

MINISTERIO DA SAUDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na
Saúde



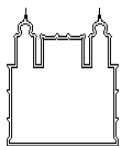
Caracterização dos docentes do curso de qualificação de Agente Comunitário de
Saúde de Mato Grosso

Mestranda: NILENE DUARTE

Orientadora: Maria Helena Machado

Segunda orientadora: Neuza Maria Nogueira Moysés

Rio de Janeiro, novembro de 2009



MINISTERIO DA SAUDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na
Saúde



Caracterização dos docentes do curso de qualificação de Agente Comunitário de
Saúde de Mato Grosso

Tese de Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Fundação Oswaldo Cruz.

Nilene Duarte

Rio de Janeiro, novembro de 2009

FICHA CATALOGRAFICA

DEDICATORIA

**Ao meu filho,
GUILHERME AUGUSTO DUARTE
A quem tanto amo!**

AGRADECIMENTOS

Geralmente o exercício do pesquisador no processo da aprendizagem da investigação, é dolorido e estressante. Porém há caminhos e caminhos... onde sempre encontramos “anjos” que iluminam nossa trajetória e direcionam o melhor caminho a seguir...

Nesse sentido, torna-se importante lembrar-se de alguns parceiros que compartilharam comigo esse momento de investigação:

A minha família que colaborou e me incentivou nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, que permitiu realizar esta investigação;

Aos docentes, entrevistados, que se mostraram disponíveis e abertos à participação, muitas vezes interrompendo atividades para dispensar atenção ao preenchimento do instrumento de pesquisa;

À professora Maria Helena Machado, minha orientadora, um “anjo” que Deus designou na trajetória da minha vida: com sua simplicidade, doçura, paciência, sapiência e acima de tudo dedicação e apoio nos momentos de dificuldades em que sempre estendia a mão e com palavras de conforto e estímulo, reconduzia os caminhos desta iniciante na investigação científica. Meu eterno agradecimento.

À professora Neuza Maria Nogueira Moysés, segunda orientadora, que se propôs a colaborar, acompanhando minha evolução neste estudo.

Ao professor Antenor, guerreiro, que com sua garra e determinação me incentivou a seguir em frente.

Às amigas “da bancada de Mato Grosso”, Eliete B. S.Saragioto; Jucineide Schmidel; Márcia Baicere; Nídia Ferreira; Vanessa Vilas Boas, que fielmente, souberam compartilhar as angústias e incertezas e me apoiar em todos esses momentos

vivenciados, e em especial a Lissandra Maria Cavalcante de Moraes que nos momentos finalizadores contribuiu, compartilhando os seus saberes.

À turma de mestrado, com quem passei algum tempo e compartilhei aprendizado, dúvidas, ansiedades, conquistas e alegrias.

EPIGRAFE

Estudar é desocultar, é ganhar a compreensão mais exata do objeto, é perceber suas relações com outros objetos. Implica que o sujeito do estudo se arrisque se aventure sem o que, não cria nem recria.

Paulo Freire

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o corpo docente do Curso de qualificação de Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Mato Grosso, por meio da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso esta iniciativa verificando a pertinência e adequação daqueles que foram responsáveis por esta capacitação no estado. No referencial teórico percorremos a trajetória das transformações econômicas e socioculturais vivenciadas no cenário brasileiro nas últimas décadas que estimularam a reorganização do sistema de saúde do país e no estado de Mato Grosso. A opção metodológica adotada foi de estudo descritivo tendo como foco a análise das características gerais e específicas dos docentes que atuaram na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana no período entre 2006 e 2008. O estudo com a perspectiva de subsidiar a reformulação da Política de Formação profissional executada pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. Evidenciou-se que o quadro de docentes, em sua totalidade, é composto por enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família. O maior contingente é constituído de mulheres, estão na faixa etária de 30 e 50 anos; residem em sua maioria em Cuiabá. Observa-se à ausência de envolvimento dos profissionais médicos também responsável pela capacitação/qualificação dos Agentes. O maior contingente de docentes tem mais de 11 anos de formado, com qualificação (pós-graduação) em saúde pública e poucos na área da Saúde da Família, possuem vínculo de trabalho com as Secretarias Municipais de Saúde, através de contratos temporários caracterizando a precarização do trabalho. O vínculo de trabalho com a Escola se deu de forma informal. O duplo vínculo é uma característica muito comum, a atividade docente acaba por ser exercida em condições pouco favoráveis (nas brechas das jornadas de trabalho), estão motivados pela necessidade de complementação salarial. Contudo acredita-se que a maioria dos docentes utiliza os critérios de avaliação compatível com Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

Palavras-Chave: Profissionalização dos ACS; Escola de Saúde Pública; qualificação pessoal em saúde.

ABSTRACT

This study aimed at analyzing the teaching staff of the Training Course for Health Community Agents of the State of Mato Grosso, through the Public Health School of Mato Grosso. This initiative verified the pertinence and adequacy of those who were responsible for this training in the state. In the theoretical referential we followed the path of the economic and socio-cultural changes in the Brazilian scenery in the last decades that fostered the reorganization of the health system of the country and in the State of Mato Grosso. The methodological option adopted was that of a descriptive study focusing on the analysis of the general and specific characteristics of the teachers that worked in the Health District System of Baixada Cuiabana from 2006 to 2008. The study with the perspective of helping in the reformulation of the Professional Upbringing Policy was carried out by the Public Health School of Mato Grosso. It was shown that the teacher`s staff in its whole, is composed by nurses that work in the Family Health Teams. Most of them are women that live in Cuiabá with ages ranging from 30 and 50 years. The absence of the involvement of the doctors that are also responsible for the qualification/training of the Agents is observed. Most of the teachers finished their graduation course more than eleven years ago, and had their post-graduation in Public Health and few in the Family Health area, are linked to the Health Departments, through temporary contracts showing how the job is precarious. The employment relation with the school occurred in an informal way. The double employment linkage is a very common characteristic, in the end, the teaching activity is performed in unfavorable conditions (when they are not working), and they are motivated by the need for adding more money to the salary. Yet, it is believed that most of the teachers use the evaluation criteria compatible with the Pedagogical Political Project of the Public Health School of Mato Grosso.

Key-words: PACS professionalization; Public Health School; personal training in health.

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	01
Capítulo I	06
Os Caminhos Percorridos: da ação à educação	
Capítulo II	21
Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso: Um olhar voltado para a realidade	29
Capítulo III	
Caminho Metodológico	
Capítulo IV	39
Qualificação do Agente Comunitário de Saúde: características gerais dos docentes	
Capítulo V	86
Considerações finais	
Referências	97

LISTAS DE QUADROS, GRÁFICOS e TABELAS

	Pág.
Quadro 1 - Componente Curricular etapa I: Humanizando e Integrando o Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica.	13
Quadro 2 - Demonstrativo: Nº de Alunos, Turmas e Coordenadores por Regionais.	16
Quadro 3 - Demonstrativo dos Municípios, número de ACS e número de turmas, integrantes do processo de Qualificação por Escritório Regional De Saúde- Mato Grosso, 2006.	28
Quadro 4 - Universo da pesquisa.	31
Quadro 5 - Distribuição dos Docentes do Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana.	32
Quadro Resumo 1 - Perfil Sócio-Econômico dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT - Regional Baixada Cuiabana.	45
Quadro Resumo 2 - Formação Profissional dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana.	55
Quadro Resumo 3 - Atuação Profissional dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana.	71
Quadro Resumo 4 - Prática Pedagógica dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana.	81

Gráfico 1 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o sexo - Regional Baixada Cuiabana.	40
Gráfico 2 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por faixa etária - Regional Baixada Cuiabana.	41
Gráfico 3 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a profissão – Regional Baixada Cuiabana.	42
Gráfico 4 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o local de residência - Regional Baixada Cuiabana.	43
Gráfico 5 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a naturalidade Regional Baixada Cuiabana.	44
Gráfico 6 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT - graduação segundo instituição formadora - Regional Baixada Cuiabana.	46
Gráfico 7 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a origem da instituição formadora - Regional Baixada Cuiabana.	47
Gráfico 8 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o tempo de formado - Regional Baixada Cuiabana.	48
Gráfico 9 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por pós-graduação/especialização - Regional Baixada Cuiabana.	49

- Gráfico 10** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por especialização – Regional Baixada Cuiabana. **50**
- Gráfico 11** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo acesso às publicações Regional B. Cuiabana. **51**
- Gráfico 12** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo participação da capacitação pedagógica - Regional Baixada Cuiabana **52**
- Gráfico 13** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo conhecimento dos aspectos demográficos, sociais e econômicos da região Regional Baixada Cuiabana **54**
- Gráfico 14** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por vínculo de trabalho Regional Baixada Cuiabana **56**
- Gráfico 15** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por outros vínculos de trabalho Regional Baixada Cuiabana. **57**
- Gráfico 16** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por tipo do segundo vínculo de trabalho Regional Baixada Cuiabana. **59**
- Gráfico 17** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atividade do segundo vínculo Regional Baixada Cuiabana. **60**

- Gráfico 18** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atuação no curso Regional Baixada Cuiabana **61**
- Gráfico 19** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de trabalho com os Agentes Comunitário de Saúde no PSF Regional Baixada Cuiabana **63**
- Gráfico 20** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de atuação na docência Regional Baixada Cuiabana **65**
- Gráfico 21** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o vínculo com a Escola de Saúde Pública Regional Baixada Cuiabana. **68**
- Gráfico 22** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo forma de seleção para atuar no curso - Regional Baixada Cuiabana. **70**
- Gráfico 23** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo informações sobre a proposta pedagógica para o curso - Regional Baixada Cuiabana. **74**
- Gráfico 24** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais profissionais da Equipe – Regional Baixada Cuiabana **75**
- Gráfico 25** - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana. **76**

Gráfico 26 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo modo de integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana.	77
Gráfico 27 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo formas de avaliação de aprendizagem - Regional Baixada Cuiabana.	79
Gráfico 28 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo metodologia de avaliação de aprendizagem- Regional Baixada Cuiabana	80
Tabela 1 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a nacionalidade - Regional Baixada Cuiabana.	44
Tabela 2 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por acesso às publicações-Regional Baixada Cuiabana.	51
Tabela 3 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por vínculo de trabalho Regional Baixada Cuiabana.	57
Tabela 4 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por tipo do segundo vínculo de trabalho Regional Baixada Cuiabana	58
Tabela 5 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atividade do segundo vínculo Regional Baixada Cuiabana.	59

Tabela 6 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atuação no curso Regional Baixada Cuiabana	61
Tabela 7 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de trabalho com os Agentes Comunitário de Saúde no PSF Regional Baixada Cuiabana.	62
Tabela 8 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de atuação na docência Regional Baixada Cuiabana	64
Tabela 9 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o vínculo com a Escola de Saúde Pública - Regional Baixada Cuiabana	67
Tabela 10 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo forma de seleção para atuar no curso - Regional Baixada Cuiabana	69
Tabela 11 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo informações sobre a proposta pedagógica para o curso - Regional Baixada Cuiabana	73
Tabela 12 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais profissionais da Equipe - Regional Baixada Cuiabana	74
Tabela 13 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana.	76

Tabela 14 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo modo de integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana. **77**

Tabela 15 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo formas de avaliação de aprendizagem- Regional Baixada Cuiabana **78**

Tabela 16 - Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo metodologia de avaliação de aprendizagem- Regional Baixada Cuiabana **79**

APRESENTAÇÃO

As transformações econômicas e socioculturais vivenciadas no cenário brasileiro nas últimas décadas estimularam a reorganização do sistema de saúde do país.

Os movimentos sociais – estudantil, sindical, sanitário - ganharam força política com a conquista da democracia. Neste contexto, destacam-se as intervenções do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Especialmente no campo da Saúde, a luta social, estrutura o Movimento pela Reforma Sanitária. Segundo Paim¹, “... a Reforma Sanitária Brasileira é um projeto político-cultural nascido da sociedade civil, no interior dos movimentos sociais pela democratização da saúde”.

Na década de 1980, o movimento da reforma sanitária, ao lado de outras forças democráticas, conquistou importantes mudanças nas formas de intervenção estatal sobre as práticas e problemas de saúde. A reformulação do modelo vigente por um sistema sob comando único – o Sistema Único de Saúde (SUS) com doutrinas e princípios a serem adotadas por todo o País, baseava-se na universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e na participação social.^{1,2}

A Constituição de 1988 legitimou os princípios que objetivavam reordenar os serviços e ações por meio da promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

Numa mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial, centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daqueles propriamente ditos de recuperação.²

Nessa proposta de reorganização dos serviços de saúde, a atenção primária corresponde às ações assistenciais de baixa complexidade, mas de alta frequência, que passaram a ser desenvolvidas em unidades básicas, tais como postos ou centros de saúde, considerados, a partir daí, como porta de entrada para um sistema de saúde hierarquizada segundo níveis de complexidade. Esse acontecimento desencadeou uma ampliação

significativa da rede de serviços no nível primário, assumidos pelos municípios, o que gerou a necessidade de um incremento na formação de profissionais de saúde.^{2,3}

Nesse período no Brasil, observou-se uma progressiva expansão de ensino de nível técnico na saúde, especialmente na área de enfermagem; essa expansão, no entanto, não foi suficiente, em face do crescimento da demanda por novos profissionais gerada pelos serviços de saúde.³

Os novos preceitos constitucionais atribuem ao SUS à formação dos profissionais de saúde. Assim, tendo-se em conta a necessidade de expansão de cobertura dos serviços de saúde pelos municípios, viabilizou-se a formação desses profissionais pelos Centros de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CEDRHUs), das Secretarias Estaduais de Saúde.

Apontou-se a necessidade de ampliar esses espaços de formação e investir nos profissionais de saúde, por intermédio da metodologia de educação em serviço, realizada por meio do Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Saúde, conhecido como Projeto Larga Escala. Promoveram-se, também, a criação dos Centros de Formação de Recursos Humanos em Saúde (CENFOR) e das Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETSUS), instâncias vinculadas às secretarias estaduais de saúde. Essa estratégia político-pedagógica tinha, entre outros, o intuito de extinguir os treinamentos em serviço voltados para a execução de tarefas específicas e de promover a profissionalização dos trabalhadores inseridos nos serviços sem a devida qualificação.⁴

No entanto, essas estratégias não foram suficientes, pois persistia a dificuldade desses trabalhadores, que em geral possuíam apenas o nível de escolaridade fundamental, insuficiente para a admissão em cursos profissionalizantes de nível médio.⁵

Esse foi um dos motivos que levou o Ministério da Saúde, em 2000, a criar o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Este Projeto inicialmente ofereceu aos 225 mil trabalhadores cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde, os cursos de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem, complementação da qualificação profissional de auxiliar de enfermagem em

técnico de enfermagem e a complementação do ensino fundamental aos trabalhadores que não possuíam a escolaridade exigida para a qualificação.⁶

Além dessas, outras iniciativas foram implementadas pelo Ministério da Saúde, na área de formação, visando reforçar o papel do SUS como formulador de políticas de formação de profissionais para a saúde. Importante exemplo disso foram os pólos de formação, capacitação e educação permanente em saúde do Programa Saúde da Família, a partir de 1998.

Contudo, esses processos de formação realizados no âmbito do SUS tentaram dar resposta às necessidades de formação de forma pontual, com conteúdos fragmentados, repetitivos e previamente definidos, baseando-se numa lógica vertical da Educação Continuada. Conforme afirma Paim¹, Santana sistematiza com propriedade os riscos e limitações do modelo de educação até então adotado:

A concepção e a operação de programas de educação continuada constituem desafios cuja superação deverá exigir os melhores recursos intelectuais, técnicos e financeiros das organizações de saúde sob pena de, ao invés de contribuir para as mudanças do pensar e do agir do pessoal de saúde, servir para escamotear ou mesmo reforçar o velho pensar e agir daquele pessoal.¹

A atual Política do Governo reconhece e valoriza o trabalho humano em todas as suas dimensões. No campo da Saúde, a valorização foi marcada em 2003 com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que trata a gestão dos recursos humanos como questão estratégica, focada na dimensão do trabalho e da educação na saúde. Assim, a SGTES assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil.

Desde 2004, o Ministério da Saúde tem proposto políticas direcionadas para a formação e Educação Permanente dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade, adotando a Educação Permanente como estratégia fundamental para dar nova organização às práticas de atenção, gestão e controle social.⁷

Segundo Haddad, Roscke & Davini⁸, a educação permanente pressupõe um processo permanente de educação e serviço de natureza participativa, aprendizagem e conhecimentos baseados no processo de trabalho cotidiano e na transformação das práticas de saúde. Esse processo teve seu início na Europa no século XX, com o objetivo de viabilizar a educação do pessoal em serviço. No Brasil, essa estratégia manteve por várias décadas um caráter incipiente, tendo sido implementada somente em algumas experiências pontuais. A ampliação dessa discussão em âmbito nacional foi viabilizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1984, e, nos anos de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde², segundo a qual um dos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde é a ordenação da formação dos trabalhadores do setor, com base em metodologias mais reflexivas, voltadas ao aprendizado no próprio exercício profissional.

Essas metodologias foram disseminadas e passaram a ser adotadas com a implantação dos pólos de formação, capacitação e educação permanente em saúde do Programa Saúde da Família (PSF). Essa iniciativa amplia seu potencial, tornando-se uma política de educação e desenvolvimento para o SUS, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, instituída pela Portaria nº. 198/2004.⁹

Este é o foco de nosso estudo: analisar o corpo docente do Curso de qualificação de Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Mato Grosso, por meio da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso esta iniciativa verificando a pertinência e adequação daqueles que foram responsáveis por esta capacitação no estado.

Em análise dos processos de seleção e contratos de docentes da Escola de Saúde Pública do Mato Grosso, percebe-se que a grande maioria dos profissionais que ministrou aulas no Curso de qualificação dos ACS, na Regional de Saúde Baixada Cuiabana, é constituída de enfermeiros. Considerando que a equipe é composta por outros profissionais de nível superior, e também são responsáveis pelas atividades de educação permanente dos ACS, questiona-se em que medida esses profissionais atendem os pressupostos definidos no projeto de qualificação do ACS.

Este estudo teve como objetivo geral, analisar as características gerais e específicas do conjunto de docentes do curso de qualificação dos Agentes Comunitários

de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana no período de 2006 a 2008. Além disso, teve com objetivos específicos: a) levantar os dados contidos na ficha cadastral dos docentes; b) identificar se os docentes selecionados atendem ao perfil preconizado no processo seletivo para a qualificação do ACS; c) comparar os dados levantados com o perfil preconizado no processo seletivo; d) caracterizar estes docentes nos seus diversos aspectos a partir das informações obtidas; e) contribuir dando subsídios à Política de Formação profissional executada pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

O trabalho ora apresentado está assim constituído. No capítulo 1: Os Caminhos Percorridos: da ação à educação; capítulo 2 : Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso: Um olhar voltado para a realidade; capítulo 3: Caminho Metodológico; capítulo 4: Qualificação do Agente Comunitário de Saúde: características gerais dos docentes; capítulo 5: Considerações finais

CAPITULO I

Os Caminhos Percorridos: da ação à educação

De acordo com Freire¹⁰, em seu livro *Pedagogia da autonomia*, tem-se a idéia que ensinar e aprender são processos indissociáveis, um não existe sem o outro, e foi aprendendo que se tornou possível à idéia de ensinar, numa relação de construção histórica e social. Assim, tem-se que não há docência sem discencia, e que esta constitui a base de toda atividade educativa que se dá por interações humanas, sendo este um elemento para a construção de uma teoria da docência como profissão de interações humanas, o que fica evidenciado nas discussões de Lessard & Tardif.¹¹

Entendendo a docência e o trabalho como atividade humana em construção e os sujeitos envolvidos nestes como resultados de processos educativos que acontecem nas suas interações por meio físico, social e cultural, revela-se a especificidade da tarefa educativa, que envolve subjetividades, particularidades das realidades e contextos de ensino, nos quais vivenciam tais processos formativos devem-se considerar os seres humanos. Na realidade, como define Freire¹⁰ como seres inconclusos, entendendo que formar é mais que treinar, envolvendo a ética universal indispensável à convivência humana, o que envolve escolhas e possibilidades, valores morais e culturais.

O trabalho docente carrega intencionalidades e formalidades. Nele estão envolvidas concepções de educação, de homem e das sociedades, e para a Educação Profissional envolvem a compreensão do significado do termo trabalho. Paulo Freire¹⁰ concebe a educação como um ato político que envolve escolhas que precisam ser radicalmente coerentes com o tipo de educação que se pretende construir. Ser professor possui uma diversidade de significados concebidos na vivência do cotidiano dos mesmos, do projeto educativo que eles vinculam e das concepções do que é educar e para que e quem educar.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença,

desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Segundo as diretrizes conceituais do Departamento de Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.¹²

Ainda segundo este documento, o trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de 3.000 a 4.500 pessoas ou de 1.000 famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco os quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

A atuação da equipe da Saúde da Família caracteriza-se ainda por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de

saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade.

Os Agentes Comunitários de Saúde - ACS

Neste momento de mudanças na saúde no contexto mais amplo da educação, o processo de reforma educacional estava sendo o principal debate. Delineou-se um novo modelo de educação profissional pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional, de Nível Técnico, instituído por meio da Resolução CNE/CEB Nº04/99 [...].¹³

Para Amâncio Filho & Almeida¹⁴ há algumas questões indispensáveis na formulação de políticas educacionais:

A aquisição do conhecimento básico e a formulação de habilidades cognitivas constituem condições indispensáveis para que todas as pessoas consigam, de modo produtivo, conviver em ambientes saturados de informações, sendo capazes de processar e selecionar as que consideram relevantes.

Os autores destacam ainda que “conhecimento, informação e uma visão abrangente são as bases para a cidadania em sociedades plurais”.

Para atender ao novo modelo de atenção em saúde foi criada uma nova categoria de trabalhador em saúde, o Agente Comunitário de Saúde, que não possuía categoria definida por lei e não era reconhecido pelos demais membros da equipe, já que não tinha formação específica na área da saúde para atuar nas unidades básicas de saúde, com a finalidade de ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, articulando as ações básicas de saúde direcionadas às famílias e à comunidade com atividades fora dos muros das unidades de saúde. O Agente Comunitário de Saúde, instituído para dar resposta às necessidades de saúde, caracteriza-se por ser um “educador permanente”, um elo entre os serviços de saúde e a comunidade, conforme a caracterização de Sousa.¹⁵

Essa estratégia era voltada para um modelo assistencial integral em áreas geográficas circunscritas e incorporou aos serviços os Agentes Comunitários de Saúde, desprovidos de formação prévia na área de saúde, tendo ficado ao encargo dos gestores do SUS sua formação, capacitação e educação permanente em serviço.

O Agente Comunitário de Saúde inserido nesse contexto de mudança no modelo de atenção à saúde, e como participante da equipe multiprofissional, é o mediador entre o sistema de saúde e a família/comunidade, residente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, onde vive e trabalha. Vem contribuindo para modificar as práticas dos atendimentos rumo ao modelo de atenção de vigilância à saúde, que resulta no desenvolvimento contínuo de competências para ações que gerem conhecimentos e estratégias de identificação, investigação, monitoramento e prevenção, fatores determinantes do processo de saúde individual e coletivo, que orienta as medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. Realizam atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizada em domicílios ou junto às coletividades, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, estendendo, também, o acesso da população às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e de proteção da cidadania.

Atualmente, encontram-se em atividade no país 206 mil ACS, estando presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados.¹²

Desde a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, os Agentes Comunitários de Saúde vêm se organizando em busca do reconhecimento legal da profissão e, com a expansão do Programa Saúde da Família e a conseqüente incorporação destes trabalhadores nas equipes multiprofissionais, houve uma ampliação das aspirações do reconhecimento de sua identidade profissional e de seus direitos trabalhistas e sociais. A organização dos agentes propiciou a edição do Decreto Federal nº. 3.189/99 que fixa as diretrizes para o exercício de suas atividades e, posteriormente a elaboração de projeto de lei para a criação da profissão, que culminou na publicação da Lei Federal 10.507¹⁶, que criou a “Profissão de Agente Comunitário de Saúde”

Na Portaria nº. 1.886/GM/1997¹⁷ destaca-se no art.1º. “[...] a aprovação das Normas e Diretrizes do Programa Agente Comunitário de Saúde e do Programa Saúde da Família e regulamentação da implantação e operacionalização dos referidos Programas” Sobre as Diretrizes Operacionais apontadas nesse documento ressaltamos os seguintes aspectos:

O ACS é responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas. São considerados requisitos para o ACS; ser morador da área onde executará suas atividades há pelo menos dois anos, saber ler e escrever, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades. O Agente Comunitário de Saúde deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na Comunidade, sob a supervisão e acompanhamento do enfermeiro Instrutor - Supervisor lotado na unidade básica de saúde da sua referência.¹⁷

Segundo estas Diretrizes, as atribuições específicas do Agente Comunitários Saúde são as seguintes: a) realização do cadastramento das famílias; b) participação na realização do diagnóstico demográfico e na definição do perfil sócio econômico da comunidade; c) execução da vigilância de crianças menores de 1 ano consideradas em situação de risco; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos; promoção da imunização de rotina às crianças e gestantes, encaminhando-as ao serviço de referência ou criando alternativas de facilitação de acesso; d) promoção do aleitamento materno exclusivo; e) monitoramento das diarreias e promoção de reidratação oral; f) monitoramento das infecções respiratórias agudas, com identificação de sinais de risco e encaminhamentos dos casos suspeitos das infecções respiratórias agudas, com identificação de sinais de risco e encaminhamento dos casos suspeitos de pneumonia ao serviço de saúde de referência; g) monitoramento das dermatoses e parasitoses em crianças; h) orientação dos adolescentes e familiares na prevenção de DST/AIDS, gravidez precoce e uso de drogas; i) identificação e encaminhamento das gestantes para o serviço de pré-natal na unidade de saúde de referência; j) realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento das gestantes, priorizando atenção nos aspectos de: desenvolvimento da gestação. Seguimento do pré-natal; sinais e sintomas de

risco na gestação; nutrição; incentivo e preparo para o aleitamento materno; preparo para o parto; atenção e cuidados ao recém nascido; l) cuidados no puerpério.¹⁷

De acordo com a Portaria N° 648¹⁸, além das características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica ficaram definidas as características do processo de trabalho da Saúde da Família:

- ✓ Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
- ✓ Uma definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- ✓ Um diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
- ✓ Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
- ✓ Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- ✓ Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
- ✓ Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
- ✓ Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho

O CURSO: a qualificação dos ACS

O Agente Comunitário de Saúde tem necessidade de construir novos saberes, com conhecimentos científicos, desenvolvendo reflexão, abstração e espírito crítico. A profissionalização do Agente Comunitário de Saúde é um dos grandes desafios que se coloca na atualidade, para a educação, de maneira geral e, especificamente, para a formação de RH para a saúde no Brasil.

Com a consolidação do Programa de Saúde da Família, tornou-se indispensável promover a formação de RH de nível médio, objetivando o cumprimento das ações do SUS, especificamente no estado e Mato Grosso, tendo em vista sua grande extensão territorial, esse processo formativo envolveu 4.138 Agentes Comunitários de Saúde, sendo qualificados simultaneamente. A qualificação desse número significativo de trabalhadores teve por objetivo promover uma melhoria significativa na qualidade de atendimento à saúde da população do estado de Mato Grosso, além da promoção da capacidade laboral desses agentes através da profissionalização, fortalecendo também sua visão crítica, ética e política enquanto trabalhador/cidadão.

O objetivo da formação profissional do Agente Comunitário de Saúde é capacitá-los para a execução de ações de promoção, prevenção, aplicando habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, fundamentadas nos conhecimentos técnicos – científicos, éticos, políticos e educacionais, a fim de realizar ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, em conformidade com as diretrizes do SUS. Tendo em vista esses objetivos e em atendimento as diretrizes emanadas do Ministério da Saúde a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso em 2004/2005 formulou o projeto de curso de qualificação do ACS, com itinerário formativo em Técnico de Agente Comunitário de Saúde com a carga horária total de 1.200 horas, divididas em três etapas distintas e sequenciais, em que a conclusão de uma é pré-requisito para o ingresso na etapa seguinte. Dessa forma, todos os ACS, independente de escolarização prévia, têm acesso garantido à Etapa Formativa I, que é a qualificação. Os concluintes dessa etapa têm acesso garantido à Etapa Formativa II e, os concluintes, com certificado de conclusão ou declaração de realização concomitante do Ensino Médio, têm acesso à Etapa Formativa III.

QUADRO 1

Componente Curricular etapa I: Humanizando e Integrando o Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica

Componentes curriculares	Carga horária (horas)		
	Teoria	Prática	Atividade Interdisciplinar
• História da formação do povo brasileiro e cultura popular e práticas populares do cuidado	16		176
• Conceitos operados na sociedade civil contemporânea: organizações governamentais e não governamentais; movimentos de luta e defesa da cidadania; família; direitos humanos	16		
• Humanizando o Processo de trabalho em saúde: aspectos éticos e da saúde do trabalhador	20		
• Processo saúde doença, seus condicionantes e determinantes	20		
• Políticas públicas e política nacional de saúde – SUS	20		
• Comunicação: conceitos, importância, práticas	16	08	
• Liderança popular, participação e mobilização social	24		
• Mapeamento sócio-político-ambiental: finalidade e técnicas	12	08	
• Indicadores sócio-político-econômicos-culturais e epidemiológicos	20		
• Estratégias de avaliação em saúde	12		
• Sistema de informação em saúde	12	04	
• Noções de Assistência e internação domiciliar	16		
SUBTOTAL	204	20	176
		224	176
		400	

Fonte: Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, 2006.

Os Agentes Comunitários de Saúde após esta qualificação deverão ter as seguintes competências: desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e a população adstrita à Unidade Básica de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito da descrição da unidade básica de saúde; desenvolver ações de promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania no âmbito social e da saúde.

Da mesma forma, deverão ter as seguintes habilidades: trabalhar em equipe de saúde; promover a integração entre a equipe de saúde e a população de referência, adstrita à unidade básica de saúde; identificar a importância do acompanhamento da família no domicílio como base para o desenvolvimento de suas ações; orientar indivíduos e grupos sociais quanto a fluxo, rotinas e ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde; realizar ações de coleta de dados e registros das informações pertinentes ao trabalho desenvolvido; estimular a população para participar do acompanhamento e avaliação das ações de saúde; realizar mapeamento institucional, social e democrático em sua micro-área; analisar os riscos sociais e ambientais à saúde da população e de sua micro-área; realizar o cadastramento das famílias na sua micro-área; consolidar análise dos dados obtidos pelo cadastramento; realizar ações que possibilitem o conhecimento pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos sócio-epidemiológicos realizados pela equipe de saúde; priorizar os problemas de saúde da população de sua micro-área, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e pela população. Participar da elaboração do plano de ação, sua implementação, avaliação e reprogramação permanente junto às equipes de saúde.

Conhecimentos e conteúdos do curso

O Curso é composto dos seguintes conteúdos:

- Processo Saúde-doença e seus determinantes e condicionantes;
- Políticas Públicas – Cidadania e controle social;
- Políticas de Saúde – Estrutura e funcionamento do SUS; Lei 8.080/ 8.142 e NOAS;
- Políticas de Saúde de Mato Grosso;
- Sistema Municipal de Saúde – Modelo Assistencial;
- Normas e Diretrizes do PACS/PSF;
- Estratégia Saúde da Família;

- Lei 10.507/2002; Decreto Federal 3.189/99;
- Processo de trabalho em saúde;
- Relações Humanas;
- Trabalho em equipe;
- Indicadores de produção;
- Humanização em serviço;
- Ética no trabalho em Saúde;
- Mapeamento Sócio-político e ambiental;
- Diagnóstico demográfico;
- Territorialização de micro área e área de abrangência;
- Processo de comunicação/Informação;
- Abordagem familiar e de grupo;
- Visita domiciliar: conceito e técnicas;
- Formas de aprender e ensinar;
- Planejamento com Enfoque Estratégico;
- Cadastramento das famílias;
- Diagnóstico dos Problemas de Saúde da População (indicadores sociais, epidemiológicos e culturais);
- Definição de prioridades;
- Planejamento de ações;
- Conceitos e tipos de avaliação;
- Indicadores de avaliação em saúde;
- Contextualização da assistência ao indivíduo, família e comunidade.

A Formação do Agente Comunitário de Saúde tem como eixo metodológico a integração ensino-serviço permitindo que os Agentes Comunitários de Saúde construam conhecimentos baseados em suas experiências anteriores, focados na aquisição de estruturas mentais que valorizem o processo de aprendizagem através de atividades que estimulem o desenvolvimento mental, a tomada de decisões, as percepções e reflexões sobre sua prática, com ênfase no trabalho cooperativo.

As estratégias utilizadas foram: dinâmicas de grupo, palestras dialogadas, técnicas de comunicação relacionamento interpessoal, ações educativas, leitura e interpretação de

texto, dramatizações, técnica de relaxamento, aprimoramento da comunicação gráfica, reconhecimento do território solo, comunidade, reconhecimento e manipulação de mapas.

A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso organizou o processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando o número de municípios que compõe cada Regional de Saúde e o número de Agentes Comunitários que estão inseridos no Programa Saúde da Família, conforme Quadro abaixo:

QUADRO 2 –

Demonstrativo: Nº de Alunos, Turmas e Coordenadores por Regionais

Regionais	Nº de Municípios	Nº de alunos	Nº de turmas	Nº de coordenadores regionais
Água Boa	7	146	8	01
Alta Floresta	7	230	9	01
Barra do Garças	10	189	12	01
Cáceres	12	241	13	01
Cuiabá	11	766	30	02
Diamantino	7	176	10	01
Juara	4	97	5	01
Juína	6	210	9	01
Peixoto de Azevedo	7	290	14	01
Pontes e Lacerda	10	187	11	01
Porto Alegre do Norte	7	175	9	01
Rondonópolis	19	660	29	02
São Félix do Araguaia	8	78	6	01
Sinop	15	412	21	02
Tangará da Serra	11	281	14	01
Total	141	4.138	200	18

Fonte: Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, 2006.

O Curso conta com um corpo de docentes denominado Instrutores Regionais e Instrutores da Prática Profissional. Conta ainda com supervisores estaduais que são profissionais de nível superior, com dedicação em período integral, experiência de trabalho em atenção primária junto aos ACS. As atribuições dos supervisores são as seguintes:

- Acompanhamento orçamentário e financeiro;
- Elaboração dos manuais;
- Seleção e capacitação dos supervisores regionais e instrutores locais;
- Gestão administrativa e pedagógica do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde;
- Acompanhamento técnico pedagógico da supervisão regional e local;
- Solicitação e envio de material didático pedagógico para os supervisores regionais;
- Articulação Gerencial;
- Acompanhamento e avaliação da interatividade no trabalho dos supervisores regionais e instrutores locais;
- Coordenação do processo de capacitação pedagógica dos supervisores regionais e instrutores locais;
- Acompanhamento da avaliação dos supervisores regionais e instrutores locais;
- Manutenção do sistema de monitoramento e avaliação do curso atualizado em tempo hábil.
- Interação com as Secretarias Municipais de Saúde da sua região;
- Intermediação de estratégias no nível da gestão regional e local, para garantir o sucesso do Curso;
- Articulação e avaliação das ações referentes ao Curso entre a gestão municipal, as equipes de Saúde da Família e os ACS para o êxito do mesmo;
- Deslocamento e permanência nos municípios para desenvolvimento de suas atividades por conta própria, sem depender da Administração local, do ERS ou da Coordenação Estadual do Curso;
- Cumprimentos rigorosos dos compromissos e horários combinados para o acompanhamento dos instrutores locais, e apoio nos municípios, para reuniões no ERS e para reuniões com a Coordenação Estadual;

- Conhecimento de dados socioeconômicos, ambientais, populacionais e indicadores de saúde, disponíveis nas secretarias ou órgãos da administração municipal;
- Acompanhamento da avaliação do ACS feita pelo instrutor local;
- Seleção e capacitação dos instrutores locais;
- Acompanhamento, orientação e apoio pedagógico ao trabalho dos instrutores locais;
- Atuação em todas as etapas do curso, zelando pela aplicação da proposta pedagógica por parte do instrutor local;
- Avaliação do desempenho do instrutor local;
- Estimulo à integração entre a equipe de Saúde da Família e os ACS;
- Informação à Coordenação Estadual quanto aos resultados obtidos pelos instrutores locais, em tempo hábil;
- Desenvolvimento de todas as atividades em consonância com a Coordenação Estadual do curso;
- Participação no processo de planejamento nos três níveis: Estadual, Regional e local;
- Dedicção de, no mínimo, 8 horas mensais para acompanhamento em sala de aula de cada turma, sob sua responsabilidade;
- Manutenção do sistema de monitoramento e avaliação do curso atualizado em tempo hábil.

Já os instrutores regionais, sujeito de nosso estudo, são profissionais de nível superior que realizam capacitação pedagógica dentro da metodologia da problematização. São profissionais com experiência na área de capacitação e trabalho com grupos comunitários e conhecimento da atuação do Agente Comunitário de Saúde, que residem no município em que trabalham ou próximo, dentro da área do Escritório Regional de Saúde, com disponibilidade para permanecer no município durante a semana presencial e o período de acompanhamento de prática profissional do ACS. Estes instrutores têm como atribuições:

- Atuação em todo o processo de desenvolvimento do curso no município – preparação, articulação, execução e avaliação;
- Organização do curso no município;

- Deslocamento e permanência nos municípios para execução do curso, por conta própria, sem depender da Administração local, do Escritório Regional de Saúde ou da Coordenação Estadual do Curso;
- Conhecimento de dados socioeconômicos, ambientais, populacionais e indicadores de saúde, disponíveis nas secretarias ou órgãos que compõem a administração local;
- Orientação e acompanhamento do processo de aprendizagem dos alunos, articulando a experiência profissional deste com a proposta pedagógica/metodológica do curso;
- Cumprimento da proposta pedagógica, articulando a integração entre Agentes Comunitários de Saúde e a participação dos supervisores de prática profissional e dos instrutores convidados;
- Cumprimento rigoroso dos horários determinados para o curso (40 horas semanais), sem incorrer em atrasos com os horários combinados com as turmas sob sua responsabilidade;
- Identificação das dificuldades no processo de aprendizagem de forma individualizada, com vistas à resolutividade;
- Estimulo a participação dos alunos nas atividades em sala de aula;
- Responsabilização, como instrutor, por todo o conteúdo da área social do curso;
- Avaliação de cada Agente Comunitário de Saúde, de acordo com o Sistema de Avaliação do Curso e com as normas estabelecidas pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso;
- Integração dos Agentes Comunitários de Saúde e dos demais profissionais de Saúde da Família com outras Instituições, especialmente com as escolas
- Criação das condições para a colaboração, compreensão mútua e comunicação entre os membros das equipes de Saúde da Família e os ACS do curso;
- Acompanhamento e apoio ao trabalho dos supervisores de prática profissional das equipes de Saúde da Família e aos Instrutores convidados;
- Apoio a realização das tarefas de campo dos alunos, de forma articulada com as aulas presenciais.
- Desenvolvimento de todas as atividades em consonância com a orientação do Coordenador Regional;

- Manutenção do sistema de monitoramento e avaliação do curso atualizado em tempo hábil.

Outra modalidade de profissionais são os Instrutores da Prática Profissional, também sujeitos de nosso estudo. São profissionais de nível superior (em sua maioria enfermeiros), integrantes das Equipes de Saúde da Família do município ou do PACS que vivenciam suas experiências cotidianas e acompanham diariamente os ACS em seu trabalho e que realizaram capacitação pedagógica dentro da metodologia da problematização. Suas atribuições são basicamente: acompanhar, supervisionar e avaliar os trabalhos de prática profissional do período de dispersão do curso, definidas abaixo:

- Análise das atitudes dos ACS, em sua prática profissional, de acordo com os critérios do Sistema de Avaliação, antes do início do Curso;
- Acompanhamento dos ACS na realização das tarefas de prática profissional, no período de dispersão;
- Auxílio na superação das dificuldades para a realização das tarefas de campo;
- Avaliação do desenvolvimento das atividades de prática profissional do ACS;
- Encaminhamento da avaliação da prática profissional dos ACS ao Instrutor Local, dentro do prazo determinado;
- Participação ativa nos encontros das equipes de Saúde da Família previstas durante as semanas de aulas presenciais do curso.

Já os instrutores convidados são profissionais de nível superior da atenção básica do Município (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogos, entre outros). Atuam em sala de aula, responsabilizando-se pelos conteúdos e carga horária prevista para suas competências. Suas atribuições são as seguintes:

- Preparação do material didático necessário para a realização de suas atividades em sala de aula;
- Apropriação da metodologia conteúdo e das atividades do curso que irá realizar;
- Cumprimento dos horários estabelecidos na programação do curso;
- Avaliação e registro das aulas desenvolvidas com os ACS.

CAPITULO II

Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso: Um olhar voltado para a realidade

A Escola de Saúde Pública está localizada no município de Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, “é inserida no contexto geográfico que envolve três biomas distintos Pantanal, Cerrado e Amazônia – e as mais importantes bacias hidrográficas do país: a do Paraguai, a do Amazonas-Tocantins.”¹⁹

A diversidade de ecossistemas e seu posicionamento geográfico abrem um leque de oportunidades de investimentos na agricultura, indústria metal-mecânica, pecuária, agroindústria, turismo e infra-estrutura. Em consequência dessa realidade, Mato Grosso, após meados da década de 1990, despontou no cenário nacional como o maior produtor de grãos, fibras e carnes do Brasil, notabilizando-se como estado de maior crescimento econômico entre todas as unidades da federação.¹⁹

A população de Mato Grosso vem crescendo desde a década de 80 em um ritmo significativamente superior ao verificado para o resto do país. De fato, na década de 80, enquanto crescimento médio anual da população do país situava-se em torno de 2,5%, a população de Mato Grosso, embalada pelo forte fluxo migratório, crescia 6,6% ao ano. Ao longo de duas décadas, Mato Grosso mais que dobrou a sua participação na população total do país, passando de 0,95% em 1980 para 1,5% em 2004, destacando que 92% da população têm menos de 60 anos, revelando um perfil etário bastante jovem.²⁰

Outra característica do Estado foi o intenso processo de urbanização, fruto da intensificação do movimento migratório campo-cidade. No ano de 1970, 61% da população estavam na zona rural e 39% na zona urbana. Dados mais recentes (2000) mostram que menos de um quarto da população do Estado encontra-se na zona rural.²⁰

A Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso – ESPMT teve sua origem na década de 80, inicialmente atuando na qualificação da força de trabalho, para atender os serviços de saúde, frente às grandes dificuldades que o setor enfrentava pela falta de mão de obra qualificada.

Este processo teve início em 1984, com a qualificação dos trabalhadores da saúde, em decorrência da deficiência de profissionais qualificados para atender a demanda do serviço. Com a extinção da categoria de Atendente de Enfermagem, pela Lei Nº 7.498²¹, referente ao exercício profissional da Enfermagem, demandava providências com relação à qualificação dessa mão de obra, uma vez que esta representava um contingente significativo no conjunto da força de trabalho em saúde, no Estado de Mato Grosso.²²

Tendo em vista a necessidade da legalização da documentação que conferisse a qualificação e a identidade profissional aos trabalhadores da saúde e a necessidade de uma permanente qualificação do contingente que atua no SUS do estado, foi criado o Centro Formador de Recursos Humanos, vinculado ao Setor de Recursos Humanos da SES que, à época, contou com a parceria da Escola Estadual de 1ª e 2ª graus “Antonio Cesário Neto”, para a certificação dos alunos.²²

Frente ao grande desafio em atender as profundas necessidades de saúde da população brasileira e a existência de um significativo contingente de trabalhadores em exercício nos serviços de saúde sem a devida qualificação, o Ministério da Saúde, exercendo o seu papel de gestor nacional do Sistema, definiu como prioridade a qualificação dos trabalhadores da saúde, firmando Acordo Interministerial (Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Organização Pan-Americana de Saúde), em 1989, por meio do Programa de Trabalho da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS (CGDRH-SUS).²²

Como resultado deste Acordo, o Governo Federal garantiu aos Estados e Municípios o apoio para a profissionalização desses trabalhadores, por meio da criação de escolas do SUS, visando de um lado a prestação de assistência sem risco do usuário e, de outro, a valorização profissional dos trabalhadores.

O Ministério da Saúde teve como missão pensar uma proposta para qualificação dos trabalhadores em exercício ou em processo de admissão na rede de saúde do sistema, sendo que para sua execução algumas diretrizes foram definidas, a saber:

Concepção e implantação de um modelo de escola com execução curricular descentralizada, considerando as

características da clientela (pessoas adultas já trabalhando em unidades de saúde distribuídas por todo o território nacional, sem o grau de escolaridade exigido) e a impossibilidade de retirar esses trabalhadores dos seus locais de trabalho durante o período de formação, devido ao prejuízo causado ao usuário, pela interrupção do funcionamento dos serviços;

Desenvolvimento de programas de capacitação técnica e pedagógica para profissionais exercerem a função de docentes;

Desenvolvimento de uma concepção metodológica que privilegie a integração ensino e serviço e Elaboração de material didático privilegiando o currículo integrado.²³

Com o advento da regionalização da Assistência hospitalar em Mato Grosso, ocorre a instalação do primeiro Hospital Regional na cidade de Colíder. Para o seu funcionamento houve a necessidade de formar profissionais Auxiliar de Enfermagem, uma vez que o município não possuía pessoal qualificado em número suficiente para atender o serviço, sendo este o fator determinante para criação e efetivação da Escola Técnica de Saúde.

Frente a esta realidade, em 16 de janeiro de 1992, foi criada a Escola Técnica de Saúde em Cuiabá, com base nas Leis Complementares nº. 13 e 14/92, e regulamentadas pelo Decreto Governamental nº. 1.847²⁴. Em 23 de Setembro de 1992, através do Decreto nº 2.404²⁵, a Escola Técnica de Saúde passa a integrar a estrutura organizacional da SES como órgão de execução programática da política de Recursos Humanos do SUS em Mato Grosso, fazendo parte da rede nacional de Escolas Técnicas do SUS. Em 23 de Dezembro do mesmo ano, pelo Decreto nº. 1.946²⁶, passa a denominar-se Escola Técnica de Saúde de Mato Grosso.

A partir da publicação da Lei Nº 7.236²⁷, que reorganizou a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde, instituindo a Coordenadoria do Centro de Gestão, Desenvolvimento e Formação de Recursos Humanos para o SUS – MT, a Escola Técnica de Saúde do Estado de Mato Grosso, passa a integrar o Núcleo de Formação Técnica em Saúde, sendo extinta em 13 de Janeiro de 2000, através do Decreto nº 1.129²⁸, continuando suas atividades mesmo após a sua extinção. Em 07 de Abril de 2001, pelo Decreto 2.484²⁹ foi criada a Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de

Barros”, com sede própria à Avenida Adauto Botelho, s/n no bairro CoopHEMA, em Cuiabá/MT, estruturada sob forma de Coordenadoria, na estrita observância ao modelo organizacional dos órgãos da Administração Direta Estadual, preconizada na Lei Complementar nº 14/92³⁰, com o compromisso de promover a qualificação dos trabalhadores de saúde, visando o seu melhor desempenho e a conseqüente consolidação do SUS em Mato Grosso.

O Decreto 3.145³¹, prevê a Coordenadoria da Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros”, na estrutura do Centro Estadual de Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos, órgão da administração sistêmica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Isto, no entanto, não lhe conferiu a condição de Escola, para legitimar sua existência. Assim sendo, foi necessário que a Secretaria de Estado de Saúde criasse, em sua estrutura organizacional, a Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros”, o que ocorreu através do Decreto nº 4.991³², adequando-a a nomenclatura usualmente adotada para estabelecimentos de ensino que possuem caráter de centro formal de educação, obedecendo aos princípios emanados pela LDB da Educação Nacional, Lei nº 9394/96³³, legalizando e legitimando assim, a sua existência.

A criação da Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros” possibilitou a incorporação da então extinta Escola Técnica de Saúde de Mato Grosso à sua estrutura formal, através do Núcleo de Formação Técnica (NFTS), preservando a oferta, de forma regular, dos cursos de Educação Profissional em nível Básico e Técnico para a área de Saúde, nas suas diversas subáreas de formação, mantendo itinerários de Formação diversificados, para o atendimento das diversas demandas e características regionais.

A Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros”, nesta nova estrutura, além do Núcleo de Formação Técnica, introduz na sua organização administrativa, o Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, mantendo programas de Educação Continuada e Permanente dos profissionais de nível superior, através da oferta de cursos de especializações em parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Em 12 de dezembro de 2002, através da Portaria nº 294/02 do Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso, publicada no Diário Oficial do Estado, em 30 de Dezembro do mesmo ano, a Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros” foi credenciada para ministrar os Cursos de Educação Profissional em Nível Técnico na área de Saúde, por um período de cinco anos, renovável após o seu vencimento. Em 30 de Outubro de 2003, com o Decreto do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso Nº. 1.741³⁴, nova mudança ocorreu na estrutura organizacional da Escola, a qual passou a vincular-se à Superintendência de Desenvolvimento de Recursos Humanos da SES/MT, como Coordenadoria composta pela Gerência Pedagógica e de Tecnologia Educacional, Gerência de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, Gerência de Formação Técnica em Saúde, Gerência de Biblioteca, Gerência de Documentação e Registro e Gerência de Apoio Logístico.

Em 2004, pelo Decreto Nº 2.439³⁵, a Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros”, passa de Coordenadoria para Diretoria, mantendo as Gerências já existentes. A partir da Lei Complementar Nº 161³⁶, publicada no D.O.E. no dia 29/03/2004, foi instituída a Escola e alterada sua denominação para Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, com nova estrutura organizacional, conforme publicação no D.O.E de 03 de Maio de 2004.

Em conformidade com a lei acima citada, e com o que consta no Inciso VI, do Art. 2º da Resolução CEE – MT nº 195/00; Resolução CEE – MT nº. 259/01; e ainda em consonância com o Inciso I, Art. 23 da Lei Complementar nº 49/98, a ESPMT foi caracterizada como uma Escola de Educação Profissional de Nível Técnico e Portaria nº 306 de 12 de dezembro de 2005 que credencia a ESPMT para ofertar Cursos de Pós Graduação *Lato Sensu* na área de saúde. Através da Portaria nº 126/08-CEE/MT, a Escola é Recredenciada por mais cinco anos (01.01.2008 a 31.12.2012) para ministrar Educação Profissional Técnica de Nível Médio na Área da Saúde.³⁷ A organização atual da Escola encontra-se aprovada pelo Decreto nº 1816, de 05/02/09, publicado no D.O.E. nesta mesma data, assim constituída: Conselho Escolar, Diretoria da Escola de Saúde Pública, Gerência Pedagógica, Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão, Coordenadoria de Formação Técnica e Coordenadoria de Administração Escolar, com as respectivas gerências.

Vale ressaltar que, tendo em vista a sua missão, a Escola de Saúde Pública tem uma clientela composta de trabalhadores da saúde oriunda do Estado de Mato Grosso, com múltiplas diferenças nos aspectos sociais, culturais, econômicos e perfil epidemiológico.

A Escola encontra-se localizada no Parque da Saúde “Zé Bolo-Flô”, distante aproximadamente 10 km do Centro da cidade, tendo ao lado o Horto Florestal Municipal, possuindo um quadro de profissionais que contempla os quatro cargos de carreira do SUS, bem como estagiários, terceirizados, cedidos e comissionados.

O conjunto de trabalhadores da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso busca a efetivação de sua proposta pedagógica junto à comunidade escolar, fundamentada em pressupostos teórico-metodológicos educacional, na perspectiva sócio - crítica e emancipatória que valoriza o desenvolvimento global do Ser Humano, proporcionando condições para a conquista da cidadania e do bem comum.

A formação e a qualificação dos trabalhadores da saúde sempre foi uma preocupação constante dos diversos atores sociais envolvidos no processo de melhoria do setor saúde no Brasil. Com um contingente significativo no conjunto da força de trabalho e a deficiência de trabalhadores qualificados, empregados nos serviços de saúde bem como a necessidade de suprir as demandas loco regionais é que se fez necessário a adoção de medidas efetivas para formar e qualificar os trabalhadores da saúde.

Com os avanços técnicos, organizacionais e estruturais da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - ESP/MT, nos últimos anos, sobretudo, com a criação da Lei 161/04³⁶ que dispõe sobre a autonomia administrativa e financeira, fatos estes, contribuíram para o resgate da credibilidade e do aumento da visibilidade da instituição. Um exemplo, diz respeito às estratégias de se estabelecer parcerias com outros órgãos tanto do nível Municipal, Estadual como nível Federal, possibilitando assim, o recebimento de recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde e estabelecimento de cooperação técnica para operacionalização da formação dos profissionais do nível médio do SUS.

O processo de formação técnica é um processo longo, a carga horária é de no mínimo 1.200 horas, equivalente a um ano e meio a dois anos de duração. Para garantir a efetividade no processo de formação técnica, os cursos acontecem de forma descentralizada, nos municípios ou em locais mais próximo possíveis de sua realidade daí, a necessidade de se estabelecer parcerias com gestores municipais. A meta proposta para a formação no Plano Plurianual de 2004 a 2007 foi de 5.693 alunos formados tendo como meta anual 1.104, e a meta executada nesse período, foi de 6.776 alunos formados (119%), excedendo 19% da meta proposta.³⁸

Importante registrar que em 2004, houve um marco histórico no processo de formação técnica no âmbito da Escola. De um lado, ocorreu a retomada e conclusão dos cursos que se encontravam paralisados desde 2002 (17 turmas do PROFAE e 21 turmas com recursos da SES); por outro lado, iniciaram 36 novas turmas, que garantiu compor a coordenação geral da Rede de Escolas Técnicas do SUS-RETSUS e ser eleita como referência da região Centro Oeste da rede, a Escola formou 2.557 alunos (232%), excedendo 132% da meta proposta.³⁸

Vale registrar que em 2005, segundo Relatório de Gestão da instituição, a Escola formou 860 alunos (78%) e aprovação do Projeto de qualificação profissional dos ACS com recursos do Ministério da Saúde. Em 2006, foram formados 2.536 (2.536%) alunos e nos garantiu a viabilização de outros projetos financiados pelo Ministério da Saúde, como o Projeto de pesquisa sobre a força de trabalho do nível médio da área da saúde. Em 2007, a Escola formou 823 alunos representando 75% da meta onde também permitiu aprovação de novas turmas de formação técnica com projetos financiados com recursos do Ministério da Saúde por meio do Pólo de Educação Permanente para execução em 2008.³⁸

A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso em toda a sua trajetória já formou, qualificou e capacitou aproximadamente 50 mil trabalhadores do SUS e para o SUS, considerando que a escola oferece 10% de suas vagas dos cursos de formação para a comunidade, conforme disposto em seu Projeto Político Pedagógico. A Instituição planejou a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando o número de Agentes Comunitários em cada município, por Regional de Saúde, conforme o quadro abaixo:

QUADRO 3:

Demonstrativo dos Municípios, número de ACS e número de turmas, integrantes do processo de Qualificação por Escritório Regional de Saúde- Mato Grosso, 2006

Regional de Saúde	<i>Nº de ACS</i>	<i>Nº de Turmas</i>
Cáceres	241	13
Alta Floresta	230	9
Peixoto de Azevedo	290	14
Água Boa	146	8
Juína	234	10
Barra do Garças	189	12
Juara	97	5
Baixada Cuiabana	766	30
Diamantino	193	11
Tangará da Serra	240	12
Porto Alegre do Norte	175	9
Rondonópolis	660	29
Sinop	412	21
Pontes e Lacerda	187	11
São Felix do Araguaia	78	6
Total	4.138	200

Fonte: Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde da ESPMT, 2008

CAPITULO III

Caminho Metodológico

Este trabalho se constituiu em um estudo descritivo desenvolvido, tendo a finalidade de analisar as características gerais e específicas do conjunto de docentes do curso de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana no período entre 2006 e 2008, com a perspectiva de subsidiar a reformulação da Política de Formação profissional executada pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

Para tal, foram levantados dados e informações contidos na ficha cadastral dos docentes; identificação dos docentes selecionados quanto ao atendimento ao perfil preconizado no processo seletivo; comparação dos dados levantados com o perfil preconizado; caracterização dos docentes nos seus diversos aspectos.

Para o desenvolvimento do estudo foi adotada uma metodologia de caráter quali-quantitativo, através de um estudo descritivo/analítico. Segundo Minayo³⁹ (...), afirma que a abordagem qualitativa permite apreender o significado da mensagem expressa pelo sujeito, sua motivação, suas “aspirações, crença e valores”, pela observação da realidade. Já o quantitativo, configura-se como a frequência das respostas do questionário, propiciando o levantamento e análise dos dados.

Este estudo teve caráter de pesquisa descritiva, que foi realizada por meio de aplicação de questionário no estado de Mato Grosso, mais especificamente na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana constituída por 11 municípios: Cuiabá, Poconé, Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Nova Brasilândia, Jangada, Nossa Senhora do Livramento, Planalto da Serra, Santo Antonio de Leverger e Várzea Grande.

A pesquisa ocorreu em duas fases complementares. Na primeira fase, foram realizadas análise documental, para averiguação dos dados cadastrais dos docentes e informações pertinentes a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Na segunda fase, foi realizada a distribuição e aplicação, consolidação e análise dos questionários.

1°. **Etapa - Análise documental:** Foi feita a análise dos cadastros dos docentes do curso, dos documentos norteadores referentes ao perfil do docente, bem como o registro do número de cursos realizado e o total de docentes envolvidos na qualificação.

2°. **Etapa - Levantamento bibliográfico do assunto:** foi feito um levantamento bibliográfico sobre o assunto em livros, artigos, periódicos, legislação vigente, teses, documentos administrativos da escola e sites de interesse.

3°. **Etapa - Localização dos docentes:** foram realizados contatos com os gestores municipais de saúde e de recursos humanos, com a finalidade de proceder ao levantamento da lotação dos profissionais vinculados as Saúde da Família e docentes do curso.

4°. **Etapa - Contato:** foram feitos contatos prévio com os docentes por telefone e meios eletrônicos, para a apresentação da proposta da pesquisa, objeto a ser pesquisado e solicitação de colaboração no preenchimento e retorno do instrumento de pesquisa.

5°. **Etapa - Elaboração do Questionário e Pre-teste:** o questionário foi elaborado, após localização e contato com os docentes. O pré-teste foi realizado com uma docente/coordenadora do curso, para previamente avaliar a consistência, funcionalidade e abrangência do instrumento.

6°. **Etapa - Elaboração do instrumento de diário de campo:** foi elaborado um instrumento, para anotações do trabalho de campo na aplicação do questionário.

7°. **Etapa - Agendamento de visitas:** Os agendamentos foram realizados através de contato telefônico com os docentes, para definição de local e data para a aplicação do questionário. Esse contato surtiu efeito favorável para divulgação da pesquisa e retorno dos questionários, garantindo assim, colher o máximo de informações do docente.

8°. **Etapa - Coleta de Dados:** foram aplicados questionários aos docentes do curso. A maioria dos questionários foi entregue aos docentes pessoalmente pela pesquisadora principal, que esteve presente durante todo o preenchimento do instrumento. Para os docentes (enfermeiros) não localizados em seu local de trabalho, por motivos de

afastamentos (férias, mudança de regional, licença maternidade, etc.), os questionários foram enviados por e-mail. A coleta de informações ocorreu em agosto e setembro de 2009.

Foram sujeitos deste estudo os docentes do curso de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana no período entre 2006 e 2008 que manifestaram sua anuência à participação na pesquisa. O universo da pesquisa foram 52 enfermeiros (docentes) inseridos na Estratégia Saúde da Família.

QUADRO 4 Universo da pesquisa

Universo pesquisado					
Docentes Regional Baixada Cuiabana	Universo da pesquisa	Questionários enviados		Retorno	
		V. abs.	%	V. abs.	%
		58	58	100,0	52

Fonte: Pesquisa de campo, 2009.

**QUADRO 5 –
Distribuição dos Docentes do Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de
Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana**

Regional Baixada Cuiabana		
Municípios	Nº total de docentes	Nº de Docentes respondentes
Cuiabá	38	34
Acorizal	3	3
Jangada	4	3
Nova Brasilândia	2	2
Poconé	6	5
Santo Antonio do Leverger	5	5
Total	58	52

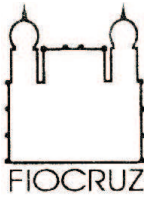
Fonte: Pesquisa de campo ,2009.

Os dados obtidos por meio do questionário foram tabulados na forma de banco de dados, através de planilha em *Excel* e posteriormente analisados por blocos de categorias, sendo as categorias: identificação, formação profissional, atuação profissional e prática pedagógica. A apresentação dos resultados analisados ocorreu por meio de relatório de pesquisa com representações gráficas, tabelas e quadros, após a síntese e redação final da pesquisa.

Atendo ao dispositivo, Resolução 196/96⁴⁰ do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa bem como o instrumento de coleta de dados (questionário) foi enviado para o Conselho de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública que após a sua aprovação, foram então iniciados o trabalho de campo e levantamento dos dados cadastrais dos docentes, que foram mantidos em sigilo.

A participação dos docentes, no preenchimento do questionário, foi voluntária, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio da dissertação (tese), e posteriormente será encaminhada uma cópia para a instituição de ensino - Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, bem como a divulgação e a socialização dos conhecimentos para os profissionais da Secretária de Estado de Saúde e comunidade científica local, através de exposição verbal e disponibilizada aos usuários na biblioteca da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ENSP



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Caracterização dos docentes do curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado de Mato Grosso”, realizado na Baixada Cuiabana através da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, no período de 2006 a 2008. Este estudo constitui em um estudo exploratório e tem por objetivo caracterizar o conjunto de docentes do curso de ACS tendo em vista conhecer a realidade e buscar adequar às orientações nacionais emanadas do Ministério da Saúde de qualificação destes profissionais que desempenham a docência nesses cursos.

Sua participação é voluntária nesta pesquisa acontecerá por meio de preenchimento de questionário com perguntas abertas, fechadas e semi-abertas. As informações obtidas serão confidenciais e, portanto, assegurado o sigilo tanto em relação à sua identidade quanto às informações/opinião expressas no questionário. Suas informações serão utilizadas apenas para o estudo em questão e não apresenta qualquer dado que possa prejudicá-lo. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Se você concordar em participar, preencha os espaços abaixo:

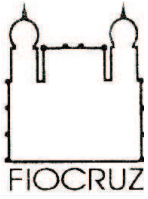
Eu _____ declaro estar ciente do propósito do estudo e que os dados coletados poderão ser divulgados em eventos científicos, mas terei garantido o sigilo de minha identificação pessoal e profissional.

Pesquisadora: Nilene Duarte

Respondente

Endereços para contato:

Av. Adauto Botelho nº552 Bairro: Coxipó CEP 78.000 Fone:65 36132204
Comitê de ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública – CEP/ENSP
Av. Leopoldo Bulhões, nº. 1.480 andar térreo.
Manguinhos – Rio de Janeiro/ RJ CEP. 21041-210
Telefone/fax. (21) 2598-2863
Celular:(065) 9959-9569



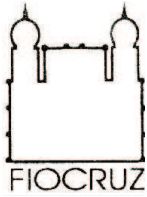
**Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**



Caracterização dos docentes do curso de qualificação de Agente Comunitário de Saúde no estado de Mato Grosso

Rio de Janeiro, junho de 2009.

**QUESTIONÁRIO Nº _____
DATA: __/__/__**



Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Carta ao Docente



Prezado (a) docente,

Você foi selecionado e está convidado a participar da Pesquisa: **Caracterização dos docentes do curso de qualificação de Agente Comunitário de Saúde no Estado de Mato Grosso**, por ter contribuído como docente do referido, curso oferecido pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

O objetivo desta pesquisa é caracterizar o conjunto de docentes do curso de Agente Comunitário de Saúde no Estado de Mato Grosso, na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana no período de 2006 a 2008. O estudo pretende conhecer a realidade e buscar adequar às orientações nacionais emanadas do Ministério da Saúde para a qualificação destes profissionais que desempenham a docência nesses cursos.

Espera-se que o estudo permita mensurar os pontos a serem fortalecidos quanto ao processo seletivo, oportunizando assim a melhoria na qualidade da seleção e servindo de referência para novos processos seletivos.

Sua participação nesta pesquisa acontecerá por meio de preenchimento de questionário com perguntas fechadas e semi-abertas. As informações obtidas serão confidenciais e, portanto, assegurado o sigilo tanto em relação à sua identidade quanto às informações expressas no questionário. Suas informações serão utilizadas apenas para o estudo em questão e não apresenta qualquer dado que possa prejudicá-lo.

Agradeço a sua participação e colaboração,

NILENE DUARTE

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO

1. SEXO:

1. () Masculino 2. () Feminino

2. ANO DE NASCIMENTO: 19 ____

3. PROFISSÃO:

- Enfermeiro () Médico () Outros ()

4. LOCAL DE RESIDÊNCIA

- 1.() Capital 2. () Interior

5. NACIONALIDADE:

1. () Brasileira 2. () Estrangeira

6. NATURALIDADE:

- () -sigla do estado

BLOCO 2: FORMAÇÃO PROFISSIONAL

GRADUAÇÃO:

7. INSTITUIÇÃO FOMADORA:

1. () Pública 2. () Privada

8. ORIGEM DA INSTITUIÇÃO:

BLOCO 3: ATUAÇÃO PROFISSIONAL

15. QUAL SEU VÍNCULO DE TRABALHO COM SAÚDE DA FAMÍLIA?

1. () Efetivo (Secretaria Municipal de Saúde)
2. () Contratado (Secretaria Municipal de Saúde)
3. () Efetivo (Secretaria Estadual de Saúde)
4. () Contratado (Secretaria Estadual de Saúde)
5. () Consórcio Municipal
6. Outros:

16. VOCÊ TEM OUTRO VÍNCULO DE TRABALHO? 1. () Sim 2. () Não

17. SE SIM, QUE TIPO DE INSTITUIÇÃO: () Público 2.() Privado () Filantrópico

- () sigla do estado

9. ANO DE GRADUAÇÃO: 19 ____

PÓS-GRADUAÇÃO:

10. VOCÊ FEZ ALGUM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO? () Sim () Não

11: Se sim, especificar o curso e área:

12. VOCÊ TEM ACESSO A PUBLICAÇÕES REFERENTES:

(admita-se mais de uma resposta)

- () SAÚDE DA FAMÍLIA
() EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
() Outros
-

13. VOCÊ PARTICIPOU DA CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA VOLTADA PARA A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO?

1. () Sim 2. () Não

14. VOCÊ TEM CONHECIMENTO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIAIS E ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO QUE ATUOU COMO DOCENTE?

- 1.() Sim 2. () Não

18. E QUAL O TIPO DE ATIVIDADE EXERCE NESTE SEGUNDO VINCULO:

- () Assistencial () Docência () Outros
-

19. ASSINALE SUA ATUAÇÃO NO CURSO DOS ACS:

1. () Na preparação e articulação do curso
2. () Na preparação, articulação e execução do curso
3. () Na execução do curso
4. () Na preparação, articulação, execução e avaliação do curso
5. () Na execução e avaliação do curso

20. HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA COM OS ACS NO PSF:

1. () Desde que se formou
2. () Menos de 1 ano
3. () De 1 a 2 anos

- 4. () De 2 a 3 anos
- 5. () De 3 a 4 anos
- 6. () Mais de 4 anos

21. HÁ QUANTO TEMPO ATUA COMO DOCENTE NOS CURSOS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO?

- 1. () Desde que se formou
- 2. () Menos de 1 ano
- 3. () De 1 a 2 anos
- 4. () De 2 a 3 anos
- 5. () De 3 a 4 anos
- 6. () Mais de 4 anos

22. QUANDO DE SUA ATUAÇÃO COMO DOCENTE DO CURSO DE ACS QUAL A FOI O VINCULO QUE VOCÊ MANTEVE COM A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA?

- 1. () Formal (Contrato Temporário)
- 2. () Informal (Convidado)
- 3. () Não sabe informar
- 4. ()

Outros _____

23. ASSINALE A FORMA DE SELEÇÃO PARA A SUA ATUAÇÃO NO CURSO DE ACS: (admite-se mais de uma resposta)

- 1. () Currículo Vitae
- 2. () Entrevistas
- 3. () Provas, Currículo Vitae e Entrevista
- 4. () Convite por apresentar experiência anterior com a docência na educação profissional
- 5. () Outros _____

BLOCO 4 – PRÁTICA PEDAGÓGICA

24. VOCÊ RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA O CURSO ACS?

- 1. () Sim
- 2. () Não

25. A INTEGRAÇÃO DOS ACS COM OS DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA OCORREU?

- 1. () Sim
- 2. () Não

26. A INTEGRAÇÃO COM A COMUNIDADE OCORREU?

- 1. () Sim
- 2. () Não

27. COMO OCORREU ESSA INTEGRAÇÃO?

- 1. () Encontros periódicos (Seminários, Palestras, Reuniões, etc.)
- 2. () Visitas regulares às famílias
- 3. () Outros _____

28. ASSINALE AS FORMAS DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM QUE FORAM UTILIZADAS NO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DOS ACS: (admite-se mais de uma resposta)

- 1. () Avaliação das tarefas da prática profissional (dispersão) ao final do módulo;
- 2. () Avaliação das tarefas da prática profissional (dispersão) no decorrer do módulo;
- 3. () Não houve avaliação sistematizada;
- 4. () Outras _____

29. ASSINALE O MÉTODO DE AVALIAÇÃO UTILIZADO: (admite-se mais de uma resposta)

- 1. () Participação nas aulas;
- 2. () Análise das atitudes do ACS;
- 3. () Acompanhamento na realização das tarefas de prática profissional;
- 4. () Trabalho de grupo;
- 5. ()

Outros: _____

30) Dê sua opinião sobre Curso de Qualificação dos ACS:

Obrigada pela sua colaboração!

Capítulo IV

Qualificação do Agente Comunitário de Saúde: características gerais dos docentes

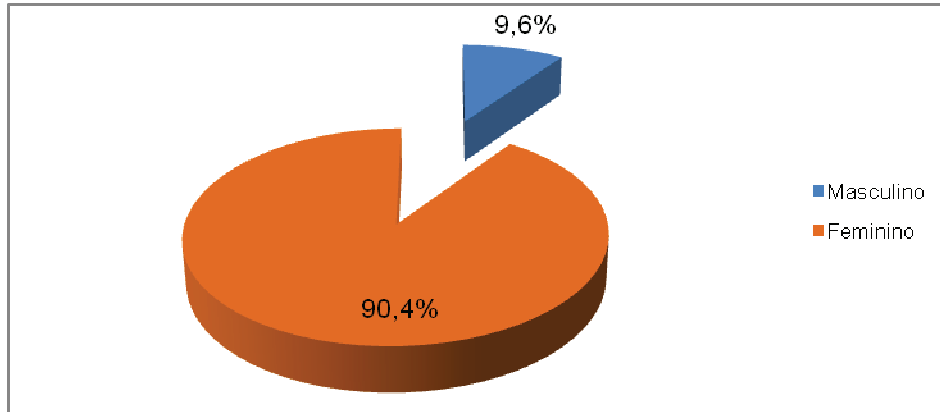
Predominou entre os docentes envolvidos no processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde o gênero feminino (90,4%) e registrando apenas (9,6%) de homens. (Gráfico 1).

Tal fato é reforçado ao processo de feminilização da força de trabalho em saúde recorrente, na Enfermagem. Esta predominância feminina na enfermagem e compartilhada por outros autores, reproduzindo a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios.

A enfermagem e as enfermeiras não são mulheres na sua maioria por acaso. Tanto quanto a situação feminina, em sentido amplo, a enfermagem, as enfermeiras e os enfermeiros são produtos de uma construção complexa e dinâmica da definição de “ser” da enfermagem e das relações entre os sexos. Os valores simbólicos e vocacionais são um exemplo de concepção de trabalho feminino baseada em um sistema de qualidades, ditas naturais, que persistem a influenciar o recrutamento majoritariamente feminino da área.⁴¹

Gráfico 1

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o sexo - Regional Baixada Cuiabana



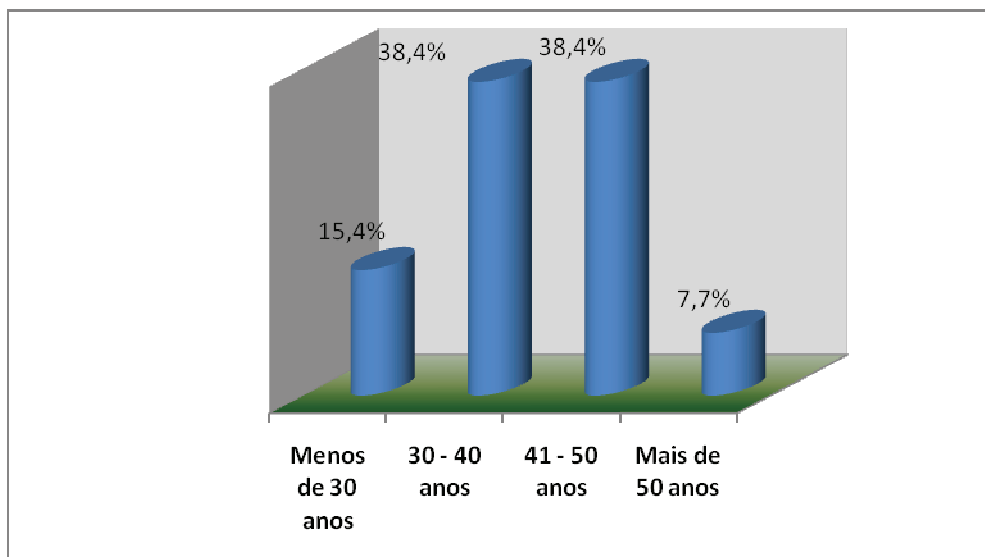
Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Em estudos realizados anteriormente, constatou-se a predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem, o que ainda evidenciamos na atualidade, bem como a baixa inserção de homens no mercado de trabalho do cuidado de saúde. “A feminilização tornou-se uma marca registrada do setor. A maioria da força de trabalho em saúde é feminina, representando hoje mais de 70% de todo o contingente - e com tendência ao crescimento”.⁴²

A faixa etária dos docentes inside na faixa de 30 a 40 anos (38,4%); de 41 a 50 anos (38,4%); com menos de 30 anos (15,4%) e somente (7,7%) na faixa de mais de 50 anos. Ressaltamos que os dados apontam que os docentes estão em idade condizente com a idade produtiva laboral do trabalhador 18 a 60 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por faixa etária - Regional Baixada Cuiabana



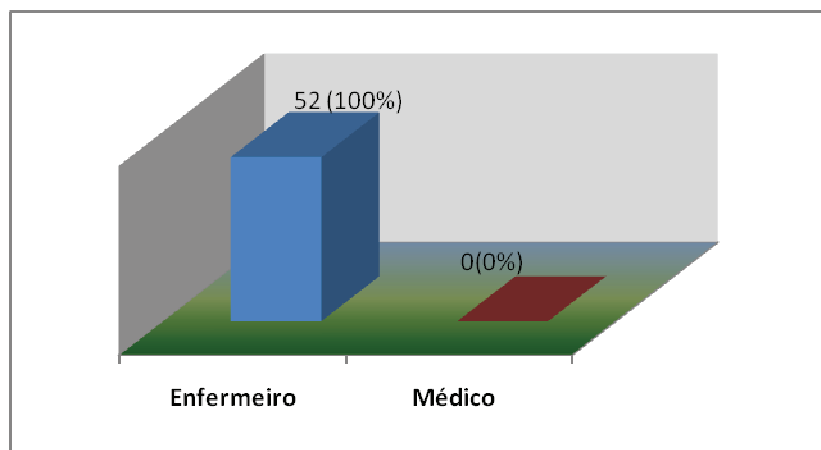
Fonte: Pesquisa de campo 2009 .

A Previdência Social tem como legislação previdenciária, a aposentadoria com 30 anos de contribuição ou a idade de 55 anos para as mulheres e 60 anos para os homens, contudo presenciamos profissionais inseridos no mercado de trabalho e envolvidos com a educação profissional de nível médio, nas Equipes de Saúde da Família em idade e tempo de serviço, já compatível com a aposentadoria.

Considerando que as normatizações do Ministério da Saúde preconizam como atribuições do médico e do enfermeiro do Programa Saúde da Família, a capacitação/qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, evidencia-se que diferentemente no caso estudado, na sua totalidade foram os Enfermeiros, que atuaram como docentes dos cursos oferecidos nesta Regional de Saúde da Baixada Cuiabana. (Gráfico 3)

Gráfico 3

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a profissão – Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

A Lei nº 7.498, de 25/07/1986, que dispõe sobre o exercício profissional determina, no art.8º, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, participar nos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada, bem como participar em programas e atividades de educação sanitária visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.⁴³

É relevante enfatizar que o art.19 do Código de Ética em Enfermagem, aprovado pelas resoluções COFEN nº 240/2000 e 247/2000, que determina a responsabilidade dos profissionais em enfermagem na promoção do aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.⁴³

O Enfermeiro de PSF realiza seu trabalho em dois campos: na Unidade Básica de saúde e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e do auxiliar e Técnico de enfermagem, bem como assistindo às pessoas que necessitam do atendimento de enfermagem a domicílio este profissional realiza atividades variadas, dependendo do cargo que ocupa, mas, em todos eles, em maior ou menor complexidade, desenvolve atividades de educação para o

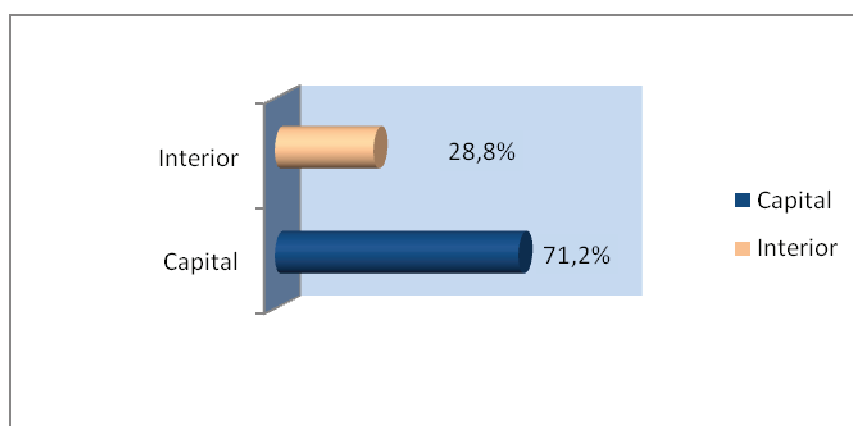
aperfeiçoamento do pessoal e manutenção das condições para a prestação de um atendimento eficiente e com eficácia.

Quanto à ausência de envolvimento dos profissionais médicos, com o processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, acredita-se ser devido aos baixos valores dos pagamentos de hora-aula oferecido o que faz com que não se sinta motivado; a falta de conhecimento da legislação, no que se refere a sua atribuição como também responsável pela capacitação/qualificação dos Agentes; pouca integração com a equipe especialmente com o Agente Comunitário de Saúde; disponibilidade de tempo para ações integradas com eles, tais como visitas domiciliares, onde seria oportunizada a vivência de trabalho em equipe, entre outros.

Os docentes analisados neste estudo são em sua maioria residente na capital Cuiabá (71,2%), local onde foi executado o curso para 14 turmas simultaneamente sendo que apenas 28,8% residem no interior, onde foi implantada apenas 1 turma para os municípios: Acorizal, Jangada, Poconé, Santo Antonio do Leverger e Nova Brasilândia, onde residem à minoria. (Gráfico 4).

Gráfico 4

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o local de residência - Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Outro dado relevante é o fato do estado de Mato Grosso fazer divisa com outro país, a Bolívia, contudo os profissionais de enfermagem envolvidos e inseridos nas Equipes de Saúde da Família e que atuaram nos cursos de qualificação do Agente

Comunitário de Saúde, na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana são em sua totalidade brasileiros. (Tabela1)

Tabela 1

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a nacionalidade - Regional Baixada Cuiabana

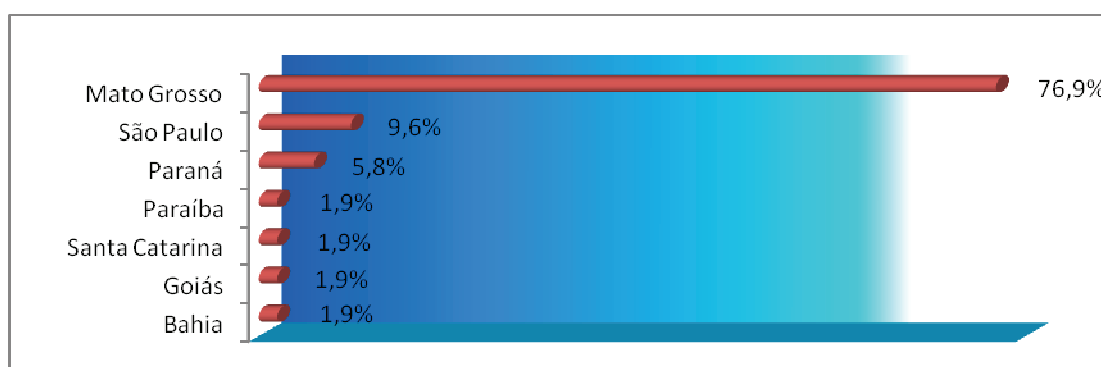
Nacionalidade	v. abs.	%
Brasileira	52	100,0
Estrangeira	0	0
Total	52	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Em relação à naturalidade dos docentes 76,9% nasceram em Mato Grosso, seguidos de São Paulo com 9,6%, Paraná com 5,8%; Paraíba com 1,9%; Santa Catarina com 1,9%; Goiás e Bahia com percentual de apenas 1,9% respectivamente (Gráfico 5).

Gráfico 5

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a naturalidade Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Apesar do estado de Mato Grosso fazer divisa com o Pará, Amazonas, Rondônia, Tocantins, Goiás e Mato Grosso do Sul, os estados que os profissionais de saúde migram com mais frequência é da Região Sudeste (São Paulo), Sul (Paraná e Santa Catarina), e do Nordeste (Paraíba e Bahia)

Em nossa opinião, essa migração se deve, em boa parte, a consolidação da Centro-Oeste como área de produção agro-industrial, impulsionada por forte ação estatal, fundamental para a ocupação e a transformação produtiva da região, bem como os incentivos públicos em infra-estrutura de transportes, energia, crédito rural e incentivo à pecuária, expandiram a economia do estado e em decorrência o grande fluxo migratório que gerou taxas de crescimento populacional onde os municípios receberam migrantes provenientes do centro-sul e do nordeste do país.⁴⁴

QUADRO RESUMO 1

Perfil Sócio-Econômico dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT - Regional Baixada Cuiabana

Indicadores	Descritores	%
Sexo	Masculino	9,6
	Feminino	90,4
Faixa etária	30 - 50 anos	77,0
Profissão	Enfermeiro	100,0
Local de residência	Capital	71,2
Nacionalidade	Brasileira	100,0
Naturalidade	Mato Grosso	76,9
	São Paulo	9,6

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

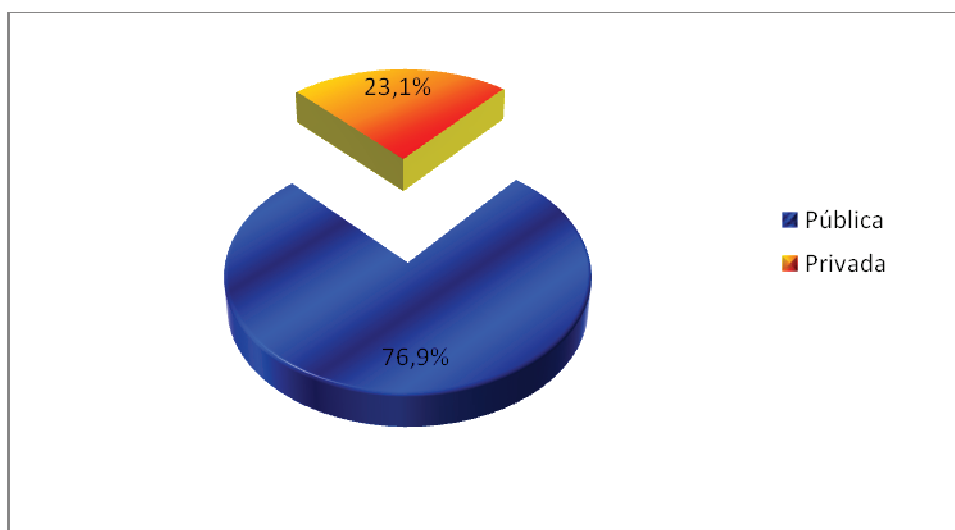
De uma forma resumida podemos dizer que os docentes que atuaram na qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso são mulheres (90,4%), tem entre 30 e 50 anos (77%); são enfermeiras em sua totalidade; residem em sua maioria (71,2%) em Cuiabá, bem como são oriundas do próprio estado. (Quadro resumo 1) .

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS DOCENTES

A maioria dos docentes obteve a graduação superior em instituição pública de ensino (76,9%) e sendo apenas 23,1% em instituições privadas. (Gráfico 6)

Gráfico 6

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT - graduação segundo instituição formadora - Regional Baixada Cuiabana



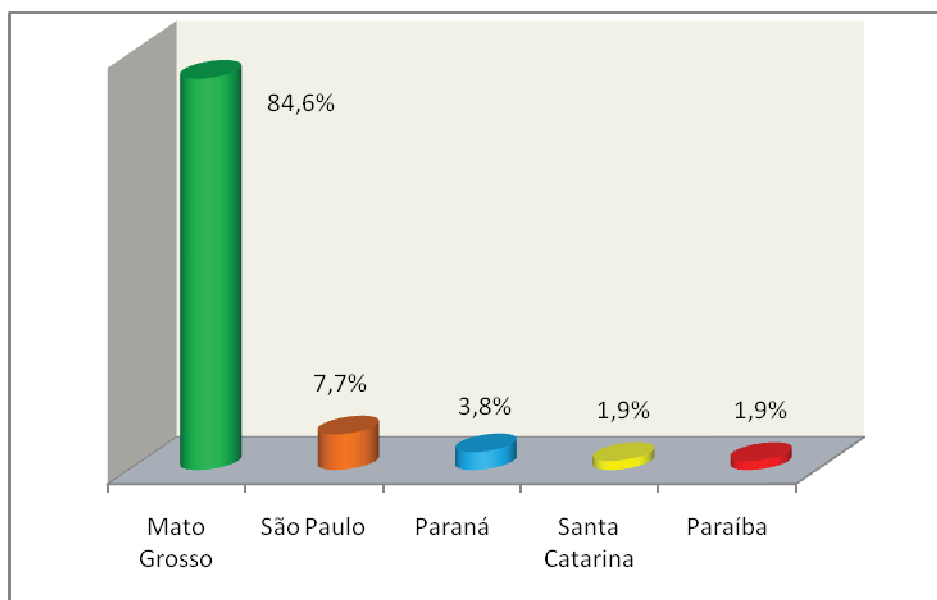
Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Cabe salientar que, mesmo com a implantação de duas instituições privadas de ensino superior com cursos de graduação em enfermagem na capital, desde 1997, apenas quatro docentes envolvidos no processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde são oriundos destas instituições de ensino e, estão inseridos na Estratégia da Saúde da Família na Regional da Baixada Cuiabana. Desta forma podemos dizer que os profissionais que acabaram por se envolver como docentes no curso, ou seja, com a saúde pública, são profissionais formados pelo próprio setor público, demonstrando vocação do público para atuar no público.

Os docentes concluíram a graduação em Instituição de ensino de Mato Grosso (84,6%), de São Paulo (7,7%), do Paraná (3,8%), de Santa Catarina (1,9%) e da Paraíba (1,9%). (Gráfico 7).

Gráfico 7

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo a origem da instituição formadora - Regional Baixada Cuiabana



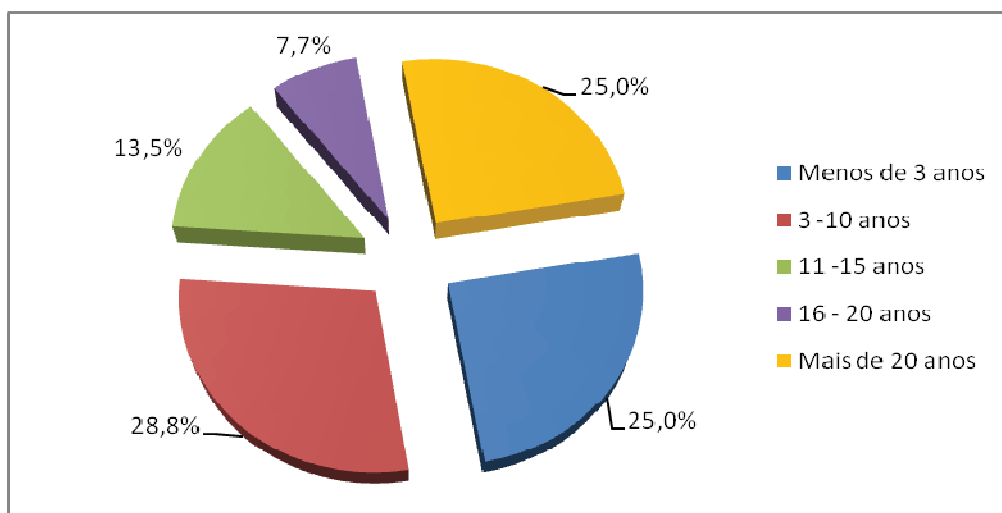
Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Nota-se que os profissionais naturais de Mato Grosso (76,9%) graduados em Instituições Públicas (76,9%) tendem em fixar residência em seu estado e são inseridos no mercado de trabalho local.

Observa-se que $\frac{1}{4}$ dos docentes tem menos de 3 anos de formados (Gráfico 8); 42,3% têm entre 3 e 15 anos de formado e 32,7% tem mais de 16 anos de formados. Se somarmos aqueles docentes com mais de 11 anos de formação, este percentual representara 46,2%, significando um corpo docente com grande experiência profissional.

Gráfico 8

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o tempo de formado - Regional Baixada Cuiabana



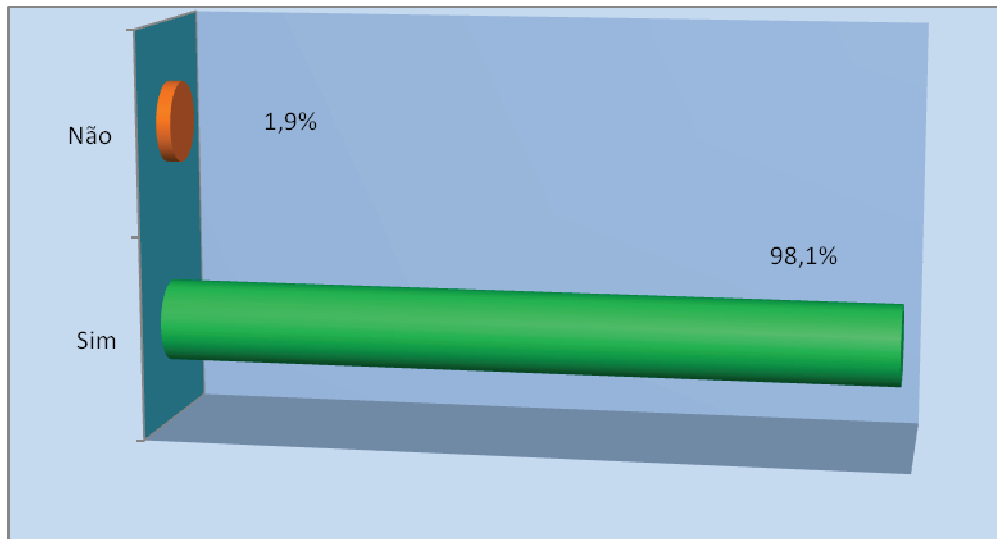
Fonte: Pesquisa de campo 2009.

O tempo de formado do docente é um dado-referência para se verificar o dinamismo na atualização e produção científica, bem como para se ter idéia do tempo legal que terá para produzir, assumir responsabilidades, adquirir experiência na atuação frente à educação profissional.

Fato que reforça o que falamos anteriormente, os dados mostram que 98,1% dos docentes possuem curso de pós-graduação. (Gráfico 9)

Gráfico 9

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por pós-graduação/especialização - Regional Baixada Cuiabana



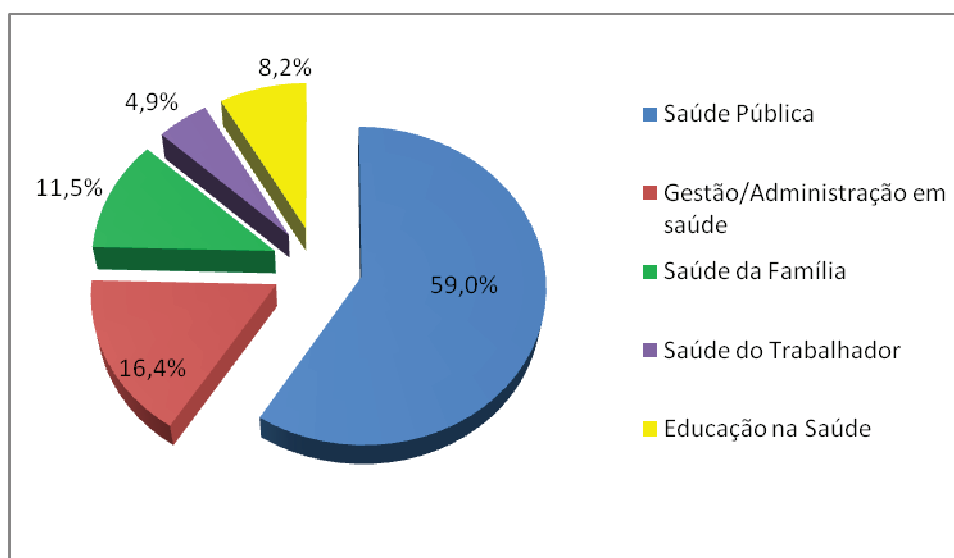
Fonte: Pesquisa de campo 2009.

A formação pós-graduada demonstra o grau de interesse do profissional pela sua educação permanente. A área assistencial, pressionada pelos avanços científicos, precisa qualificar seus líderes e, inevitavelmente, começará a valorizar a titulação daqueles que pretendem assumir posições de destaque e chefia na prática profissional. Ressaltamos ainda que, currículos adequados a cada realidade, fundamentados em evidências científicas, com enfoque baseado em competência para a aprendizagem e para a avaliação das habilidades, bem como programas de educação continuada que promovam a atualização e ampliação das competências dos profissionais, são estratégias que favorecem a promoção da atenção qualificada especialmente quando se pretende formar profissionais para a assistência a saúde.⁴⁵

Nota-se que dos docentes que possuem cursos de pós-graduação, a área de Saúde Pública é a hegemônica, representando 70,5% seguida de Gestão e Administração de Serviços de Saúde com 16,4%, Educação na Saúde com 8,2% e 4,9% em Saúde do Trabalhador. (Gráfico 10).

Gráfico 10

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por especialização – Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Fato que merece destaque em nossa análise é que o Ministério da Saúde ofereceu em 2004, o curso de Especialização na área de Educação Profissional: Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde para a Enfermagem, por meio do PROFAE com a finalidade de oferecer a formação pedagógica aos docentes para atuarem na Educação Profissional. Contudo percebe-se que dos 30 enfermeiros que participaram do curso, apenas 8,2% se envolveram no processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Acredita-se que se deva ao fato de que poucos estão inseridos na Estratégia Saúde da Família e os outros estão exercendo tanto a docência em Instituições de Ensino Superior, bem como em hospitais (públicos e privados).

Os docentes referem ter acesso as publicações na área da Saúde, em sua maioria em Saúde da Família, ou seja, 68,8%, sendo apenas 12,5% em Educação Profissional.

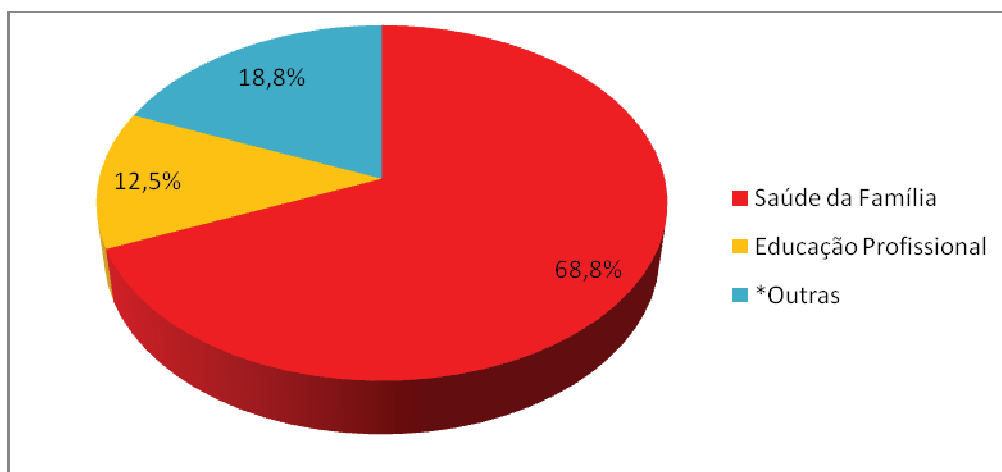
Destacam-se as publicações do Ministério da Saúde como grande veículo de atualização destes profissionais. (Tabela 2 e Gráfico 11).

Tabela 2
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por acesso às publicações Regional Baixada Cuiabana

Publicações	v. abs.	%
Saúde da Família	44	68,8
Educação profissional	08	12,5
*Outras	12	18,8
Total	64	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Gráfico 11
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo acesso às publicações Regional Baixada Cuiabana

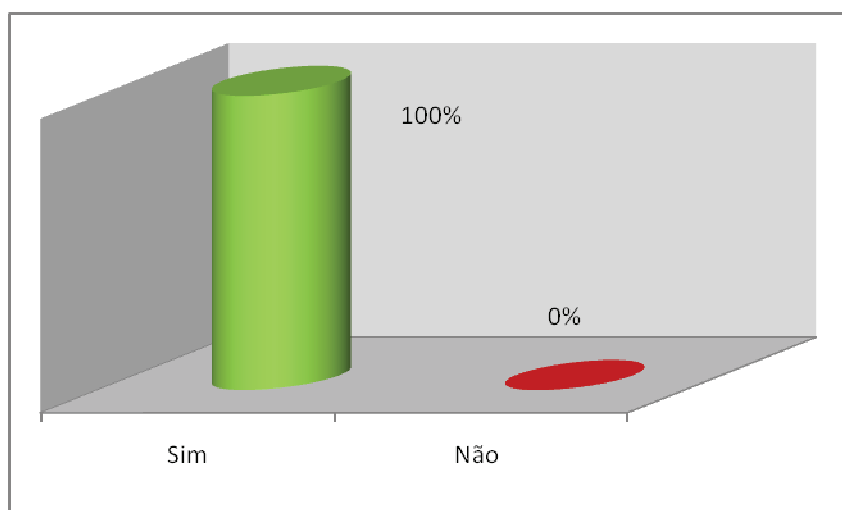


Fonte: Pesquisa de campo 2009

A Escola de Saúde Pública oferece capacitação pedagógica para os docentes selecionados e que irão participar nos cursos, nas diversas modalidades oferecidas. Quando da opção em atuar como docente, o candidato é informado da necessidade da disponibilidade para participar da capacitação que ocorre antes do início do curso e que também deve participar dos encontros pedagógicos no decorrer do curso. Os docentes, em sua totalidade referem ter participado da capacitação pedagógica oferecida pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. (Gráfico 12).

Gráfico 12

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo participação da capacitação pedagógica - Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Tornar-se professor requer competência que não são inatas, e, portanto, precisam ser construídas. Essa construção deve estar fundamentada na reflexão crítica sobre a prática profissional, bem como sobre o contexto histórico, social, político e cultural em que essa prática se processa. Tradicionalmente, o saber pedagógico não é pré-requisito para o ingresso na docência e, conseqüência disso, os professores bacharéis, na grande maioria, exerce as atividades próprias da docência mesmo sem ter nenhuma preparação para essa nova função.

A formação, o desempenho e o desenvolvimento profissional do professor têm sido foco de estudos, pois atualmente espera-se do docente que ele busque uma prática docente que possibilite aos alunos um pensamento crítico, a partir da valorização da criatividade, da reflexão e da participação, condições indispensáveis para a inserção social e construção da cidadania.⁴⁶

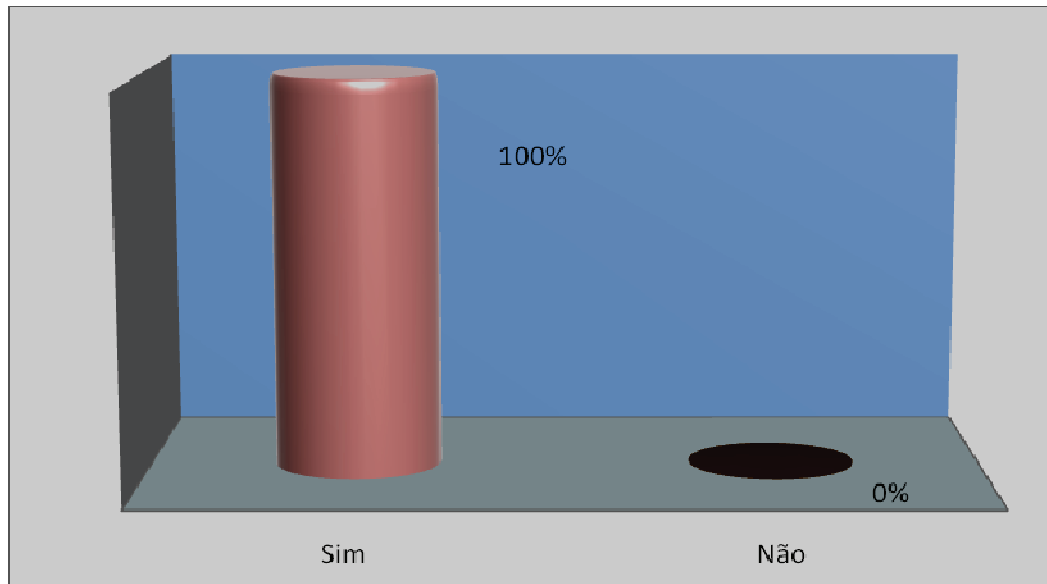
Constatamos em nossa pesquisa que cinco professores fizeram pós-graduação específica para a docência, curso este direcionado para o ensino médio de Enfermagem, desenvolvido a distância pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ, em articulação com a Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde – SIS, do Ministério da Saúde, dentro do processo de formação de auxiliares de enfermagem Projeto PROFABE ocorrido em todo o Brasil. Os docentes referem que essa foi a única oportunidade para os docentes, em nível de pós-graduação, de articular o ser enfermeiro e o ser professor através de conhecimentos de diferentes áreas que embasam os conhecimentos da área da Enfermagem e da Educação, de forma de adquirir competências básicas para o exercício da docência. Os docentes enfatizaram a enorme contribuição dessa especialização no processo de construção do tornar-se professor visionando a ruptura com os paradigmas tradicionais.

Entendemos que a formação continuada é um conjunto de propostas que objetiva a qualificação do docente para o exercício de sua profissão, incluindo conhecimentos relacionados à sua área de atuação, às questões pedagógicas e às questões políticas, sociais e culturais. A docência é uma atividade complexa que requer do professor domínio não somente do conteúdo específico, mas também conhecimentos pedagógicos e que cada dia, são evidenciado novos desafios que contribuem com a (re) construção da prática pedagógica que é considerada eixo estruturante dos processos formativos.

Quando indagados a respeito do conhecimento dos aspectos demográficos, sociais e econômicos do município que atuou, os docentes são unânimes em afirmar o conhecimento dos aspectos supracitados e vários citam que conhecem os dados mais precisamente da sua área de abrangência. (Gráfico 13).

Gráfico 13

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo conhecimento dos aspectos demográficos, sociais e econômicos da região Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

O papel do enfermeiro no PSF implica relacionar questões culturais, sociais, econômicas da população. Interagir com situações que apoiem a integridade familiar, e, também, lidar com as situações de saúde e doenças da família. Conforme trabalha com indivíduos e família, reconhece e compreende como a saúde de cada membro da família influencia a unidade familiar, e também o papel da unidade familiar sobre a saúde de cada indivíduo na família, incorporando este conhecimento ao plano de cuidado. A atuação do enfermeiro também é de natureza legal, ética e política, defendendo famílias que podem estar numa condição de extrema vulnerabilidade para falarem por si mesmas.⁴⁷

Quadro Resumo 2

Formação Profissional dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana

Descritores	Indicadores	%
Instituição formadora	Pública	76,9
Origem da instituição	Mato Grosso São Paulo	84,6 7,7
Tempo de formado	-3anos + de 11 anos	25,0 46,2
Curso de especialização	Sim	98,0
Área de especialização	Saúde Pública Gestão e Adm. em Saúde. Saúde da Família	59,0 16,4 11,5
Acesso a publicações:	Sim - Saúde da Família	68,8
Participação da capacitação pedagógica:	Sim	100,0
Conhecimento dos aspectos demográficos, sociais e econômicos do município que atuou.	Sim	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

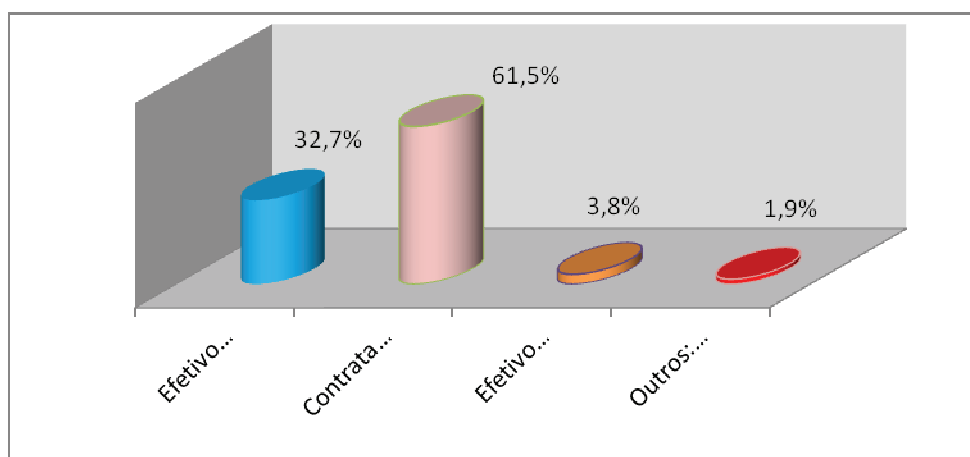
O Quadro Resumo 2 nos aponta para um conjunto de docentes oriundos de instituições públicas (76,9%); em sua maioria (84,6%) do próprio estado de Mato Grosso. O contingente de docentes se mostra com grande experiência, quando 46,2% têm mais de 11 anos de formado e com qualificação, ou seja, 98 % informaram ter cursado uma pós- graduação e em sua maioria de ação em saúde pública 59%. Demonstram também permanente atualização, quando 68,8% respondem ter acesso a publicação na área; 100% terem participado de capacitação pedagógica e 100% terem conhecimento da realidade local onde ministraram o curso.

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Na análise de todos os vínculos de trabalho apontados pelos docentes percebe-se que a grande maioria é contratada pela Secretaria Municipal de Saúde (61,5%), uma parte menor dos docentes tem vínculo efetivo com a Secretaria Municipal de Saúde. Tal fato significa que 1/3 dos profissionais tem vínculo desprecarizado. Já os docentes com vínculo junto a Secretaria de Estado de Saúde são servidores efetivos, cedidos para a Secretaria Municipal de Saúde (3,8%) e os que não pertencem a Equipe de Saúde da Família, porém responde pela coordenação estadual do curso de Agente Comunitário de Saúde corresponde a (1,9%). (Gráfico 14).

Gráfico 14

**Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por vínculo de trabalho
- Regional Baixada Cuiabana**



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Vale ressaltar que a precarização do vínculo de trabalho é uma constante vivenciada pelos profissionais de saúde, gerando insatisfações, insegurança, dificuldade no gozo dos direitos trabalhistas instabilidade no emprego e alta rotatividade dos mesmos entre os municípios, comprometendo a continuidade da prestação da assistência à saúde. O trabalho precário em saúde tem sido identificado como um obstáculo para o desenvolvimento do sistema público de saúde. Essa questão compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços essenciais prestados pelo SUS.⁴⁸

Tabela 3

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por vínculo de trabalho- Regional Baixada Cuiabana

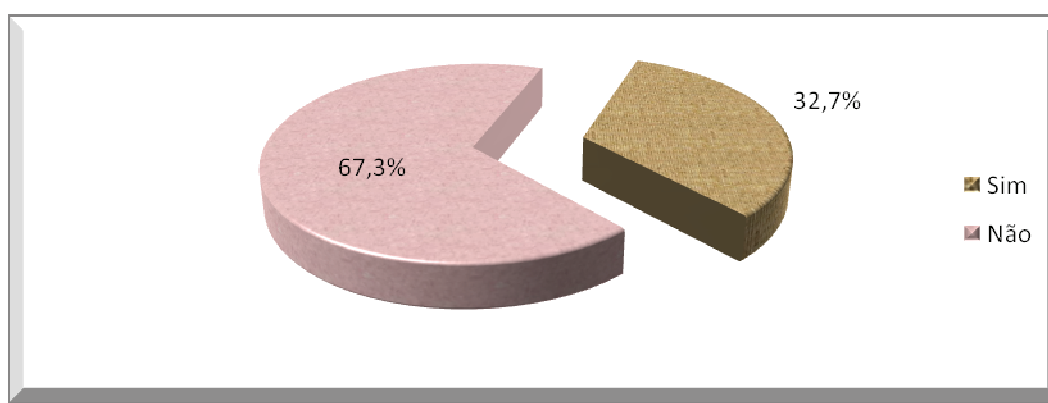
Vínculo de Trabalho	v. abs.	%
Efetivo (Secretaria Municipal de Saúde)	17	32,7
Contratado (Secretaria Municipal de Saúde)	32	61,5
Efetivo (Secretaria Estadual de Saúde)	02	3,8
Outros: Coordenação Estadual	01	1,9
Total	52	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Os profissionais que desenvolveram ações de docência no curso de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde em sua maioria dedicam-se exclusivamente ao Programa de Saúde da Família (67,3%) e os outros docentes informam exercer atividades laborais em um segundo vínculo. (32,7%). (Gráfico15)

Gráfico 15

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por outros vínculos de trabalho Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009

No mundo do trabalho precarizado (subcontrato, tempo parcial, temporário, conta própria, sem-carteira) os próprios trabalhadores se submetem ou mesmo,

incorporam a cultura da flexibilidade e da rotatividade de empregos como meio de manutenção de sua empregabilidade, aceitando as diferenças salariais e a perda de direitos e benefícios sociais em relação aos trabalhadores formais, como parte das "regras do jogo" do mundo do trabalho atual.

A exclusividade da jornada de trabalho de 40 horas no PSF é uma exigência do Ministério da Saúde, parcialmente cumprida também em outros municípios brasileiros onde a escassez e dificuldades para fixação de profissionais, principalmente em municípios de pequeno porte e distantes da capital. Na área da saúde, o trabalho em turnos favorece os múltiplos vínculos de trabalho e o multiemprego tornou-se uma forma de compensar as perdas salariais, apesar dos riscos e prejuízos para a assistência e para a saúde do trabalhador.⁴⁹

Dentre os docentes com duplo vínculo (58,8%) informaram exercê-lo no setor privado, (41,2%) possuem o duplo vínculo em instituições públicas (Tabela 4)

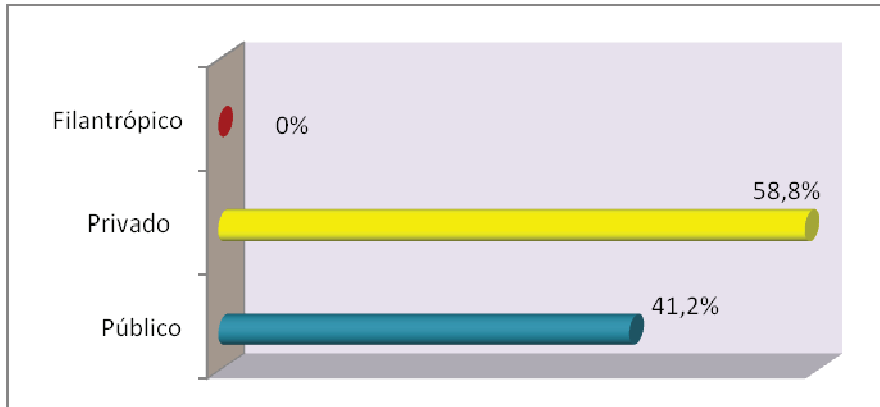
Tabela 4
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por tipo do segundo vínculo de trabalho Regional Baixada Cuiabana

Segundo vínculo	v.abs.	%
Público	07	41,2
Privado	10	58,8
Filantrópico	0	0
TOTAL	17	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Gráfico 16

**Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT por tipo do segundo vínculo de trabalho
Regional Baixada Cuiabana**



Fonte: Pesquisa de campo 2009

Em relação ao tipo de atividade exercida no segundo vínculo os docentes referem ser em atividades assistenciais 63,6%, na docência 31,9% e em atividades de Gerência 4,5%. (Tabela 5 e Gráfico 17)

Tabela 5

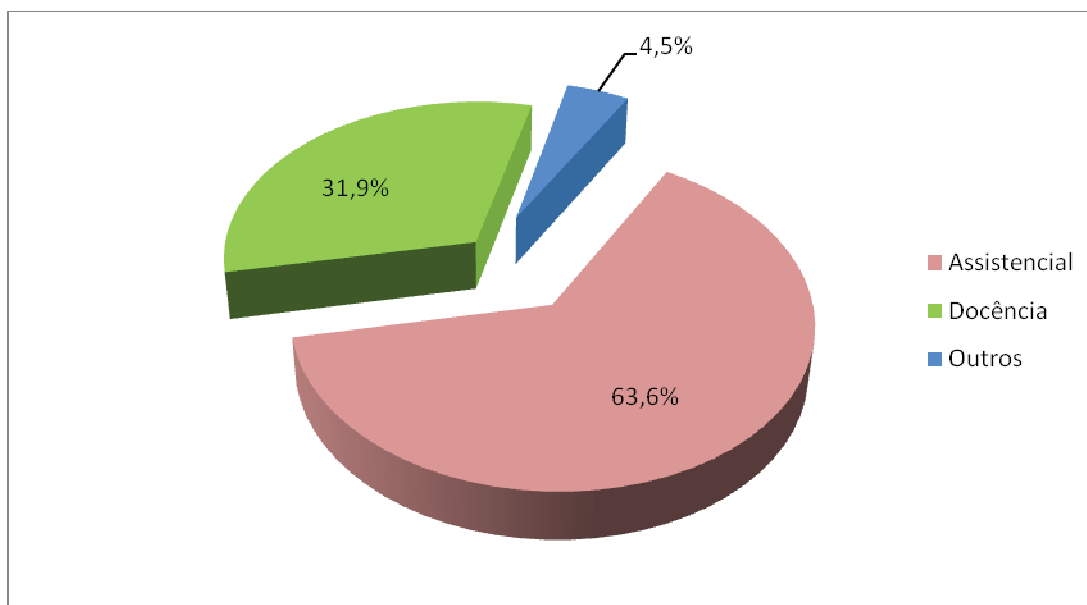
**Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atividade do segundo vínculo
Regional Baixada Cuiabana**

ATIVIDADE SEGUNDO VINCULO	v.abs.	%
Assistencial	14	63,6
Docência	07	31,9
Outros	01	4,5
TOTAL	22	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Gráfico 17

**Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atividade do segundo vínculo
Regional Baixada Cuiabana**



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Outro aspecto levantado refere-se à existência de outro vínculo empregatício concomitantemente ao serviço no PSF. É importante destacar que dezessete enfermeiros referiram possuir mais um vínculo empregatício além do serviço no PSF, (32,7% do total), o que pode significar dificuldade para a participação em cursos, qualificações e outros eventos visando aperfeiçoamento na área, devido à (in) disponibilidade de tempo. O duplo vínculo é uma característica muito comum na equipe de enfermagem, que é caracterizada por uma extensa carga horária de trabalho, especialmente em decorrência do baixo nível de remuneração, o que leva à procura de dois ou mais empregos.

A atuação dos docentes no curso dos Agentes Comunitário de Saúde se deu de forma ampla: 53,9% participaram na execução e avaliação do curso; 26,9% na preparação, articulação, execução e avaliação do curso; 11,5% na execução do curso; 5,8% na preparação, articulação e execução do curso e apenas 1,9% na preparação e articulação do curso. (Tabela 6 e Gráfico 18).

Tabela 6

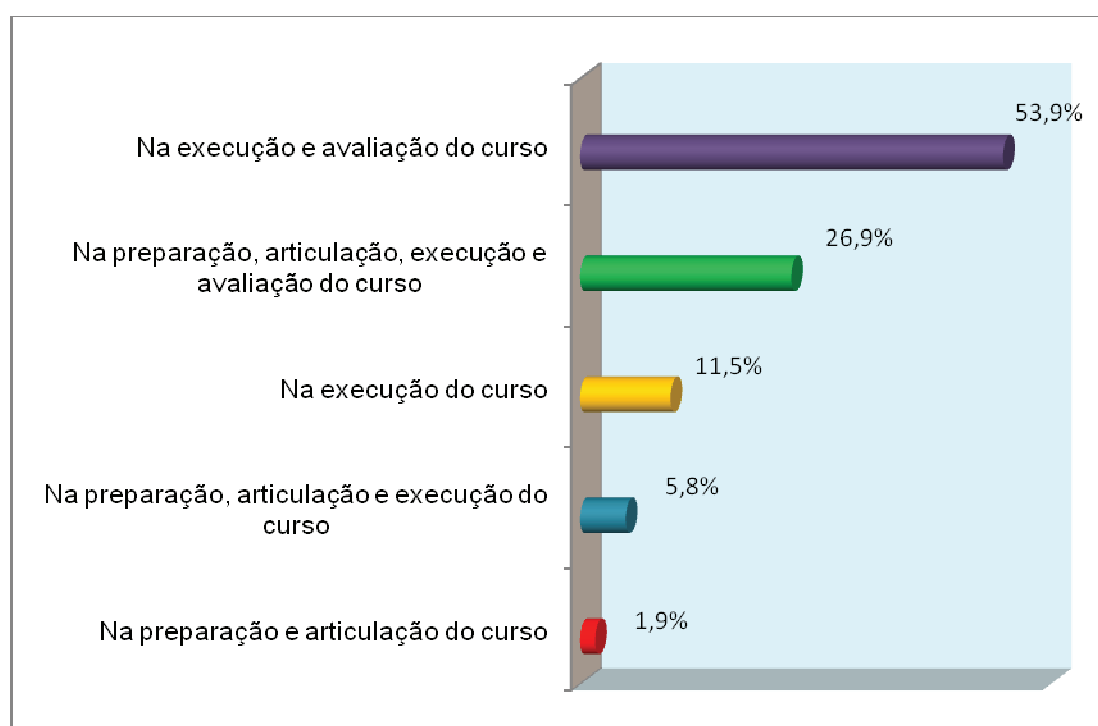
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atuação no curso Regional Baixada Cuiabana

ATUAÇÃO	v.abs.	%
Na preparação e articulação do curso	01	1,9
Na preparação, articulação e execução do curso	03	5,8
Na execução do curso	06	11,5
Na preparação, articulação, execução e avaliação do curso	14	26,9
Na execução e avaliação do curso	28	53,9
TOTAL	52	100

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Gráfico 18

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Atuação no curso Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Evidenciou-se que a grande maioria dos docentes apenas participou da execução e avaliação do curso, não se envolveram na preparação e articulação do mesmo. Tanto nas atribuições do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família (ESF) quanto na lei do exercício profissional e no código de ética, são enfatizadas a participação desse profissional na elaboração, na implementação e na avaliação de ações educativas no sentido de capacitar os profissionais sob sua supervisão e de contribuir para a melhoria da saúde da população.⁵⁰

Quanto ao tempo de trabalho com os Agentes Comunitário de Saúde no PSF, os docentes, referem estar há mais de 4 anos, exercendo ações nas equipes (73,1%), de 3 a 4 anos (15,4%), desde que se formou (5,8%), de 1 a 2 anos (3,8%) e de 2 a 3 anos de atuação (1,9%).(Tabela 7 e Gráfico 19).

Tabela 7

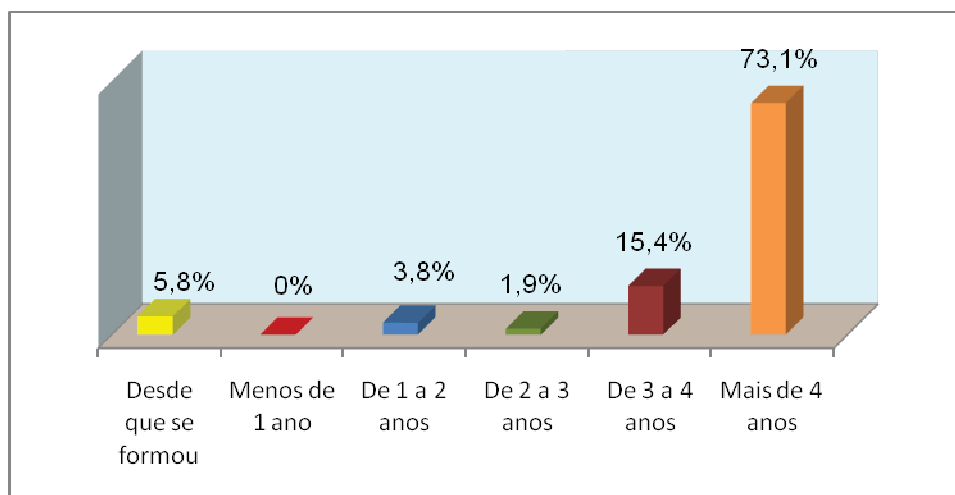
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de trabalho com os Agentes Comunitário de Saúde no PSF - Regional Baixada Cuiabana

TEMPO DETRABALHO	v.abs.	%
Desde que se formou	03	5,8
Menos de 1 ano	-	-
De 1 a 2 anos	02	3,8
De 2 a 3 anos	01	1,9
De 3 a 4 anos	08	15,4
Mais de 4 anos	38	73,1
Total	52	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Gráfico 19

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de trabalho com os Agentes Comunitário de Saúde no PSF- Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

O trabalho em equipe multiprofissional não é somente mais um implemento nas ações do cuidado. Ele é importante, por complementar o atendimento às pessoas, uma vez que vários profissionais, cada um no seu espaço, nem sempre bem definido, atuam com sua parcela de contribuição. Além disso, no trabalho multiprofissional, as reuniões funcionam até como terapia de ajuda mútua e de espaços para o exercício da solidariedade entre os próprios membros da equipe.⁵¹

Cabe ao enfermeiro, como coordenador do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde dentro da equipe de PSF, acompanhar e avaliar a rotina de trabalho desses profissionais, com o intuito de orientá-los no desempenho das ações do programa. A interação entre a equipe propicia mecanismos facilitadores da integração ensino/serviço e o compartilhar de responsabilidades na construção dos saberes no processo de qualificação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde.

O tempo de atuação na mesma equipe valoriza o profissional no ambiente de trabalho e favorece a criação de vínculo com as propostas do PSF, com a equipe e a comunidade.⁵²

Já o tempo de atuação como docente na Educação Profissional, 65,3% estão há mais de 4 anos inseridos no processo educacional; 11,5% com 3 e 4 anos; 5,8% com 2 e 3 anos, com 1 e 2 anos (5,8%); com menos de 1 ano (5,8%) e recém formado (5,8%). (Tabela 8 e Gráfico 20).

Tabela 8
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de atuação na docência Regional Baixada Cuiabana

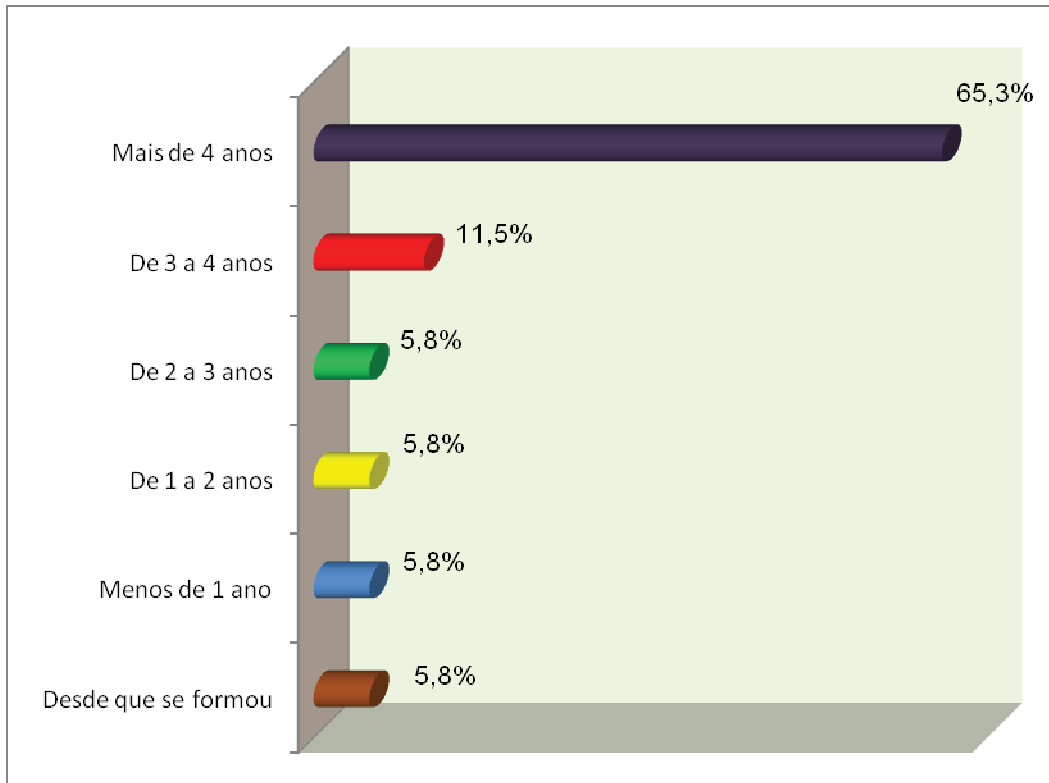
Tempo de Atuação	v. abs.	%
Recém formado	3	5,8
Menos de 1 ano	3	5,8
De 1 a 2 anos	3	5,8
De 2 a 3 anos	3	5,8
De 3 a 4 anos	6	11,5
Mais de 4 anos	34	65,3
Total	52	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Os dados apontam a existência de um corpo docente com experiência profissional considerável, embora não se possa afirmar que exista uma correlação positiva entre maior experiência profissional e melhor desempenho na docência, em princípio isso é visto como um fator positivo, à medida que confere maior segurança e suporte para as ações educativas.

Gráfico 20

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário e Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo Tempo de atuação na docência Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Um fato importante a ser lembrado é que a simples prática docente, ou seja, a experiência por si só, não assegura o desenvolvimento profissional se não for acompanhada pelo processo de reflexão sobre a própria prática.

O que parece ficar evidenciado é que a atividade docente acaba por ser exercida pelos enfermeiros em condições pouco favoráveis. Eles aproveitam-se das brechas das jornadas de trabalho, o que significa, na maioria das vezes, professores cansados por uma jornada de trabalho normalmente de oito horas, sem tempo para preparo de suas atividades docentes e que ali estão motivados pela necessidade de complementação salarial.

Vale ressaltar a maioria dos professores inicia suas atividades docentes sem qualquer preparo prévio para o ensino e acabam aprendendo a partir das próprias experiências, na prática do dia-a-dia e no contato com os colegas. Há muitas evidências

de que os professores, especialmente no início da carreira, tomam como referência para o seu ensino, os modelos e as experiências por eles vivenciadas ao longo de sua formação.

O professor-enfermeiro e, em especial, daqueles que atuam nos cursos técnicos, organizados de forma a capacitar profissionais para atenderem um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e dinâmico, esperam-se a compreensão e o domínio de saberes técnicos e pedagógicos para suprirem essa necessidade de formação. Uma grande dificuldade observada nesse professor que é exigido hoje é a inadequação da sua formação inicial, tecnicista na maioria das vezes, não baseada na construção de competências, que diverge da formação pela qual ele é responsável ao atuar nos cursos técnicos.

O ensino técnico profissionalizante vem sofrendo alterações significativas nos últimos anos, com a mudança de uma formação tradicionalista, mecanizada e reprodutivista para um modelo de ensino por competências. Ressalta-se que a maioria dos graduados em enfermagem, atualmente, ainda não está recebendo uma formação nos mesmos moldes. Diferentemente dos cursos de nível médio em enfermagem, que desde 1999 são norteados por diretrizes do Ministério da Educação para o desenvolvimento de competências durante a formação, os cursos de graduação em enfermagem começaram a adequar-se a esse modelo após a divulgação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001.⁵³

Segundo Cró⁵⁴ "o processo ensinar/aprender é complexo e implica em que o educador e o professor conheçam os seus mecanismos, o funcionamento, os fatores, a fim de que, através de uma ação apropriada, possam ser suscitadas mudanças. [...] a formação desejável dos educadores deve obedecer algumas exigências: formação para uma atividade interdisciplinar do ensino, em geral, e formação teórica e prática na perspectiva das especialidades de cada ação pedagógica, em particular”.

Loureiro & Vaz⁵⁵ e Guitton, Figueiredo & Porto⁵⁶ referem-se também ao fenômeno da formação profissional insuficiente às demandas mercadológicas colocadas para o novo profissional. Muito mais do que uma deficiência do aparelho formador, acredita-se na existência de um descompasso entre os objetivos e o perfil profissional a

partir dos quais a formação se desenvolve e aqueles que o mercado exige para o desempenho dos novos profissionais.

A partir desta afirmação, é possível concluir que a formação teórica é imprescindível para o trabalho pedagógico em quaisquer áreas, inclusive na enfermagem, aliada à prática para alcançar uma formação que promova um professor/educador competente. Sem dúvida, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem do Ministério da Saúde, abriu-se um campo vasto de trabalho para os egressos dos cursos superiores de enfermagem, como docentes. Todavia, a maioria destes professores não obteve formação pedagógica em suas formações iniciais. O Ministério da Saúde ofereceu o curso de Formação Pedagógica para a área de Enfermagem, aos docentes do PROFAE, o que trouxe aos profissionais a preocupação com a contextualização do ensino.

No que se refere ao vínculo mantido com a Escola de Saúde Pública, percebe-se que o vínculo informal (Convidado) prevaleceu na relação de trabalho, ou seja, 53,8%; a modalidade formal (Contrato Temporário) 28,8%; outras modalidades (parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e vínculo com a Secretaria de Estado de Saúde) somaram 3,8%; 1,9% deixaram de responder apenas e 11,5% sequer sabem responder a modalidade de inserção de trabalho que tinha à época. (Tabela 9 e Gráfico 21)

Tabela 9

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o vínculo com a Escola de Saúde Pública - Regional Baixada Cuiabana

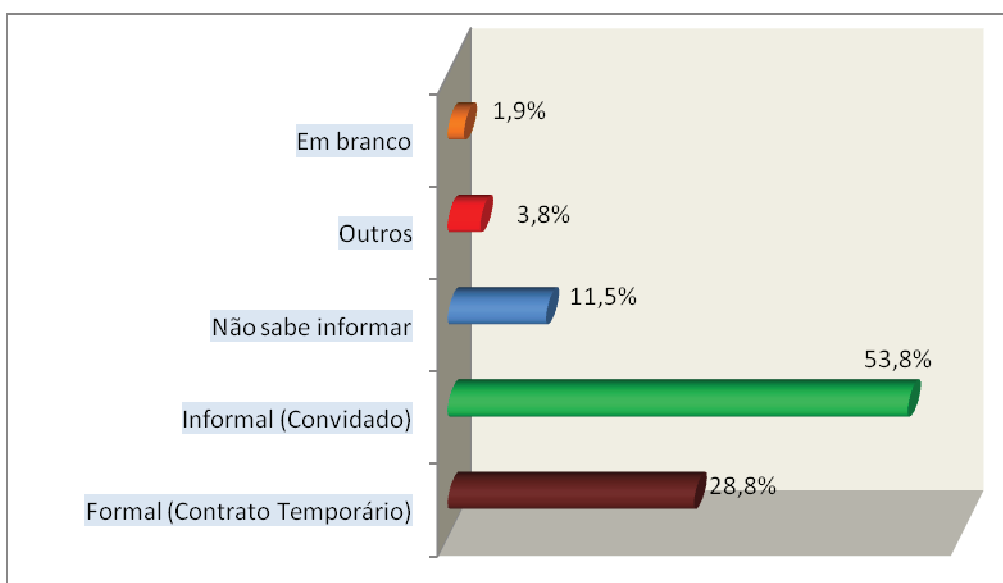
Vínculo com a Escola de Saúde Pública	v. abs.	%
Formal (Contrato Temporário)	15	28,8
Informal (Convidado)	28	53,8
Não sabe informar	06	11,5
Outros	02	3,8
Em branco	01	1,9
Total	52	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Observa-se que o docente não tem o entendimento no que se refere ao vínculo de trabalho e de seus direitos trabalhistas quando assume as responsabilidades inerentes a docência na educação profissional.

Gráfico 21

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo o vínculo com a Escola de Saúde Pública Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

À época da execução dos cursos para os Agentes Comunitários de Saúde (período do estudo, 2006-2008) a Escola de Saúde Pública vivenciou entraves de ordem jurídica/legal para o pagamento dos docentes e processou a liquidação dos débitos, através de uma OCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. O processo de pagamento dos docentes, a partir de 2008, foi instituído através de regulamentação legal e os tramites processuais foram estabelecidos.

Vale ressaltar que o Tribunal de Contas do Estado (TCE) questiona o pagamento dos docentes para o projeto de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando que as aulas são oferecidas em horário de trabalho dos profissionais (Enfermeiros – carga horária de 40 horas no Programa Saúde da Família), tanto na modalidade de concentração, como na dispersão que ocorre em serviço. Mesmo quando

convidados para a docência, os profissionais prestam serviços educacionais como pessoa física e o processo de pagamento de hora-aula segue a formalidade da gestão administrativa.

A forma do processo seletivo para atuar na docência dos cursos oferecidos se processaram através de *curriculum vitae* (40,9%), entrevistas (33,0%), Convite por apresentar experiência anterior com a docência na educação (22,7%), Provas, *Curriculum Vitae* e Entrevista (3,4%).(Tabela 10 e Gráfico 22)

Tabela 10

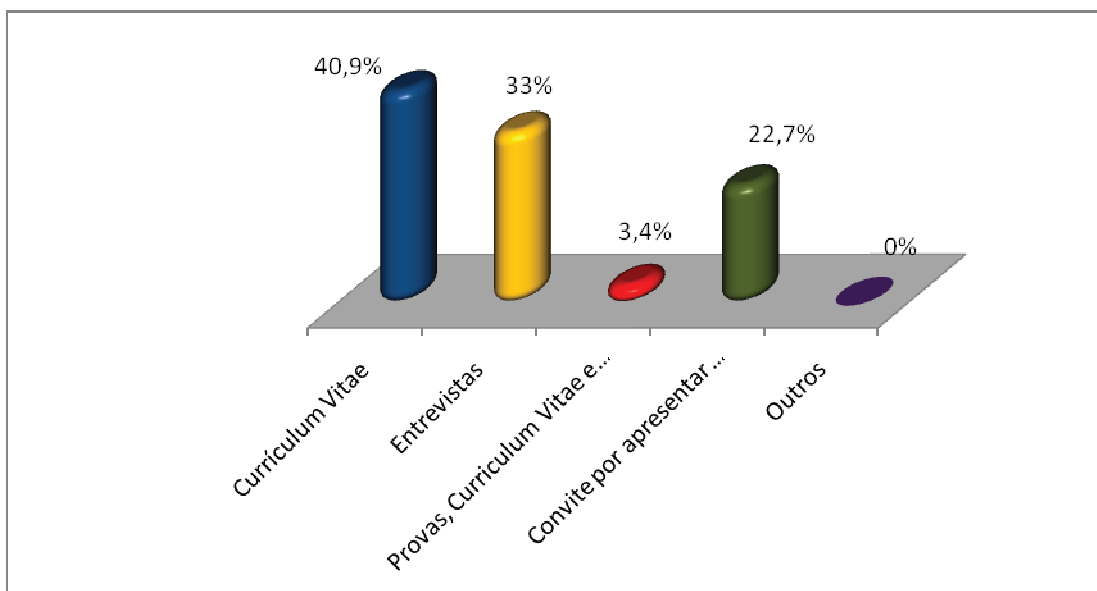
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo forma de seleção para atuar no curso - Regional Baixada Cuiabana

Forma de seleção para a atuação no curso	v. abs.	%
<i>Currículum Vitae</i>	36	40,9
Entrevistas	29	33,0
Provas, <i>Curriculum Vitae</i> e Entrevista	3	3,4
Convite por apresentar experiência anterior com a docência na educação profissional	20	22,7
Outros	-	-
Total	88	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Gráfico 22

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo forma de seleção para atuar no curso - Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

QUADRO RESUMO 3
Atuação Profissional dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente
Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT
Regional Baixada Cuiabana

Descritores	Indicadores	%
Vínculo de trabalho com Saúde da Família:	Contratado (SMS Saúde)	61,5
Segundo vínculo	Não	67,3
	Sim	32,7
Tipo de atividade do 2º vínculo	Privado	58,8
	Público	41,2
Atividade Segundo Vinculo	Assistencial	63,6
Atuação no curso	Na preparação, articulação, execução e avaliação do curso	26,9
	Na execução e avaliação do curso	53,9
Tempo de Trabalho com os Agentes Comunitários de Saude	Mais de 4 anos	73,1
Tempo de Atuação como Docente	Mais de 4 anos	65,3
Vinculo com a ESPMT	Informal (Convidado)	53,8
Seleção para atuação no curso	<i>Curriculum Vitae</i>	40,9
	Entrevistas	33,0
	Provas, <i>Curriculum Vitae</i> e Entrevista	3,4
	Convite por apresentar experiência anterior	22,7
	com a docência na educação	

Fonte: Pesquisa de campo 2009

O Quadro Resumo 3 aponta que os docentes do Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde em sua maioria possuem vinculo de trabalho com as

Secretarias Municipais de Saúde, através de contratos temporários (61,5%), caracterizando a precarização do trabalho, onde a maioria dedica-se exclusivamente a saúde da família (67,3%). Dos docentes que possuem segundo vínculo (32,7%), desenvolvem ações assistenciais em estabelecimentos de cunho privado.

Quanto à organização do curso, 53,9% dos docentes referem ter participado apenas na execução e avaliação do curso. Os mesmos, são profissionais que durante a qualificação, já desenvolviam ações na Saúde da Família com os Agentes de Saúde a mais de 4 anos (73,1%) e acumulavam uma experiência com a docência de mais de 4 anos (65,3%).

O vínculo de trabalho com a escola, deu-se de forma informal, onde (53,8%) dos docentes foram convidados e selecionados através de currículo (43,9%) para atuar no curso.

PRÁTICA PEDAGÓGICA

Os docentes em sua totalidade receberam informações sobre a proposta pedagógica para o curso. (Tabela 11 e Gráfico 23).

O ensino profissionalizante tem sofrido mudanças significativas nos últimos anos, particularmente nos cursos de nível técnico, que passaram de uma formação essencialmente tecnicista, reprodutivista, direcionada, sobretudo para a execução de técnicas e o alcance de alguns resultados, para um ensino mais globalizado, com a junção dos saberes, que objetiva atingir determinadas práticas para uma atuação mais qualificada.

A Escola de Saúde Pública tem como política pedagógica a apresentação de sua proposta pedagógica direcionada aos cursos, a todos os docentes selecionados, que irão atuar nos cursos programados, através das capacitações pedagógicas.

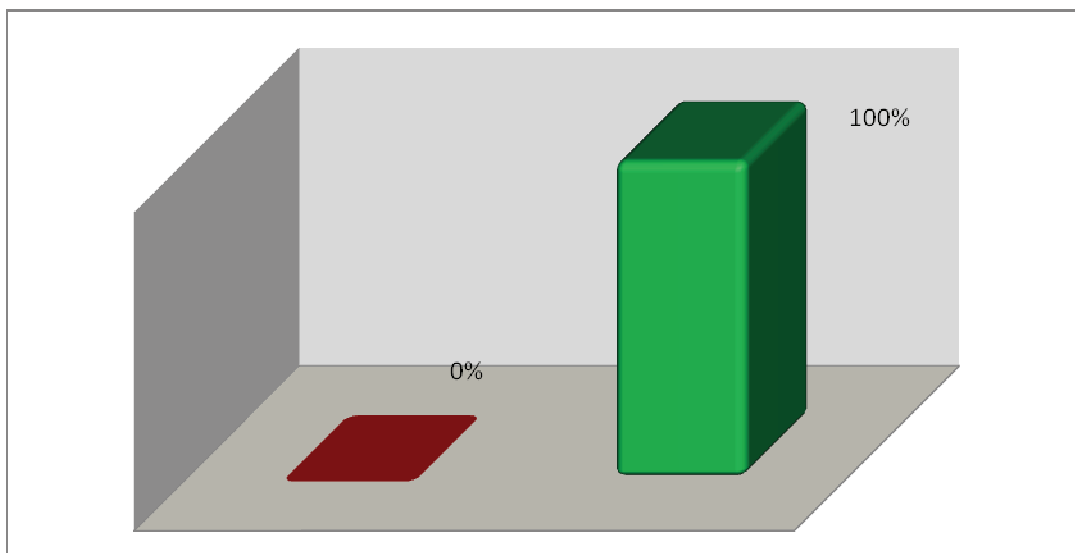
Tabela 11

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo informações sobre a proposta pedagógica para o curso - Regional Baixada Cuiabana

Informações sobre a proposta pedagógica	v. abs.	%
Sim	52	100,0
Não	-	-
Total	52	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Gráfico 23
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo informações sobre a proposta pedagógica para o curso - Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

A educação é um indicador crucial de qualidade, porque representa a estratégia básica de formação humana, significa “aprender, saber, pensar, para poder melhor intervir e inovar”⁵⁷

No decorrer do curso e especificamente durante o período de dispersão, a maioria (96,2%) dos Agentes Comunitários de Saúde se integrou com os membros da Equipe da Saúde da Família na qual atuam, sendo que uma minoria (3,8%) não se integrou com a equipe como um todo. (Tabela 12 e Gráfico 24).

Tabela 12
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais profissionais da Equipe Regional Baixada Cuiabana

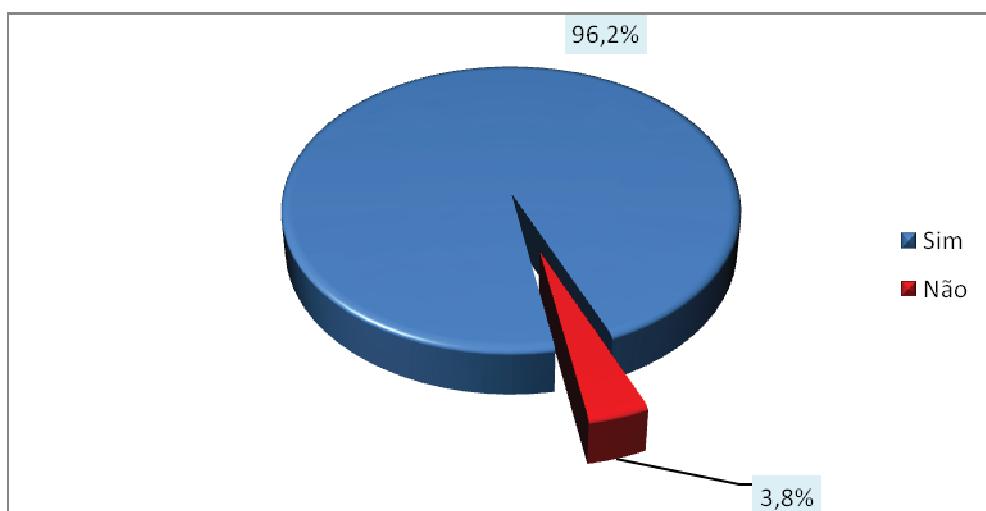
Integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais Profissionais	v. abs.	%
Sim	50	96,2
Não	02	3,8
Total	52	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

A pesquisa aponta que ocorreu a integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais profissionais da Equipe da Saúde da Família. O trabalho em equipe é considerado no conjunto das características do PSF, um dos pressupostos centrais na reorganização do processo de trabalho, com maiores possibilidades de atuação congruente a uma abordagem integral e resolutiva.¹⁸

Gráfico 24

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais profissionais da Equipe – Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009

A realização do trabalho em equipe através de uma construção compartilhada e coletiva, envolvendo os diversos saberes e práticas constituem um importante desafio dos trabalhadores da Estratégia da Saúde da Família. O trabalho em equipe no PSF se propõe a ultrapassar o modelo técnico hierarquizado ao buscar maior horizontalidade e flexibilidade dos diversos poderes, possibilitando autonomia e criatividade de todos os envolvidos favorecendo assim, maior integração da equipe. Segundo Fortuna (2005:5) “O trabalho da equipe de saúde é considerado uma rede de relações entre pessoas, poderes, saberes, afetos, interesses e desejos”. Caso esta interação não aconteça, corre-se o risco de não avançarmos na mudança do modelo de saúde, de acordo com os pressupostos do SUS.

Os docentes afirmam que ocorreu total (100%) integração dos Agentes Comunitários de Saúde com comunidade durante o processo de dispersão do curso. (Tabela13 e Gráfico 25). O fato de o Agente Comunitário de Saúde estar inserido na comunidade e na equipe de saúde, pertencendo a um só tempo a esses dois grupos, pode agir como facilitador na criação de vínculos, na reorganização do trabalho de equipe, na ampliação de acessos ao serviço de saúde e na comunicação entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Tabela 13

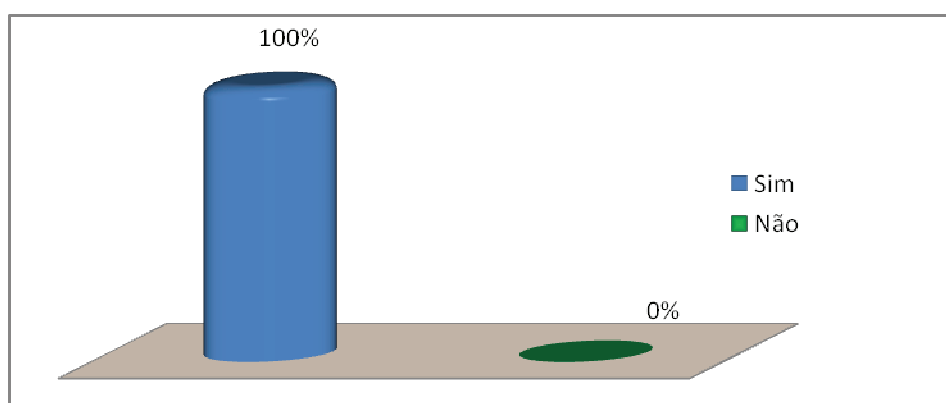
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana

Integração com a Comunidade	v. abs.	%
Sim	52	100
Não	-	-
Total	52	100

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Gráfico 25

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009

A interação desta dupla inserção do Agente Comunitário de Saúde é exercitada a cada dia de trabalho, na medida em que este profissional consegue consolidar seu

espaço na equipe de saúde e na comunidade. A integração dos Agentes Comunitários de Saúde ocorreu através de visitas regulares às famílias em 51,2%; em encontros periódicos (seminários, palestras, reuniões, etc.) (46,3%) e, outros modos de integração (grupo de hipertensos e eventos sociais) (2,4%). (Tabela 14 e Gráfico 26).

Tabela 14

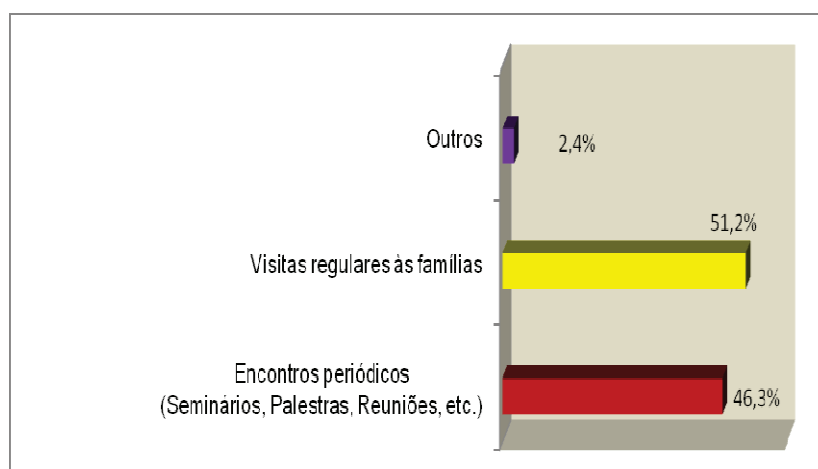
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo modo de integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana

Modo de integração com a comunidade	v. abs.	%
Encontros periódicos (Seminários, Palestras, Reuniões, etc.)	38	46,3
Visitas regulares às famílias	42	51,2
Outros	2	2,4
Total	82	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Gráfico 26

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo modo de integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade - Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Os docentes referem no estudo que no processo avaliativo dos Agentes Comunitários de Saúde foi utilizado: a) avaliação das tarefas da prática profissional (dispersão) no decorrer do módulo (59,3%); b) avaliação das tarefas da prática profissional (dispersão) ao final do módulo (35,8%); não houve avaliação sistematizada (2,5%) e outras formas de avaliação (avaliação dos conhecimentos e prática profissional no decorrer do módulo e avaliação, durante a concentração e dispersão) (2,5%). (Tabela 15 e Gráfico 27).

Tabela 15

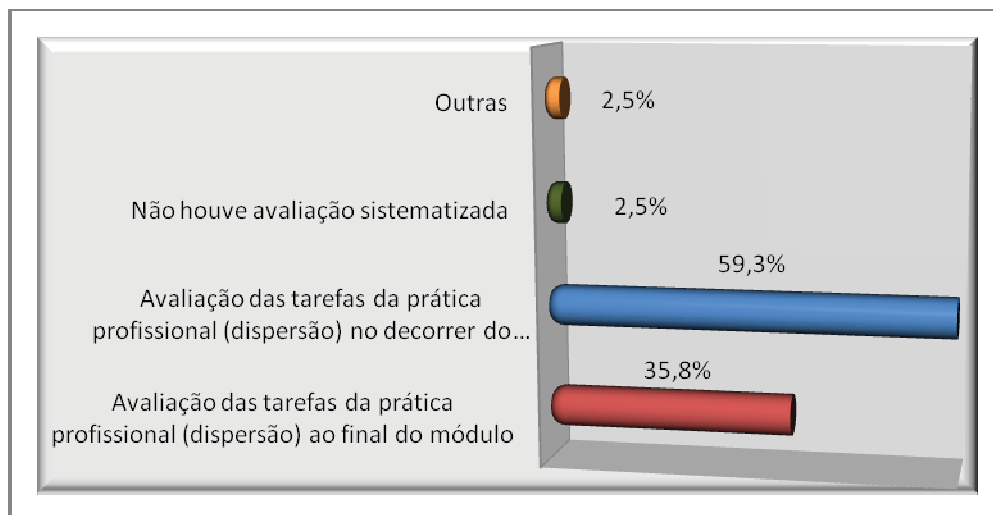
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo formas de avaliação de aprendizagem- Regional Baixada Cuiabana

Formas de Avaliação de Aprendizagem	v. abs.	%
Avaliação das tarefas da prática profissional (dispersão) ao final do módulo	29	35,8
Avaliação das tarefas da prática profissional (dispersão) no decorrer do módulo	48	59,3
Não houve avaliação sistematizada	2	2,5
Outras	2	2,5
Total	81	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Percebe-se que embora os docentes do curso, tenham participado da capacitação pedagógica oferecida pela escola, onde foi orientado sobre as formas e métodos de avaliação de aprendizagem, ainda percebemos que um percentual significativo de docentes, continuam avaliando apenas ao final de cada módulo, evidenciando-se assim, que os docentes sentem dificuldades para exercitar a metodologia proposta. Acredita-se, ainda que ocorra a reprodução da forma de avaliação recebida pelos docentes quando de sua formação e também devido ao fato da docência não ser a atividade principal dos profissionais envolvidos no processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Gráfico 27
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de
Saúde Pública de MT segundo formas de avaliação de aprendizagem –
Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Os dados apontam que a metodologia de avaliação da aprendizagem utilizada pelos docentes está mais voltada para: análise das atitudes do aluno (25,9%); acompanhamento na realização das tarefas de prática (25,4%); participação nas aulas (24,9%); trabalho de grupo (22,9%) e outras formas de avaliação - presença, assiduidade e participação (1%). (Tabela 16 e Gráfico 28)

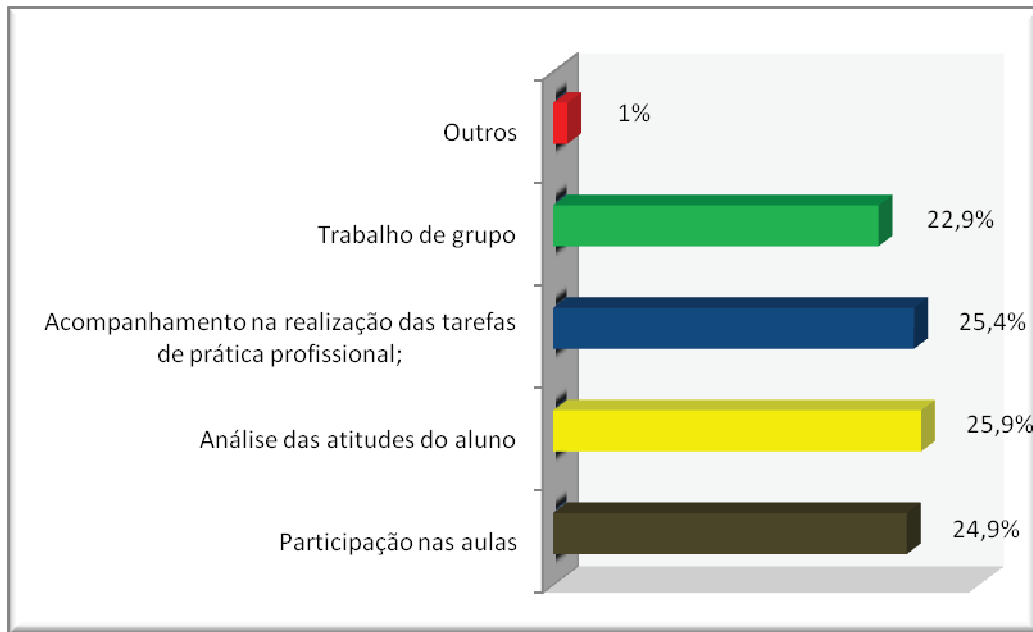
Tabela 16
Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de
Saúde Pública de MT segundo metodologia de avaliação de aprendizagem-
Regional Baixada Cuiabana

O Método de Avaliação	v. abs.	%
Participação nas aulas	50	24,9
Análise das atitudes do aluno	52	25,9
Acompanhamento na realização das tarefas de prática profissional;	51	25,4
Trabalho de grupo	46	22,9
Outros	2	1,0
Total	201	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Gráfico 28

Docentes do curso de qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT segundo metodologia de avaliação de aprendizagem- Regional Baixada Cuiabana



Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Acredita-se que os docentes utilizam os critérios de avaliação compatível com as propostas emanadas pelas diretrizes preconizadas e norteadas pelo Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública de MT

QUADRO RESUMO 4

Prática Pedagógica dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT

Regional Baixada Cuiabana

Descritores	Indicadores	%
Informações sobre a proposta pedagógica	Sim	100,0
Integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais Profissionais	Sim	96,2
Integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade	Sim	100,0
Modo de integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade	Visitas regulares às famílias	51,2
	Encontros periódicos	46,3
Formas de avaliação de aprendizagem	Avaliação das tarefas da prática profissional no decorrer do módulo	59,3
	Avaliação das tarefas da prática profissional ao final do módulo	35,8
Metodologia de avaliação de aprendizagem	Análise das atitudes do aluno	25,9
	Acompanhamento das tarefa/prática	25,4
	Participação nas aulas	24,9
	Trabalho de grupo	22,9

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Resumidamente, os docentes do Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, em sua totalidade, foram conscientizados sobre a proposta pedagógica do curso e proporcionaram a integração dos alunos com a equipe de saúde e com a comunidade. A integração dos ACS com a comunidade ocorreu através de visitas domiciliares e encontros periódicos.

Nota-se que referente à forma de avaliação da aprendizagem e a metodologia de avaliação proposta, o maior contingente de docentes, atenderam a proposta metodológica do curso. Salientamos apenas, que 35,8% dos docentes continuam avaliando apenas ao final de cada modulo, evidenciando-se assim, que os mesmos sentem dificuldades para exercitar a metodologia proposta.

Referente à opinião dos docentes sobre o Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, na Regional Baixada Cuiabana, elas foram categorizadas, de forma a contemplar as idéias centrais relativas às avaliações e proposituras formuladas.

- Primeiro, o curso cumpriu com os objetivos, qualificando os ACS e possibilitando maior integração entre os ACS, a comunidade e a equipe. Os docentes avaliam positivamente o curso de qualificação dos Agentes Comunitário de Saúde e referem que o mesmo é coerente com a prática profissional na Estratégia da Saúde da Família.

[... O curso de qualificação vem fornecer todo o suporte de conhecimento, habilidades e valores para que o Agente Comunitário de Saúde venha executar suas atividades com competência...]
Docente 1

[... O curso de qualificação foi muito gratificante e enriquecedor, pois através da metodologia da problematização, permitiu-se uma integração enriquecedora entre os Agentes Comunitários de Saúde e os docentes. A partir da realidade do Agente Comunitário de Saúde, possibilitando o conhecer de sua percepção e saber, limites, criatividade, iniciativa para enfrentamento dos problemas de saúde da sua comunidade. O profissional fortaleceu as ações da atenção básica, pois é o elo entre os serviços de saúde e a comunidade...]
Docente 2

- Segundo, o curso propiciou que o docente pudesse aprender crescer e conhecer melhor a realidade. Os docentes declararam que o curso propiciou a integração multiprofissional, entre a equipe, comunidade e serviço, favorecendo assim, o reconhecimento profissional e a valorização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

[... Gostei de participar na qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, me engrandeceu como profissional, ressalto apenas que gostaria de ter participado no processo de planejamento e preparação do curso...]
Docente 3

[... Uma experiência nova que facilitou e proporcionou uma atualização e ao mesmo tempo ensinando e aprendendo...]
Docente 4

[... Proveitoso para os profissionais. A integração da equipe e entendimento sobre seu papel no grupo foi muito gratificante e produtivo...] Docente 5

[... Destaco a disposição dos alunos e professores em participar do curso e dar conta de outras atividades, como administrar a unidade e ações outras agendadas...] Docente 6

- Terceiro, há aqueles que não viram mudanças nenhuma, são indiferentes ao processo. Apenas (2,7%), dos docentes declararam que o curso não modificou a prática profissional dos Agentes Comunitários de Saúde nas ações da saúde da família, considerando que os mesmos estão trilhando caminhos educacionais direcionados para outra área de atuação, devido à precarização do vínculo empregatício vivenciada.

[... Não sentiu melhoria na prática...] Docente 7

- Quarto, o curso foi muito bom, mas tem críticas ao processo e a estrutura. Na opinião de (41,6%) dos respondentes, o curso teve uma avaliação muito positiva, considerando que o mesmo atendeu a proposta inicial de qualificar os agentes comunitários, para o desempenho das práticas de saúde em conformidade com os princípios do SUS, possibilitando assim, a reflexão quanto as mudanças necessárias ao processo de trabalho. Salientam, porém, que houve falhas no planejamento e execução do curso, referentes ao acompanhamento pedagógico, estrutura física e logística.

[...por se tratar de área e extensão rural, havendo dificuldades de acesso até as famílias, transporte para as micro-áreas eram insuficiente, prejudicando o acesso...] Docente 8

[..negativo: logística e locação/supervisão...] Docente 9

[..falta de estrutura ideal para realização das aulas, alimentação, materiais + questões de logística mesmo. Mas com toda dificuldade conseguimos concluir o curso...] Docente 10

[..Dificuldades nos locais de realização do Curso, locais precários, quentes, sem ventilação e sem recursos financeiros para fazer em outras localizações. Sem lanche para os alunos...] Docente 11

[... De uma forma geral foi bom, creio que deveria ser melhor discussão do material institucional (texto base) com os facilitadores, não rodízio dos facilitadores; realização em local apropriado das aulas teóricas com quadro, cadeira, água, banheiro e preferencialmente favorecimento de pelo menos um lanche...] Docente 12

[... Integração na equipe: planejamento de suas ações + interação com a comunidade geral. Quebra da timidez para falar em público. O Agente Comunitário de Saúde tornou-se mais ativo. Pontos negativos: Estrutura física, recursos materiais, didáticos, vale transporte para os Agentes Comunitários de Saúde, lanches e falta de acompanhamento pedagógico pela Escola de Saúde Pública...] Docente 13

[... Muito válido, houve uma integração maior com a equipe, melhora da auto-estima. Com relação ao espaço físico, materiais pedagógicos e suporte por parte da Escola de S. Pública ficou um pouco falho...] Docente 14

[... Pra mim, enquanto docente, possibilitou a reflexão quanto às mudanças necessárias no processo de trabalho de equipe a partir do momento que se reconhece o potencial de cada um. A crítica negativa é pertinente ao material didático. Alguns conteúdos estão desatualizados e não contém conteúdos como: Pacto da gestão, no módulo de planejamento, sugiro utilizar a base do SIAB. Houve participação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde para proporcionar resolutividade maior na prática. Agora espero ansiosamente a continuação da capacitação em outros módulos, visando a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde...] Docente 15

[... Objetivos e propósitos foram alcançados, porém adequação do espaço físico não foi satisfatório, foi improvisado ambiente para ministrar as aulas, ocorrendo deslocamento e conflito com os alunos...] Docente 16

[... Foi gratificante para os Agentes Comunitários de Saúde, observo mudanças no dia-a-dia. Faltou mais acompanhamento da escola e espaço físico com estrutura para as aulas...] docente 17

[... Pontos positivos: Metodologia e interesse dos alunos. Pontos Negativos: Sala de aula, não tinha transporte e lanche para os alunos, faltou mais acompanhamento pedagógico pela ESP...] Docente 17

[... A carga horária foi muito pouco, e o curso foi muito bom para nós profissionais do PSF...]
Docente 18

- Quinto, o curso deve ser o início de um processo de aprendizagem. Apontam para a perspectiva de continuidade na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

[... A proposta deve dar continuidade, até para objetivo de “qualificação” do profissional. Há necessidade de, contudo, dar continuidade para quem participa. Negativo: logística e locação/supervisão. Positivo: Aumentou o conhecimento dos profissionais e Agentes Comunitários de Saúde a respeito das práticas assistenciais e qualificação para o elo forte da ESF e Agentes Comunitários de Saúde...] Docente 19

[... Maravilhoso, queremos outras etapas...] Docente 20

[... O curso foi realizado com sucesso e aproveitamento dos alunos. Aguardamos outros módulos, etapas, para a conclusão da formação...]
Docente 21

CAPITULO V

Considerações finais

O objetivo deste estudo foi analisar as características dos docentes envolvidos no processo de qualificação dos Agentes Comunitário de Saúde na Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, considerando os pressupostos definidos no projeto de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

Com as mudanças no modelo assistencial e a inserção de trabalhadores desqualificados no mercado de trabalho, o governo implantou Programas para preparação de pessoal da saúde. Com este movimento e a trajetória dos ACS, grandes conquistas foram estabelecidas, a base legal para a sua profissão estabeleceu-se com a publicação da Portaria nº 1.886/GM/MS¹⁸, consolidada com a Lei Federal nº 10.507/2002¹⁷, que criou a “Profissão de Agente Comunitário de Saúde”.

Os processos de formação e qualificação destes trabalhadores consistiam, até então, em prepará-los para o exercício de suas atividades por meio de treinamentos pontuais nos módulos do Introdutório da Saúde da Família. Nesse contexto o Ministério da Saúde investiu na profissionalização desses trabalhadores, visando prepará-los para uma atuação integrada e em conformidade com a proposta da Estratégia da Saúde da Família.

A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, em consonância com a Política de Profissionalização dos Trabalhadores da Saúde, deparou-se com o desafio de identificar, preparar e acompanhar os profissionais-docentes para a atuação nos cursos de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Para atender ao projeto proposto no processo de qualificação dos Agentes Comunitário de Saúde, na Regional Baixada Cuiabana foram selecionados para o curso, os docentes, que em sua totalidade, foi composta por enfermeiros e que atuam nas Equipes de Saúde da Família. Possuem um perfil sócio-econômico, em que o maior contingente é constituído de mulheres, reafirmando a feminilização expressa nas

profissões da saúde; estão na faixa etária de 30 e 50 anos (77%); residem em sua maioria (71,2%) em Cuiabá, bem como são oriundas do próprio estado.

Observa-se que em sua totalidade os docentes são enfermeiros, embora as normatizações do Ministério da Saúde preconizem como atribuições do médico e do enfermeiro do Programa Saúde da Família, a capacitação/qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Assim, acredita-se que essa característica esteja relacionada à Lei do exercício profissional do enfermeiro, que aponta como sua responsabilidade a capacitação e qualificação dos trabalhadores de sua equipe. Quanto à ausência de envolvimento dos profissionais médicos, acredita-se ser devido aos baixos valores dos pagamentos de hora-aula oferecidos o que faz com que não se sintam motivados; a falta de conhecimento da legislação, no que se refere a sua atribuição como também responsável pela capacitação/qualificação dos Agentes; pouca integração com a equipe, especialmente com o Agente Comunitário de Saúde; indisponibilidade de tempo para ações integradas com eles, tais como visitas domiciliares, onde seria oportunizada a vivência de trabalho em equipe, entre outros.

QUADRO RESUMO 1

Perfil Sócio–Econômico dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT – Regional Baixada Cuiabana

Indicadores	Descritores	%
Sexo	Masculino	9,6
	Feminino	90,4
Faixa etária	30 - 50 anos	77,0
Profissão	Enfermeiro	100,0
Local de residência	Capital	71,2
Nacionalidade	Brasileira	100,0
Naturalidade	Mato Grosso	76,9
	São Paulo	9,6

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Quanto à formação profissional dos docentes, os dados apontam que são oriundos de instituições públicas (76,9%); e em sua maioria (84,6%) do próprio estado de Mato Grosso. Grande contingente de docentes (46,2%) tem mais de 11 anos de formado, com qualificação (pós- graduação) em saúde pública 59%, tem acesso a publicações na área (100%), em sua totalidade participou de capacitação pedagógica oferecida pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, bem como tem conhecimento da realidade local onde ministraram o curso.

[... O curso de qualificação foi muito gratificante e enriquecedor, pois através da metodologia da problematização, permitiu-se uma integração enriquecedora entre os Agentes Comunitários de Saúde e os docentes. A partir da realidade dos Agentes Comunitários de Saúde, possibilitando o conhecer de sua percepção e saber, limites, criatividade, iniciativa para enfrentamento dos problemas de saúde da sua comunidade. O profissional fortaleceu as ações da atenção básica, pois é o elo entre os serviços de saúde e a comunidade...] Docente 24

Cabe salientar que apenas a minoria dos docentes envolvidos no processo de qualificação é oriunda de instituições de ensino privadas e desta forma podemos dizer que os profissionais que acabaram por se envolver como docentes no curso, são profissionais formados pelo próprio setor público, demonstrando vocação do público para atuar no público.

Embora o Ministério da Saúde tenha oferecido em 2004, o curso de Especialização na área de Educação profissional: Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde para a Enfermagem, por meio do PROFAE com a finalidade de oferecer a formação pedagógica aos docentes para atuarem na Educação Profissional, percebe-se que a maioria dos docentes envolvidos na qualificação do ACS, não participou desta pós-graduação oferecida pelo Ministério da Saúde. Tradicionalmente, o saber pedagógico não é pré-requisito para o ingresso na docência e, conseqüência disso, os professores, na grande maioria, exerce as atividades próprias da docência mesmo sem ter nenhuma preparação para essa nova função

Os docentes que realizaram o curso de especialização enfatizaram a enorme contribuição do mesmo no processo de construção do tornar-se professor. Acredita-se que o Ministério da Saúde, deva oferecer novos cursos de especialização na área de Educação Profissional para todos profissionais envolvidos na educação permanente dos trabalhadores de saúde.

Observamos que a grande maioria dos docentes possui pós-graduação na área de Saúde Pública e poucos na área da Saúde da Família. Este fato nos leva a questionar se a Escola está oferecendo cursos aos profissionais para atuarem na Saúde da Família, e eles não permanecem vinculados a Estratégia da Saúde da Família ou a alta rotatividade dos profissionais entre os municípios acaba acarretando a não vinculação dos mesmos ao Programa.

Quanto à capacitação pedagógica oferecida pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, percebe-se que embora os docentes do curso tenham participado, em sua totalidade, ainda existe um percentual significativo de docentes que continuam avaliando apenas ao final de cada módulo, evidenciando-se assim, que os docentes sentem dificuldades para exercitar a metodologia proposta. Acredita-se, ainda que

ocorra tal fato, devido a docência não ser a atividade principal dos profissionais envolvidos no processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.

[... Apesar de estar atuando como docente pela primeira vez, o aprendizado foi de grande valia por parte dos facilitadores e Agentes Comunitários de Saúde, havendo trocas de informações, podendo amadurecer as idéias e reforçando a constituição do pensamento crítico, podendo expor a prática de uma melhor forma, e acordo com o que foi aplicado na teoria, podendo ter conhecimento auxiliando como lidar com cada realidade de sua micro-área.] Docente 23.

Quadro Resumo 2

Formação Profissional dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana

Descritores	Indicadores	%
Instituição formadora	Pública	76,9
Origem da instituição	Mato Grosso	84,6
	São Paulo	7,7
Tempo de formado	-3anos	25,0
	+ de 11 anos	46,2
Curso de especialização	Sim	98,0
Área de especialização	Saúde Pública	59,0
	Gestão e Adm. em Saúde.	16,4
	Saúde da Família	11,5
Acesso a publicações:	Sim - Saúde da Família	68,8
Participação da capacitação pedagógica:	Sim	100,0
Conhecimento dos aspectos demográficos, sociais e econômicos do município que atuou.	Sim	100,0

Fonte: Pesquisa de campo 2009.

Os docentes, em sua maioria, possuem vínculo de trabalho com as Secretarias Municipais de Saúde, através de contratos temporários (61,5%), caracterizando a precarização do trabalho, onde a maioria dedica-se exclusivamente a saúde da família (67,3%). Quanto à organização do curso, 53,9% dos docentes referem ter participado apenas na execução e avaliação do curso. Esses, são profissionais que durante a qualificação, já desenvolviam ações na Saúde da Família com os Agentes de Saúde há mais de 4 anos (73,1%) e acumulavam uma experiência com a docência de mais de 4 anos (65,3%).

O vínculo de trabalho com a Escola se deu de forma informal, onde (53,8%) dos docentes foram convidados e selecionados através de currículo (43,9%) para atuar no curso. Vale ressaltar que a precarização do vínculo de trabalho é uma constante vivenciada pelos profissionais de saúde, gerando insatisfações, insegurança, dificuldade no gozo dos direitos trabalhistas instabilidade no emprego e alta rotatividade dos mesmos entre os municípios, comprometendo a continuidade da prestação da assistência à saúde.

A exclusividade da jornada de trabalho de 40 horas no PSF é uma exigência do Ministério da Saúde, parcialmente cumprida nos municípios brasileiros onde a escassez e dificuldades para fixação de profissionais, principalmente em municípios de pequeno porte e distantes da capital. Na área da saúde, o trabalho em turnos favorece os múltiplos vínculos de trabalho e o multiemprego tornou-se uma forma de compensar as perdas salariais, apesar dos riscos e prejuízos para a assistência e para a saúde do trabalhador.

O duplo vínculo é uma característica muito comum na equipe de enfermagem, que é caracterizada por uma extensa carga horária de trabalho, especialmente em decorrência do baixo nível de remuneração, o que leva à procura de dois ou mais empregos.

O que fica evidenciado é que a atividade docente acaba por ser exercida pelos enfermeiros em condições pouco favoráveis. Eles aproveitam-se das brechas das jornadas de trabalho, o que significa, na maioria das vezes, professores cansados por uma jornada de trabalho normalmente de oito horas, sem tempo para preparo de suas atividades docentes e que ali estão motivados pela necessidade de complementação

salarial. Contudo acredita-se que a maioria dos docentes utiliza os critérios de avaliação compatível com as propostas emanadas pelas diretrizes preconizadas e norteadas pelo Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

[... o curso foi muito bom. os agentes comunitários de saúde puderam trabalhar com qualidade, sendo reconhecido como profissional e valorizado...]
Docente 28

QUADRO RESUMO 3

**Atuação Profissional dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente
Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT
Regional Baixada Cuiabana**

Descritores	Indicadores	%
Vínculo de trabalho com Saúde da Família:	Contratado (SMS Saúde)	61,5
Segundo vínculo	Não	67,3
	Sim	32,7
Tipo de atividade do 2º vínculo	Privado	58,8
	Público	41,2
Atividade Segundo Vínculo	Assistencial	63,6
Atuação no curso	Na preparação, articulação, execução e avaliação do curso	26,9
	Na execução e avaliação do curso	53,9
Tempo de Trabalho com os Agentes Comunitários de Saúde	Mais de 4 anos	73,1
Tempo de Atuação como Docente	Mais de 4 anos	65,3
Vínculo com a ESPMT	Informal (Convidado)	53,8
Seleção para atuação no curso	<i>Currículo Vitae</i>	40,9
	Entrevistas	33,0
	Provas, <i>Currículo Vitae</i> e Entrevista	3,4
	Convite por apresentar experiência anterior com a docência na educação	22,7

Fonte: Pesquisa de campo 2009

Os docentes do Curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, em sua totalidade, foram conscientizados sobre a proposta pedagógica do curso, pois a Escola de Saúde Pública apresenta sua proposta pedagógica a todos os docentes selecionados, através das capacitações pedagógicas.

No decorrer do curso e especificamente durante o período de dispersão, a maioria (96,2%) dos Agentes Comunitários de Saúde se integrou à Equipe da Saúde da Família na qual atuam. O trabalho em equipe é considerado no conjunto das características do PSF, um dos pressupostos centrais na reorganização do processo de trabalho.

[... Houve muito interesse na participação dos conteúdos, dúvidas e aprendizado em relação ao Agente Comunitário de Saúde. A Relação Interpessoal Com Os Outros Profissionais Da Instituição, Conhecendo o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e sabendo ter respeito por eles...] Docente 27

[... o curso de qualificação do agente comunitário de saúde foi essencial, pois fez com que refletissem a respeito da sua importância na comunidade e dentro da equipe...] Docente 29

A integração com a comunidade ocorreu através de visitas domiciliares e encontros periódicos. O fato de o Agente Comunitário de Saúde estar inserido na comunidade e na equipe de saúde, pertencendo a um só tempo a esses dois grupos, pode agir como facilitador na criação de vínculos, na reorganização do trabalho de equipe, na ampliação de acessos ao serviço de saúde e na comunicação entre a comunidade e os profissionais de saúde.

[... O curso de qualificação vem fornecer todo o suporte de conhecimento, habilidades e valores para que os Agentes Comunitários de Saúde venha executar suas atividades com competência...] Docente 22

[... Vital (essencial) para a melhoria da relação entre o serviço de saúde X população X equipe...] Docente 25.

Referente à forma de avaliação da aprendizagem e a metodologia de avaliação proposta, nota-se que o maior contingente de docentes, atendeu à proposta metodológica do curso.

[... Atingiu o objetivo da qualificação profissional, se aproximando do perfil desejado para o agente comunitário de saúde no município de Cuiabá...] Docente 24

[... O curso foi bom e os agentes comunitários de saúde aprenderam suas funções e acho que a escola deveria continuar o curso...] Docente 25

QUADRO RESUMO 4

Prática Pedagógica dos Docentes do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde da Escola de Saúde Pública de MT Regional Baixada Cuiabana

Descritores	Indicadores	%
Informações sobre a proposta pedagógica	Sim	100,0
Integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os demais Profissionais	Sim	96,2
Integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade	Sim	100,0
Modo de integração dos Agentes Comunitários de Saúde com a comunidade	Visitas regulares às famílias	51,2
	Encontros periódicos	46,3
Formas de avaliação de aprendizagem	Avaliação das tarefas da prática profissional no decorrer do módulo	59,3
	Avaliação das tarefas da prática profissional ao final do módulo	35,8
Metodologia de avaliação de aprendizagem	Análise das atitudes do aluno	25,9
	Acompanhamento das tarefa/prática	25,4
	Participação nas aulas	24,9
	Trabalho de grupo	22,9

Fonte: Pesquisa de campo 2009

[... Uma experiência nova que facilitou e proporcionou uma atualização e ao mesmo tempo ensinando e aprendendo...] Docente 26

[... Foi muito bom para os agentes comunitários de saúde, ampliou a capacidade de entender o seu

papel na equipe de Saúde da Família...] Docente 27.

[... Proveitoso para os profissionais. A integração da equipe e entendimento sobre seu papel no grupo foi muito gratificante e produtivo...] Docente 28

[... É muito importante para a formação dos agentes acrescentarem os saberes e direcionar as suas ações na comunidade e área que atuam...] Docente 29

[... Maravilhoso, queremos outras etapas...] Docente 33

[... O curso contribuiu para a melhoria do atendimento à população...] Docente 29

[... O curso foi realizado com sucesso e aproveitamento dos alunos. Aguardamos outros módulos, etapas, para a conclusão da formação...] Docente 30

[... Apesar das dificuldades foi muito bom, pois os agentes comunitários de saúde estão aplicando o que foi visto...] Docente 31

[... o curso foi muito bom para melhorar os conhecimentos do agente comunitário de saúde, quanto suas responsabilidades...] Docente 32.

Como se pode depreender a partir da resposta à questão aberta do questionário, a avaliação dos docentes sobre a importância do Curso para os Agentes Comunitários de Saúde é muito positiva. O que reforça a necessidade de oferta de cursos de Educação Profissional para os Agentes Comunitários de Saúde e reveste de importância ainda maior, a formação pedagógica dos docentes desses cursos, calcada em princípios básicos do SUS e da Estratégia da Saúde da Família.

De volta à Cuiabá envidaremos esforços para que os achados deste estudo subsidiem os novos processos de seleção e contratos de docentes para os cursos oferecidos pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso e contribuindo assim, para a consolidação da Política de Formação Profissional no Estado.

REFERÊNCIAS

- 1 Paim JS. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: CEPS-ISC, 2002.
- 2 Dispões sobre a consolidação para consolidação, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Pub. L. Nº 8.080 (Set. 19, 1990). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- 3 Nogueira RP. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil 1970-1980. [Acordo MS/MPAS/MEC/MCT]. Brasília, OPS, 1986.
- 4 Santos I, Souza AA. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: projeto larga escala: uma experiência em construção. Saúde em Debate; CEBES, mar 1989 (25): 55-71
- 5 Ministério da Educação profissional: legislação básica. Brasília, 2001.
- 6 Brasil/MS/PROFAE. Revista formação,1 (1), 2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS: caminho para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004.
- 8 Haaddad J, Roschke MAC (Org.). Educación permanente de personal de salud. Washington, DC: OPS, 1994.
- 9 Brasil. Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores pra o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de fev. 2004. Seção 1, p.37.
- 10 Freire PA. Pedagogia do oprimido. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- 11 Lessard CE, Tardif M. O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de integrações humanas Petrópolis: Vozes, 2005.

12 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica:diretrizes conceituais. [acesso em 2008 dez 20]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.ph>

13 Cordão FA. A LDB e a nova educação profissional. Boletim Técnico do SENAC, Rio de Janeiro, 28 (1), jan./abr.2002.

14 Amâncio Filho A, Almeida JL. Ensino profissionalizante em saúde. Boletim Técnico do SENAC. Brasília, 21 (1), jan/abr.1995.

15 Souza MF. (Org.). Os sinais vermelhos do PSF. Hucitec: São Paulo, 2002.

16 Dispões sobre a criação da profissão de agente comunitário de saúde. Brasil. Lei nº. 10.507, de 10 de julho de 2002. Diário Oficial da União, Brasília 11 de jul. 2002.

17 Aprova as Normas e Diretrizes do Programa Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.886/GM/MS, de 18 de dezembro de 1997. Diário Oficial da União, Brasília, 22 dez. 1997.

18 Aprova a Política Nacional de Ação Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasil. Portaria nº. 648 de 28 de março de 2006.

19 Governo do Estado de Mato Grosso, Secretaria de Estado de Desenvolvimento do Turismo, Revista Publicitária, (1), Mato Grosso, 2008.

20 Governo do Estado de Mato Grosso, Secretaria de Estado de Planejamento, Relatório Técnico (2008), Mato Grosso, 2008.

21 Dispõe sobre a extinção da categoria de Atendente de Enfermagem. Brasil. Lei 7498

22 Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, Relatório de Gestão (2009), Mato Grosso, 2009.

23 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencia curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional. Brasília: MEC, 2004.

24 Dispõe sobre a regulamentação das Leis Complementares N.13 e 14 de 1992 que cria a Escola Técnica de Saúde e dá outras providências. Pub. Decreto. N° 1.847 (Ago. 19, 1992). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso.

25 Dispõe sobre a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde-SES e dá outras providências. Pub. Decreto. N° 2404 (Set. 23, 1992). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 23 set.1992

26 Dispõe sobre a alteração da denominação da Escola Técnica de Saúde e dá outras providências. 1992. Pub. Decreto. N° 1946 (Dez. 23, 1992). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 23 dez.

27 Dispõe sobre a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde-SES e dá outras providências. Governo do Estado de Mato Grosso. Pub. L. N° 7236 (Dez. 22, 1999). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 22 dez.1999.

28 Dispõe sobre a extinção da Escola Técnica de Saúde de Mato Grosso e dá outras providências. Pub. Decreto. N° 1129 (Jan. 13, 2000). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 13 jan.2000.

29 Dispõe sobre a criação da Escola de Saúde Pública “Dr. Agrícola Paes de Barros” e dá outras providências. Pub. Decreto. N° 2484 (Abr. 07, 2000). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 07 abr.2000.

30 Dispõe sobre a estrutura e funcionamento da Administração Estadual e dá outras providências. Pub. L. C. N° 14 (Jan. 16, 1992). Disponível em: <http://app1.sefaz.mt.gov.br/sistema/legislacao/LeiComplEstadual.nsf/9e97251be30935ed03256727003d2d92/4d9b18eb6e4e7183032567be006d422b?OpenDocument>

31 Dispõe sobre a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde-SES e dá outras providências. Pub. Decreto. N° 3145 (Set. 25, 2001). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 28 set.2001.

32 Dispõe sobre a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde-SES e dá outras providências. Pub. Decreto. N° 4991 (Set. 11, 2002). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 23 set.2002

33 Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasil. Ministério da Educação. Pub. L. N° 9.394 (Dez. 20, 1996). Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996.

34 Dispõe sobre a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde-SES e dá outras providências. Pub. Decreto. N° 1741 (Out. 30, 2003). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 03 nov.2003.

35 Dispõe sobre a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde-SES e dá outras providências. 2004Pub. Decreto. N° 2439 (Jan. 21, 2004). Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, MT 23 jan.

36 Institui a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso. Poder Executivo. Pub. L. C. N° 161 (Mar. 29, 2004).

37 Brasil. Ministério da Educação Profissional: referências curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Brasília: MEC, 2000.

38 Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, Relatório de Gestão, 2008, Mato Grosso, 2008.

39 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo. Hucitec, 2008: 47-57.

40 Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução N. 196/96. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Revista Bioética, Rio de Janeiro, Conselho Federal de Medicina, (4): 15-25, 1996.

41 Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad. Pagu [online]. 2005, n.24, pp. 105-125. ISSN 0104-8333. doi: 10.1590/S0104-83332005000100006.

42 Machado MH. “Trabalhadores da Saúde e sua Trajetória na Reforma Sanitária”. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC e Suárez J M (org.). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: editora Fiocruz; 2005.

43 Dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem. Pub. L. N° 7.498 (Jul. 25, 1986). MT, Manual Orientativo; 2001.

44 Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Regionalização da Saúde em Mato Grosso: Em busca da integralidade da atenção./ Júlio Strubing Müller Neto (org.). Cuiabá: SES, 2002.

45 Ziemer MM, Brown J, Fitzpatrick ML, Manfredi C, O'leary J, Valiga TM. Doctoral programs in nursing: philosophy, curricula, and program requirements: *Journal of Professional Nursing*, (8) 1: 56-62, Jan/Feb, 1992.

46 Rodrigues MTP, Mendes Sobrinho JAC. Obstáculos didáticos e o cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. *Rev.bras.enferm.*, Brasília, 61 (4), agosto 2008. [acesso em 2009 set 25]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400006&script=sci_arttext

47 Santos M. Atribuições legais do Enfermeiro no Programa Saúde da família: dificuldades e facilidades. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, 17 (2), jul/dez. 2003 [acesso em 2009 set 26]. Disponível em: www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_07atribuicoeslegais

48 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde. Desprecarização do trabalho no SUS: perguntas e respostas,ed. M. da Saúde, Brasília; 2006.

49 Medeiros SM, Rocha SMM, Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2004 abril; 9 (2):399-409.In: MUROFUSE,Neide Tiemi et al.Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no pólo regional de educação permanente em saúde.*Rev. Latino Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto. 17 (3); jun 2009. [acesso em 2009 set 26]. Disponível em: www.scielo.br

50 Alencar RCV. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família(PSF) [dissertação de mestrado – UFMG]. Belo Horizonte; 2006.

51 Bettinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Florianópolis: UFSC; 2002.

52 Rocha BS, et al.Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional. *Rev. enferm.UERJ*, Rio de Janeiro; 2009 abr/jun;17(2): 229-33

53 Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Resolução CNE/CES nº 3/2001. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2001.

54 Cró ML. Formação inicial e contínua de educadores/professores: estratégias de intervenção. Porto: 1998.

55 Loureiro M, Vaz MRC. Refletindo sobre o Ensinar e Aprender para a Autonomia e a Transformação da Realidade. *Texto & Contexto Enfermagem* 2000 ago/dez; 9(3): 230-48.

56 Guitton B, Figueiredo N, Porto I. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. Niterói (RJ): Ed. Intertexto; 2002.

57 Demo P. Educação e qualidade. 4 ed. São Paulo: Papirus; 1998.