

Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde

Human resources: critical factor for primary health networks

¹Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil. carolinereis@gmail.com

²Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil. marciateixeira123@hotmail.com

³Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil. mi.auliveira@gmail.com

⁴Especialista em Saúde Pública com ênfase em Vigilância Sanitária, Auditoria em Saúde, PSF e Gestão Pública da Assistência Farmacêutica pela Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI) – Montes Claros (MG), Brasil. ariadnajanice@live.co.uk

⁵Especialista em Saúde Mental, com ênfase em CAPS, pela Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI) – Montes Claros (MG), Brasil. keniasoutomoreira@hotmail.com

⁶Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil. prof.carlosquintao@gmail.com

⁷Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros (MG), Brasil. mtsiv@terra.com.br

Caroline Reis Gonçalves¹, Márcia Teixeira da Cruz², Michelle Pimenta Oliveira³, Ariadna Janice Drumond Morais⁴, Kênia Souto Moreira⁵, Carlos Alberto Quintão Rodrigues⁶, Maísa Tavares de Souza Leite⁷

RESUMO: Este artigo descreve o perfil dos cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Município de Montes Claros – MG e avalia seus papéis frente às Redes de Atenção à Saúde (RASs). Identificou-se elevado índice de capacitação profissional, mas fraco vínculo empregatício com o referido município. Os recursos humanos na atenção primária são elemento essencial para as RASs, pois os profissionais devem estar capacitados para atuar como protagonistas nos sistemas de governança em prol da comunidade. Ainda é necessária a mobilização pelo sistema gestor de modo a fornecer aos profissionais garantias e condições para se atingir a excelência no serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Recursos humanos; Saúde da família; Pessoal de saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: *This article aims to describe the profile of the orthodontists, nurses and physicians involved in the Family Health Strategy at the municipality of Montes Claros - MG and insert it in context of the Primary Health Networks (PHNs). A high level of professional training is observed, although a weak employment link also applies. It is known that human resources are an overriding element to reach a good performance at the PHNs, once they should be prepared to act as protagonists of governance systems, managing the resources towards community. It is still necessary that health system managers provide health personnel with all professional guarantees so to reach excellence in primary health.*

KEYWORDS: *Primary health care; Human resources; Family health; Health personnel; Unified Health System.*

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) vem sendo ampliada desde o ano de 1994 e atualmente é considerada uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que se operacionaliza com a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (FRANCO; MEHRY, 1999). No Brasil, a ESF representa uma importante expansão do mercado de trabalho e um crescente desafio para a área de recursos humanos (HADDAD ET AL., 2010). O modelo assistencial adotado, que apregoa a integralidade, a humanização e a promoção da saúde é dependente do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde (ALMEIDA ET AL., 2007).

A ESF ainda hoje pode ser considerada uma agenda incompleta, porque não conseguiu, ao longo dos anos de implantação e implementação, ampliar e garantir as condições para a superação efetiva do modelo biomédico hegemônico nas políticas públicas do setor de saúde no Brasil (SOUSA; HAMANN, 2009).

Nesse contexto, Mendes (2011) relata que há que se restabelecer a coerência entre a situação de saúde e o SUS, o que envolverá a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RASs) e uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade às condições de saúde da população brasileira.

As RASs são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por missão única, objetivos comuns e ação cooperativa e interdependente que permitem ofertar atenção contínua e integral para determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – e com responsabilidades sanitária e econômica, gerando valor para a população (MENDES, 2011).

A formação de recursos humanos é

ponto-chave no contexto do movimento de estruturação das redes, visando à consolidação de sistemas de saúde integrados que favoreçam o acesso com continuidade assistencial, integralidade da atenção e utilização racional dos recursos existentes (LAVRAS, 2011). Dessa forma, é essencial que se garanta o desenvolvimento adequado dos processos de formação e de educação permanente em saúde focados nas necessidades da população e no processo de organização das RASs (OPAS, 2011).

Segundo Lavras (2011), na APS, é imprescindível que haja investimentos voltados para seu aprimoramento, independentemente de outras medidas de caráter mais sistêmico. Dentre essas iniciativas, deve haver a implantação de mecanismos de valorização e programas de desenvolvimento de seus profissionais.

A equipe da ESF, ao longo do tempo, passou por alterações na sua composição, possibilitando a inclusão de outros profissionais de nível superior, além do médico e enfermeiro. Em sua forma ampliada, proposta no ano de 2000, as equipes passaram a incorporar o cirurgião-dentista, como profissional de nível superior, e o atendente de consultório dentário ou técnico de higiene dental, de nível médio (SILVA; TRAD, 2005). Posteriormente, em 2008, essa conformação foi aprimorada com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a inclusão de outros profissionais envolvidos com a promoção da saúde, tendo como objetivo a ampliação da abrangência e do escopo das ações da atenção primária (BRASIL, 2008). Participam do NASF profissionais como o psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional de educação física, nutricionista, terapeuta ocupacional e algumas especialidades médicas da área de ginecologia, homeopatia, acupuntura, pediatria e psiquiatria (CONASS, 2007).

Com o objetivo de prover recursos humanos para a saúde, no ano de 1997, com a implantação do projeto Reforço à Reorganização do SUS (REFORSUS), criaram-se os

pólos de capacitação de recursos humanos em saúde da família e, posteriormente, cursos de especialização e residência em saúde da família (QUINHÕES; SANTOS, 2003). Segundo Gil (2005), esses cursos foram concebidos para dar suporte teórico-prático aos profissionais já inseridos nas equipes e oferecer, em especial, aos recém-egressos dos cursos de medicina e enfermagem, formação mais voltada às necessidades da ESF.

O movimento de capacitação profissional que se iniciou a partir de cursos de pós-graduação consolidou sua influência no ensino superior, em 2001, com as novas diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área de saúde. Em 2005, foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), com o intuito de incentivar as mudanças curriculares, estimular a produção científica e aumentar a oferta de programas de educação permanente no âmbito da graduação e da pós-graduação (BRASIL, 2005).

No ano de 2008, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da ESF, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, vivência e estágios dirigidos aos estudantes da área por meio do pagamento de bolsas (BRASIL, 2007).

Nesse mesmo ano, em Minas Gerais, o governo do Estado desenvolveu, após análise situacional da saúde, o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS). Ele visa melhorar a qualidade da APS no Estado. A operacionalização do PDAPS envolveu a realização de dez oficinas nas macrorregiões do Estado de Minas Gerais, sendo Montes Claros uma dessas regiões (COSTA, 2011).

No ano de 2011, o MS criou o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, programa voltado para incentivar a presença de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas

em municípios com carência de profissionais, em áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas. Esse programa confere ao participante a possibilidade de especialização em saúde da família e comunidade por meio de cursos promovidos pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) bem como pontuação para concursos de acesso à residência médica, mediante trabalho em determinadas regiões durante o período mínimo de um ano (BRASIL, 2012).

Por fim, em julho de 2013, por meio da Medida Provisória nº 621, foi instituído o programa Mais Médicos sob a coordenação do Ministério da Saúde. Similarmente ao PROVAB, o Mais Médicos possui, dentre outros, o objetivo de ampliar a inserção do médico nas unidades de atendimento do SUS, proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante seu processo de formação e, ainda, oferecer curso de aperfeiçoamento para seus participantes (BRASIL, 2013).

Considerando-se o papel dos profissionais de saúde como fator determinante para o funcionamento da ESF, sobretudo no contexto das RASs, este artigo tem por objetivo descrever o perfil dos cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos que atuam nas ESF do Município de Montes Claros (MG) e discutir seu papel perante as RASs.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem quantitativa realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) sob o nº1131/2010, do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CEPEX), Resolução nº 173, e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Montes Claros (MG).

No momento da coleta de dados, o referido município possuía 59 Equipes de Saúde da Família, 17 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e cinco Núcleos de Apoio à

Saúde da Família (NASF). A amostra do estudo foi limitada às equipes ampliadas da ESF, ou seja, aquelas compostas por cirurgião-dentista, enfermeiro e médico, além de auxiliares e agentes comunitários, todos devidamente vinculados ao Município de Montes Claros. O total de equipes de saúde da família passíveis de inclusão foi de 38, mas apenas 20 equipes aceitaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento um questionário semiestruturado contendo as variáveis: profissão, idade, sexo, formação acadêmica, tempo de atuação na ESF, tempo de atuação na atual equipe de saúde, tipo de vínculo profissional com o Município, presença de outros vínculos profissionais e quantidade de oficinas do PDAPS em que participou. As 20 equipes foram contatadas e as aplicações dos questionários, previamente agendadas conforme disponibilidade dos profissionais. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2010 e março de 2011. Os questionários foram respondidos pelos profissionais das equipes e aplicados por acadêmicos do PET-Saúde Unimontes.

A análise dos dados foi realizada por meio do software *Predictive Analytics SoftWare PASW® Statistics 18.0* com análise descritiva da frequência das respostas. A seguir, descrevem-se os dados por meio de proporções e valores absolutos apresentados na *tabela única*.

Resultados e discussão

Das 20 equipes de saúde da família participantes, 60 profissionais responderam concomitantemente o questionário, distribuído de forma equânime quanto às categorias profissionais. Entre os sujeitos da pesquisa 71,7% era do sexo feminino e 28,3% do masculino. Nas categorias profissionais, houve predomínio das mulheres entre enfermeiros e cirurgiões-dentistas, entretanto esse percentual não foi observado entre os médicos, categoria na qual houve a mesma quantidade de entrevistados de cada sexo conforme a *tabela única*.

Essa proporção demonstra uma tendência de ‘feminização’ na medicina e odontologia, tendo em vista que, segundo Costa, Durães e Abreu (2010), até pouco tempo eram caracterizadas como profissões quase exclusivamente masculinas. Entre os enfermeiros, o sexo feminino representa 85% dos entrevistados. Apesar de constituírem parcela importante dos entrevistados, estudos semelhantes obtiveram valores superiores para a parcela feminina em enfermagem, da ordem de 90,3% (MARSIGLIA, 2011), 94,4% (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2005) e 95,2% (PINTO; MENEZES; VILLA, 2010). Embora a enfermagem figure como predominantemente feminina o número de homens parece estar aumentando nessa profissão.

A média de idade do grupo foi de 31,7 anos, com desvio padrão de $\pm 8,5$. Entre os médicos e enfermeiros, a média foi de 34 e 27 anos, respectivamente. No estudo de Mendonça *et al.* (2010), em Belo Horizonte–MG, a média foi superior à de nossa casuística, de 39 e 36 anos para esses mesmos profissionais. Observou-se que a maior parte dos trabalhadores se enquadrava na faixa etária dos 27 aos 31 anos (53,3%), demonstrando uma expressiva proporção de profissionais jovens, condizente com a ideia de que a faixa etária dos trabalhadores da ESF é inferior à dos profissionais vinculados ao modelo tradicional, conforme observou Tomasi *et al.* (2008). No grupo dos enfermeiros, todos tinham menos de 37 anos, talvez refletindo a menor duração do curso de graduação em enfermagem em relação à dos demais profissionais ou a menor permanência do enfermeiro em serviço da atenção primária.

Quanto à formação acadêmica, observou-se que 1,6% dos profissionais concluíram apenas o curso de graduação, 98,4% cursaram ou estão cursando pós-graduação *lato sensu*, e, destes, 6,8% realizaram mestrado em Cuidado Primário em Saúde ou em Ciências da Saúde. Identificou-se 80% de profissionais que cursaram ou estão cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou Medicina de Família e Comunidade. No estudo de Mendonça *et al.* (2010), obtiveram-se 76% e 66%

TABELA 1. Perfil profissional dos enfermeiros, cirurgiões-dentistas e médicos da estratégia de saúde da família do município de Montes Claros, MG

Critérios Avaliados	Profissionais			Total n (%)
	Enfermeiro n (%)	Cirurgião-Dentista n (%)	Médico n (%)	
Sexo				
Feminino	17 (85,0)	16 (80,0)	10 (50,0)	43 (71,7)
Masculino	3 (15,0)	4 (20,0)	10 (50,0)	17 (28,3)
Idade (em anos)				
22 a 26	8 (40,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	12 (20,0)
27 a 31	9 (45,0)	11 (55,0)	12 (60,0)	32 (53,3)
32 a 36	3 (15,0)	1 (5,0)	3 (15,0)	7 (11,7)
Mais de 36	0 (0,0)	5 (25,0)	4 (20,0)	9 (15,0)
Formação Profissional				
Ensino superior	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (1,6)
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	2 (10,0)	4 (20,0)	3 (15,0)	9 (16,7)
Residência	17 (85,0)	13 (65,0)	16 (80,0)	46 (75,0)
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	1 (5,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	4 (6,7)
Vínculo Empregaticio				
Contratado	20 (100,0)	18 (90,0)	20 (100,0)	58 (96,7)
Efetivado	0 (0,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	2 (3,3)
Outros Vínculos				
Sim	5 (25,0)	5 (25,0)	2 (70,0)	24 (40,0)
Não	15 (75,0)	15 (75,0)	6 (30,0)	36 (60,0)
Oficinas do plano diretor				
Participou	20 (100,0)	19 (95,0)	20 (100,0)	59 (98,3)
Não participou	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (1,7)
Tempo na atenção primária (em meses)				
Menos de 20	6 (30,0)	4 (20,0)	1 (5,0)	12 (20,0)
20 a 60	8 (40,0)	10 (50,0)	12 (60,0)	29 (48,3)
Mais de 60	6 (30,0)	6 (30,0)	7 (35,0)	19 (31,7)
Tempo na equipe de saúde (em meses)				
Menos de 20	11 (55,0)	11 (55,0)	10 (50,0)	32 (53,3)
20 a 60	6 (30,0)	9 (45,0)	9 (45,0)	24 (40,0)
Mais de 60	3 (15,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	4 (6,7)

Fonte: Elaboração própria

para enfermeiros e médicos com especialização em Saúde da Família, respectivamente. Estudo de Ferrari, Thomson e Melchior (2005) em Londrina, com enfermeiros e médicos das ESFs, averiguou que 86% deles haviam realizado pós-graduação, sendo 2% *stricto sensu*. Nota-se, então, maior proporção de profissionais com pós-graduação em relação aos dados de Ferrari, Thomson e Melchior (2005).

Esses elevados índices de egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família deve-se, provavelmente, ao fato de que, em Montes Claros (MG), o Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) - Unimontes oferece a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência em Medicina de Família e Comunidade. Além disso, há também o curso de pós-graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde, com ênfase em Cuidados Primários em Saúde no Mestrado Profissional (SILVÉRIO, 2006).

Em relação ao vínculo empregatício dos profissionais entrevistados, 96,7% são contratados e apenas 3,3% são funcionários efetivos do Município, sendo estes cirurgiões-dentistas. Em pesquisa realizada por Miranzi *et al.* (2011) com cirurgiões-dentistas da ESF no triângulo mineiro, 57,47% informaram ser contratados por tempo determinado. No estudo de Mendonça *et al.* (2010) em quatro capitais brasileiras, havia mais de 90% de médicos e enfermeiros contratados pelas secretarias municipais de saúde.

A notável instabilidade nos vínculos com o sistema municipal determina uma postura profissional que, muitas vezes, compromete o planejamento de longo prazo e gestão nas RASs. É importante que haja um bom plano de carreira e proteção aos profissionais da atenção primária que se volte para a qualidade e aperfeiçoamento das redes. Isso só é possível por meio de uma política de valorização profissional que se inicie com vínculos empregatícios mais fortalecidos.

Alguns profissionais possuíam vínculos com outras instituições, em especial a categoria médica (70%), diferentemente dos

cirurgiões-dentistas e enfermeiros, em que apenas 25% tinham outra ocupação, sendo a docência em instituições de ensino a mais citada por todas as categorias. Observou-se, então, uma tendência compatível com a demonstrada por Giovanella (2009) de que o vínculo exclusivo é menos frequente no caso dos médicos quando comparada às demais categorias: o equivalente a 54% dos médicos e 29% dos enfermeiros trabalha em outro local.

A associação a outras ocupações pode ser entendida como um sinônimo de busca de complementação salarial, desvalorização econômica do profissional, insatisfação com as atividades assistenciais, insegurança em relação ao vínculo à ESF, associadas à dependência de interesses político-eleitorais.

Quanto à participação em oficinas do PDAPS, apenas uma cirurgiã-dentista deixou de participar, sendo que os outros (98,3%) frequentaram, em média, seis oficinas, com desvio padrão de $\pm 3,6$. Essa expressiva proporção de profissionais capacitados demonstra a eficiência na gestão estadual, responsável por tal evento, que busca envolver todos os profissionais em sua capacitação para a plenitude das redes.

O alto coeficiente de capacitação sobre o PDAPS funciona como um indicador de que os profissionais atuantes na APS no Município de Montes Claros estão preparados para serem protagonistas no serviço. Utilizando-se desse recurso, podem realizar o levantamento das necessidades locais em saúde com o uso de ferramentas tais como diagnóstico situacional, que permite a criação de estratégias para solucionar problemas locais.

Para avaliação do exercício profissional, considerou-se o tempo de atuação na APS e na atual equipe de saúde. O tempo médio na APS foi de 56 meses e o da equipe atual foi de 28 meses. Neste estudo, 60% dos médicos, 45% dos enfermeiros e 65% dos cirurgiões-dentistas estão atuando na atenção primária há mais de quatro anos. Os resultados da pesquisa de Mendonça *et al.* (2010) também revelam percentual significativo de

permanência de profissionais – 40% a 60% dos médicos e 48% a 68% dos enfermeiros – na maioria dos municípios pesquisados.

Esse resultado é positivo, visto que, segundo Silva (2011), a grande rotatividade e a pouca disponibilidade de profissionais para as demandas da APS, com destaque para o médico, constituem duas dificuldades importantes. A pesquisa nacional sobre precarização e qualidade do emprego na ESF, realizada pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NESCON/FM/UFMG) em 2009, demonstrou que 53,6% dos médicos de saúde da família estava há menos de dois anos no posto de trabalho (GIRARDI, 2009). Essa proporção é semelhante à dos médicos avaliados neste estudo, já que 50% estava há menos de dois anos na equipe atual.

Considerações finais

Evidenciou-se neste estudo que os recursos humanos são elemento fundamental para a organização e desempenho de qualquer estrutura social. No contexto da saúde pública e da implantação e desenvolvimento das RASs, o vínculo empregatício precário dentre os profissionais figura como um dos principais empecilhos ao pleno desenvolvimento das RASs no âmbito da APS.

Isso se deve tanto aos mecanismos de contratação, que praticamente em sua totalidade envolvem contrato sem muitas garantias trabalhistas ou assistenciais, como também à própria instabilidade profissional inerente às influências políticas no processo de demissão e contratação de pessoal.

Corroborando essa situação, não se vislumbra no País uma mudança de postura por parte dos órgãos gestores no sentido de garantir direitos trabalhistas aos profissionais de saúde na APS. Destacam-se as críticas feitas pelo Conselho Federal de Medicina (2013) ao recém-instaurado programa Mais Médicos, que não

contempla carteira assinada, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), 13º salário ou mesmo férias remuneradas.

A rotatividade dos profissionais prejudica a longitudinalidade e continuidade na atenção primária, além de exigir que mais recursos públicos sejam gastos na capacitação e preparação dos novos profissionais. Esse é outro alvo de questionamentos em relação às recentes políticas públicas no País, tendo em vista que tanto o PROVAB quanto o Mais Médicos são programas de curta duração. Não existem, no âmbito da saúde pública, estratégias voltadas para a estruturação de um plano de carreira no SUS, seja para enfermeiros, dentistas ou médicos. Talvez essa seja uma possibilidade interessante para evitar a ocorrência da rotatividade, promover a continuidade e garantir que os recursos investidos no profissional sejam mais bem aplicados.

Por outro lado, o perfil profissional no município em estudo demonstra elevado potencial para o bom funcionamento das RASs, em termos de capacitação. Nota-se um grupo de profissionais jovens, capacitado em nível de residência ou pós-graduação, com conhecimento acerca do Plano Diretor de Atenção Primária e relativamente experiente no serviço público.

Muito do caminho para a evolução e adequação aos peculiares sistemas que permeiam a estrutura do SUS já foi percorrido. Ainda há o que melhorar, sobretudo em termos de valorização profissional, mas, definitivamente, em muitos pontos, pode-se comemorar. Os recursos humanos na atenção primária são elemento essencial para obtenção de performance satisfatória no contexto das RASs, pois devem estar preparados para atuar como protagonistas nos sistemas de governança e compreender o funcionamento logístico do sistema, gerindo e direcionando os recursos em benefício da comunidade. ■

Referências

- ALMEIDA, M.J. *et al.* Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 2, p.156-165, 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.507 de 22 de junho de 2007. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, Seção 1. jun. 2007. p.56.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Portaria MS/GM nº 154/2008*, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2008.
- _____. *Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação, 2005.
- _____. *Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação, 2013
- _____. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES). *Apresentação Geral PROVAB - Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica*. Disponível em: <<http://189.28.128.99/provab/sistemas/provab/legislacao.php>>. Acesso em: 6 ago. 2013.
- _____. Medida provisória n. 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jul. 2013. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mp621_maismedicos.pdf. Acesso em: 15 dez 2013
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Nota do Conselho Federal De Medicina. Assunto: Números do balanço final do Mais Médicos, 29 de julho de 2013. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24029:para-cfm-falta-de-garantias-desestimula-candidatos-ao-programa-do-governo&catid=3
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Progestores - Nota Técnica 2/2007*. Brasília: CONASS; 2007. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT20-07.pdf>> Acesso em: 29 jun. 2013.
- COSTA, S.M. Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Perfil e Atuação Profissional dos Facilitadores de Microrregiões do Norte de Minas Gerais. *Revista Pró-univerSUS*, Vassouras. v. 2, n. 1, p. 75-82, jan-jun. 2011.
- COSTA, S.M.; DURÃES, S.J.A.; ABREU, M.H.N.G. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, suppl.1, p. 1865-1873, 2010.
- FERRARI, R.A.P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 26, n. 2, p.101-108, jul-dez. 2005.
- FRANCO, T.B., MEHRY E.E. [internet]. *PSF: Contradições e novos desafios*. Belo Horizonte/ Campinas: Tribuna Livre; 1999. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>>. Acesso em: 15 maio 2012.
- GIL, C.R.R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.490-498, mar-abr. 2005.
- GIOVANELLA, L. *et al.* *Estudos de Caso sobre a Implementação da Estratégia Saúde da Família em Grandes Centros Urbanos para o município de Belo Horizonte*. Belo Horizonte: NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ, 2009.
- GIRARDI, S.N. *et al.* Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família. *Relatório de Pesquisa - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado*. Belo Horizonte, 2009.
- HADDAD, A.E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n.3, jun. 2010.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.4, dez. 2011.

MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saúde e Sociedade*, v.20, n.4, p.900-911, out-dez. 2011.

MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDONÇA, M.H.M. *et al.* Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.5, ago. 2010.

MIRANZI, S.S.C. *et al.* Qualidade de vida e perfil dos dentistas da Estratégia de Saúde da Família do Triângulo Mineiro, Brasil. *Saúde Coletiva*, v.50, n.08, p.120-125, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PINTO, E.S.G.; MENEZES, R.M.P.; VILLA, T.C.S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.44, n.3, p.657-64, 2010.

QUINHÕES, T.A.T.; SANTOS, G.F. Transformações no processo de gestão da saúde no Brasil. *Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, 8. Panamá, 2003.

SILVA, I.Z.Q.J.; TRAD, L.A.B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v.9, n.16, p.25-38, set. 2004- fev. 2005.

SILVA, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.6, jun. 2011.

SILVÉRIO, J.B. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o caso do Município de Montes Claros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). p.195-221.

SOUSA, M.F.; HAMANN, E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência e Saúde Coletiva*, v.14, supl.1, p. 1325-1335, 2009.

TOMASI, E. *et al.* Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, supl. 1, p.193-201, 2008.

Recebido para publicação em outubro de 2013

Versão final em janeiro de 2014

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve