtendo como principais conclusões que *"o programa de Imunização é valido, e deve-se ter cuidado com revacinação da Pneumo RT23 por causa dos efeitos colaterais"*. Não houve aplicação dos resultados de sua monografia, afirmando que isso se deu pelo fato de ter parado de clinicar na área de abrangência da monografia. Não quis responder sobre a avaliação do seu desempenho no curso. Em relação ao resultado do curso para a UBS e região, responde que *"o resultado foi muito pequeno" porque ela saiu da UBS.*

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atualmente não trabalha na ESF e ao final da entrevista deixa um comentário, sobre os conhecimentos adquiridos durante o curso de especialização e dos contatos estabelecidos: *"Os conhecimentos adquiridos durante o curso me ajudaram a entender melhor algumas estratégias de saúde pública que hoje ainda utilizo na prática de pediatria ambulatorial que exerço na UBS em que trabalho".*

INFORMANTE 4

PERFIL

Mulher, 49 anos, médica, graduada em universidade pública, há mais ou menos 15 anos. Natural de Alagoas, com acesso a internet em casa e no trabalho, não é membro de nenhuma associação. Já realizou outra especialização (Saúde Pública; Homeopatia) além desta em Saúde da Família.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

Trabalha em UBS/USF, no município de São Paulo, como médica de E

equipe de saúde da família, com vinculo celetista. Não continua trabalhando na mesma unidade de saúde em que trabalhava no início do curso de especialização em 2002. Entre 2002 e 2006 trabalhou no âmbito da gestão de serviço público no SUS, com a função de médica e gerente. Trabalhou por nove anos em AB (incluindo PACS/ESF), sendo que oito foram na ESF.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Realizou curso introdutório (Momento I) desde que começou a trabalhar na ESF, comentando que foi como discente e docente. Fez também capacitação clinica nos ciclos de vida (Momento II), comentando que existia uma distância significativa entre os docentes e os profissionais, e estes últimos possuíam experiência de trabalho. Acredita que os docentes apresentavam visão semelhante a dos gerentes, os quais atuavam como administradores.

Realizou preceptoria para Saúde da Família, comentando que o curso foi "*bom*". Teve participação em congressos entre 2000 e 2006, na área de Saúde Pública e homeopatia, não apresentando trabalhos.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui um posto de trabalho, perfazendo uma carga horária de até 30 horas de trabalho semanais, não trabalhando atualmente na ESF, tendo deixado de trabalhar por motivos pessoais. Relata que *"Apesar dos inúmeros convites, apesar do convite da própria coordenadoria para continuar - eu desisti - desisti do trabalho nas comunidades vinculadas ao sistema com vínculo governamental. Falta co-responsabilidade. Nota: eu fui uma das pioneiras do sistema (trabalhei em várias regiões, inclusive rurais e deixamos frutos, grandes mudanças - o bonito é perceber que em determinado momento a comunidade começa a andar por si própria) - criamos materiais, os nossos "rascunhos" foram e ainda são utilizados pelo Ministro da Saúde. Era prazeroso, na zona rural mais ainda. Desisti. Estava havendo falta de humanização para minha própria vida para minha própria saúde. O sistema PSF sem plano de ação é desgastante, é neurotizante, causa de adoecimento (apresentei quadro de HAS, estresse) - há contramão entre a prevenção e o sistema curativo .... o meio político- que prefere o curativo ao preventivo, no meio comunitário ... há inúmeros líderes que têm direcionamento "político" estritamente ligado aos seus interesses, não têm comprometimento com a co-responsabilidade. As intenções, as percepções são diferentes. A fragmentação do trabalho, a gestão pouco democrática, a divisão entre os que pensam e os que executam têm favorecido a desresponsabilização, o descompromisso ... No PSF há uma sobrecarga principalmente para os médicos - vejo colegas adoentados e outros deixaram e outros estão deixando o Programa. As condições de trabalhos apontadas*

produzem alienação, impotência, estresse, conflitos, disputa por poder e sentimentos de medo, insegurança, baixa auto-estima ....

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o curso de especialização em Saúde da Família na USP, afirmando ter sido indicada pelo gestor por ser a única que possuía experiência.

No início do curso tinha a expectativa de *"Compilar didaticamente todo o meu conhecimento adquirido nas diversas comunidades a nível governamental e voluntariado."*

Avalia o programa do curso, a estratégia didática e a elaboração do trabalho de monografia como "*bons*", comentando que *"Enfatizar que os profissionais fazem parte também da equidade, universalidade, humanização, integralidade da assistência, participação e resolutividade do Sistema de Saúde. Não só como dever,* mas *como um direito de cidadão"*.

Em sua monografia trabalhou com o tema *"atuação da equipe multiprofissional nos programas de saúde",* obtendo como principais conclusões *"Foi uma revisão bibliográfica e uma revisão interior de toda uma experiência profissional adquirida "in loco"."* Houve aplicação dos resultados de sua monografia, os quais foram aplicados "*em universidades, em cursos realizados e em equipes",* sendo aplicados *"para, obtenção de recursos financeiros para implantação do PSF em outros municípios".* Foram aplicados por outros profissionais, avalia a aplicação de sua monografia como *"O PSF tem uma abordagem interdisciplinar, uma prática multiprofissional. As equipes multiprofissionais estão sendo cada vez mais reconhecidas e recomendadas, conseqüentemente, havendo um aumento da diversidade no aspecto funcional. Através deste aspecto, ocorre uma visão ampla e compartilhada do trabalho, um conhecimento de outras funções e habilidades e, assim, adquirindo certo grau de superposição com uma melhor atuação durante o compartilhamento de tarefas."*

Avalia o seu desempenho no curso, com nota máxima (cinco), atribuindo tal desempenho a *"Assiduidade, ao compartilhar, representação de turma, questionamentos, elaborar aulas, participação ativa junto aos colegas e professores."*

Comenta que o resultado do curso para a UBS e região *"Foi o início para compilar as experiências entre os profissionais na área e no meio educativo. E, assim, melhorar cada dia mais o planejamento, o plano de ação - o direcionamento adequado de todo o processo de trabalho no cotidiano e nas pesquisas no meio universitário.*

Aplicou em seu trabalho os conteúdos que aprendeu no curso de especialização. Os conteúdos foram *"psiquiatria, cuidados na geriatria, cuidar dos cuidadores"*, sendo aplicados *"os momentos de maior complexidade principalmente na psiquiatria"*, apresentando *"bons resultados, entre eles poder fazer orientação familiar"*.

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Não atua na ESF. Sobre os conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos, deixa a mensagem:

"A falta de planejamento, a falta de identificação dos problemas (causas, conseqüências - curativo x preventivo; gerentes sem conhecimento; adoecimento de colegas) eram dificuldades mencionadas constantemente. Fiquei feliz com o vínculo adquirido entre os colegas e o corpo docente - fui bem recebida por professores no seu ambiente de trabalho (inclusive, consultório) para adquirir orientações e também fui solicitada por eles para apresentar trabalhos comunitários.
Não desejo voltar. Ficaram os meus amigos conquistados, adquiridos ao longo de toda a minha trajetória. Grata por tudo."

INFORMANTE 5

PERFIL
Mulher, 57 anos, médica, graduada em universidade privada, tendo terminado a graduação há mais ou menos 15 anos. É natural de São Paulo, possui acesso a internet em casa, não é membro de nenhuma Associação. Não realizou nenhum curso de especialização além deste em saúde da família

TRAJETÓRIA DE TRABALHO
No período em que iniciou o curso de Especialização em Saúde da Família (maio de 2002), trabalhava na ESF, no município de São Paulo, como médica da equipe de Saúde da Família, com vinculo celetista e continua trabalhando nessa mesma UBS (pelo menos até dezembro de 2006). Entre 2002 e 2006 afirma ter trabalhado em outro tipo de serviço de saúde do SUS como médica. Por 11 anos trabalhou em AB, sendo que destes, sete foram na ESF.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
Realizou curso Introdutório (Momento I), comentando não se lembrar dos conteúdos abordados. Fez capacitação clínica nos ciclos de vida (Momento II), comentando que este oferece maior embasamento para melhor se atender à população. Participou de congressos entre 2000 e 2006, na área de ginecologia obstetrícia/pediatria e infectologia/saúde pública, não apresentando trabalhos.

TRABALHO ATUAL
Atualmente possui dois postos de trabalho, atuando entre 40 e 60 horas semanais. Trabalha atualmente na ESF, em uma UBS, no município de São Paulo, como médica da equipe de saúde da família, com vinculo pela Associação Saúde da Família. Afirma terem ocorrido mudanças no seu trabalho durante e/ou depois deste Curso de Especialização em Saúde da Família (*"mudanças na grade de atividades para melhorar o atendimento")*. Não quis

responder se houve mudança no seu trabalho desde 2002 que não seja atribuída ao curso. Participou de mudanças na organização da atenção em unidade de saúde, do tipo *"estratégias para melhorar a promoção da saúde"*, participando destas mudanças através de estímulo e de planejamento de grupos, comentando que *"há fases diferentes no ciclo evolutivo e atualmente, após sete anos de ESF, está um pouco cansada"*.

Desde maio de 2004 fez levantamento de informações da população da sua unidade e desenvolveu ações voltadas para a organização do trabalho na UBS, com o objetivo de "*melhor atender a população",* concluindo que *"o trabalho realizado foi satisfatório e que para melhorar é necessário sempre planejar as atividades priorizando o que é mais importante"*. Desde maio de 2004 estudou temas relacionados com seu trabalho cotidiano, *"temas gerais relacionados ao atendimento da AB"*, com o objetivo de melhorar seus conhecimentos. Os temas foram estudados através de "*leituras"*, chegando à conclusão que *"é sempre bom se atualizar"*.

A unidade em que trabalha é exclusiva ESF, atendendo entre 600 e 1.000 famílias. Participa diretamente de atividades educativas em grupo e de atividades de promoção à saúde na comunidade, sendo que desta última é através de tipo "*educativo e atividade física"*. Realiza visitas para atendimento domiciliar e também realiza atividades de vigilância à saúde, também realiza pessoalmente coleta de papanicolau. Mais de 75% da sua agenda de atendimento é destinada ao atendimento a grupos populacionais prioritários em comparação com o atendimento à demanda espontânea. Aponta a questão da demanda espontânea como um aspecto negativo, que considera muito relevante no seu trabalho de acordo com a ESF, atribuindo isso a falta de conhecimento, propondo, para lidar com tal problema, educar a população. Outro aspecto negativo apontado é a prevalência de casos de saúde mental, atribuindo este problema a *"talvez às péssimas condições de vida"*, não sabendo o que propor para lidar com tal problema.

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o curso na USP e acredita ter sido indicada pelo gestor *"por ser a mais antiga no serviço"*, tendo, ao início do curso, uma expectativa *"muito boa".* Avalia o programa, a estratégia didática e a elaboração do trabalho de monografia como "*bons*", comentando, sobre a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em equipe saúde da família, que poderia ter apresentado maior conteúdo em saúde mental. Em sua monografia trabalhou com o tema *"gravidez na adolescência"*, obtendo, como principais conclusões, que "*a vontade de ser mãe nas adolescentes da periferia por falta de perspectivas melhores na vida".* Houve aplicação dos resultados de sua monografia, os quais foram aplicados "*nos testes de gravidez realizados semanalmente na unidade"*, sendo aplicados *"através de questionário"*, não foi ela quem aplicou os resultados e sim outro profissional da equipe. Afirma que a aplicação de sua monografia foi boa, pois *"constatou-se uma redução de grávidas adolescentes".*

Avalia com nota cinco (máxima) o seu desempenho no curso, atribuindo este desempenho a sua motivação. Comenta que a realização do curso resultou para UBS e região, em *"melhora no nosso desempenho e motivação"*. Aplicou no seu trabalho conteúdos que aprendeu no curso de especialização, relacionados *"aos conhecimentos específicos sobre AB"*, sendo aplicados *"nos atendimentos à população"*, obtendo como resultados uma *"melhora na relação médico paciente"*.

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atua na ESF, pretendendo nela continuar. Em relação a estar motivado, aplica para isso nota quatro (nota máxima cinco). Pretende continuar na sua equipe e não mudou de função durante ou após o curso de especialização em Saúde da família. Encaminhou, ou pretende encaminhar as necessidades de formação relativas às dificuldades e prioridades para a supervisão, acreditando poder contribuir com a formação de outros profissionais da sua unidade e da sua região *"com sua experiência de sete anos e meio na ESF"*.

Possui planos para outro tipo de formação e como comentário final sobre os conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos, deixa a mensagem:

"é muito importante estarmos em constante atualização, não somente em termos do conhecimento técnico, mas também do conhecimento relacionado à produção do trabalho realizado por outras pessoas que trabalham com a ESF. Foi muito bom ter tido a oportunidade de conhecer pessoas comprometidas com o trabalho junto à comunidade, as estratégias utilizadas e também verificar o sucesso obtido. Algumas estratégias utilizadas ficam como exemplos quando planejamos algumas ações. Foi muito proveitosa a oportunidade que tivemos para troca de experiências e também de angústias e dúvidas. Todos os profissionais deveriam ter esta oportunidade."

INFORMANTE 6

PERFIL

Mulher, 47 anos, médica, graduada em universidade privada há mais de 20 anos, natural de São Paulo, com acesso a internet em casa e no trabalho, membro da Associação Paulista de Medicina. Não realizou nenhum outro curso de especialização além deste.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

No início do curso trabalhava em UBS, na ESF, no município de São Paulo, como profissional de equipe de saúde da família, com vínculo celetista. Não fica claro se continua trabalhando na mesma unidade em que trabalhava no início do curso, em maio de 2002. Entre 2002 e 2006 trabalhou em duas UBS como médica.

Por 17 anos e 10 meses trabalhou em AB, sendo que destes, 9 anos e 2 meses foram na ESF

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Realizou curso introdutório (Momento I), comentando que *"na época achei muito bom e foi onde aprendi sobre ESF".* Realizou capacitação clínica nos ciclos de vida (Momento II), comentando que o mesmo foi *"rápido e nunca usou em sua prática diária".* Não realizou preceptoria para saúde da família. Não teve participação em congressos entre 2002 e 2006.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui um posto de trabalho, trabalhando entre 40 e 60 horas semanais, na ESF, como médica de equipe saúde da família, no município de São Paulo, possuindo vínculo celetista, trabalhando, assim, em UBS. Ocorreram mudanças no seu trabalho durante e/ou depois do curso de Especialização em Saúde da Família nas *"condutas mais produtivas e resolutivas"*, *"porque houve atualização em todas as áreas e troca de experiência".* Houve mudanças em seu trabalho desde 2002 que não atribui ao curso de especialização. As mudanças foram *"com a municipalização houve piora da nossa qualidade de trabalho"*. Participou de mudanças na organização da atenção em unidade de saúde, foram mudanças *"de toda a transformação da unidade onde entrei para o PSF"*, com participação *"bem ativa, nas partes físicas e administrativas".* Comenta que *"população e gestores não sabem o que é ESF e também não estão interessados*. Sua unidade é exclusiva ESF, que tem sob responsabilidade de sua equipe, entre 600 e 1.000 famílias. Não participa diretamente das atividades educativas em grupo, nem das atividades de Promoção à Saúde da comunidade. Realiza visitas para atendimento domiciliar, e não realiza atividades de vigilância à saúde e nem coleta pessoalmente exame de papanicolau.

A proporção na sua agenda de atendimentos agendados a grupos populacionais prioritários em comparação com o atendimento à demanda espontânea ou não agendada é de entre 25 e 50%.

Aponta dois aspectos negativos no seu trabalho. Um deles é a questão do vínculo, ao qual atribui o fato de *"ninguém sabe lidar com ele"*, dizendo que também não sabe como lidar com ele. O segundo aspecto é *"ninguém quer prevenção, só imediatismo"*, atribuindo este problema a *"políticos, apenas por interesse"* afirmando também não saber o que propor para lidar com este problema.

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o curso na FASM, tendo sido indicada pelo gestor porque iria pedir demissão. No início do curso tinha a expectativa aprender e de trocar experiências. Avalia o programa do curso, a estratégia didática e a elaboração do trabalho de monografia de curso como "*bons*".

Em relação à adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho na ESF, comenta que foi *"excelente"*. Em sua monografia trabalhou com o tema *"o stress do profissional médico na ESF"*, tendo como principais conclusões que *"precisa começar da*

base da educação para haver mudança" (não fica claro se é da educação médica). Não houve aplicação dos resultados de sua monografia, atribuindo a *"depende do povo lá de cima".* Avalia seu desempenho no curso com nota máxima (cinco), atribuindo tal desempenho *"ao esforço e vontade de aprender sempre mais e também ao apoio dos colegas de curso e trabalho"*.

Afirma que ninguém se interessa pelo conteúdo aprendido no curso, *"Só eu me interesso pelo que sei e aprendi"*, em relação aos resultados do curso para a UBS e região. Não aplicou no seu trabalho conteúdos que aprendeu no curso de especialização porque *"a população e gestores não estão interessados. ESF não dá voto e a consulta médica demora".*

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atualmente atua na ESF, não pretendendo continuar atuando, sentindo-se pouco motivada (nota 1 de um total onde o score máximo é 5), mas pretende continuar atuando na sua equipe. Teve sua função de trabalho alterada (não informando qual foi a alteração), afirmando que o curso de especialização não foi determinante para tal mudança. Conta que não pretende mais encaminhar as necessidades de formação relativas às dificuldades e prioridades, afirmando que também não saber como contribuir para a formação de outros profissionais da sua unidade e região. Não possui planos para fazer outro tipo de formação e deixa como comentário final: *"melhorou a qualidade da consulta com maior resolutividade. É uma pena que somente a mim interessa tudo que aprendi e aperfeiçoei ... os políticos querem números e a população quer receita e ir embora logo com tudo carimbado para o que eles querem".*

INFORMANTE 7

PERFIL

Mulher, 52 anos, enfermeira, graduada em universidade privada, tendo terminado a graduação há mais de 20 anos, natural de São Paulo, com acesso a internet em casa, não é membro de nenhuma Associação. Não possui outra especialização, além desta especialização em saúde da família.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

Quando iniciou o Curso de Especialização em Saúde da Família, em maio de 2002, trabalhava em UBS/ESF, no município de São Paulo, como enfermeira da equipe de saúde da família, com vínculo estatutário. Não continua trabalhando na mesma UBS, tendo trabalhado em duas outras desde o início deste curso de especialização em saúde da

família, ou seja, entre maio 2002 e dezembro de 2006. Por oito anos trabalhou em AB, sendo que destes, seis foram na modalidade Saúde da Família (PACS/ESF).

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Desde que começou a trabalhar na ESF realizou curso introdutório (Momento I), comentando que o mesmo possuía *"bom conteúdo, porém pouca discussão sobre a realidade".* Fez também capacitação clínica nos ciclos de vida (Momento II), comentando, sobre a adequação do conteúdo deste às necessidades do trabalho e que tipo de aplicação fez no trabalho *"melhora da qualidade e organização do atendimento".* Não fez preceptoria para saúde da família. Entre 2000 e 2006 não teve participação em congressos.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui um posto de trabalho, atuando até 40 horas semanais, na ESF, no município de São Paulo, como enfermeira de equipe de saúde da família, com vínculo estatutário. Trabalha em UBS/USF, afirmando que houve mudanças no seu trabalho durante e/ou depois do Curso de Especialização em Saúde da Família, no *"auxilio ao entendimento de território, estabelecer e reconhecer riscos, organizar a demanda, planejar ações, enfoque de saúde e promoção e melhora da qualidade do atendimento"*, devido ao *"embasamento adquirido durante o curso, discussões, vivências"*. Houve mudanças no seu local de trabalho que não atribui ao Curso de Especialização em Saúde da Família, como *"a organização da demanda não é mais realizada pelas equipes. Estas hoje têm pouca autonomia, se dá mais importância para quantidade e não para qualidade, a intersetorialidade é praticamente inexistente"*. Participou de mudanças na organização da atenção em unidade de saúde, na *"organização da demanda, implantação da consulta de enfermagem e grupos para promoção da saúde".* Comenta que *"existe uma preocupação e uma cobrança para o atendimento individual (produção em consulta) pouca relevância e investimentos à promoção a saúde"*. Refere que realizou, no período em que esteve vinculada ao curso, levantamento de informações sobre a população da sua unidade e sobre a organização do trabalho na UBS, com o objetivo de construir um *"modelo de ficha para as visitas do ACS"*, chegando a conclusão que *"trouxe mais objetividade na avaliação da equipe para as questões de risco".* Desde maio de 2004 não estudou tema relacionado com seu trabalho cotidiano.

Sua unidade é mista, atendendo entre 1.000 e 1.200 famílias. Participa diretamente das atividades educativas em grupo e das atividades de promoção da saúde, sendo que desta última, o faz através de práticas *"corporais chinesas e outras"*. Realiza visitas para atendimento domiciliar e também atividades de vigilância à saúde, do tipo *"tuberculose, dengue, surtos"*. Também realiza pessoalmente coleta de papanicolau.

Entre 51 e 75% dos atendimentos de sua agenda são destinados a atendimentos agendados a grupos populacionais prioritários em comparação ao atendimento à demanda espontânea ou não agendada.

Aponta dois aspectos que considera negativos e relevantes para o seu trabalho na ESF. O primeiro diz respeito à *"resolução de aspectos sociais que na maioria das vezes não está mais no nosso campo de atuação",* atribuindo-o ao *"vínculo, falta do profissional capacitado para tal, condições sociais desfavoráveis",* propondo, para lidar com este aspecto negativo, "*melhora da intersetorialidade".* O segundo aspecto é *"sobrecarga de atividades, papéis administrativos que muitas vezes fogem da atividade profissional"*, propondo, para lidar com este problema, a contratação de *"profissionais respectivos para as áreas".*

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o Curso de Especialização em Saúde da Família na USP, informando ter sido indicada pelo gestor por sua *"disponibilidade",* possuindo, ao início do curso a expectativa de *"aprimorar e adquirir conhecimento em Saúde Coletiva e aprender a trabalhar com a proposta da Saúde da Família".* Avalia o programa de ensino, a estratégia e a elaboração de monografia como bom, comentando que a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em equipe saúde da família foram *"viáveis, e necessárias"*.

Em sua monografia trabalhou com o tema *"o impacto da implantação da ESF na população de hipertensos"*, obtendo como principais conclusões *"houve melhora da saúde desta população".* Não houve aplicação dos resultados da sua monografia, justificando que foi "*por ser um estudo qualitativo".* Avalia seu desempenho em relação a sua capacidade no curso com nota 4 (o score máximo é 5), atribuindo esta nota *"a organização do curso, e ao empenho pessoal como aluna"*.

Comenta que para a UBS e região, os resultados foram: *"menores por achar que ainda pouco se faz em questões de promoção à saúde"*.

Aplicou no seu trabalho como enfermeira da ESF os conteúdos que aprendeu no curso de especialização. O primeiro conteúdo foi relacionado a *"organização da demanda",* o qual foi aplicado através do estabelecimento de prioridades, obtendo como resultados *"diminuição de riscos".* O segundo conteúdo foi *"embasamento teórico para o atendimento em consulta",* o qual foi aplicado *"em consultas considerando os ciclos de vida",* obtendo como principais resultados *"melhoria da qualidade do atendimento em consulta"*. O terceiro conteúdo aplicado foi *"oferecendo à comunidade atividades de promoção (atividades corporais, passeios, festas, etc)"*¸obtendo como resultados *"melhora do vínculo equipe-comunidade"*.

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atua na ESF, pretendendo continuar atuando na estratégia, sentindo-se motivada para isso (nota quatro). Pretende continuar na sua equipe, não tendo mudado de função durante ou após o Curso de Especialização em Saúde da Família. Encaminhou ou pretende encaminhar as necessidades de formação relativas às dificuldades e prioridades ao *"pólo de capacitação",* acreditando não poder contribuir com a formação de outros profissionais da sua unidade e da sua região. Não possui planos para outro tipo de formação, deixando, como comentário final sobre as principais aplicações dos conhecimentos adquiridos durante

o curso e dos contatos estabelecidos, na sua prática: *"melhora da qualidade do atendimento em consulta de enfermagem, determinação de riscos, estabelecimento de prioridades, entendimento de família, organização do trabalho, planejamento de ações, participação social"*

INFORMANTE 8

BLOCO 1 - PERFIL

Mulher, 48 anos, médica, graduada em universidade privada, tendo terminado o curso há mais de 20 anos, natural do Paraná, com acesso a internet em casa e no trabalho, não é membro de nenhuma associação. Realizou outra especialização (Cirurgia Geral; Homeopatia), além desta em Saúde da Família.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

Quando iniciou o curso trabalhava em UBS/ESF no município de São Paulo, como médica de equipe de saúde da família, com vínculo celetista. Atualmente não trabalha mais na mesma unidade. No período compreendido entre maio de 2002 a dezembro de 2006 trabalhou em consultório privado, como médica homeopata. Há cinco anos trabalha em AB, na modalidade Saúde da Família.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Realizou curso introdutório (Momento I), comentando, sobre a adequação do conteúdo às necessidades do trabalho e que tipo de aplicação fez no trabalho, que *"foi uma reciclagem básica para poder dar início ao trabalho na ESF".* Não fez capacitação clínica nos ciclos de vida (Momento II) e nem preceptoria para a saúde. Também não participou em congressos entre 2000 e 2006.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui três postos de trabalho, trabalhando 40 horas semanais na área da saúde. No momento não trabalha na ESF, por motivo profissional, relatando que *"na época não vi perspectiva de melhora na minha evolução como profissional. A política tomou conta da ESF e o estagnou!"*

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o Curso de Especialização em Saúde da Família na Santa Casa de São Paulo, acreditando ter sido indicada pelo gestor *"devido ao tempo de serviço, pois já atuava na ESF há quase 4 anos."* No início do curso tinha a expectativa de ter *"uma reciclagem para*

melhor atuar na ESF". A ex-aluna avalia o programa do curso como "*ótimo*", e a estratégia didática e a elaboração do trabalho de conclusão de curso como "*bons*".

Com relação a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho na ESF comenta que *"o que se aprende na teoria é bem diferente da realidade da UBS, portanto, nem tudo visto no curso é possível implantar na UBS"*.

Em sua monografia trabalhou com o tema *"exames de papanicolau feitos em campanhas fora do horário de trabalho",* tendo como principais conclusões que *"funcionou, pois houve uma melhora da cobertura na prevenção do câncer de colo de útero na unidade onde foram realizadas as campanhas".* Não houve aplicação dos resultados de sua monografia, atribuindo isso a *"saí da ESF ainda durante o curso de especialização."* Avalia seu desempenho no curso com nota 3, atribuindo tal desempenho a *"tive muitos problemas pessoais que impediram uma dedicação maior ao curso"*. Comenta que o resultado do curso para a UBS e região *"a teoria é muito diferente da prática e os obstáculos para adaptar esta teoria à prática da UBS são, na maioria das vezes, de ordem política!"*

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

No momento não atua na ESF, comentando que dos conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos, as principais aplicações na sua prática foram: *"foi excelente para conhecer a prática da ESF em outras UBS e com outros gestores. A reciclagem para os conhecimentos técnicos foi muito boa, tanto que as utilizo até hoje na minha vida profissional."*

INFORMANTE 9

PERFIL

Mulher, 33 anos, enfermeira, graduada em escola privada, há menos de 10 anos, natural do Rio de Janeiro, com acesso a internet no trabalho e em casa, não é membro de nenhuma associação. Possui outra especialização (Saúde Pública; Administração Hospitalar), além desta em Saúde da Família.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

No período em que iniciou o curso, em maio de 2002, trabalhava em uma UBS/USF, no município de São Paulo, como enfermeira de equipe de saúde da família, com vínculo celetista. Não continua trabalhando na mesma unidade. Trabalhou em duas diferentes UBS no período de maio/2002 a dezembro/2006, como gerente. Trabalha em AB, na ESF há sete anos.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Realizou curso introdutório (Momento I), não ficando claro o comentário que deixou a respeito desta capacitação. Fez capacitação clínica nos ciclos de vida (momento II), não tecendo comentários a respeito. Não possui participação em congressos entre 2000 e 2006.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui um posto de trabalho, atuando até 40 horas semanais, na ESF, em uma outra UBS, no município de São Paulo, como gerente de unidade, com vinculo celetista.. Afirma que a mudança ocorrida no seu trabalho durante e/ou depois do curso foi porque, *"houve apenas um aprofundamento e o titulo por si só"*, *"porque a instituição parceira a qual pertenço sempre se preocupou com a nossa qualificação e, por isso, mensalmente há capacitações durante as reuniões sobre SIAB"*. Houve mudanças no trabalho não atribuídas ao curso, *"minha promoção não deve ser atribuída ao curso"*. Participou de mudanças na organização da atenção em unidade de saúde, como *"ampliações de equipes e territorialização"*, participando através *"seleção e divisão de tarefas"*. Desde maio/2004 não realizou pesquisa de informações sobre a população ou a organização do trabalho na UBS. Também, neste mesmo período não estudou temas relacionados com seu trabalho cotidiano. A UBS em que trabalha é exclusiva ESF, possuindo, sob responsabilidade da sua equipe, entre 600 e 1.000 famílias. Não quis responder se participa diretamente das atividades educativas em grupo, das atividades de promoção à saúde na comunidade, visitas para atendimento domiciliar, atividades de vigilância a saúde e coleta de exame papanicolau. Também não quis responder qual a proporção na sua agenda de atendimento agendado a grupos populacionais prioritários em comparação com o atendimento à demanda espontânea ou não agendada.

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Realizou o Curso de Especialização em Saúde da Família na Santa Casa de São Paulo, afirmando ter sido indicada pelo gestor porque *"foi usado o critério de antiguidade na UBS"*. No início do curso tinha a expectativa de *"aprimorar meus conhecimentos",* avalia o programa de ensino, a estratégia didática a elaboração do trabalho de monografia, como "*bons*". Comenta, sobre a adequação do curso às necessidades do trabalho em equipe saúde da família *"os professores deveriam ser da área de saúde da família"*. Em sua monografia trabalhou com o tema *"câncer de colo uterino"*, não se recordando das principais conclusões, não querendo responder se houve aplicação dos resultados de sua monografia. Não se recorda também o motivo pelo qual não houve aplicação dos resultados da monografia. Avalia seu desempenho no curso com nota 3, atribuindo este desempenho à *"carga horária elevada e ao mesmo tempo espaçada, ou seja, somente uma vez na semana o que a tornava cansativa e desmotivadora"*. Comenta que o curso resultou, para a UBS e região, "*quanto mais profissionais qualificados melhor para a população atendida".* Não aplicou no seu trabalho os conteúdos que aprendeu no curso de especialização.

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atualmente trabalha na ESF como gestora e pretende continuar, indicando nota quatro (máximo cinco) para motivação. Mudou de função durante/após o Curso de Especialização em Saúde da Família (de enfermeira da equipe para *gerente de UBS),* afirmando que o curso não foi determinante para esta mudança.

Comenta, ao final, sobre as principais aplicações dos conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos, na sua pratica: *"Os conhecimentos adquiridos são usados até hoje. Não estabeleci contatos profissionais durante o curso, apenas pessoais que permanecem até hoje."*

INFORMANTE 10

BLOCO 1 - PERFIL

Homem, 45 anos, médico graduado em universidade pública, há mais ou menos 15 anos. Natural da Bahia, com acesso a internet no trabalho, membro da Associação Paulista de Medicina. Já realizou curso de especialização (Saúde do Trabalhador), além desta especialização e possui residência em medicina preventiva.

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

Quando iniciou o Curso de Especialização em Saúde da Família, em maio de 2002, trabalhava em um Centro de Saúde Escola, no município de São Paulo, como médico da equipe de saúde da família, com vínculo celetista. Atualmente não trabalha mais no mesmo local, tendo trabalhado em duas outras UBS desde o início do curso de especialização. Entre 2002 e 2006 trabalhou em hospitais do SUS, como médico clinico. Trabalhou no ensino em saúde entre 2002 e 2006, ministrando *"aulas e atividades de campo com alunos da graduação de medicina (3º e 5º anos)"*. Por sete anos atuou em AB, na ESF.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Fez curso introdutório (Momento I), comentando que a adequação do conteúdo às necessidades do trabalho e os tipos de aplicação feitas no trabalho, foram *"satisfatórios".* Fez capacitação clínica nos ciclos de vida (momento II), tecendo também o comentário que foi *"satisfatório"*, em relação à adequação do conteúdo às necessidades do trabalho e os tipos de aplicação feitos no trabalho. Fez preceptoria para saúde da família, também considerando o conteúdo e resultados do curso para seu trabalho como *"satisfatórios"*. Participou, entre 2000 e 2006 de congressos, na área da Saúde Pública e Saúde da Família, não apresentando trabalhos.

TRABALHO ATUAL

Possui dois postos de trabalho, atuando semanalmente entre 40 e 60 horas. Trabalha na ESF, em uma UBS no município de São Paulo, como médico de equipe de saúde da família, com vínculo celetista. Realizou levantamento de informações sobre a população e a organização do trabalho na UBS, com o objetivo de conhecer o *"perfil dos idosos"*, chegando a conclusão que é uma "*população com bom poder aquisitivo e usa muito convênio".* Desde maio de 2004 não realizou estudo com tema relacionado a seu trabalho cotidiano.

Sua unidade é exclusiva ESF, e possui entre 600 e 1.000 famílias sob responsabilidade de sua equipe. Afirma participar ativamente das atividades educativas em grupo, e também das atividades de promoção à saúde na comunidade (através de "*atividades físicas e passeios com a comunidade"*). Realiza visitas para atendimento domiciliar e também atividades de vigilância à saúde (do tipo *"doenças de notificação compulsória").* Não realiza exame de coleta de papanicolau. A proporção na sua agenda entre atendimento agendado a grupos populacionais prioritários e atendimento a demanda espontânea ou não agendada é de até 25% (1 agendado em cada 4 de demanda espontânea). Aponta dois aspectos negativos que considera muito relevantes no seu trabalho de acordo com a ESF. O primeiro deles diz respeito à *"falta de rede de referência e contrarreferência",* atribuindo a *"falta de interesse político",* propondo, para lidar com este aspecto, *"melhor incentivo político e econômico"*. O segundo aspecto diz respeito a *"melhor supervisão técnica nas áreas de ginecologia e obstetrícia, clínica e pediatria"*,

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o Curso de Especialização na Santa Casa de São Paulo, informando ter sido indicado pelo gestor por *"fazer parte da equipe saúde da família"*, tendo, ao início do curso, uma expectativa *"boa".* Avalia o programa de ensino, a estratégia didática e a elaboração da monografia como "*bons"*. Comenta que a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em equipe na ESF foi *"regular"*. Em sua monografia, trabalhou com o tema *"perfil epidemiológico da população de idosos da região barra funda e bom retiro"*, obtendo, como principais conclusões *"boas"*. Não houve aplicação dos resultados da sua monografia, Avalia seu desempenho em relação a sua capacidade no curso com nota quatro, atribuindo esta nota à sua *"disponibilidade"*. Comenta que, para UBS e região, o resultado do curso foi *"pouco interesse"*. Aplicou no seu trabalho conteúdos que aprendeu no curso de especialização, sendo que o primeiro foi relacionado a *"ginecologia/ obstetrícia"*, aplicado *"nas consultas"*, obtendo como resultados, *"melhor atendimento de mulher e gestante"*. O segundo conteúdo aplicado foi relacionado a *"pediatria",* aplicado *"no atendimento",* obtendo como resultados, "*melhor atendimento"*.

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atua na ESF, como médico de equipe de saúde da família, não pretendendo continuar atuando na estratégia, sentindo-se, na escala de um a cinco para motivação, com nota três. Não pretende continuar na sua equipe, e almeja mudar de região/município e unidade. Não mudou de função durante/após o curso. Não respondeu sobre planos de outro tipo de formação no futuro, também não deixou comentário final sobre os conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos.

INFORMANTE 11

PERFIL

Mulher, 46 anos, enfermeira, graduada em escola privada, tendo terminado a graduação há mais de 20 anos, natural de São Paulo, com acesso a internet no trabalho e em casa, não é membro de nenhuma associação. Possui curso de especialização (Enfermagem do Trabalho; Acupuntura), além deste curso de especialização em saúde da família,

TRAJETÓRIA DE TRABALHO

Quando iniciou o Curso de Especialização em Saúde da Família, em maio de 2002, trabalhava em uma UBS, no município de São Paulo, como profissional de equipe de saúde da família, com vínculo estatutário e continua trabalhando na mesma unidade em que trabalhava no início do curso. Trabalhou entre 2002 e 2006 em ensino em saúde, *"no PROFAE 2001 a 2002"*. Há 15 anos trabalha na AB, sendo que destes, 10 anos foram na ESF.

TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Realizou curso introdutório (Momento I), comentando que *"o conteúdo foi totalmente voltado para as estratégias de PSF e, totalmente aplicado no exercício das atividades diárias".* Fez capacitação clínica nos ciclos de vida (momento II), comentando que "*todo o conteúdo foi aplicado em consulta de enfermagem, visita domiciliar"*. Não fez preceptoria para Saúde da Família e também não participou, entre 2000 e 2006 de congressos.

TRABALHO ATUAL

Atualmente possui um posto de trabalho, atuando semanalmente até 40 horas, na ESF, no município de São Paulo, com vínculo estatutário. Afirma terem ocorrido mudanças no seu trabalho durante e/ou depois do curso, *"melhorou a abordagem e a compreensão das famílias atendidas".* Não realizou levantamento de informações sobre a população e sobre a organização do trabalho na UBS, não estudou nesse período de 2002 a 2006 temas relacionados com seu trabalho cotidiano.

Sua unidade é exclusiva ESF e possui entre 1.000 e 1.200 famílias sob responsabilidade de sua equipe. Participa diretamente de atividades educativas em grupo e também de atividades de Promoção à Saúde na comunidade (do tipo *"hipertensão arterial, diabetes mellitus, gestante"*). Realiza visitas para atendimento domiciliar, e também atividades de vigilância à saúde (do tipo *"visita domiciliar, busca ativa"*). Não realiza exame de papanicolau.

A proporção na sua agenda de atendimento agendado a grupos populacionais prioritários em comparação com atendimento a demanda espontânea ou não agendada é de mais de 75%.

Aponta dois aspectos negativos que considera muito relevantes no seu trabalho de acordo com a ESF. O primeiro deles diz respeito a *"trabalhar com a população com relação a prevenção"*, atribuindo ao fator *"cultural"*, propondo, para lidar com este primeiro aspecto, *"continuar explicando que prevenir evita seqüelas".* O segundo aspecto refere-se a *"automedicação"*, atribuindo também ao aspecto *"cultural"*, propondo *"ensinar que medicamento é droga"*, para lidar com este aspecto.

DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fez o curso de especialização na Faculdade de Medicina do ABC, acreditando ter sido indicado pelo gestor *"porque já tinha participado de todos os cursos de formação ESF (introdutório, ciclos de vida) e tinha tempo de casa".* No início, tinha a expectativa de *"aprender mais sobre todas as disciplinas"*, avaliando o programa de ensino como *"ótimo"* e a estratégia didática e elaboração do trabalho de conclusão de curso como "*bons".* Não quis comentar sobre a adequação do conteúdo do curso às necessidades do trabalho em equipe saúde da família. Trabalhou, em sua monografia, com o tema *"O ACS morar na área ajuda ou atrapalha o cotidiano de vida?"*, obtendo como principais conclusões que *"segundo a pesquisa, não houve problema do ACS morar na área"*. Não houve aplicação dos resultados de sua monografia, e não quis comentar a que circunstância atribui por não ter sido aplicado. Avalia seu desempenho no curso com nota quatro, atribuindo tal desempenho a *"durante o último ano houve problema de saúde de um familiar que repercutiu no meu dia a dia"*. Comenta que para a UBS e região, os resultados do curso foram *"houve melhora na abordagem e resolução de problemas"*. Aplicou no seu trabalho conteúdo que aprendeu no curso de especialização, *"metodologia de pesquisa",* o qual aplicou *"com orientação de professores"*, não comentando sobre os resultados.

PLANOS PARA TRABALHO E FORMAÇÃO NO FUTURO

Atua na ESF e pretende nela continuar, sentindo-se, na escala de um a cinco para motivação, com nota quatro. Não mudou de função durante/após o curso. Não quis comentar como encaminhou ou pretende encaminhar as necessidades de formação relativas às dificuldades e prioridades. Acredita que pode contribuir com a formação de outros profissionais da sua unidade e região *"repassando conhecimentos adquiridos"*. Não

quis responder se possui planos para outro tipo de formação no futuro, também não deixou comentário final sobre os conhecimentos adquiridos durante o curso e dos contatos estabelecidos.