

PERFIL DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (RMSF) DE SOBRAL-CE

PROFESSIONAL ACTIVITY PROFILE OF GRADUATES OF THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN FAMILY HEALTH (RSMF) IN SOBRAL-CE

Maria Socorro de Araújo Dias ¹
Cheila Portela Silva ²
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas ³
Andréa Carvalho Araújo Moreira ⁴

RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RSMF) visa contribuir para a reorientação do processo de trabalho em saúde, o que põe em relevância a análise o perfil dos seus egressos. Este estudo objetivou analisar o perfil de atuação profissional dos egressos da RSMF de Sobral. Baseia-se em pesquisa documental e exploratória-descritiva, apoiada no banco de dados da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, bem como na abordagem aos egressos através de diversos meios de comunicação. A análise foi realizada a partir da estatística descritiva e da técnica de categorização. Os resultados evidenciaram que a RMSF influencia tanto o sistema de saúde local quanto o nacional, estando os egressos distribuídos em 11 estados brasileiros, com destaque para a Região Nordeste. Uma parcela significativa dos egressos atua diretamente na Estratégia Saúde da Família (ESF), nos segmentos da atenção, da gestão e da formação, ou em redes assistenciais articuladas a essa estratégia. A RMSF, ao trabalhar com a sistematização do processo de trabalho de categorias não tradicionais da ESF (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Assistência Social, Farmácia, Educação Física) sob um enfoque interdisciplinar, contribui para a consolidação do princípio da integralidade no SUS no cenário da ESF. A RMSF contribuiu para sistematizar e re-significar o processo de trabalho dos profissionais inseridos na ESF. Desta forma, o conjunto desses elementos evidencia o caráter potencializador da RMSF em relação à consolidação da ESF e apontam para a necessidade de continuidade e de reflexão crítica constante acerca dessa modalidade de formação.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Perfil de Egressos; Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The Multiprofessional Residency Program in Family Health (RSMF) aims to contribute to the reorientation of the work process in health. Thus, it becomes relevant to analyze the graduates' profile. This study aimed to analyze the professional activity profile of students who graduated from the RSMF in Sobral. A documentary and exploratory-descriptive research was carried out, using the database of the Health Education School Visconde de Sabóia and contact with the graduates through different communication means. The analysis was based on descriptive statistics and the categorization technique. The results evidenced that the RMSF influences both the local and the national health system, as graduates are distributed across 11 Brazilian states, particularly in the Northeast. A significant part of the graduates works directly in the Family Health Strategy (FHS), particularly in care, management and education, or in care networks articulated with this strategy. The RMSF's work with the work process systemization of non-traditional categories in the FHS (Speech, Language and Hearing Therapy, Physical Therapy, Nutrition, Psychology, Social Work, Pharmacy, Physical Education) from an interdisciplinary focus contributes to the consolidation of the integrality principle in the Unique Health System in the FHS context. The RMSF contributed to systemize and attribute a new meaning to the work process of the FHS professionals. Thus, this set of elements evidences the potential of the RMSF to consolidate the FHS and appoint the need for continuity and constant critical reflection about this education modality.

Key words: Multiprofessional Residency in Family Health; Graduate Profile; Family Health Strategy

1 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Diretora-presidente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

2 - Enfermeira. Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

3 - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Professora do Curso de Enfermagem da UVA. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS)/Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

4 - Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela UFC. Bolsista da FUNCAP. Docente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

1 INTRODUÇÃO

Na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume o papel de interlocutor, pressupondo uma renovação pedagógica a partir da convergência das atividades educativas com o cotidiano e com a realidade social e de saúde do país (CAMPOS et al., 2001).

Costa e Miranda (2009), quando falam sobre a formação profissional em saúde, destacam que o SUS assume, então, o papel de interlocutor, orientando a formulação de projetos político-pedagógicos e não somente a função de campo de prática. Tal fato pressupõe a necessidade de intervenção estatal via articulação ministerial nas áreas da saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente, dentre outras, para o desenvolvimento de recursos humanos do setor.

Os autores acrescentam que esses movimentos de mudança na base conceitual, política e operacional da educação na saúde suscitam a necessidade de reflexão sobre as transformações que se operam na formação profissional; transformações essas que envolvem a reorganização das instituições de ensino superior, as oportunidades de reorientação de modelos pedagógicos que contemplem a excelência técnica, a relevância social e identificação das competências do setor da saúde e da educação no ordenamento dos profissionais na direção da consolidação do SUS.

Reconhecendo a importância desta mudança de modelo assistencial, a lacuna na formação dos profissionais de saúde para atuação na ESF e as dificuldades operacionais das equipes de Saúde da Família, cuja ação exige um conhecimento totalizador, foi que gestores assumiram o desafio de qualificar trabalhadores para atender aos princípios do SUS.

Nesse contexto, insere-se a formação de pós-graduação *lato sensu*, modalidade Residência Multiprofissional, utilizando metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem, que capacitem trabalhadores da saúde para uma atuação crítica e reflexiva na ESF, visando à integralidade e resolutividade do cuidado em saúde como necessárias à garantia de qualidade no processo de mudanças das práticas sanitárias voltadas para a efetivação do SUS.

Assim, a proposta da Residência Multiprofissional é uma estratégia de reestruturação dos locais de trabalho, a qual, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), propõe a reorientação do processo de trabalho do profissional da área da saúde, buscando capacitá-lo para atuar na realidade que se apresenta no cotidiano das

...movimentos de mudança na base conceitual, política e operacional da educação na saúde suscitam a necessidade de reflexão...

instituições. É concebida como um processo de natureza participativa, onde a aprendizagem é produzida ao redor de um eixo central constituído pelo trabalho no serviço.

Meira, Santos e Santana (2006) defendem que esta modalidade de pós-graduação vem atender à necessidade de desenvolver projetos que promovam a melhoria da qualidade da assistência e da vida da população. Tem como núcleo comum, conteúdos que abordam questões sociais, políticas, éticas, de pesquisa e métodos assistenciais indispensáveis para a atenção integral do indivíduo-família-comunidade, buscando a integração de todos os alunos/profissionais no desenvolvimento de atividades conjuntas.

Parente et al. (2006) ao se reportarem à RMSF em Sobral-CE, destacam que o modelo proposto procura “se apoiar nos pressupostos metodológicos da promoção da saúde, educação popular e educação permanente, configurando uma prática educativa na qual *o trabalho vira estudo e o estudo vira trabalho*”. Assim, a vivência do residente em Saúde da Família deve ser a de compreender e interagir em um dado território, enquanto sujeito ativo que pensa, problematiza, elabora e desenvolve ações de promoção da saúde com base na realidade local, e o faça de forma participativa e orgânica.

Considerando a necessidade de um processo reflexivo sobre o desenvolvimento e alcance dos objetivos pedagógicos propostos pelo Programa de Residência Multiprofissional numa perspectiva formativa, torna-se fundamental a análise do perfil dos egressos.

Nos dias atuais, a averiguação das características dos ex-alunos tem sido recomendada nas políticas de recursos humanos das instituições de saúde. Os egressos fornecem subsídios fundamentais para o estabelecimento do elo entre a educação formal e a prática profissional, subsidiando a melhoria dos projetos pedagógicos dos cursos, do modelo assistencial e dos cenários de práticas em que atuam. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil de atuação profissional dos egressos

da Residência Multiprofissional em Saúde da Família formados entre os anos de 1999 e 2005.

2 METODOLOGIA

Para a análise do perfil de atuação dos egressos foi desenvolvido um estudo do tipo exploratório-descritivo e documental. A coleta de dados ocorreu nos meses de março, abril e maio de 2009.

Como fonte documental, utilizamos o banco de dados da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), relativo ao período de formação das cinco primeiras turmas da RMSF (1999-2005), por meio da qual tivemos acesso à relação nominal dos egressos. Recorremos, também, ao banco de dados das monografias destes egressos, com o intuito de identificar a existência ou não de nexos entre o objeto de investigação e a atuação profissional, bem como em que medida este objeto esteve consoante com as discussões sobre as políticas de saúde, ao longo dos anos. Para tanto, buscamos as monografias das cinco turmas de RMSF, cujos trabalhos se achavam disponíveis nas Bibliotecas Setorial e Virtual da EFSFVS. Desta forma, tivemos acesso a 131 monografias, em um universo de 166. As demais monografias não foram incluídas no estudo por inacessibilidade, em virtude dos empréstimos, e pelo fato da estruturação do banco de monografias na EFSVS ter sido posterior à implantação do Programa de Residência.

Para acesso aos egressos, utilizamos diferentes meios de comunicação, telefone, correio eletrônico e abordagem direta, dependendo da acessibilidade a cada um. Intentávamos obter dados relacionados com a atuação profissional destes egressos no período do estudo focado.

... a vivência do residente em Saúde da Família deve ser a de compreender e interagir em um dado território, enquanto sujeito ativo que desenvolve ações de promoção da saúde com base na realidade local ...

Os resultados foram analisados a partir da utilização da estatística descritiva, e apresentados por meio de figuras e tabelas, considerando o cálculo de valores relativos. No que se refere à análise das monografias, foi utilizada a técnica de categorização proposta por Minayo (2006).

Este estudo seguiu as recomendações contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, relativos à pesquisa envolvendo seres humanos, ao considerar os referenciais básicos da bioética, que inclui a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade (BRASIL, 1996).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise do perfil de atuação dos egressos da RMSF de Sobral nos permitiu identificar: a distribuição destes egressos no cenário nacional, os diferentes segmentos de atuação profissional deles na área de saúde, as formas de vinculação que mantinham com a ESF após a conclusão da RMSF, o acesso de diferentes categorias profissionais à RMSF e a relação entre o objeto de investigação monográfica e a atuação profissional.

A figura 1 mostra a distribuição geográfica dos egressos, de acordo com a categoria, no território nacional.



Figura 1. Distribuição geográfica dos egressos das cinco turmas (1999-2005) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE, segundo categoria profissional. Sobral-CE, 2009.

Podemos observar que os egressos da RMSF de Sobral atuam em 11 estados brasileiros, sendo 01 na Região Sul,

02 na Região Sudeste, 01 na região Centro-Oeste e 07 na Região Nordeste.

É importante destacar a presença expressiva dos egressos da RMSF na Região Nordeste (em mais de dois terços dos estados nordestinos), indicando que, além de contribuir para o processo de consolidação local da ESF (especificamente no Ceará, existem profissionais pertencentes a todas as categorias atuando na ESF), a RMSF de Sobral tem influenciado outras experiências nordestinas em Saúde da Família.

Diversos documentos legais de regulamentação do SUS colocam como uma responsabilidade da gestão não somente a “ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde”, mas também a responsabilidade “por formalizar e executar uma política de recursos humanos em que um de seus objetivos seja a organização de um sistema de formação (todos os níveis, inclusive pós-graduação, além de programas de aperfeiçoamento permanente)” (CECCIM, 2002). Assim, esse autor enfatiza “os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, logo, locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade dos papéis de gestão e formação no âmbito direto do SUS”.

Neste sentido, a discussão se dá em torno da necessidade de aproximação entre o sistema de saúde e o sistema formador, entendendo que o compromisso social destes é com o SUS, enquanto sistema universal para a produção da saúde dos brasileiros e não somente no espaço micro onde se situam as instituições formadoras.

Quando relacionamos o perfil dos egressos, segundo segmento de atuação profissional, sobressai o eixo da atenção à saúde, conforme demonstra a figura 2.

A figura 2 mostra a distribuição dos residentes de acordo com o segmento em que atuam:

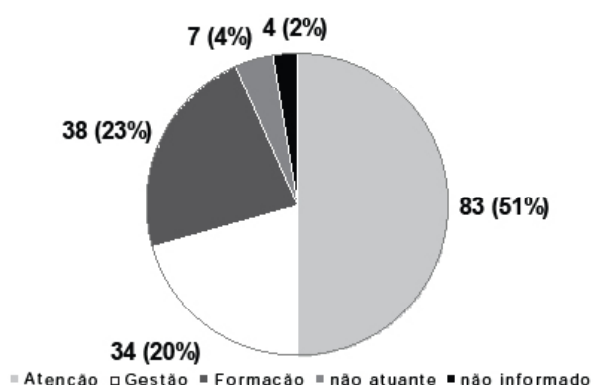


Figura 2. Distribuição dos egressos das cinco turmas (1999-2005) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE, quanto ao segmento profissional em que atuam. Sobral-CE, 2009.

Ao identificarmos que 51% dos egressos atuam na atenção à saúde, inferimos que este fato pode estar associado à maior disponibilidade de vagas neste segmento, como também evidencia que os egressos da RMSF estão desenvolvendo processos de trabalho semelhantes aos que vivenciaram na formação da RMSF.

Outro aspecto importante a destacar é o percentual significativo de egressos no segmento da gestão. Consideramos esse fator como uma evidência da contribuição da RMSF para a consolidação da Estratégia Saúde da Família, porquanto mostrar que profissionais que experienciaram um processo teórico-prático problematizador, crítico e reflexivo estão ocupando cargos destinados à organização, estruturação e gestão da ESF.

É importante destacar a presença expressiva dos egressos da RMSF na Região Nordeste ...

A presença dos egressos no segmento da formação indica o potencial multiplicador da RMSF, o que consideramos importante face à necessidade de que a formação em saúde esteja articulada a um processo teórico-prático qualificado. Esta inferência apresenta-se consoante com o Projeto Político Pedagógico, o qual sinaliza que profissionais especializados em saúde da família por meio do Programa de Residência vivenciaram, para além dos aspectos teórico-conceituais, os elementos prático-operativos da ESF. Isso os coloca num espaço mais amplo, permitindo-lhes desenvolver uma análise articulada com a realidade, o que pode ser um fator potencializador da aprendizagem significativa dos educandos envolvidos nos processos de formação em saúde.

Ceccim (2004) afirma que a formação dos profissionais de saúde tem sido desenvolvida desarticulada da gestão setorial, do debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado e do controle social. O autor apresenta o conceito de quadrilátero da formação para a saúde (ensino, gestão, atenção e controle social) como fundamental para garantir a qualificação dos profissionais de saúde. Isto posto, identificamos que o Projeto Político Pedagógico da RMSF de Sobral busca articular esses elementos durante a formação, o que acreditamos ser um fator associado à distribuição dos residentes egressos nos diversos segmentos do setor saúde, como mostra a figura 2.

Após identificarmos a atuação profissional no cenário do SUS, interessou-nos a análise voltada para o exercício profissional no âmbito da ESF, considerando que este se apresenta como eixo central na reversão do modelo de atenção à saúde, consoante com a proposta da RMSF que traz em si o desafio de formação para a ESF.

A figura 3 mostra que aproximadamente 80% dos egressos da RMSF de Sobral estão atuando diretamente na ESF.

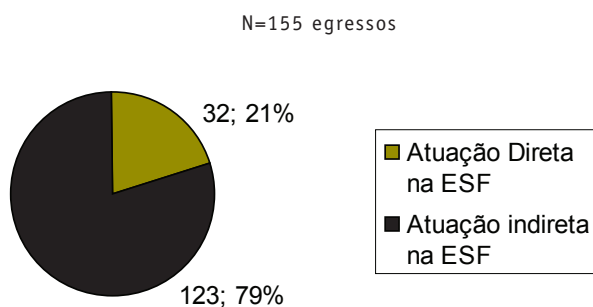


Figura 3. Distribuição dos egressos das cinco turmas (1999-2005) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE, quanto à atuação na ESF. Sobral-CE, 2009.

Notamos um percentual de 22% dos profissionais que, embora, não atuem diretamente na ESF, contribuem indiretamente para seu desenvolvimento. Tais profissionais estão inseridos em atividades nas redes assistenciais de apoio à Estratégia Saúde da Família.

Assim, podemos inferir que a RMSF tem atuado como um dispositivo de educação permanente 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, os profissionais permanecem inseridos em sua área específica de atuação, o que guarda coerência com a proposta do Sistema de Saúde Escola de Sobral.

Este sistema, de caráter aprendente, compreende uma estratégia e um modo de conceber os processos de trabalho que ocorrem no interior da rede de saúde local e o faz dentro de uma lógica onde o conjunto das experiências e trocas humanas, que se dão no território, são reconhecidas como possuindo valor pedagógico. A aprendizagem é potencializada pelos pressupostos da Educação Permanente e da Educação Popular e, ainda, da sensível articulação entre serviço, ensino e pesquisa. (DIAS et al., 2007).

É necessário apontar, ainda, a organicidade da RMSF em relação ao sistema de saúde, já que muitos

profissionais que vivenciaram o processo de formação já pertenciam ao sistema municipal e, em sua maioria, nele permaneciam no intervalo de tempo pesquisado.

Contudo, no âmbito da ESF consideramos que a unidade produtora dos serviços de saúde não é um profissional isoladamente, mas sim uma equipe, onde o foco central da atenção não é o indivíduo exclusivamente, mas a família, que as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado à saúde dos usuários, famílias e comunidade devem se sustentar no trabalho multidisciplinar.

Costa e Miranda (2009) afirmam que as atribuições das equipes multiprofissionais são amplas e complexas, exigindo dos profissionais de saúde novos e continuados conhecimentos, além de autonomia, entendida como capacidade de análise dos problemas para o encaminhamento das soluções. Corroborando o que dizem esses autores, percebemos que é importante analisar a inserção das categorias profissionais ao longo dos anos, conforme ilustra a tabela 1.

Na tabela 1 está expressa a distribuição dos residentes egressos de cada turma, de acordo com a categoria profissional.

Tabela 1. Distribuição dos egressos das cinco turmas (1999-2005) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE, segundo categoria profissional e Turma. Sobral-CE, 2009.

	Turma I	Turma II	Turma III	Turma IV	Turma V	Total
Enfermagem	32	10	15	7	14	78
Medicina	6	3	1	-	-	10
Odontologia	-	14	2	9	2	27
Terapia Ocupacional	-	3	-	-	3	6
Fisioterapia	-	3	2	1	3	09
Psicologia	-	1	1	-	5	07
Ed. Física	-	2	1	-	4	07
Farmácia	-	1	-	-	2	3
Assistência Social	-	2	2	-	7	11
Nutrição	-	-	1	-	5	06
Fonoaudiologia	-	-	2	-	-	02

Constatamos que, a partir da segunda turma, houve a incorporação de outras categorias profissionais, além das que já compunham a equipe mínima da ESF (odontólogos, enfermeiros e médicos). Apesar de uma não regularidade no quantitativo destes profissionais ao longo dos anos, observamos que a Turma V foi a que contou com o maior número de profissionais de diferentes categorias. As turmas atuais (VI e VII) são compostas por todas as categorias profissionais, exceto a

médica. Esses fatos indicam uma consolidação da inserção das demais categorias profissionais na ESF, o que pode ser um fator contributivo para a inserção destes profissionais nas equipes de saúde da família de forma ampla e definitiva.

Assim, acreditamos que a RMSF contribui para a consolidação do princípio da integralidade no SUS, uma vez que propõe atenção integral, congregando diversas categorias. O formato proposto pelo Projeto Político Pedagógico da RMSF de Sobral, que pretende potencializar os núcleos de saber por meio da atuação de um preceptor específico para cada categoria profissional, reforça a inserção das categorias “não tradicionais” da ESF que necessitam, na atualidade, sistematizar e operacionalizar adequadamente seus processos de trabalho específico.

Por outro lado, categorias profissionais tradicionais da ESF, como odontologia, enfermagem e medicina, marcadas pela prática essencialmente curativa de caráter biologicista, por meio da RMSF têm a possibilidade de dar um novo significado ao seu processo de trabalho, uma vez que desenvolvem atividades sob o marco da Promoção da Saúde e numa perspectiva ampliada que visa à superação do modelo sanitarista-campanhista.

Apesar dessa preocupação em sistematizar e reorientar as diversas categorias atuantes na ESF em suas especificidades, o formato adotado pela RMSF de Sobral, que conta com a figura da tutoria e organiza equipe multiprofissional a partir de um processo pedagógico-operativo, pode contribuir para a efetivação de uma prática interdisciplinar. Além disso, atuando na perspectiva de campo comum de saber na ESF (ANDRADE, 2006), a tutoria desenvolve um importante papel na formação orientada para a gestão, o controle social, a educação popular, dentre outros elementos considerados pertencentes ao campo de saber de todas as categorias envolvidas.

... acreditamos que a RMSF contribui para a consolidação do princípio da integralidade no SUS, uma vez que propõe atenção integral ...

É importante destacar ainda, que as experiências vivenciadas pela RMSF com os diversos formatos desenvolvidos (núcleos, equipes matriciais) podem servir como referência para a ampliação das equipes básicas, a partir das fragilidades e potencialidades identificadas nesse processo, já que ele é permeado pela avaliação e reflexão crítica constantes.

O atual desenho teórico-metodológico da RMSF de Sobral está organizado em quatro eixos estruturantes: vivência teórico-conceitual, vivência de território, vivência de extensão e vivência de produção científica (PARENTE et al., 2006). O processo de aprendizagem está presente em toda a rede de ação do sistema municipal de saúde de Sobral, e assim sendo, provoca nos residentes inquietações múltiplas que os incentiva à pesquisa contribuindo para o encontro com seu objeto de investigação durante a vivência de produção científica.

Ao identificar os objetos de estudo que nortearam os processos monográficos dos egressos das cinco turmas da RMSF emergiram nove categorias analíticas, a saber: Atenção à Saúde, Estudos Clínico-Epidemiológicos, Processo de Trabalho, Gestão em Saúde, Participação Popular, Interdisciplinaridade, Avaliação serviço, Sistema de Infomação, Educação em Saúde, Formação na Saúde, Clínico-epidemiológico (Figura 4).

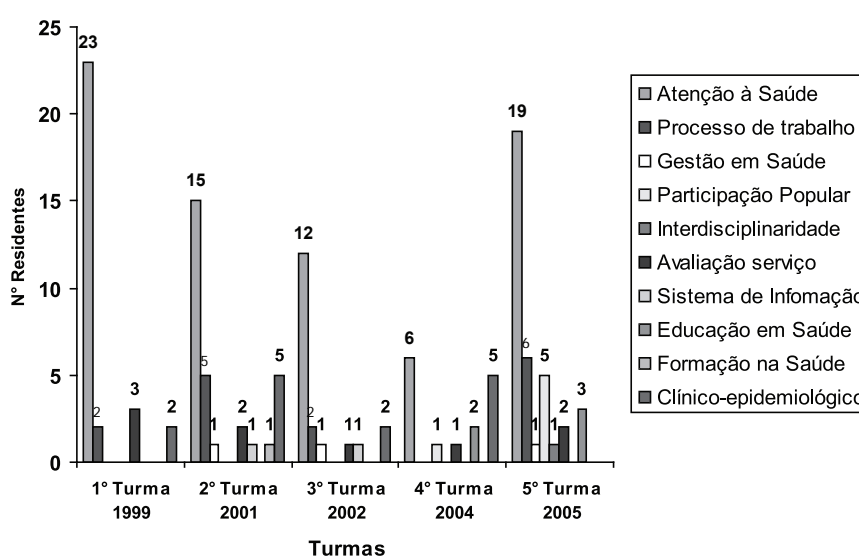


Figura 4. Distribuição dos objetos de estudo que nortearam a produção monográfica dos egressos das cinco turmas (1999-2005) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE 2009.

A categoria “Atenção à Saúde” refere-se a estudos que enfocaram aspectos inerentes à atenção à saúde dos usuários no cotidiano da ESF. Explora a abordagem familiar, percepção dos usuários e dos profissionais em relação a doenças, agravos e tratamentos, evidenciando o destaque dado à necessidade de cuidar dos usuários para além de aspectos clínicos individuais e médico-biológicos, de acordo com o conceito ampliado de saúde.

Analisando a figura 4 logo percebemos que o enfoque da atenção/assistência foi uma das temáticas mais pesquisadas no intervalo de tempo da pesquisa. Lembramos que na época da implantação da primeira turma de RMSF, o contexto histórico e político do município era de reversão do modelo assistencial de saúde, sendo uma das preocupações do sistema de saúde ter profissionais competentes para atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF) e contribuir para a efetivação do Sistema Único de Saúde. Acreditamos que a necessidade daquele momento era redirecionar a prática dos profissionais (médicos e enfermeiros) para o novo modelo de assistência e também prepará-los para operacionalizar a ESF.

Na categoria “Estudos Clínico-Epidemiológicos” estão inseridos estudos de prevalência de aspectos clínicos específicos. É importante destacar a incipiência na realização de estudos clínicos básicos ou aplicados, bem como na sistematização de tecnologias em atenção básica. Esse fato nos leva à reflexão sobre o risco de, na ânsia de superar um modelo essencialmente curativista, a formação profissional em saúde incorra na negação da resolubilidade clínica, fator que consideramos fundamental para a consolidação da ESF.

Observamos ainda que ao passar dos anos emergiram novos elementos, como a necessidade de discussão e aprofundamento do processo de trabalho das categorias. Na primeira turma as monografias que têm como objeto de estudo o processo de trabalho estão diretamente relacionadas com a atuação dos enfermeiros, profissionais com destaque nas atividades do Centro de Saúde da Família.

Contudo, nas turmas subseqüentes, essa discussão é explorada por residentes de outras áreas - Psicologia, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Assistente Social - na perspectiva de contribuir com a sistematização do fazer desses profissionais na atenção básica, até então incipiente. Visava ainda questionar o modelo curricular dos cursos de graduação supracitados, marcado com uma expressão significativa do atendimento secundário: fragmentada, de assistência individualizada e caráter biologicista. Além disso, essa consolidação do fazer de outras categorias amplia o campo de atuação desses

profissionais, que se inserem na atenção básica com o desafio de trabalhar no enfoque interdisciplinar.

Nesse contexto, a interdisciplinaridade constitui-se num dos vários temas que necessitam ser desenvolvidos na perspectiva de se reconhecer a complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural. Constitui-se também na possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições e o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde (SAUPE, 2005).

Verificamos também que “Gestão” é uma das categorias evidenciadas nos estudos realizados pelos residentes, em função da necessidade criada pelo modelo de atenção descentralizado e participativo, conseqüentemente, implicando no processo formativo destes profissionais. Para os profissionais com atuação nas equipes de saúde da família, de forma especial para os enfermeiros que predominam enquanto categoria gerenciando os Centros de Saúde da Família, essa atribuição foi inovadora, conforme destacam Ximenes Neto e Sampaio (2008).

O contexto histórico e político do município era de reversão do modelo assistencial de saúde, sendo uma das preocupações do sistema de saúde ter profissionais competentes para atuar na ESF ...

Consideramos relevante apontar que a partir da segunda turma percebemos o desenvolvimento de pesquisas voltadas à avaliação dos serviços/programas. Tais estudos instrumentalizam gestores e profissionais para o redirecionamento das práticas de saúde, numa perspectiva de busca constante pela melhoria da qualidade de serviço.

Deslandes (1997) destaca que no campo da Saúde Pública, a avaliação de serviços é área de extrema relevância, já que viabiliza escolhas de planejamento e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade.

Outro aspecto visto é a importância da família enquanto objeto de cuidado dentro do modelo da Estratégia Saúde da Família, uma vez que sai da abordagem individual para o desafio da abordagem familiar. No entanto, garantir essa

assistência no âmbito familiar e ao mesmo instante tê-la enquanto parceira é um desafio ainda posto, de modo que produções científicas nesse contexto são cada vez mais válidas para consolidar essa filosofia em práxis.

A compreensão da família, enquanto sujeito de atenção, deve passar por diferentes olhares, o que exige dos profissionais a busca constante de atenção integral, considerando as mudanças e progressos das famílias no contexto da sociedade. Em consonância, Nitschke e Elsen (2000) afirmam que, algumas definições da Saúde da Família envolvem diferentes dimensões: psicológica, biológica, espiritual e social. A incorporação do entendimento da família em sua complexidade permitirá um processo de trabalho consoante com a proposta da ESF.

É importante ressaltar que a “Participação Popular” foi uma temática identificada na quarta e quinta turmas. É fundamental ressaltar que a proposta político pedagógico da EFSFVS é respaldada pelo referencial teórico da Educação Popular, que tem como perspectiva a apuração, organização, sistematização de modos de sentir, pensar, sonhar, querer, agir e se expressar (FREIRE, 1987).

Assim, a Educação Popular que se pretende é o modo orgânico, participativo e prazeroso de cuidar da saúde e de fazer a gestão dos territórios. A proposta pedagógica em questão fundamenta-se nos princípios básicos do Interacionismo (Modelo Sócio-Cultural), que reconhece o indivíduo como sujeito ativo de seu próprio conhecimento, construindo significados, definindo sentidos e representação da realidade de acordo com suas experiências e vivências. Esse enfoque assume como eixo principal, o pensamento crítico-reflexivo e produtivo, bem como, a atividade consciente e intencional do Residente na resolução de problemas encontrados na realidade.

*A compreensão da família,
enquanto sujeito de atenção,
deve passar por diferentes
olhares, o que exige dos pro-
fissionais a busca constante
de atenção integral ...*

A Educação em Saúde se destaca como uma categoria analítica, numa perspectiva de ampliar a atenção à saúde da população para além dos aspectos clínicos e por meio de atividades em grupo. Sobre este aspecto Alves (2005) destaca que no âmbito da ESF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família.

Nestas ações identificam-se situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos.

4 CONCLUSÕES

A análise do perfil de atuação profissional dos egressos permitiu inferir que a RMSF influencia significativamente o sistema de saúde local, já que um quantitativo expressivo de profissionais formados pelo Programa permanece atuando em seu *lôcus* original de trabalho. Além disto, o presente estudo mostra que os egressos da RMSF estão distribuídos em outros 10 estados brasileiros, com destaque para a sua presença expressiva na Região Nordeste.

A maior parte dos egressos atua diretamente na ESF, distribuídos nos segmentos da atenção, gestão e formação, ou ainda em redes assistenciais com ela articuladas. A RMSF, ao trabalhar com a sistematização do processo de trabalho de categorias não tradicionais da ESF (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Assistência Social, Farmácia, Educação Física) sob um enfoque interdisciplinar, contribui para a consolidação do princípio da integralidade no SUS no cenário da ESF.

Além disto, a RMSF potencializa a **resignificação** do processo de trabalho de categorias inseridas na ESF sob um enfoque tradicionalista, possibilitando-lhes ponderar e superar a hegemonia de elementos sanitarista-campanhistas, medicalocêntricos e/ou biologicistas.

A incipiência na realização de estudos clínicos básicos ou aplicados, bem como na sistematização de tecnologias em atenção básica, aponta a necessidade de que a RMSF fortaleça as estratégias para garantir resolubilidade clínica à ESF.

O conjunto desses elementos evidencia o caráter potencializador da RMSF em relação à consolidação da Estratégia Saúde da Família, tanto nos níveis local e nacional, além de apontar para a necessidade de continuidade e reflexão crítica constante acerca dessa modalidade de formação.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** (Botucatu) v. 9, n. 16, Botucatu Sept./Feb. 2005.

ANDRADE, L. O. M. **A Saúde e o Dilema da Intersetorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006. v. 1, 293p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003. Aplica 'os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)' como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 4 dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n 196/96 - CNS. Brasília, 1996.

CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 149-182, 2001.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2002, v. 7, n. 2 [cited 2009-05-16], p. 373-383.

CECCIM, R. B. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública** (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 140-141, 2004.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. **Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família**. *Trab. Educ. Saúde*, v. 6 n. 3, p. 503-517, nov.2008/fev.2009.

DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, jan./mar. 1997.

DIAS, M. S. A. et al. Sobral: construindo um sistema aprendente. **Revista Sustentação**, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MEIRA, M. O. B.; SANTOS, J. E.; SANTANA, J. A. T. Residência Multiprofissional em Saúde: Construção de uma estratégia de formação de recursos humanos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios** – Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NITSCHKE, R. G.; ELSEN, I. Saúde da família na pós-graduação: um compromisso ético interdisciplinar na pós-modernidade. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 53, n. especial, p. 35-48, 2000.

PARENTE, J. R. F. et al. A trajetória da Residências Multiprofissionais em Saúde da Família de Sobral. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios** – Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 18, p. 521-36, set./dez. 2005.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2008, v. 61, n. 1, p. 36-45.