

O Programa de Estágio Monitorado na Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina do Trabalho

The Monitored Internship Program in an Executive Master's Course in Occupational Medicine

João Silvestre da Silva-Júnior¹
Flávia Souza e Silva de Almeida¹
Luiz Carlos Morrone¹

PALAVRAS-CHAVE

- Medicina do Trabalho
- Especialização
- Educação de Pós-Graduação em Medicina
- Capacitação em serviço.

KEYWORDS

- Occupational Medicine
- Specialization
- Medical, Education, Graduate
- Inservice training

Recebido em: 20/07/2010

Reencaminhado em: 07/10/2010

Aprovado em: 09/02/2011

RESUMO

Contexto: Em 2004, foi proposta uma reestruturação de cursos de pós-graduação lato sensu em Medicina do Trabalho, com aumento da carga horária prática. A Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP introduziu o Programa de Estágio Monitorado (PEM) em complemento às 680 horas-aula. **Objetivos:** Descrever o programa, a percepção da Coordenação sobre o mesmo e analisar a atual relação dos ex-alunos com a especialidade. **Material e Método:** (a) Discussão não estruturada entre os coordenadores e entrevista com empresas parceiras; (b) Aplicação de questionário a 46 ex-alunos, abordando aspectos socioprofissionais. **Resultados:** O PEM tem carga horária de 1.240 horas, é voluntário e baseado numa bimonitorização das atividades do aluno, com a apresentação de relatórios semanais para discussão clínica. Notou-se aumento do interesse no curso teórico-prático e carência de programas de desenvolvimento profissional nos locais de estágio. Da amostra, 67,3% exercem jornada semanal em Medicina do Trabalho superior a 20 horas. **Discussão:** O programa cumpre diretrizes e parece contribuir para a fixação à especialidade. Questiona-se a omissão do mercado de trabalho em cobrar formação mais sólida e se recomenda discutir a regulamentação do exercício da especialidade.

ABSTRACT

Context: In 2004, a proposal was introduced to restructure an executive Master's course in Occupational Medicine, with an increase in the practical course load. The School of Medicine at the São Paulo Mercy Hospital (São Paulo, Brazil) introduced the Monitored Internship Program to complement the basic 680 class hours. **Objectives:** The study's objectives were to describe the program and the course coordinator's perceptions of it and to analyze course alumni's current relationship to the occupational medicine specialty. **Material and Methods:** (a) Unstructured discussion among coordinators and an interview with partner companies; (b) Application of a questionnaire to 46 course graduates, discussing social and professional issues. **Results:** The Monitored Internship Program has a 1,240 hour course load, participation is voluntary and based on double monitoring of the student's activities, with the submission of weekly reports for clinical discussion. The study detected increasing interest in the theoretical/practical course and a lack of programs for professional development in the internship sites. Among the sample, 67.3% were meeting a weekly workload of greater than 20 hours in occupational medicine. **Discussion:** The program meets the established guidelines and appears to help retain course participants within the specialty. The study raises the issue of the inability of the work market in this specialty to provide sufficient sites for more solid practical training and recommends discussing the specialty's regulation.

CONTEXTO

A educação pode ser assumida como o conjunto de competências intelectuais e manuais que se deve adquirir e desenvolver ao longo de uma vida¹. Na Medicina, tradicionalmente, esse processo decorre por meio da relação professor-aluno, com características centradas no ensino-aprendizagem a partir da perspectiva do tutor baseada na memorização e repetição. Contudo, estudos demonstram a evolução desse processo, introduzindo-se o conceito de que o conhecimento deve ser construído pelo aluno, mais do que aprendido por ele^{2,3}.

Escolas médicas já introduziram nova metodologia, aplicando à educação o ensino científico por meio da prática. Desde a realização da anamnese com o paciente, executando o exame físico e estruturando o delinear do caso, o aluno conduz seu processo de aprendizagem, sendo o professor um facilitador e orientador da ação educativa^{2,4,3}. O conteúdo selecionado e programado pelo tutor tem uma perspectiva construtivista, tendo por base competências básicas para o exercício da profissão. O referencial das competências é uma ferramenta de trabalho aberta e evolutiva, que propõe um eixo e uma linguagem comuns para pensar tanto a formação, quanto a educação continuada dos profissionais⁵.

Em 1972, com a promulgação da Portaria 3.237, regulamentou-se a instalação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) nas empresas, dependendo do grau de risco de suas atividades e do número de empregados. Todavia, a oferta de profissionais especializados na área de Segurança e Saúde no Trabalho era escassa. O Ministério do Trabalho encarregou a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) de instituir cursos de formação em Engenharia de Segurança do Trabalho e Medicina do Trabalho. Estes foram iniciados em 1973 com professores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), profissionais da Fundacentro e convidados. Esses cursos foram realizados por todo o país⁶.

Com o passar dos anos, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) diagnosticou que os cursos de especialização em Medicina do Trabalho têm se restringido, em sua maioria, à modalidade de aulas teóricas, repertórios de conteúdos clássicos e, muitas vezes, ultrapassados. Desta forma, não são conferidas habilidades e competências suficientes e adequadas às exigências do mercado de trabalho, impossíveis de serem apreendidas em modalidades estritamente teóricas de formação^{7,5}.

Após o reconhecimento da Medicina do Trabalho como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, por intermédio da Resolução CFM nº 1.634/2002, surgiu a proposta de um Programa de Residência Médica como mecanismo

de formação de profissionais para a área². A ANAMT assumiu esta via como preferencial para a formação dos médicos do trabalho. Mas, por motivos diversos, a institucionalização desse programa é ainda incipiente. Então, a associação propôs a reestruturação dos cursos de pós-graduação *lato sensu* em Medicina do Trabalho, determinando um aumento de sua carga horária mínima, com a inserção de atividades práticas supervisionadas e baseadas em diretrizes e competências. Sabe-se que estas somente são transmitidas e adquiridas pelo treinamento em serviço. Desta forma, tenta-se evitar a perpetuação de graves e irreparáveis lacunas no processo de formação de especialistas, as quais produzem reflexos extremamente negativos sobre o exercício profissional da especialidade médica⁷.

Para isto, a ANAMT designou um grupo de trabalho constituído por docentes, coordenadores de programa de residência médica e especialização em Medicina do Trabalho para estudar a questão desse programa prático a ser exigido. Estabeleceu-se a carga horária mínima de 1.920 horas, com predominância de atividades práticas sob a forma de treinamento em serviços de saúde ocupacional, além das atividades teóricas. Os programas dos cursos deveriam ser estruturados a partir do elenco de competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho⁵. Também foram definidas diretrizes (*guidelines*) quanto à programação de atividades práticas relativas aos conteúdos, às modalidades de programa prático, aos locais onde poderiam ser ministrados e aos critérios de credenciamento de supervisores do programa prático, externos ao corpo docente da entidade universitária⁷.

A Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) promove cursos de especialização em Medicina do Trabalho (CEMT) desde 1974⁸. Ao cumprir a grade curricular teórico-prática de 680 horas-aula, o aluno recebe o certificado de conclusão do curso, que é o pré-requisito legal para exercer a prática de médico do trabalho, conforme instituído pelo Ministério do Trabalho e Emprego na Norma Regulamentadora-04⁹.

Em 2004, o CEMT-FCMSCSP promoveu a adequação de seu Regimento Interno às exigências da ANAMT, introduzindo, em complemento ao curso teórico-prático de 680 horas-aula: o Programa de Estágio Monitorado (PEM). Este tem caráter voluntário, está estruturado com carga horária de 1.240 horas e está baseado na atividade do pós-graduando como médico generalista em serviços de saúde ocupacional. Deverão estar sob a responsabilidade de supervisores que orientam sua formação. Por ser uma metodologia de aprendizado recentemente empregada, necessita de avaliação tanto de seu impacto no aproveitamento acadêmico dos alunos, quanto na relação gerada entre eles e o exercício da especialidade.

OBJETIVOS

- Descrever a estrutura do Programa de Estágio Monitorado (PEM) do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho (CEMT) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP);
- Descrever a percepção dos coordenadores do CEMT sobre a estruturação do PEM e suas repercussões nos locais onde os alunos realizam suas atividades monitoradas e no aproveitamento acadêmico dos alunos no curso teórico-prático;
- A partir de um levantamento sobre o perfil dos ex-alunos que cumpriram alguma carga horária em programa de estágio monitorado, analisar as repercussões deste no aproveitamento acadêmico daqueles no curso teórico-prático e a atual relação deles com o mercado de trabalho da especialidade.

MATERIAL E MÉTODO

Este é um trabalho descritivo, de corte transversal, estruturado em três momentos:

- (a) Em reuniões de direcionamento pedagógico, o coordenador geral do curso de especialização em Medicina do Trabalho propôs discussão não-estruturada acerca da percepções dos demais cinco coordenadores de grupo sobre o impacto do Programa de Estágio Monitorado entre os alunos em formação. Cabe ressaltar que um dos atuais coordenadores de grupo é ex-estagiário do PEM. Foram abordados tópicos como interesse pedagógico nos temas teóricos, fixação dos alunos à especialidade, estrutura das atividades de campo e relação com as empresas parceiras;
- (b) Foram visitadas as três empresas com mais horas de crédito de estágio no período 2005-2009 para entrevista não-estruturada com seus representantes técnicos acerca das impressões sobre pontos negativos e positivos do Programa de Estágio Monitorado. Abordou-se aspectos como: aproveitamento dos alunos, grau de fixação dos estagiários às empresas, percepção das limitações do PEM e perspectivas para melhoria da interface acadêmico-empresarial;
- (c) Foi realizado levantamento de dados quali-quantitativos da população de ex-alunos do CEMT, de turmas entre os anos 2004 e 2009, que tiveram matrícula e crédito de mais de uma hora no PEM entre fevereiro de 2005 e fevereiro de 2010. Inicialmente, foi enviado por *e-mail* aos 99 alunos cadastrados no banco de dados da secretaria do CEMT um questionário estruturado em que se solicitavam informações sobre data de nascimento, sexo, ano

de formatura em Medicina, ano em que cursou o CEMT e se concluiu o mesmo, conclusão da carga horária do PEM e motivo da não conclusão, realização da prova e obtenção de título de especialista em Medicina do Trabalho, vínculo profissional e carga horária semanal na especialidade, vínculo profissional em outra especialidade, avaliação e recomendação da inclusão obrigatória do PEM no CEMT, recomendação de melhorias no PEM. Foi feito contato telefônico com os alunos que não responderam via *e-mail*, para preenchimento do questionário, realizado pelos pesquisadores.

RESULTADOS

Descrição do Programa de Estágio Monitorado (PEM)

O Programa de Estágio Monitorado tem carga horária de 1.240 horas e está baseado na bimonitorização das atividades do aluno por médicos do trabalho, tanto no local do estágio, quanto na instituição de ensino.

Os alunos propõem aos serviços, instituições ou empresas em que mantêm vínculo empregatício a possibilidade de parceria de estágio monitorado com o CEMT-FCMSCSP. A seguir, dois coordenadores do CEMT, em companhia do aluno interessado no estágio, realizam uma vistoria das dependências da empresa. O objetivo dessa vistoria é identificar se o local pretendido é compatível com a formação preconizada para a especialidade, de acordo com as diretrizes da ANAMT, para a programação de atividades práticas nos cursos de especialização em Medicina do Trabalho⁷. Além disso, verifica-se a área física e instalações da empresa, a compatibilidade da composição de seu corpo técnico com os objetivos pretendidos no estágio e se há equipamentos disponíveis para avaliação dos ambientes de trabalho na área de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho.

A empresa indica um supervisor médico que faça parte de seu quadro, sendo condição primordial a formação em Medicina do Trabalho em nível de pós-graduação. Este supervisor médico deverá ter seu currículo aprovado pela coordenação do CEMT e ficar disponível para acompanhar as atividades práticas do estagiário. A empresa também deve autorizar a preparação de relatórios semanais, pelo estagiário, das atividades executadas.

São realizadas reuniões clínicas semanais, com três a cinco alunos distribuídos entre os tutores (médico do trabalho coordenador do CEMT). Durante cerca de duas horas o estagiário apresenta um relatório das atividades realizadas na semana anterior, composto pela descrição sucinta de cinco atendimentos para cada quatro horas trabalhadas como médico examinador e a descrição de um caso clínico ou atividade não assistencial para cada 20 horas de estágio. Durante a reunião, cada

aluno expõe suas dificuldades, gerando uma discussão entre todos os alunos, orientada pelo tutor de ensino, com o levantamento de hipóteses para resolução do caso.

Além de coordenar as reuniões clínicas semanais, os tutores têm a responsabilidade de analisar e aprovar os relatórios para créditos de horas de estágio preparados pelos alunos; avaliar o grau de aproveitamento dos estágios realizados; propor credenciamento e descredenciamento, assim como manutenção, de instituições parceiras do Programa de Estágio Monitorado; e interromper as atividades do grupo de estágio se houver falta de participação dos alunos envolvidos.

O crédito das horas é condicionado à apresentação e discussão dos relatórios desenvolvidos. Ao final das 1.240 horas, o estagiário deverá preparar e apresentar um relatório final que consolide as atividades realizadas no período em que realizou o estágio, com a quantidade de atendimentos, tipo de exames executados e perfil da população examinada, atividades não assistenciais realizadas e discussão dos casos apresentados.

Percepção dos Coordenadores e das Empresas Parceiras

Após aprovação das diretrizes da ANAMT para a programação de atividades práticas nos Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, criou-se um impasse em torno de como conseguir o local para realizar as atividades práticas para turmas de cerca de 40 alunos. Assim, os alunos egressos das turmas de 2005 é que deveriam buscar os locais de estágio e enviar o pedido de formalização da parceria à Coordenação do CEMT.

No primeiro momento, houve uma indefinição por parte das empresas de como manter um vínculo profissional de médicos já formados que solicitavam um vínculo acadêmico como estagiários. A Coordenação estimulou que se remunerassem os estágios, visto que os alunos seriam profissionais com atribuições de médico generalista executando a rotina clínica em serviços de saúde ocupacional.

Em pouco tempo, notou-se que as empresas de Medicina Ocupacional passaram a buscar a Coordenação do CEMT da FCMSCSP para buscar indicação de médicos em formação na especialidade, estimuladas pela melhora da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais vinculados como alunos e inscritos no PEM. Todavia, há uma queixa dos empresários sobre a rotatividade dessa mão de obra entre as diversas empresas prestadoras de serviços em saúde ocupacional na Grande São Paulo.

Durante as discussões entre coordenadores e na visita às empresas, notou-se a falta de um programa de desenvolvimento profissional nas receptoras dos estagiários. Há grande dificuldade para estruturar um fluxo de atividades no qual o estagiário possa ter contato com os diversos campos de atu-

ação do médico do trabalho, como, por exemplo, visitas aos locais de trabalho, estruturação de PCMSO, adequação de PPRA, gestão dos Serviços de Saúde Ocupacional, estudos epidemiológicos, investigação denexo causal. Discute-se se há interesse dos alunos por essas atividades não remuneradas, diferentemente da realização dos exames ocupacionais obrigatórios. Entretanto, é corriqueira a disponibilidade das empresas em proporcionar meios imprescindíveis à realização da monografia de conclusão de curso, que, do ponto de vista da Coordenação, gera benefícios para todas as partes.

Por sua estrutura essencialmente noturna (das 18h50 às 22h10) e frequentado de segunda a quinta-feira, o curso teórico-prático é bastante desgastante e até 2004 tinha uma evasão média de 20%. Todavia, após a implementação do PEM, notou-se um processo contínuo de fixação dos alunos às discussões em sala de aula, trazendo dúvidas geradas pelas atividades executadas durante o dia de trabalho nos locais de estágio e promovendo maior interesse sobre os assuntos abordados.

A Amostra Estudada

Do total de 99 alunos inscritos no Programa de Estágio Monitorado entre 2005 e 2009, com média de 19,8 alunos/ano, houve queda na inscrição dos alunos na frequência de 52% no período (Tabela 1). Da população inicial, 46 responderam o questionário, seja por *e-mail* ou por contato telefônico, totalizando 46,4% da amostra. Um aluno havia falecido, e os demais 52 não foram localizados a partir do banco de dados da secretaria do curso de especialização em Medicina do Trabalho. Dois alunos da turma de 2004 participaram do programa, mas são considerados extras, pois a mudança do Regimento Interno só foi aplicada a partir de 2005. Conforme a Tabela 2, o perfil predominante da amostra é de mulheres (58,7%), e a faixa etária, de 31 a 40 anos (69,6%).

TABELA 1

Dados quantitativo de estagiários do Programa de Estágio Monitorado (PEM), por ano, com frequência absoluta e relativa de resposta ao questionário proposto

Ano da turma	Participação no PEM	Resposta ao questionário
2004	2	0 (0,0%)
2005	25	8 (32,0%)
2006	26	9 (34,6%)
2007	20	13 (65,0%)
2008	14	8 (57,1%)
2009	12	8 (66,6%)
Total	99	46 (46,4%)

TABELA 2

Dados do perfil da idade e sexo dos ex-estagiários do Programa de Estágio Monitorado que responderam ao questionário

Idade	Feminino	Masculino	Total
20 a 30	9	1	10 (21,7%)
31 a 40	16	16	32 (69,6%)
> 40	2	2	4 (8,7%)
Total	27 (58,7%)	19 (41,3%)	46

Dos 46 ex-alunos, 56,5% concluíram o curso teórico-prático e 63,1% concluíram a carga horária do estágio monitorado (Tabela 3). Três alunos concluíram o PEM, mas não terminaram os créditos do curso teórico-prático, faltando-lhes a monografia de conclusão de curso. Os que não concluíram a carga horária do PEM justificaram o fato por dificuldades temporais (falta de tempo para participar das reuniões semanais); dificuldades espaciais (distância grande entre o trabalho e o local de reuniões, mudança de local do trabalho); estrutura do programa (dificuldade em elaborar os relatórios semanais nos moldes exigidos, dificuldade em preparar o relatório final, dissolução do grupo por falta de alunos); questões de ordem pessoal (problema particular de saúde, mudança de área de atuação na medicina, mudança de cidade, falta de vontade de prestar prova de título). Dentre os alunos que concluíram tanto o curso teórico-prático quanto o Programa de Estágio Monitorado, seis (13% da amostra) se candidataram à prova de título de especialista em Medicina do Trabalho. Todos foram aprovados.

TABELA 3

Dados da distribuição dos ex-estagiários que responderam ao questionário de acordo com a conclusão do curso teórico-prático e Programa de Estágio Monitorado

Conclusão	Curso teórico-prático	Programa de Estágio Monitorado
Sim	26 (56,5%)	29 (63%)
Não	20 (43,5%)	17 (27%)
Total	46	46

Até o momento do preenchimento do questionário, apenas 4 (8,7%) dos 46 ex-alunos não exerciam atividades na especialidade. Dentre os demais, 47,6% continuavam exercendo suas atividades no local em que realizaram o estágio monitorado e 57,1% tinham mais de um vínculo empregatício em Medicina do Trabalho. Conforme a Tabela 4, 67,4% trabalhavam mais de 20 horas semanais nesse campo médico. No entanto,

45,2% deles exerciam outras especialidades médicas concomitantemente à Medicina do Trabalho, sendo as áreas de atuação citadas: administração em saúde, clínica médica, cirurgia geral, oftalmologia, dermatologia, acupuntura, fisioterapia, medicina do tráfego, medicina legal, medicina desportiva, medicina de família, pediatria e ginecologia/obstetrícia.

TABELA 4

Dados da distribuição de ex-estagiários do Programa de Estágio Monitorado que responderam ao questionário de acordo com a carga horária semanal dedicada à Medicina do Trabalho

Carga horária semanal (h)	Número de alunos	Porcentagem
0	4	8,7
1 a 20	11	23,9
21 a 40	17	37,0
Mais de 40	14	30,4
Total	46	100

Quanto à participação no estágio monitorado, 78,3% dos ex-alunos opinaram que a atividade deveria ser obrigatória, como parte integrante do curso de especialização em Medicina do Trabalho. A Tabela 5 mostra a pontuação de 0 a 5 em relação à contribuição do PEM na sua formação em Medicina do Trabalho. Mais de 70% (71,7%) consideraram boa ou muito importante a realização do estágio na consolidação do aprendizado na especialidade.

TABELA 5

Pontuação dada pelos ex-estagiários à contribuição do Programa de Estágio Monitorado em sua formação em Medicina do Trabalho

Nota	Número de alunos	Porcentagem
Não respondeu	1	2,2
0	0	0
1	0	0
2	4	8,7
3	8	17,4
4	12	26,1
5	21	45,6
Total	46	100

0 – nenhuma importância; 1 – quase nenhuma importância; 2 – pouca importância; 3 – alguma importância; 4 – boa importância; 5 – muita importância

Algumas das sugestões para melhoria do PEM dadas pelos alunos foram em relação a: montagem das turmas (dimi-

nuir o número de alunos, distribuir os alunos de acordo com a experiência adquirida); supervisores das reuniões de estágio (realizar rodízio dos tutores e elaborar conduta padrão, aprofundar a discussão sobre os casos apresentados); estrutura regimental do PEM (diminuir a carga horária e a frequência das reuniões, abrir espaço para reuniões à distância e/ou fórum de discussão virtual, reestruturar o relatório semanal e final, disponibilizar mais horários, incluindo finais de semana, elaborar um consenso entre a validação das horas); e interface com as empresas parceiras (verificar a possibilidade de realizar todos os tipos de atividades inerentes ao Médico do Trabalho).

DISCUSSÃO

O Programa de Estágio Monitorado entre 2005 e 2009 parece contribuir para que os alunos continuem a exercer suas atividades laborais na área de Medicina do Trabalho, pois menos de 10% optaram por se desvincular da especialidade. Mesmo sendo uma amostra essencialmente jovem (23 a 40 anos – 91,3%) e com diversas opções de campos médicos a exercer, mais da metade (67,3%) tem vínculo de trabalho semanal de pelo menos 20 horas. Isto corrobora a percepção da Coordenação do curso acerca da maior adesão dos alunos-estagiários a esse campo de trabalho.

Apesar de as empresas descreverem uma possível rotatividade, quase metade dos ex-alunos (47,6%) continua trabalhando nos locais de estágio, o que conta a favor da adesão do mesmo à política empresarial – mesmo havendo compatibilidade entre a percepção dos coordenadores do Cemt e as reclamações dos ex-estagiários sobre a falta de oportunidade para realizar atividades não assistenciais.

Mesmo sendo o Programa de Residência Médica a via ideal para a formação de profissionais, o Programa de Estágio Monitorado cumpre as diretrizes preconizadas pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho para as atividades práticas a serem desenvolvidas na formação do médico interessado em exercer atividades nesse campo de conhecimento. Por ser responsável pelo reconhecimento e concessão do título de especialista em Medicina do Trabalho, a Anamt demonstra reconhecer aquilo que a literatura pedagógica recomenda como importante ferramenta de aprendizado, a prática cotidiana, além de manter aberto o caminho da especialidade para aqueles que não lograram êxito na admissão em Programa de Residência Médica, principalmente por falta de vagas suficientes para a demanda do mercado.

Os próprios ex-alunos reconhecem a importância do PEM como ferramenta de aprendizado: 45,6% lhe atribuem muita importância neste processo e 78,3% recomendam a inclusão

do programa na carga horária obrigatória do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho. Isto também é demonstrado pelo maior percentual de conclusão do PEM (63%) em relação ao curso teórico-prático (56,5%). E, apesar do baixo percentual de candidatos ao título de especialista da Anamt (13%), todos foram aprovados.

Contrabalançando a discussão, o estudo também demonstra um provável desgaste da fórmula, com diminuição gradual da procura espontânea dos alunos. Observa-se a necessidade de ajustes tanto do ponto de vista regimental e didático na instituição de ensino, quanto na definição das atribuições supervisionadas a serem executadas nos locais de estágio, com o intuito de aprimorar o PEM. Todavia, também deve ser levantada a importância da omissão do mercado em lhes cobrar uma formação mais sólida. Desta forma, há uma acomodação dos profissionais na zona de conforto em que se busca o aprendizado mínimo necessário para exercer as tarefas determinadas pelo empregador.

Mesmo com uma política de formação profissional adaptada às necessidades, de acordo com os pressupostos da Anamt, falta a contrapartida governamental de cobrar dos profissionais uma formação mais adequada. É restrito à sociedade científica da área médica o reconhecimento dos profissionais como especialistas, ou seja, aqueles com capacidade para prestar o melhor serviço à população trabalhadora brasileira, através do título de especialista da Anamt. No momento, não está sendo cobrado tanto dos empregadores, quanto dos fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego que os médicos do trabalho com certificados do curso de especialização tenham o reconhecimento da sua especialização pela Sociedade Científica da Associação Médica Brasileira, que é a Anamt.

É um fator limitante do estudo a não inclusão na população pesquisada dos ex-alunos que não se interessaram em realizar o PEM, para comparação dos dados analisados. Assim como a não inclusão de todas as empresas parceiras. Também é fator limitante a amostragem inferior a 50% dos participantes. Considera-se a possibilidade de baixo interesse sobre o tópico abordado e/ou dados cadastrais imprecisos ocasionando dificuldade no contato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este trabalho descreve a experiência de uma instituição tradicional de São Paulo com grande envolvimento na formação em nível de pós-graduação lato senso de especialistas em Medicina do Trabalho e mostra que Programa de Estágio Monitorado entre 2005 e 2009 nos mostrou eficaz, com importante aumento do interesse dos alunos por tópicos relevantes para sua formação e na busca pelo aprimoramento do conhecimento.

A certificação profissional, através da Associação Nacional de Medicina do Trabalho associada científica da Associação Médica Brasileira, interessa a vários atores sociais: ao profissional, que deseja uma carreira ascendente, com melhores oportunidades de trabalho; às empresas, que esperam que a contratação resulte em melhor desempenho e aumento da produtividade; às instituições de formação, que esperam atender tanto às necessidades de saúde da população quanto às necessidades do mercado; e às associações profissionais, que zelam pela integridade e competência de seus quadros.

Acreditamos que ao se valorizar e difundir o formato estudado haverá possibilidade de contribuição no salto de qualidade da mão-de-obra especializada que as instituições formadoras se propõem.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves EL. Elementos básicos da Educação Médica. *Pediatria (São Paulo)* [Periódico na internet]. 1996 [acesso em 20 jul. 2010];18(3):103-107. Disponível em: <http://www.pediatriasoaopaulo.usp.br/upload/pdf/229.pdf>
2. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.634, de 11 de abril de 2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira — AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. *Diário Oficial da União*. Brasília, 29 abr. 2002; Seção 1, p. 81.
3. Mattos MCI. Ensino médico: o que sabemos?. *Interface Comun Saúde Educ* [Periódico na internet]. 1997 [acesso em 20 jul. 2010];1(1):193-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/16.pdf>
4. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. *Rev Bras Educ Med* [Periódico na internet]. 2007 [acesso em 20 jul. 2010];31(1):21-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/04.pdf>
5. Dias EC. Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho: uma contribuição ao Processo de Formação e Educação Continuada. Belo Horizonte: Associação Nacional de Medicina do Trabalho; 2003.
6. Repullo Júnior R. Faculdade de Saúde Pública da USP: da Higiene dos Lugares de Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Rev Bras Med Trab*. 2004;2(4):283-9.
7. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Diretrizes da ANAMT para a programação de atividades Práticas nos cursos de especialização em Medicina do Trabalho — janeiro de 2005. [online]. Belo Horizonte: ANAMT; 2005 [acesso em 29 mar. 2010]. p. 20. Disponível em: http://www.anamt.org.br/adm/titulo/download_arquivo_assunto.php?id=21
8. Oliveira OAC, Dutra GSP, Moreira AAG, Almeida FSS, Chaud PR, Minnicelli RS, et al. A Residência em Medicina do Trabalho na Santa Casa SP [online]. Trabalho apresentado na 23ª Jornada Paranaense de Saúde Ocupacional; 23-28 nov. 2008 [acesso em 29 mar. 2010]; Curitiba, PR.: Associação Paranaense de Medicina do Trabalho; 2008. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT22-3311--Int.pdf>
9. *Manuais de Legislação Atlas. Segurança e Medicina do Trabalho*. 59 ed. São Paulo: Atlas; 2006. p.17-22.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Silva-Júnior JS participou da revisão de literatura, elaboração do projeto e instrumentos de coleta de dados, coleta e análise de dados, revisão final do texto. Almeida FSS participou da elaboração dos instrumentos, coleta, organização e análise dos dados. Morrone LC participou da elaboração dos instrumentos de coleta de dados, análise dos dados e revisão final do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

João Silvestre da Silva-Júnior
Departamento de Medicina Social
Rua Dr. Cesário Mota Jr., 61, 6º andar
Vila Buarque – São Paulo
CEP 01221-020 SP
E-mail: silvajunior.js@gmail.com