

P

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL: UMA AVALIAÇÃO DE EGRESSOS A PARTIR DA INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO¹

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN HEALTH FAMILY OF SOBRAL:
AN EVALUATION OF TRAINEES FROM LABOUR MARKET INSERTION

*Carla Nayane Medeiros de Melo*²

*Maristela Inês Osawa Chagas*³

*José Reginaldo Parente Feijão*⁴

*Maria Socorro de Araújo Dias*⁵

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a inserção profissional de egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) ofertado em Sobral-CE. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com corte transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 22 egressos da RMSF sendo que a metade concluiu no ano de 2007 e os demais em 2010. Os dados foram coletados através de um formulário eletrônico, durante o mês de abril 2011. Os resultados evidenciaram que a maioria é do sexo feminino adultas, jovens na faixa etária entre 20 e 30 anos, após 13 meses de conclusão da RMSF, a maior parte dos egressos já possuía um trabalho remunerado, com contrato temporário na Atenção Básica, e jornada de trabalho, em média, de 40 horas semanais. Os egressos da RMSF apontaram como principal fator facilitador para a inserção no mercado de trabalho as competências adquiridas durante o curso e como dificuldades o não reconhecimento por parte dos empregadores, das competências adquiridas na RMSF e a dificuldade de emprego no SUS para algumas categorias profissionais.

Palavras-chave: *Residência e Internato, Programa Saúde da Família, Formação de Recursos Humanos.*

ABSTRACT

This study aims to analyze the employability of graduates of programs Multidisciplinary Residency in Family Health (RMSF) offered in Sobral-CE. This is an exploratory-descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The sample was comprised of 22 graduates of RMSF and half completed in 2007 and the other in 2010. The data were collected through an electronic form, during the month of April 2011. The results showed that the majority is female. As for insertion in the labor market after the completion of RMSF, most of the graduates had paid work, with temporary contracts in Primary Health Attention, with working hours, on average 40 hours per week. The graduates of RMSF pointed as a facilitating factor for entering the labor market skills acquired during the course and as the non-recognition difficulties, by employers, skills acquired in RMSF and lack of employment in the SUS.

Key words: *Internship and Residency, Family Health Program, Human Resources Formation.*

1. TCC de graduação do curso de Enfermagem da UVA, parte integrante da pesquisa financiada pela FUNCAP-CE, edital PPSUS 2010.

2. Estudante de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista PPSUS 2010.

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação em Enfermagem, do Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF/UVA, e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família UFC/UVA/EFSFVS. Coordenadora da pesquisa PPSUS 2010.

4. Psicólogo. Mestre em Gestão Pública. Docente do curso de Pedagogia e do Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF/UVA

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação em Enfermagem, do Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF/UVA, e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família UFC/UVA/EFSFVS.

1. INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) está atrelada à reorientação do modelo técnico assistencial biomédico vigente na organização dos serviços e das práticas profissionais. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem demonstrado potencial para provocar um importante movimento de superação deste modelo hegemônico a partir da reorganização da atenção primária à saúde do país, superando o conceito restrito de saúde como ausência de doença¹.

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a ESF vai ao encontro das discussões e análises concernentes ao processo de transformação do paradigma que norteia o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentado, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas².

A reestruturação do modelo tecnoassistencial do SUS, com fundamento nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, resolubilidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social, ainda se configura como um grande desafio para todos os diversos atores sociais da saúde pública. Inúmeras propostas têm sido implementadas na edificação do sistema de saúde nacional, contudo foi a partir da década de noventa que políticas públicas se uniram em torno da reorganização da atenção básica em saúde, orientada, principalmente, pelo Programa de Saúde da Família³.

O Programa Saúde da Família (PSF), teve início, em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica. Atualmente, é tido como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência. Traz, portanto, em seu bojo, muitos e complexos desafios a serem superados para consolidar-se enquanto tal².

Essa modalidade de formação pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem no sistema.

Neste cenário, os profissionais da saúde necessitam integrar as dimensões biopsicossociais para o cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades com novos modos de agir e de interagir com a prática a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas em suas diferentes dimensões⁴. Para se pensar nessas mudanças, é necessário realizar um esforço de superação da dicotomia entre o caráter objetivo e subjetivo dos modelos, buscando compreender que a saúde é produzida na sociedade e é influenciada pelas formas de organização social⁵.

Para tanto, o trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da ESF, dentro da abordagem integral e resolutiva, e, para que isto ocorra, há a necessidade de mudanças na organização do trabalho, na formação e na atuação dos profissionais de saúde⁶.

Propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil vêm sendo discutidas desde o final da década de 1980, com a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa discussão ganhou especial relevância quando o Ministério da Saúde (MS) chamou para si a responsabilidade de orientar a formação dos profissionais da saúde para atender as necessidades do SUS. Desde 2003, pode-se observar um forte investimento do MS, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), na construção de políticas de formação profissional para a saúde, que possam se aproximar daquilo que é proposto pelo SUS⁷. Ao apoiar a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, o MS vem incentivando a formação profissional com vistas ao desenvolvimento de competências⁸.

Dentre as políticas de formação de recursos humanos para a saúde, especialmente para o SUS, a Residência Multiprofissional em Saúde foi, nessa perspectiva, apresentada como uma estratégia do Estado que objetiva uma formação específica, com vistas a instituir um arsenal de profissionais com perfil para modificar práticas atuais e para criar uma nova cultura de intervenção e de entendimento da saúde no âmbito da implantação do SUS, através da formação em serviço⁹. O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde foi apresentado como estratégia de reorientação da Atenção Básica para a implantação/reorganização dos serviços públicos embasados na lógica do SUS.

Assim, nos últimos anos, uma série de iniciativas de formação pós-graduada na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) vem sendo desenvolvida com o apoio de secretarias estaduais, municipais e do Ministério da Saúde. Essa modalidade de formação pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem no sistema. A potencialidade desta modalidade de formação em serviço disparou a formalização

nacional, uma vez que já existe uma comissão nacional de residências multiprofissionais e uniprofissionais. Entretanto, a atual agenda de formação para o SUS, requer ainda de modelos de avaliação da efetividade desta modalidade de educação para o trabalho.

Atento ao componente humano, o Município de Sobral, foi pioneiro em conceber uma escola para qualificação permanente dos profissionais da área da saúde em 1999, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS).

A EFSFVS foi instituída a partir da comprovação da necessidade de readequar e intensificar o processo de formação dos trabalhadores, gestores, controle social e educadores (discentes e docentes) da saúde¹⁰.

Tem-se percebido, empiricamente, a contribuição da RMSF na construção de novas tecnologias na atenção básica e na sistematização do fazer das diversas categorias profissionais dando uma maior resolutividade no âmbito da atenção primária e conseqüentemente favorecendo o bem estar da população. Não obstante, Sobral possui um histórico de doze anos investindo nessa modalidade de educação em serviço, mas não desenvolveu, ainda, uma sistemática de avaliação de acompanhamento dos egressos.

Convém destacar que não foi observado nenhum trabalho, no Ceará, que buscasse desenvolver avaliação da inserção dos trabalhadores egressos dos Programas de RMSF.

Com base nesta discussão, expressamos a necessidade de encontrar respostas às seguintes indagações: Como se caracteriza a população de egressos da RMSF? Qual a situação atual de trabalho profissional dos egressos da RMSF? As competências adquiridas durante a RMSF estão em conformidade com as exigências/necessidades reais do mundo de trabalho?

Assim, urge investirmos na sistematização das avaliações de cursos de residência, com foco no egresso, para que os impactos sejam de fato reconhecidos. Com estratégias avaliativas poderemos corrigir possíveis incoerências existentes nesta modalidade de pós-graduação onde se investe milhões de reais. A avaliação da RMSF pode nos dar subsídios para o direcionamento da política de educação permanente, especialmente no estado do Ceará, visando o

Urge investirmos na sistematização das avaliações de cursos de residência, com foco no egresso, para que os impactos sejam de fato reconhecidos.

fortalecimento do SUS.

Esta pesquisa visa igualmente verificar até que ponto os certificados de especialistas emitidos pelos centros formadores responsáveis pela execução dos Programas de RMSF respondem às necessidades do mercado de trabalho.

Com os frutos alcançados por meio dessa pesquisa, espera-se agregar subsídios ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família voltada à consolidação do SUS, ao fortalecimento da Atenção Básica, em especial à Saúde da Família.

2.OBJETIVO

Analisar a inserção profissional dos egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) ofertado em Sobral-Ceará.

3.METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo de corte transversal, numa abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no município de Sobral, que vem ofertando Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família desde 1999, sob a responsabilidade interinstitucional da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral e Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Destaca-se que, no Ceará apenas dois programas de RMSF são ofertados, sendo o outro em Fortaleza.

Os sujeitos do estudo foram constituídos pelos egressos do programa da RMSF de Sobral-CE dos anos de 2005 (quinta turma) e 2007 (sexta e sétima turmas). Dos 88 egressos das 3 turmas que concluíram a RMSF, foram localizados 55 por emails. Desses, apenas 22 (11 egressos que concluíram em 2007 e 11 que concluíram em 2010) responderam ao formulário, caracterizando-se, estes como sujeitos do estudo.

Os dados foram coletados em abril de 2011 por meio de um formulário eletrônico. O instrumento para a coleta de dados foi construído no Google Docs, um software de edição de textos, planilhas eletrônicas, apresentações eletrônicas, correio eletrônico e agendas, todos desenvolvidos para serem utilizados na Internet, sem nenhuma necessidade de realizar o "download" dos programas ou possuir instaladores no próprio computador. Os formulários foram enviados para os endereços eletrônicos dos 55 egressos da RMSF localizados, conforme cadastro obtido na EFSFVS.

O formulário subdivide-se em duas subseções. A primeira, subseção A era destinada aos egressos que se encontravam empregados no momento do contato. Abordava questões relativas à situação empregatícia dos egressos três meses após a conclusão da RMSF, por considerarmos tempo satisfatório

para a inserção no mercado de trabalho. A segunda (subseção B) foi direcionada aos que estavam desempregados e/ou somente estudando.

Os dados foram armazenados e processados na Planilha do Google Docs. Os dados foram analisados por meio estatística descritiva das variáveis, adotando-se distribuições, frequências e valores médios e respaldados a luz da literatura pertinente.

O estudo adotou os aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com o protocolo nº 951.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos egressos

Os dados constantes no Quadro 1 sinalizam para a caracterização dos egressos.

Conforme dados do estudo, a maior parte dos egressos que respondeu ao formulário é do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 30 anos, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos egressos da RMSF dos anos de 2007 e 2010 de acordo com as características: sexo, faixa etária, categoria profissional e situação empregatícia. Sobral, abril de 2011.

Características	Amostra total	
	Nº	%
Sexo feminino	19	86
Sexo Masculino	3	14
Total	22	100
Faixa etária de 20 a 30 anos	18	82
Faixa etária de 31 a 40 anos	2	9
Faixa etária de 41 a 50 anos	2	9
Total	22	100
Assistente Social	3	14
Nutricionista	3	14
Terapeuta Ocupacional	3	14
Fonoaudiólogo	3	14
Psicólogo	3	14
Fisioterapeuta	2	9
Enfermeiro	2	9
Educador Físico	2	9
Farmacêutico	1	4
Total	22	100
Empregados	17	77
Não estava trabalhando, mas estudando somente.	2	9
Desempregados	3	14
Total	22	100

Conforme os números do quadro, 19 dos egressos da RMSF são do sexo feminino, sendo apenas 03 do sexo masculino. Resultado análogo foi analisado em outros estudos, cujos

autores^{3,11} ressaltaram o processo de feminização do trabalho em saúde. No entanto, o fato de já estar sendo vislumbrada uma possibilidade de flexibilização dos valores tradicionais das organizações não significa que, concretamente, tenha havido alteração significativa na dinâmica interna da organização, nas necessidades específicas e do desejo, determinando papéis sociais diferenciados e associados ao gênero masculino e feminino¹².

No que se refere à idade, constatou-se que 18 alunos encontravam-se na faixa etária de 20 a 30 anos no ano da conclusão da RMSF, caracterizando a população estudada como de adultos jovens.

No que concerne à categoria profissional, a pesquisa conseguiu abranger representantes de 09 das 10 categorias profissionais inseridas na RMSF de Sobral, sendo 03 deles nutricionistas; 02 enfermeiros; 03 assistentes sociais; 02 educadores físicos; 03 terapeutas ocupacionais; 03 fonoaudiólogos; 03 psicólogos; 03 fisioterapeutas e 01 farmacêutico.

Convém destacar que a RMSF contribui para a consolidação do princípio da integralidade no SUS no cenário da ESF ao trabalhar com a sistematização do processo de trabalho de categorias não tradicionais da ESF tais como: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Assistente Social, Farmácia e Educação Física, sob um enfoque interdisciplinar. O programa fortalece a ressignificação do processo de trabalho de categorias inseridas na ESF, possibilitando-lhes ponderar e superar a hegemonia de elementos medicalocêntricos e/ou biologicistas¹³.

Observa-se que após três meses do término da RMSF, dos 22 egressos que participaram da pesquisa, 17 estavam empregados, apenas 05 estavam desempregados e/ou estudando; 03 encontravam-se desempregados e sem estudar. Dos desempregados e estudando observou-se que 01 estava estudando para seleção do mestrado e 01 mestrando, com bolsa remunerada.

RMSF contribui para a consolidação do princípio da integralidade no SUS no cenário da ESF ao trabalhar com a sistematização do processo de trabalho de categorias não tradicionais da ESF...

4.2 A inserção dos egressos da RMSF no mercado de trabalho

Dados sobre o processo de inserção dos egressos da RMSF no mercado de trabalho, pode ser observado no quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição dos egressos da RMSF de acordo com características relacionadas ao trabalho. Sobral, abril de 2011.

Características	Amostra Total	
	Nº	%
Empregados antes da conclusão da RMSF	12	54
Procuraram emprego entre 01 semana e 01 mês	4	19
Procuraram emprego três meses após a conclusão da RMSF	1	4
Procuraram emprego mais de três meses após a conclusão da RMSF	5	23
Contrato temporário	9	53
Contrato de duração indeterminada	7	32
Trabalhador autônomo	1	4
Um vínculo empregatício	12	54
Dois vínculos empregatícios	5	23
Sem vínculo empregatício	5	23
Jornada de trabalho de 40 horas semanais	10	58
Jornada de trabalho de 50 horas semanais	3	18
Jornada de trabalho de 30 horas semanais	2	12
Jornada de trabalho de 20 horas semanais	2	12
Salário entre R\$ 1.000, 00 e 1.500 reais	5	29
Salário entre R\$ 1.500, 00 e 2.000,00 reais	9	53
Salário maior que R\$ 2.000,00 reais	2	12
Não informou a renda mensal	1	6
Atenção Básica	9	53
Professor	2	12
Administrativo/gerenciais	1	6
Outras	5	29

A maior parte dos egressos da RMSF levou menos de três meses para inserir-se no mercado de trabalho. Dos 22 egressos que responderam ao formulário, 12 já estavam empregados antes de concluir a RMSF; 04 procuraram emprego entre uma semana e um mês; 01 conseguiu emprego três meses após a conclusão da RMSF; 05 procuraram emprego por mais de três meses após o término da RMSF. Um estudo desenvolvido com egressos de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade particular de Santo Amaro demonstra que 70% dos egressos estavam inseridos no mercado de trabalho em

menos de três meses¹⁴. Os resultados da pesquisa corroboram com os achados de outra pesquisa, onde se constatou que enfermeiros recém graduados conseguem inserção no mundo do trabalho pouco tempo após a conclusão do curso¹⁵.

O tipo de vínculo de trabalho predominante foi o de “contrato temporário” (09 egressos), por meio de cooperação e prestação de serviços. Em seguida, estão os contratos de duração indeterminada (07 egressos), caracterizando emprego fixo, concurso público ou Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), e o trabalho autônomo (01 egresso).

No setor saúde, especialmente no que se refere à contratação dos profissionais da ESF, observa-se uma grande precarização das relações de trabalho, aspecto que parece ser afim aos modernos movimentos do capitalismo tardio, especialmente considerando o estabelecimento de novos ordenamentos sociais¹⁶.

Quanto ao exercício profissional, 12 dos egressos possuíam apenas um emprego remunerado em três meses após a conclusão da RMSF. Em segundo lugar, estão os egressos que possuíam dois vínculos empregatícios (05), e em seguida os que não tinham nenhum emprego remunerado (05). Dessa forma, concluiu-se que 77,2% deles encontravam-se inseridos no mercado de trabalho.

No que diz respeito à carga horária de trabalho semanal, a maioria dos egressos (10) trabalhava 40 horas; 03 trabalhavam 50 horas; 02 trabalhavam 30 horas; e somente 02 dos egressos trabalhavam 20 horas. Destaca-se que a carga horária de trabalho semanal corresponde aos vínculos empregatícios estabelecidos três meses após a conclusão da RMSF.

No tocante remuneração, 05 dos egressos afirmaram possuir salário entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.500 reais (três meses após a conclusão da RMSF); 09 afirmaram receber entre R\$ 1.500 e R\$ 2.000 reais; 02 se posicionaram que recebiam mais que 2.000 reais por mês e 01 egressos não informou o valor da remuneração.

Ainda no Quadro 2, observa-se que 09 dos egressos estavam trabalhando no campo da Atenção Básica (área de atuação da RMSF); 02 estavam atuando como professor; 01 desempenhava atividades administrativas/gerenciais; e 05 exerciam outras atividades como, consultoria, ação no Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e na Atenção Secundária. Dados semelhantes foram observados em outros estudos¹³, em que aproximadamente 80% dos egressos da RMSF de Sobral estão atuando diretamente na ESF.

Diante do exposto, pode-se concluir que a RMSF tem atuado como um potente dispositivo de educação em serviço e não apenas como qualificação profissional desarticulada do processo de trabalho. Essa afirmação é subsidiada pelo fato de que, uma vez qualificados em um curso de pós-graduação,

a maioria dos profissionais permanecem inseridos na área de atuação da RMSF, o que guarda coerência com a proposta do Sistema de Saúde Escola de Sobral¹³.

No estado do Ceará, a cidade de Sobral foi o município de maior inserção dos egressos no mercado de trabalho, sendo citado ainda a cidade de Canindé. Em seguida aparecem o Distrito Federal e os estados da Bahia e Rio do Grande no Norte (Mossoró). Conclui-se que o Nordeste destacou-se por absorver grande parte dos egressos da RMSF de Sobral, cujo programa contribuiu para o processo de concretização da ESF na Região.

4.3 Fatores que influenciaram a inserção no mercado de trabalho.

Para a maioria dos egressos o percurso mais utilizado para conseguir emprego foram: solicitar ajuda a diferentes contatos, como parentes e amigos (5 egressos) e propor serviços aos empregadores (8 egressos).

Dados semelhantes foram obtidos em um estudo desenvolvido na Escola de Enfermagem da USP, onde a principal forma de ingresso dos egressos do curso de enfermagem, nos três primeiros empregos foi o processo seletivo, seguido de concurso público. Segundo este mesmo estudo, uma terceira forma de inserir-se no mercado de trabalho foi à indicação de colegas¹⁷.

No tocante à satisfação do egresso com a formação ofertada na RMSF, com foco na competências adquiridas, o quadro 3 apresenta uma síntese.

Quadro 3 – Distribuição da opinião dos egressos da RMSF segundo os critérios de satisfação das competências adquiridas na RMSF para o exercício da profissão/emprego. Sobral, abril de 2011.

Relevância	Amostra	
	Nº	%
Totalmente	10	59
Em parte	7	41
Pouca	0	0
De forma alguma	0	0
Total	17	100

Conforme quadro supracitado, 10 egressos julgaram ser totalmente relevante as competências adquiridas na RMSF, enquanto 07 avaliaram parcialmente importante as competências obtidas durante a RMSF.

As principais competências adquiridas na RMSF e requeridas no exercício diário do emprego segundo opinião dos egressos foram: humana, técnico-política, alguns aspectos didáticos e pedagógicos, técnico-operativa, valores profissionais, atendimento de famílias, trabalho

em equipe, a relevância profissional versus usuário do SUS, ampliação do conhecimento em metodologia da pesquisa, social, capacidade de liderança, intersetorialidade, interdisciplinaridade, ético-política, prevenção de doenças e promoção da saúde, mediação de conflitos, atuação na perspectiva da clínica ampliada, teórico-metodológica, atuar com foco na coletividade, educação em Saúde.

As competências sugerem encontrar, identificar e mobilizar conhecimentos que darão subsídios para resolução dos problemas. Expressam-se na ação profissional, na relação com o outro, no dia-a-dia do trabalho^{18,19}.

A construção do perfil de competências revelou a potencialidade pedagógica e política da RMSF para transformação das práticas de cuidado em saúde e a necessidade de pensar a formação a partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença.

É a partir da vivência prática nos serviços, permeada por um suporte pedagógico específico e voltado para as necessidades da população, que se concretiza uma formação técnica e humanística do profissional de saúde, uma vez que as situações-problema vivenciadas no cotidiano desses profissionais exigem ações que extrapolem o âmbito puramente científico/clínico²⁰.

No que diz respeito a opinião dos egressos, acerca dos fatores dificultadores para a inserções no mercado do trabalho, o quadro 4 apresenta os seguintes dados.

Quadro 4 – Distribuição da opinião dos egressos acerca dos fatores que dificultaram a inserção no mercado de trabalho. Sobral, abril de 2011.

Fatores	Amostra	
	Nº	%
Inexperiência	0	0
O trabalho era longe da sua casa	0	0
As pessoas com formação superior a sua eram candidatas a emprego correspondente a sua formação	0	0
As pessoas com uma formação inferior a sua eram candidatas a emprego correspondente a sua formação	0	0
Não sabia onde procurar emprego e quais os meios a utilizar	0	0
Os empregadores não estavam conscientes das competências na sua formação	1	50
Não era a especialidade que queria no princípio	0	0
Outros	1	50
Total	2	100

Dos 02 egressos que se encontravam desempregados três meses após a conclusão da RMSF, 01 citou como dificuldade para inserção no mercado de trabalho o não reconhecimento,

por parte dos empregadores, das competências adquiridas na RMSF, enquanto que o outro egresso citou que o principal fator para estar desempregado deve-se a escassez de vagas no SUS para sua categoria profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que, a RMSF trouxe ganhos para seus egressos, expressos especialmente pela possibilidade de inserção no mercado de trabalho, antes mesmo da conclusão do curso e na sua área de formação, além da oportunidade do trabalho em equipe multiprofissional e na aprendizagem que se faz com estes.

A RMSF representou aos seus estudantes uma oportunidade que permite rever os caminhos para a formação profissional, na perspectiva de um trabalho mais integrado, com trocas de saberes, e sobretudo, com maiores possibilidades de inserção no mundo do trabalho de profissionais aptos a oferecerem atenção à saúde qualificada.

Com os resultados dessa pesquisa, espera-se agregar subsídios ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família voltados à consolidação do SUS, ao fortalecimento da Atenção Básica, em especial à Estratégia Saúde da Família.

6. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Revista brasileira de saúde da família 2002; 2(5): 10-1.
2. Junior AGS, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 241-258.
3. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 16 nov 2010]; 21(2): 490-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000200015&script=sci_arttext.
4. Acioli S. Os sentidos de cuidado em práticas populares voltadas para a saúde e a doença. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 187-204.
5. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RFS. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 17 nov 2010]; 14(Supl. 1): 1421-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800015.
6. Oliveira FR. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: limites e possibilidades para mudanças na formação profissional [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.

7. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Saúde Soc [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 14 fev 2011]; 19(4): 814-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000400009&script=sci_arttext.

8. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. Trab Educ Saúde [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 18 fev 2011]; 7(3): 479-98. Disponível em: <http://www.revista.epsv.fiocruz.br/upload/revistas/r267.pdf>.

9. Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social. Projeto político pedagógico. Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família; 2008.

10. Escorel S. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002. (Relatório final).

11. Turazzi MC. A especialização em saúde da família e a pedagogia crítica [dissertação]. São Paulo: Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças; 2007.

12. Meyerson DE, Fletcher JK. A modest manifest fot shattering the glass ceiling. Harvard Business Review [periodic na Internet]. 2000 [acesso em 20 abr 2011]. Disponível em: <http://www2.massgeneral.org/facultydevelopment/owc/pdf/modest%20manifesto%20for%20shattering%20the%20glass%20ceiling.pdf>.

13. Dias MSA, Silva CP, Freitas CAS, Moreira ACA. Perfil de atuação profissional dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de Sobral-Ce. Sanare [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 04 mar 2011]; 7(2). Disponível em: http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia/downloads/sanare/Sanare_v7_n2.pdf.

14. Sanna MC, Santos CE. Inserção no mercado de trabalho dos egressos do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 15 mar 2011]; 56(6): 630-33. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=415825&indexSearch=ID>.

15. Dias AO, Guariente MHDM, Belei RA. O enfermeiro recém graduado e o primeiro emprego. Percepções da formação na graduação e da atuação profissional. Arq Ciências e Saúde UNIPAR [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 03 mar 2011]; 8(1): 19-23. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/237/210>.

16. Batista RS, Batista RS. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 05 mar 2011]; 14(4): 1183-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400024.

17. Püschel VAA, Inácio MP, Pucci PPA. Inserção dos egressos da escola de enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. Rev Esc Enferm [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 12 abr 2011]; 43(3): 535-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300006.

18. Oliveira, MAC. Da intenção ao gesto: a dialética da formação de enfermagem em saúde coletiva [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

19. Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de Saúde Pública [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

20. Nascimento DDG, Quevedo MP. Aprender fazendo: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na qualificação de profissionais da saúde. In: Bourget MMM. Estratégia Saúde da Família: a experiência da equipe de reabilitação. São Paulo: Martinari; 2008. p. 43-59.

