

## **CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DO PSF: DESVENDANDO UMA REALIDADE\***

**Equipe:** Raimunda Medeiros Germano (Coordenadora)

Jacinta Maria Morais Formiga

Mildred Negreiros Bezerra de Melo

Rosana Lúcia Alves de Vilar

José Jailson de Almeida Júnior (Bolsista)

NATAL, 2005

---

\* Esta pesquisa integra o Plano Diretor 2004-2005 do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (NESC/UFRN), com patrocínio do Programa de Cooperação Técnica Ministério da Saúde / Organização Pan-Americana da Saúde/Representação do Brasil. Sua realização ocorreu em parceria com o Departamento de Enfermagem da UFRN.

## SUMÁRIO

- 1 Introdução, 4
- 2 Caminhos percorridos, 9
- 3 Desvendando a realidade, 11
  - 3.1 Tempo de serviço, 11
  - 3.2 Processo de capacitação, 13
  - 3.3 Critérios e formas de seleção e liberação, 17
  - 3.4 Incentivos oferecidos, 18
  - 3.5 Fontes de financiamento e parcerias, 18
  - 3.6 Contribuições das capacitações para a prática cotidiana, 19
  - 3.7 Estratégias de capacitação adotadas, 20
  - 3.8 Facilidades e dificuldades identificadas, 20
  - 3.9 Pólo de Educação Permanente, 23
  - 3.10 Educação a distância, 24
  - 3.11 Conhecimento sobre informática, 25
- 4 Considerações finais, 25
- 5 Bibliografia, 27

## RESUMO

O atual cenário na saúde requer mudanças para a implantação de um modelo de atenção na perspectiva de uma maior integralidade do saber e das ações. Na atenção básica a estratégia saúde da família vem se constituindo como eixo estruturante, absorvendo parcela significativa de profissionais no mercado de trabalho. É de fundamental importância a discussão em torno da formação de recursos humanos para o SUS, buscando encontrar as melhores alternativas para enfrentar a situação dos profissionais já inseridos no sistema, minimizando os efeitos da formação inadequada desses profissionais. Deve-se buscar meios de garantir que suas práticas atendam aos desafios que estão sendo colocados para a implantação do sistema, em especial no âmbito dos municípios. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivos: analisar a política de capacitação de Recursos Humanos para a Estratégia Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Natal/RN; identificar facilidades e dificuldades para participação dos profissionais nos processos de capacitação. Trata-se de um estudo interpretativo, com abordagem quanti-qualitativa, cuja população é constituída por representantes da gestão da SMS/Natal e pelas equipes do PSF em atuação na Rede Básica dos Distritos Norte, Leste e Oeste. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e questionários. As informações foram categorizadas, apresentadas em forma de tabelas, quadros e discursos e analisadas à luz do aporte teórico. As entrevistas dos gestores revelam a não existência, na SMS, de uma política efetiva de capacitação das equipes. Apesar disso, os resultados dos questionários apontam que os processos de capacitação têm contribuído para o enfrentamento dos problemas do cotidiano. Identificaram: como facilidades, a liberação para os cursos, bem como o financiamento; como dificuldades, o número limitado de vagas, a má divulgação, a descontinuidade das capacitações, a priorização de algumas categorias para as mesmas e a não substituição dos profissionais que se afastam da Unidade. As conclusões apontam para a necessidade da implantação de uma política de capacitação de RH que contemple todos os componentes das equipes do PSF. Além disso, os participantes do estudo afirmam ser essencial a reorganização do serviço, para a obtenção de um melhor resultado dos processos de capacitação realizados. Ressaltam, como uma das maiores dificuldades enfrentadas, a falta de apoio das instâncias gestoras, no que se refere à liberação e incentivo para as capacitações.

## 1 Introdução

O presente estudo tem como propósito analisar a política de capacitação das equipes que integram o Programa de Saúde da Família (PSF) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte.

O Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado pela Constituição Brasileira de 1988, criou a possibilidade para reorganização da atenção à saúde no Brasil. E, como um dos grandes problemas sempre presente foi a atenção primária, mesmo com várias tentativas no seu processo de organização, ainda não conseguiu se firmar como porta de entrada no sistema de saúde. Starfield (2002) afirma que a unidade de saúde para funcionar como essa porta de entrada, além de ser acessível, deve constituir-se em serviço de procura regular e servir de filtro do fluxo pela rede assistencial.

Ressalta-se ainda a falta de articulação com os outros níveis de atenção, além da reprodução do modelo curativo, com baixa cobertura e pouca resolubilidade. Neste contexto, surge o PSF, direcionado à reorientação do referido modelo.

Deve-se reconhecer, a princípio, que o PSF, embora tenha enfrentado dificuldades de várias ordens ao ser implantado no ano de 1994, ainda sem grande força política no Departamento de Operações da Coordenação de Saúde e Comunidade da Fundação Nacional de Saúde, logo transpôs essa barreira. A partir de 1995 passa a ser incorporado pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, gerando posteriormente a organização do Departamento de Atenção Básica, hoje vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde. Essa mudança significou maior aporte do financiamento, confirmando a sua prioridade no campo das políticas públicas para a área da saúde.

De acordo com Sousa (2000),

*o PSF foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela as atividades rotineiras dos serviços de saúde. Ao contrário, objetiva a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados,*

*com vistas a mudanças radicais no sistema de forma articulada e perene.*

No transcorrer desses dez anos, o PSF, recuperando as iniciativas preconizadas pelo Movimento Sanitário Brasileiro e coerente com os princípios do SUS, vem se estabelecendo como uma estratégia estruturante da atenção básica, contribuindo para o reordenamento do modelo assistencial em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde.

Sobre o seu caráter estratégico, Teixeira (2003) destaca:

*...O Saúde da Família deixou de ser um Programa que operacionalizava uma política de focalização da atenção básica em populações excluídas do consumo de serviços, para ser considerada uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. Na verdade, o instrumento de uma política de universalização da atenção básica, portanto um espaço de reorganização do processo de trabalho em saúde neste nível.*

Para Sucupira (2003), as idéias que fundamentam o Programa não são todas novas; algumas já se faziam presentes em outras políticas, sem obtenção de sucesso. Portanto, não há uma negação mecânica do modelo anterior, mas uma negação dialética de superação, na qual se considera elementos antigos e novos para construção de um outro tipo de modelo.

Pode-se afirmar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca romper com paradigmas cristalizados historicamente, incorporando um novo olhar, um novo pensar e um novo fazer, no qual o foco passe a ser a saúde e não a doença; a família e não o indivíduo; a equipe e não o médico; e a intersetorialidade e não um setor isolado.

Franco e Merhy (2000), discutindo sobre as contradições e os novos desafios do PSF, enfatizam que, para remodelar a assistência à saúde, o Programa deve modificar os processos de trabalho, fazendo-os operar com “tecnologias leves dependentes”. Este tipo de tecnologia pressupõe a superação das estruturas rígidas do conhecimento técnico estruturado, abrindo possibilidades para produção do cuidado com maior interação e criatividade. Nesta lógica, um dispositivo essencial para mudança no processo de trabalho é a preparação das equipes, com novas visões mais

integralizadoras e novas competências voltadas para um perfil adequado ao modelo proposto.

Isto significou a abertura de uma ampla e contínua discussão no âmbito das Universidades, com vistas à construção de projetos políticos pedagógicos que se alinhassem à nova realidade do processo de trabalho em saúde. Esse debate se expandiu para as escolas técnicas da área da saúde que, da mesma forma, vêm reestruturando seus currículos dentro dos princípios do SUS.

Nesse sentido, deve-se reconhecer que o ensino técnico, nos últimos cinco anos, foi fortalecido pelas novas políticas governamentais de incentivo à formação profissional e, nestas, deve-se ressaltar a relevância do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Este Projeto desencadeou o debate sobre a importância de serem viabilizados outros projetos para além da enfermagem, ampliando-se a formação profissional para as demais áreas do setor saúde. Assim, possibilitou uma política de inclusão na formação, a partir mesmo dos trabalhadores, como foi o caso dos auxiliares de enfermagem e, posteriormente, dos agentes comunitários de saúde (ACS), integrantes da equipe básica do PSF.

Desde a implantação do PSF constatou-se dificuldades no âmbito do perfil profissional. Sem dúvida, este fato resulta de uma formação predominantemente baseada em uma atenção hospitalar e centrada na doença. Machado (2003), analisando o perfil dos profissionais do Programa, mostrou a pouca qualificação desses, pois cerca de 70% dos médicos e enfermeiros, que atuavam nas equipes, não possuíam formação de pós-graduação na área.

Levcovitz; Garrido (1996) reforçam que, para uma nova estratégia, há que se conceber um novo perfil de profissionais. E ainda acrescentam que os processos de formação e educação permanente não devem se dar de forma isolada e descontextualizada.

Em setembro de 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em

Saúde, apresentada pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Essa política tem como desafio a adoção da educação permanente em saúde como estratégia para recompor as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e participação da sociedade no setor saúde. Para tanto, os serviços de saúde devem investir no desenvolvimento da educação em serviço, como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na área. Nesta perspectiva, torna-se possível superar a tradição de capacitações pontuais por um processo formativo que contemple a educação permanente em saúde.

Vale ressaltar que fazer educação permanente em saúde exige reflexão crítica sobre as práticas de atenção, de gestão e sobre as práticas de ensino, buscando processos educativos aplicados ao trabalho (BRASIL, 2005).

Isto mostra que é de fundamental importância investir em políticas de formação e educação permanente de recursos humanos que levem à interdisciplinaridade, à articulação ensino/trabalho, à superação das práticas flexnerianas, incluindo igualmente as dimensões éticas e humanísticas orientadas para a cidadania.

Nesta concepção surgiram os Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), como uma política incentivada pelo Ministério da Saúde (MS). Como os Pólos têm a característica de encontro e integração interinstitucional de educação e trabalho, de formação e intervenção na realidade, estes representam um suporte de apoio e sustentação do PSF, na medida em que contribuem para a preparação e atualização dos profissionais que compõem as equipes.

O Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS, no Rio Grande do Norte, foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde através da Resolução nº 056053, de 09/06/2004. Constituído como uma representação colegiada de gestão e condução permanente de Educação em Saúde no Estado, tem como finalidade básica promover a articulação entre as instituições e entidades que diretamente propiciam a realização de atividades de ensino/serviço na área de saúde. É composto pelos seguintes segmentos: Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN); Universidade Federal do Rio

Grande (UFRN); Universidade Potiguar (UnP); Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS/NATAL); Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); Conselho Estadual de Saúde (CES); Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); Entidades Profissionais; Projeto UNI.

Quando se fala de educação permanente, parte-se do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos e sugere que a transformação das práticas esteja baseada na reflexão crítica. De acordo com BRASIL (2005), a educação permanente possibilita a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Para Ceccim (2005), a educação permanente em saúde coloca o cotidiano do trabalho e da formação em saúde em análise. É permeada por relações concretas e possibilita construir espaços coletivos para reflexão e avaliação dos atos produzidos no trabalho. Insere-se em processos que vão do interior das equipes às práticas organizacionais institucionais e/ou setoriais, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, envolvendo as políticas de saúde.

Portanto, nesse contexto de parcerias institucionais e de esforço conjunto para efetivação das políticas governamentais do setor saúde, as Secretarias Municipais de Saúde exercem um papel incisivo e decisivo na operacionalização de tais políticas. Por essa razão, importa indagar se na realidade do PSF local existe uma política de capacitação de recursos humanos para esse fim e como se traduz na prática de seus profissionais.

No município de Natal, as discussões iniciais sobre o PSF começaram em 1997 e o momento da implantação ocorreu em 1998, com quatro equipes no Distrito Sanitário Oeste, sendo estas equipes ampliadas, no mesmo ano, para nove (Rocha, 2000). O município conta atualmente (2005) com 101 equipes, distribuídas em 32 unidades de saúde localizadas em três Distritos Sanitários: 59 equipes no Distrito Norte, 08 equipes no Distrito Leste e 34 equipes no Distrito Oeste. Estes quantitativos representam uma cobertura populacional de 46% em toda a capital. Ressalta-se que, de acordo com o

Projeto de Expansão da Estratégia Saúde da Família (PROESF), já em andamento, o município pretende atingir a meta de 60% de cobertura até o ano de 2007.

Portanto, com base nesses pressupostos, torna-se relevante estudar a política de capacitação adotada pela Secretaria Municipal de Saúde para as equipes do PSF, considerando-se a importância desta política para obter mudanças nas práticas e no processo de trabalho, necessárias à consolidação da Estratégia Saúde da Família.

O propósito do estudo é analisar a política de capacitação de Recursos Humanos para a Estratégia Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Natal e tem como principais objetivos:

- ✓ Descrever como são identificadas as necessidades de capacitação das equipes do PSF;
- ✓ Verificar as oportunidades de acesso dos membros das equipes aos processos de capacitação;
- ✓ Descrever os critérios de seleção para a participação das equipes nas capacitações;
- ✓ Identificar as áreas que estão sendo trabalhadas, prioridades e fontes de financiamento dos processos de capacitação;
- ✓ Identificar dificuldades e facilidades para a efetivação dos processos educativos;
- ✓ Discutir, a partir da percepção das equipes, se os processos de capacitação têm contribuído para promover mudanças na prática.

## 2 Caminhos percorridos

O trajeto metodológico utilizado, neste estudo, fundamentou-se nos critérios da pesquisa interpretativa com abordagem quantitativa e qualitativa.

O enfoque qualitativo permite a busca das raízes dos significados, das suas causas, extrapolando uma visão superficial que se possa ter deles (TRIVIÑOS, 1987). Este pensamento é reforçado por Minayo (1998), ao afirmar que deve ser usado o referencial qualitativo quando se pretende um aprofundamento maior da realidade, dentro de uma abordagem dialética. Ainda, segundo Minayo (1998, p.35), *os dados qualitativos trazem para o interior da análise o subjetivo e o objetivo, os atores sociais, os fatos e os significados.*

A população alvo foi composta por profissionais das Unidades de Saúde da Família dos Distritos Sanitários Leste, Oeste e Norte, que compõem a rede da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. O município, no período da coleta de dados, contava com 101 equipes.

O critério de escolha da população foi por amostragem, a qual representou 22% das equipes que estão atuando no PSF, perfazendo um total de 22 equipes pesquisadas. Além disso, foi feito contato telefônico e, às vezes, pessoal com os profissionais das diversas equipes, convidando-os a participar da pesquisa, explicando os objetivos da mesma e marcando um dia para a aplicação dos instrumentos, de acordo com a disponibilidade de cada um. A grande maioria aceitou responder às questões e apenas poucos profissionais contactados se recusaram a responder o questionário, alegando problemas diversos. Em cada equipe foram aplicados seis questionários, com os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, dentista, auxiliar/técnico de enfermagem, atendente de consultório dentário (ACD) e agente comunitário de saúde (ACS). Algumas equipes não possuíam dentista e ACD e, nestas, aplicou-se apenas quatro questionários.

O período de coleta dos dados ocorreu durante os meses de junho e julho, tendo sido utilizados dois instrumentos: entrevistas e questionários. Foram feitas 2 entrevistas e aplicados 109 questionários.

As entrevistas foram realizadas com os membros da equipe da gestão da SMS de Natal/RN – Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e Coordenadora do PSF. Optou-se pela entrevista semi-estruturada, com a utilização de um roteiro, pelo fato de permitir captar os significados que os atores atribuem à sua prática e apreender a dinâmica de organização do trabalho coletivo.

Os questionários foram aplicados às equipes do PSF, em duas modalidades: uma, destinada aos profissionais de nível superior; e outra, aos profissionais de nível médio; ambas, com perguntas abertas e fechadas. Justifica-se a escolha desse instrumento pela abrangência do universo a ser pesquisado, composto por grande número de pessoas e, também, porque constitui o meio mais rápido de obtenção de informações, além de garantir o anonimato do respondente (GIL, 1994).

As informações extraídas dos questionários e entrevistas foram categorizadas, apresentadas em forma de tabelas, quadros e discursos e analisadas à luz do aporte teórico.

Para cada questionário e entrevista anexou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo este devidamente assinado pelo participante. No ato da coleta dos dados, uma carta/ofício e os objetivos da pesquisa foram apresentados ao gerente da unidade e aos profissionais participantes do estudo.

Todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados.

### 3 Desvendando a realidade

Os resultados serão apresentados, tomando-se como base os questionários aplicados, junto às equipes do PSF, e as entrevistas realizadas. Pretende-se evidenciar as informações mais relevantes que retratam a realidade estudada.

#### 3.1 Tempo de serviço

**Tabela 01** – Distribuição dos profissionais das equipes do PSF, quanto ao tempo de serviço na SMS. Natal, julho, 2005.

<b>Tempo de serviço (anos)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 – 5	16	15
6 – 10	34	31
11 – 15	23	21
16 – 20	23	21
Mais de 20	09	08
Não informou	04	04
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Quanto ao tempo de serviço dos profissionais que compõem as equipes do PSF na SMS, constata-se que 1/3 destes tem tempo de serviço variando entre 6 e 10 anos. Há também um percentual considerável situado entre 11 e 15 anos e entre 16 e 20 anos (42%). Esta informação confirma que grande parcela dos profissionais trabalha na instituição há mais de 11 anos.

**Tabela 02** – Distribuição dos profissionais das equipes por categoria, quanto ao tempo de serviço na SMS. Natal, julho, 2005.

<b>Tempo de serviço (anos)</b>	<b>Médico %</b>	<b>Enfermeiro %</b>	<b>Dentista %</b>	<b>Aux./Téc. de enfermagem %</b>	<b>ACD %</b>	<b>ACS %</b>
1-5	44	-	-	-	-	43
6-10	25	38	06	32	17	57
11-15	19	33	18	36	17	-
16-20	12	29	29	28	33	-
20 ou mais	-	-	29	04	25	-
Não informou	-	-	18	-	08	-
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Vale salientar que, dentre os médicos, 44% têm um tempo de serviço compreendido entre 1 e 5 anos, o que denota a rotatividade que existe nesta categoria, motivando a necessidade de substituições. Em relação aos ACSs, justifica-se a alta incidência destes com tempo de 1 a 5 anos (43%) porque, mesmo com a existência anterior do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi necessária a contratação de mais agentes, com a ampliação das equipes, o que não ocorreu com as demais categorias profissionais.

**Tabela 03** – Distribuição dos profissionais das equipes quanto ao tempo de atuação no PSF. Natal, julho, 2005.

<b>Tempo de atuação (anos)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 1 ano	05	05
1 – 2	37	34
3 – 4	47	43
5 – 6	15	14
7 – 8	05	04
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Em relação ao tempo de atuação no PSF, os maiores percentuais estão entre 3 e 4 anos (43%). Vale ressaltar que 82% têm no máximo 4 anos de atuação. Isto pode ser explicado pelo fato de o número de equipes só ter sido ampliado a partir de 2002.

**Tabela 04** – Distribuição dos profissionais das equipes por categoria, quanto ao tempo de atuação no PSF. Natal, julho, 2005.

<b>Tempo de atuação (anos)</b>	<b>Médico %</b>	<b>Enfermeiro %</b>	<b>Dentista %</b>	<b>Aux./Téc. de enfermagem %</b>	<b>ACD %</b>	<b>ACS %</b>
Menos de 1 ano	-	-	-	09	25	08
1 – 2	31	24	47	32	50	17
3 – 4	38	48	53	45	25	17
5 – 6	25	14	-	14	-	33
7 – 8	06	14	-	-	-	25
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Dos profissionais das equipes entrevistadas, a grande maioria tem atuação de até 4 anos no PSF: médicos, 69%; enfermeiros, 72%; dentistas, 100%; auxiliares e técnicos de enfermagem, 86%; ACD, 100%; ACS, 42%. Ressalta-se que a inserção das equipes de saúde bucal só se deu a partir de 2002.

### **3.2 Processo de capacitação**

Em relação ao processo de capacitação, conforme entrevistas realizadas com representantes da gestão da SMS, as necessidades das equipes são identificadas a partir de levantamento feito em oficinas realizadas nas Unidades de Saúde e nos Distritos Sanitários, contando com a participação dos profissionais. Essa programação é feita para ser desenvolvida no decorrer de um ano.

Sobre a política de capacitação adotada pela instituição para as equipes, as entrevistadas afirmaram que são utilizadas, como referência, as áreas dos ciclos de vida, na busca de um perfil generalista. Contempla-se, principalmente, as áreas de saúde da mulher, da criança e do idoso. Acrescentaram que, atualmente, as equipes vêm trazendo outras demandas, como a violência intrafamiliar e a saúde mental. Estas demandas refletem os problemas presentes no cotidiano do processo de trabalho desenvolvido.

**Quadro 01** – Distribuição das capacitações realizadas pelos profissionais de nível superior das equipes do PSF. Natal, julho, 2005. (n=54)

<b>Capacitações por área</b>	<b>% de profissionais capacitados</b>	<b>% de profissionais não capacitados</b>
Treinamento Introdutório	79	21
Treinamento para SIAB	55	45
Saúde da mulher	51	49
DST/AIDS	50	50
Saúde do idoso	50	50
Hanseníase	44	56
Hipertensão	38	62
Tuberculose	38	62
Especialização em Saúde da Família	37	63
Diabetes	33	67
AIDPI	31	69
Saúde do adulto	29	71
Imunização	16	84
Saúde bucal	03	97
Outros	46	54

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Quanto à participação das equipes em processos de capacitação foi visto que 79% dos pesquisados com nível superior participaram do treinamento introdutório, confirmando as informações dos representantes da gestão quanto à oferta dessa capacitação por ocasião do ingresso no PSF. Outras que se destacaram foram: Treinamento para o Sistema de Informação na Atenção Básica em Saúde (SIAB) e cursos nas áreas de Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, DST/AIDS.

Sobre a realização do treinamento introdutório, Nascimento e Nascimento (2005) o reconhecem como um dos avanços ocorridos nos processos de capacitação para as equipes de saúde da família, destacando que, através dele, os profissionais passam a ter uma melhor compreensão do processo de trabalho nas ações e serviços de saúde.

Deve-se ainda registrar que a área de saúde bucal foi a menos contemplada, o que confirma o relato dos dentistas quanto à sua insatisfação pela falta de oportunidade de oferta de cursos, conforme demonstram as falas a seguir:

*Muitos cursos só são direcionados para outras profissões, deixando a odontologia à margem dos conhecimentos;*

*Para o dentista não existem facilidades, porque nós somos sempre esquecidos e excluídos; é como se não fizessemos parte da equipe.*

Outro dado a ser ressaltado refere-se à Especialização em Saúde da Família, realizada por 20 respondentes dos 54 pesquisados. Esse número não traduz a realidade do universo dos profissionais da rede, pois, segundo levantamento recente feito pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC/UFRN), existem apenas 38 especialistas na área inseridos nas equipes, o que corresponde a cerca de apenas 14% do total desses profissionais.

**Quadro 02** – Distribuição das capacitações realizadas pelos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem das equipes do PSF. Natal, julho, 2005. (n=22)

<b>Capacitações por área</b>	<b>% de profissionais capacitados</b>	<b>% de profissionais não capacitados</b>
Treinamento Introdutório	50	50
DST/AIDS	27	73
Planejamento familiar	27	73
Hanseníase	23	77
Saúde reprodutiva	15	85
Tuberculose	14	86
Treinamento para SIAB	09	91
Assistência ao idoso	09	91
Atualização em curativos	05	95
Atualização em vacinas	05	95
Acolhimento	05	95
BCG	05	95
Não respondeu	05	95

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

A capacitação de maior destaque realizada pelos técnicos/auxiliares de enfermagem foi o Treinamento Introdutório. Outras capacitações mencionadas foram pouco expressivas, considerando o limitado número de participantes. Esses dados revelam que essa categoria também tem tido poucas oportunidades de acesso a cursos que seriam importantes para sua prática profissional.

**Quadro 03** – Distribuição das capacitações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde das equipes do PSF. Natal, julho, 2005. (n=21)

<b>Capacitações por área</b>	<b>% de profissionais capacitados</b>	<b>% de profissionais não capacitados</b>
Hanseníase	33	67
Qualificação para Agente Comunitário de Saúde	33	67
Família Brasileira Fortalecida	19	81
Tuberculose	19	81
Capacitação interna	14	86
Atenção ao idoso	14	86
Aleitamento materno	10	90
Imunização	10	90
Sarampo	10	90
Calazar	05	95
Saúde bucal	05	95
Diabetes	05	95
Hipertensão	05	95
Treinamento Introdutório	05	95
Alimentação infantil	05	95
DST/AIDS	05	95
Sexualidade	05	95
Cartão SUS	05	95
Busca ativa de pré-natal	05	95

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

De acordo com as informações, pode-se observar que existe diversidade de ofertas nas áreas compatíveis com o processo de trabalho dos pesquisados, embora se perceba uma diminuta participação. Contudo, é importante assinalar que duas áreas se destacaram: Hanseníase e a Qualificação para Agente Comunitário de Saúde, ambas com um percentual de 33%.

**Quadro 04** – Distribuição das capacitações realizadas por área pelos Auxiliares de Consultório Dentário das equipes do PSF. Natal, julho, 2005. (n= 12)

<b>Capacitações por área</b>	<b>% de profissionais capacitados</b>	<b>% de profissionais não capacitados</b>
Treinamento Introdutório	50	50
Biossegurança	25	75
Educação em saúde	17	83
Treinamento sobre SIAB	08	92
Curso em ACD	08	92

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Em relação aos ACDs, metade do grupo pesquisado participou do Treinamento Introdutório e apenas 25% tiveram acesso a cursos de Biossegurança. Os demais percentuais não são significativos. Vale ressaltar a falta de oferta de cursos direcionados à área de saúde bucal, o que confirma as informações dos dentistas.

Deve-se ainda registrar que, de acordo com os participantes da pesquisa, os processos de capacitação são promovidos, em sua maioria, pela própria instituição.

### **3.3 Critérios e formas de seleção e liberação**

Quanto aos critérios de seleção, foi informado na entrevista com os representantes da gestão que, na medida em que os cursos vão surgindo, o número de vagas é encaminhado para as unidades de saúde, as quais, por sua vez, definem os profissionais que deverão participar, levando em consideração a necessidade do serviço.

Sobre a forma de seleção os profissionais confirmam que prevalece a indicação pela instituição. Porém, há um número considerável deles que participam de processos seletivos ou que buscam, por iniciativa própria, outras alternativas.

Quanto à liberação, em alguns casos o profissional é dispensado do horário de trabalho. Mas também se constatou a liberação parcial, dependendo do curso e da sua carga horária. Nesse caso, informam haver negociação, com a coordenação do PSF ou mesmo em nível de unidade de saúde, conciliando o curso com o trabalho.

### 3.4 Incentivos oferecidos

Outra questão pesquisada foi a existência de incentivos para estimular a participação dos profissionais em eventos ou capacitações. Os coordenadores entrevistados informaram que somente no caso de apresentação de trabalhos em eventos científicos a instituição financia a ida de um relator, conforme expressam na fala a seguir:

*...Se existe uma declaração de que a pessoa teve um trabalho aceito, então a gente encaminha para o pessoal do setor financeiro e a Secretaria libera “na medida do possível”, dá a passagem, hospedagem e ajuda de custo para as pessoas apresentarem o trabalho.*

Apontaram, ainda, como outra forma de incentivo, a liberação parcial no trabalho quando o evento é local, de acordo com o seguinte depoimento:

*... Nós negociamos com os profissionais os horários de atendimento e também com a direção da Unidade. Assim, liberamos para participar das aulas, mas eles não se afastam do serviço, pois nos outros horários estarão dando andamento às suas atividades.*

### 3.5 Fontes de financiamento e parcerias

Quanto ao financiamento dos processos de capacitação, as entrevistadas informaram ser o Ministério da Saúde a principal fonte, atualmente através do PROESF. A instituição SMS não investe recursos próprios em capacitações.

Um outro aspecto pesquisado diz respeito às parcerias com instituições, no campo da formação e capacitação profissional, apesar de ainda serem frágeis e pontuais. Destacaram como principais parceiros: a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, através do NESC; a Secretaria de Saúde Pública de Estado, através do Centro de Formação de Pessoal para Serviços de Saúde (CEFOPE); e o Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET). Estas parcerias são estabelecidas para a realização de cursos, estudos/pesquisas solicitadas e apoio para organização de eventos.

Acerca dos estágios dos cursos de formação na área da saúde, informaram que o maior número de alunos é da área de enfermagem. Declararam que estão elaborando uma política para estágios, uma vez que outros cursos de escolas e universidades

privadas já estão celebrando convênio com a Secretaria, para realização de estágio na rede. A preocupação levantada foi com a necessidade de controle do número e distribuição dos alunos, para que as unidades de saúde não fiquem sobrecarregadas.

### **3.6 Contribuição das capacitações para a prática cotidiana**

De uma maneira geral, as equipes reconhecem que os processos de capacitação têm contribuído para o enfrentamento dos problemas no cotidiano. Esta posição foi mais expressiva entre os enfermeiros, atendentes de consultório dentário e agentes comunitários de saúde.

Isso pode ser evidenciado nos depoimentos que se seguem:

*Os conhecimentos nos ajudam a refletir sobre nossa prática e a troca existente nos eventos também contribui para aprimorar nossas práticas. É um momento para oxigenar nossas idéias (enfermeiro);*

*Fico segura no que estou fazendo, preparada para enfrentar o problema que aparecer dentro daquilo que aprendi (ACD).*

*A capacitação proporcionou um melhor aprendizado para atuação na vida pessoal e profissional junto à comunidade (ACS).*

Arruda (2001) diz que o novo perfil de profissional de saúde requer novos processos de formação e educação permanente, ressaltando a Estratégia Saúde da Família como pertinente para a transformação do ensino e das práticas dos futuros profissionais.

No entanto, outras categorias se ressentem pela falta de oportunidade de capacitação, como revela a seguinte fala: *Para a Secretaria o auxiliar de enfermagem é visto como “sabe-tudo” pois só vêm cursos e treinamentos para nível superior e ACS (Auxiliar de enfermagem).*

Da mesma forma, os dentistas, em sua grande maioria, afirmaram que as capacitações da área são voltadas para aspectos eminentemente técnicos, não condizentes, portanto, com o processo de trabalho do cotidiano. Isso é reconhecido pelo próprio BRASIL (2005), quando afirma que

*as capacitações tradicionais, em geral, não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas – tanto*

*de gestão, como de atenção e de controle social – por serem descontextualizadas, não levarem em conta as concepções e as ações dos sujeitos envolvidos no trabalho em saúde e por serem organizadas com base na transmissão de conhecimentos.*

Apesar disso, a maioria dos demais profissionais afirmou que as capacitações têm trazido contribuições para mudanças na prática, porém nem sempre vem sendo possível efetivá-las, em decorrência da interferência de outros fatores. Dentre os mais citados, estão as condições de trabalho e a infra-estrutura deficiente dos serviços.

### **3.7 Estratégias de capacitação adotadas**

Os profissionais de nível superior (médico, enfermeiro e dentista) identificaram, como principais estratégias de capacitação adotadas pela unidade e pela SMS, as reuniões periódicas de equipes para avaliação e planejamento, destacando-as como momento de aprendizagem e construção coletiva. Acrescentaram, ainda, a participação em cursos de atualização, bem como em seminários/oficinas sobre temas diversificados.

Os profissionais de nível médio (Auxiliar/técnico de enfermagem, ACD, ACS) igualmente enfatizaram as reuniões periódicas de equipe, além de ressaltarem a supervisão feita pelos profissionais da própria unidade e o treinamento em serviço. Outras estratégias apontadas, em menor escala, foram: participação em palestras, discussão de casos e a supervisão feita pelo nível central da SMS.

### **3.8 Facilidades e dificuldades identificadas**

Os quadros 05 e 06, a seguir, apresentam um demonstrativo das facilidades e dificuldades de participação nos processos de capacitação, relatadas pelas equipes do PSF e pelos representantes da gestão.

**Quadro 5** – A visão das equipes. Natal, julho, 2005.

<b>Facilidades</b>	<b>Dificuldades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A liberação do trabalho para atividades educativas promovidas pela instituição;</li> <li>✓ O financiamento dos cursos/outras atividades educativas ser da responsabilidade da instituição, não acarretando custos para os participantes;</li> <li>✓ O acesso aos locais de realização das atividades educativas, mais centrais em relação às unidades de saúde, que estão situadas na sua maioria na periferia da cidade. Esta facilidade foi mencionada pelos profissionais de nível superior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O número limitado de vagas nos cursos/atividades educativas e nos processos de capacitação promovidos pela SMS;</li> <li>✓ A prioridade para a enfermagem, em particular para o enfermeiro;</li> <li>✓ A descontinuidade nos processos de capacitação;</li> <li>✓ A má divulgação dos processos de capacitação, muitas vezes feita muito próxima à realização;</li> <li>✓ A não liberação para cursos não promovidos pela instituição ou para os de longa duração (Ex: especialização ou mestrado);</li> <li>✓ A não substituição dos profissionais que se afastam da unidade para participar de atividades educativas;</li> <li>✓ O número insuficiente de auxiliares de enfermagem, inviabilizando ausências na unidade;</li> <li>✓ A área de saúde bucal não ser contemplada nos processos educativos;</li> <li>✓ A inexistência de capacitação em algumas áreas da clínica;</li> <li>✓ A limitação das oportunidades para os profissionais de nível médio;</li> <li>✓ A distância de alguns locais de realização (apontada pelos ACSs) e a não liberação de vale-transporte.</li> </ul>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

**Quadro 6** – A visão das representantes da gestão. Natal, julho, 2005.

<b>Facilidades</b>	<b>Dificuldades</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ O apoio do gestor municipal;</li><li>✓ As parcerias com outras instituições.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Não substituição dos profissionais, quando liberados para cursos ou outras atividades de capacitação, o que provoca prejuízo do atendimento;</li><li>✓ Falta de apoio dos Departamentos de nível central, dos Distritos Sanitários e de alguns diretores de Unidades de Saúde;</li><li>✓ Inexistência de um processo de educação permanente na SMS (as capacitações são pontuais);</li><li>✓ Desarticulação interna dos departamentos da secretaria, com conflito de interesses na área de capacitação de recursos humanos, ocasionando inclusive agendas coincidentes.</li></ul>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Um estudo realizado por Melo e Nascimento (2001), no município de Feira de Santana/BA, sobre a política de capacitação de recursos humanos, revela ser a enfermagem a categoria que tem tido mais acesso aos processos educativos e justificam isso pela participação dos enfermeiros nos movimentos de organização desses processos, bem como pela ocupação de funções estratégicas no âmbito da gestão. Essa situação foi também referida pelas equipes que responderam a este estudo.

Outras dificuldades apontadas pelos integrantes da pesquisa (equipes e representantes da gestão) são coincidentes. Ressalta-se, por exemplo, a inexistência de uma política de educação permanente, a descontinuidade de algumas capacitações, a não substituição de profissionais que são liberados para cursos, acarretando problemas para o serviço.

Contudo, as integrantes da equipe de gestão disseram que a instituição está passando por uma reforma administrativa, haja vista a criação de um Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Reconheceram os limites e dificuldades existentes, mas acreditam em possibilidades de superação no decorrer de mais algum tempo. Neste sentido, afirmam:

*...Esperamos conseguir trabalhar melhor a política de RH, já que uma das dificuldades que sentimos é a falta de autonomia. Hoje ninguém é diretamente responsável pelos RHs. Acreditamos que, com a definição da política de gestão do trabalho e educação em saúde venham outras definições, pois essa política é uma coisa bem maior e mais ampliada que só RH.*

Por fim, as mesmas reconhecem que, no momento atual, a SMS concebe o PSF como uma estratégia estruturante da atenção básica, embora ainda em fase de implantação e expansão, enfrentando barreiras e problemas no contexto da infraestrutura e do funcionamento da rede de serviços em todos os níveis de atenção.

### **3.9 Pólo de Educação Permanente**

Considerando a atual política do Ministério da Saúde, no âmbito da Secretaria de Educação e Gestão do Trabalho, com a criação dos Pólos de Educação Permanente à altura dos estados e municípios, foi investigado o conhecimento dos entrevistados acerca do assunto.

**Tabela 06** – Conhecimento dos profissionais sobre a existência do Pólo de Educação Permanente do RN. Natal, julho, 2005.

<b>Categoria profissional</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>	<b>Não respondeu %</b>	<b>Total (%)</b>
Enfermeiro	67	33	00	<b>100</b>
Dentista	59	24	17	<b>100</b>
Médico	31	69	00	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Sobre o Pólo, pôde-se constatar que os profissionais, em sua maioria, afirmaram ter conhecimento de sua existência. No entanto, quando indagados sobre o seu funcionamento, poucos tinham informações.

Ainda em relação ao Pólo de Educação Permanente, os representantes da gestão demonstraram preocupações com a lentidão do processo de criação e andamento do mesmo. Destacaram, como dificuldades, a burocracia, algumas indefinições do Ministério da Saúde e o desinteresse de várias instituições que integram o Pólo, o que vem corroborar as afirmações das equipes.

### 3.10 Educação a distância

A educação a distância vem assumindo um papel importante no contexto das novas tecnologias educacionais. Vários fatores têm contribuído para isto, entre eles, a boa relação custo benefício estabelecida, as condições para um maior acesso ao ambiente educacional, e o respeito ao tempo e à individualidade cognitiva dos sujeitos participantes do processo.

Neder (2005), reforçando essas premissas, afirma que essa modalidade, por sua própria natureza, possibilita a produção de uma pedagogia que transgride a noção de tempo e espaço imposta pelos paradigmas tradicionais e confere uma (re) significação ao processo educativo.

Portanto, considerando a educação a distância uma estratégia metodológica em expansão dentro das novas políticas educacionais, procurou-se investigar junto às equipes do PSF se essa modalidade de ensino vinha sendo utilizada em suas capacitações.

**Tabela 07** – Distribuição dos profissionais de nível superior quanto à participação em processos de educação a distância. Natal, julho, 2005.

<b>Categoria profissional</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>	<b>Total (%)</b>
Enfermeiro	43	57	<b>100</b>
Médico	06	94	<b>100</b>
Dentista	00	100	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa - Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. Natal-RN.

Assim, na tentativa de conhecer a experiência dos profissionais com educação a distância, constatou-se que os enfermeiros foram os profissionais que tiveram uma maior participação nesta modalidade de ensino. O curso mais referido foi a Especialização em Formação Pedagógica - PROFAE. A propósito desta experiência, um estudo realizado pelo Núcleo de Apoio à Docência (NAD/RN) concluiu ter sido a mesma *da mais alta significação pelo fato de ter permitido o preparo de um expressivo contingente de enfermeiros em um espaço de tempo reduzido* (Formiga et al 2002). Em relação aos outros profissionais, apenas um médico citou ter participado de um curso sobre ginecologia, nesta modalidade.

### **3.11 Conhecimento sobre informática**

Entre os pesquisados de nível superior, a maioria (80%) disse ter conhecimento de informática e uma parcela destes trabalha com vários programas. Quanto aos profissionais de nível médio, observou-se, pelas respostas emitidas, que a maior parte (65%) também tem conhecimento na área, embora uma parcela significativa tenha informado não conhecer.

## **4 Considerações finais**

A presente pesquisa, que teve como propósito analisar a política de capacitação de Recursos Humanos para a Estratégia Saúde da Família, tendo como referência o município de Natal, possibilitou identificar aspectos significativos para a condução e aprimoramento dessa política.

Assim, torna-se importante observar que, apesar dos esforços envidados pela SMS no sentido de promover a capacitação das equipes envolvidas com a ESF, existem limites e dificuldades a ser superados.

O estudo mostrou que a política de capacitação de recursos humanos, desenvolvida pela SMS de Natal, ainda se pauta em processos educativos de natureza pontual e descontínua, não se caracterizando como uma educação permanente. Isso confirma as palavras de Almeida et al (1997), quando dizem que, de uma forma geral, os processos de capacitação dos recursos humanos nos serviços de saúde navegam ao sabor de propostas de atendimentos pontuais e fragmentadas.

Sobre as necessidades de capacitação, as representantes da gestão informaram que são adotadas formas democráticas de identificação, articuladas com problemas vivenciados no nível local. Contudo, reconhecem que as oportunidades de acesso são limitadas, favorecendo mais algumas categorias profissionais, mesmo com a lógica instituída do trabalho em equipe, conforme a filosofia da ESF. Os profissionais das equipes destacam a área da enfermagem como aquela com maior oportunidade de atualização e, em sentido inverso, a área de saúde bucal.

Em relação ao nível médio, vale ressaltar o papel decisivo do PROFAE, como política de profissionalização na área de enfermagem, que possibilitou a formação de um significativo contingente de auxiliares e técnicos de enfermagem. É importante

lembrar o compromisso institucional com a educação permanente destes profissionais. No momento atual, pode-se ressaltar a grande oportunidade de acesso que está sendo proporcionada aos ACSs para um curso de qualificação promovido pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde Pública do Estado, pois, dos 683 ACSs, do município, 50% estão participando do referido curso.

Dentre os processos de capacitação realizados, constatou-se que o Treinamento Introdutório foi o que conseguiu abranger um maior número de participantes, provavelmente devido à atuação do Pólo de Capacitação em Saúde da Família, no período de 2000 a 2003. Outros cursos realizados foram voltados para os ciclos de vida, mas ainda existem várias áreas que não foram contempladas, tais como: saúde mental, violência intrafamiliar, saúde do adolescente, saúde do trabalhador, dentre outras.

A liberação dos profissionais, para processos educativos de curto prazo e de interesse da instituição, ocorre sem maiores problemas. No entanto, como não existe substituição destes e nem a adoção de normas orientando as referidas liberações, são geradas situações de conflito ou desestímulo ao ingresso em cursos de maior durabilidade, mesmo os relacionados à área de trabalho.

Um achado interessante se refere ao reconhecimento dos membros das equipes, quando consultados por ocasião da pesquisa, sobre a contribuição dos processos educativos para mudanças na prática. Porém, apontam que a existência de problemas referentes às condições de trabalho e a infra-estrutura dos serviços têm dificultado a implementação dessas mudanças. Apesar disso, afirmam que essas capacitações proporcionam a atualização dos conhecimentos, ampliam a visão sobre as políticas de saúde como um todo, ajudam a reflexão sobre a práxis, além de propiciarem maior segurança na atenção básica.

No entanto, torna-se imperativo salientar que a verdadeira mudança do modelo da atenção à saúde só terá concretude se articulada às transformações do processo de trabalho, da forma de atuação e da organização do serviço, assentadas em novas bases integralizadoras e humanísticas.

Ainda foram pontuadas, de acordo com os depoimentos dos representantes da gestão e das equipes, facilidades e dificuldades nos processos de capacitação, evidenciando-se, dessa forma, a necessidade de redirecionamento dos mesmos.

Diante desse desafio, é fundamental assinalar a importância do processo de formação e educação permanente dos profissionais, considerando a necessidade de conceber novos perfis ou readequá-los, para que atendam às demandas e possam contribuir para a consolidação do paradigma proposto.

Nascimento e Nascimento (2005) acreditam *ser necessário estabelecer um processo de educação permanente da formação acadêmica dos trabalhadores que atuam no PSF, bem como as carências que surgem de acordo com os problemas de saúde da realidade local.*

Neste sentido, recomenda-se que os processos de capacitação adotem metodologias interativas, articuladas com o processo de trabalho, com perspectivas intervencionistas, dentro da linha da educação permanente. E, para isto, é imprescindível o apoio político institucional.

## 5 Bibliografia

ALMEIDA, M. C. P. et al. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, 1996, São Paulo, **Anais...** São Paulo: ABEn, 1997. p. 142-149.

ARRUDA, B. K. G. Introdução. In: **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP). 2001. P.20. (Série: Publicações Científicas do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco - IMIP).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, G.W. S. Um balanço do processo de municipalização dos serviços de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, São Paulo, v.28, p 24-27, 1990.

\_\_\_\_\_. A gestão enquanto componente estratégico para a implantação de um sistema de saúde. **Cadernos Nona**, Brasília, v.2, p. 109-117, 1992.

\_\_\_\_\_. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reformas das pessoas: o caso da Saúde. In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994. cap. 2, p. 29-87.

\_\_\_\_\_. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E.E; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC, 1998, cap. 7, p. 229 - 266.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic. Saúde, Educ**, v.9, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CELESTE, T. M.N. Educação Permanente: um novo olhar sobre a aprendizagem no trabalho. Rio de Janeiro, **ABEM - Boletim Informativo**. V.31, n.415, jul/out. 2003.

ESTRATÉGIAS DO PSF (PSF) E PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS). [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

FERREIRA, J. R. O médico no século XXI. In: ARRUDA, B. K. G. (org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno-Infantil de

Pernambuco (IMIP). 2001. p.44. (Série: Publicações Científicas do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco - IMIP).

FORMIGA, J. M. M. et al. Encurtando distâncias, vencendo obstáculos, articulando saberes: uma experiência em enfermagem. In: Janete Lima de Castro (org.) **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania**. Brasília: Brasil, Ministério da Saúde, 2002. p.173-187.

FRANCO, T.; MERHY E. **PSF: contradições e novos desafios**. (texto digitado). 2000.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo:Atlas, 1994.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, m.2, p. 490-498, mar/abr, 2005.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL,S.; MENDONÇA, M.H.M .de. Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. In: **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.27, n.65, p.278-289, set/dez. 2003.

GIOVANELLA, L; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise.In: EIBENSCHUTZ, C. (org). **Política de saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz,1996, p.177-198.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N.G. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. **Cadernos de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, p. 3, 1996.

MACHADO, M. H. Mercado de trabalho em saúde. In: FALCÃO, A.; SANTOS NETO, P. M.; COSTA, P. S.; BELISÁRIO, A. S. (organizadores). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

MELO, M. L. C.; NASCIMENTO, M. A.A do. As políticas de capacitação de recursos humanos em um sistema municipal de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 14, n. 1, p. 73-81, abril/2001.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. 1986. 416 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC; Abrasco, 1998.

NASCIMENTO, S. M.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.335-3345, abr/jun., 2005.

NEDER, M. L. C. A educação a distância: uma resignificação do processo educacional. Disponível em: [www.nead.ufmt.br/documentos](http://www.nead.ufmt.br/documentos) . Acesso em: 08 de out. 2005.

ROCHA, N de S. P.D. **Análise do PSF no município de Natal-RN: inovações assistenciais?**, 2000. 172 f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

SILVEIRA, M.de F. A.; et al. Formação de profissionais: um desafio contemporâneo para o PSF. **Revista Nursing**, v.73, n.7, p. 42-46, jun 2004.

SOUZA, M. F. de. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **REBEn**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 25-30, dez., 2000.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF:UNESCO/MS, 2002.

SUCUPIRA, A.C. Marco conceitual da promoção da saúde no PSF. **SANARE, - Revista de Políticas Públicas**. v.4, n.1, p.7-10, jan/fev/mar.2003.

TEIXEIRA, C. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.27, n.65, p.257-277, set/dez. 2003.

TRIVIÑOS, A N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

