UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

CIBELLE MORAES LEITE GALLI

O PET-SAÚDE E A FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES NA VISÃO DOS TUTORES

Goiânia
2016

sistema de bibliotecas ufg

UFG

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **[X] Dissertação** **[ ] Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Nome completo do autor: Cibelle Moraes Leite Galli

Título do trabalho: O PET-SAÚDE E A FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES NA VISÃO DOS TUTORES

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [ ] NÃO[1]

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

Cibelle Moraes Leite Galli
Assinatura do (a) autor (a) [2]

Data: 04 / 11 / 16

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

[2] A assinatura deve ser escaneada.

CIBELLE MORAES LEITE GALLI

O PET-SAÚDE E A FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES NA VISÃO DOS TUTORES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof[a]. Dr[a]. Maria Goretti Queiroz

Linha de Pesquisa: Concepções e Práticas na Formação dos Profissionais de Saúde

Goiânia
2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Galli, Cibelle Moraes Leite
O PET-Saúde e a formação dos estudantes na visão dos tutores [manuscrito] / Cibelle Moraes Leite Galli. - 2016.
XIII, 124 f.: il.

Orientador: Prof. Maria Goretti Queiroz.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM) , Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2016.
Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, abreviaturas, lista de figuras.

1. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde -PET-Saúde. 2. formação de recursos humanos. 3. integração Docente-Assistencial. 4. tutores. 5. ensino superior. I. Queiroz, Maria Goretti, orient. II. Título.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

ATA de Defesa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Às quatorze horas do dia vinte e oito de janeiro de dois mil e dezesseis, reuniu-se na Faculdade de Medicina a Comissão Julgadora infranomeada para proceder ao julgamento da Dissertação de Mestrado apresentada pelo (a) Pós-Graduando (a) **CIBELLE MORAES LEITE GALLI**, intitulada **"O PET-SAÚDE E A FORMAÇÃO DOS ALUNOS NA VISÃO DOS TUTORES",** como parte de requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde, área de concentração **Ensino na Saúde**. O (A) Presidente da Comissão julgadora, **Prof.ª Dra. Maria Goretti Queiroz**, concedeu a palavra ao (a) candidato (a) para exposição em até trinta minutos do seu trabalho. A seguir, o (a) senhor (a) presidente concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente aos Examinadores, os quais passaram a arguir o (a) candidato (a) durante o prazo máximo de vinte minutos, assegurando-se ao (à) mesmo (a) igual prazo para responder aos Senhores Examinadores. Ultimada a arguição, que se desenvolveu nos termos regimentais, a Comissão, em sessão secreta, expressou seu Julgamento, considerando o (a) candidato (a) aprovada [Aprovado (a) ou Reprovado (a)]. Em face do resultado obtido, a Comissão Julgadora considerou o (a) candidato (a) **Cibelle Moraes Leite Galli** (X) Habilitado (a) ( ) Não habilitado (a). Nada mais havendo a tratar, eu **Prof.ª Dra. Maria Goretti Queiroz**, lavrei a presente ata que, após lida e julgada conforme, foi por todos assinada.

Banca Examinadora	**Assinatura**
Prof.ª Dra. Maria Goretti Queiroz – presidente	
Prof.ª Dra. Nilce Maria da Silva Campos Costa – titular	
Prof. Dr. Reginaldo Teixeira Mendonça – membro titular	
Prof.ª Dra. Cleusa Alves Martins – suplente	
Prof.ª Dra. Maria do Carmo Matias Freire – suplente	

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

O PET-Saúde e a formação dos estudantes na visão dos tutores.

Cibelle Moraes Leite Galli
Cibelle Moraes Leite Galli

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

Aluno(a): Cibelle Moraes Leite Galli

Membros:
1. Dr[a]. Maria Goretti Queiroz
2. Dr[a]. Nilce Maria da Silva Campos Costa
3. Dr. Reginaldo Teixeira Mendonça
Suplentes:
1. Dr[a]. Cleusa Alves Martins
2. Dr[a]. Maria do Carmo Matias Freire

Dedico este trabalho...

*a **minha família** que soube pacientemente me respeitar e ajudar em todos os momentos durante este percurso na minha vida;*

*aos **meus pais, Hugo e Noemi**, toda minha dignidade, todo meu eu, pelo apoio incondicional ao processo de construção do meu conhecimento;*

*ao **meu esposo, Wagner**, todo meu carinho e o meu amor;*

*as **minhas irmãs, Raíssa e Monique**, toda minha amizade e nossas horas de conversas;*

*ao **meu filho, Arthur**, tão pequenininho ainda, todo o meu afeto, amor e minhas sinceras desculpas pelo o tempo ausente do nosso convívio para devotar-me aos estudos e;*

*aos **profissionais da saúde** que acreditam no Sistema Único de Saúde, buscam e compartilham conhecimentos e lutam para essa realidade acontecer.*

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente **a Deus**, que com sua infinita bondade me colocou diante da oportunidade de estudar e de usufruir da inteligência adquirida ao ponto de sempre tentar evoluir e ajudar ao próximo.*

*Aos **meus pais**, que são a base da minha vida, que lutaram junto comigo diante de todos os embaraços e conquistas. Eles me mostraram que é possível superar todas as dificuldades advindas com o tempo quando se tem fé e dedicação, são o meu exemplo de seres humanos.*

*Sou muito grata a uma professora que esteve ao meu lado nesse percurso, que soube me conduzir com sabedoria e com o dom de ensinar cada detalhe a sua perfeição, sempre instigando minha capacidade de melhorar. À minha orientadora, professora doutora **Maria Goretti Queiroz**, meu agradecimento de coração por ter acreditado em mim, por estimular a busca de ir além, pela sua disponibilidade, paciência, carinho e dedicação.*

*Aos professores do Programa de Pós Graduação, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde que contribuíram muito com cada etapa dessa dissertação, em especial, as professoras doutoras **Nilce Maria da Silva Campos Costa**, **Ida Helena Carvalho F. Menezes**, **Dione Marçal Lima** e **Maria de Fátima Nunes**, nossa querida "Fatinha".*

*O meu muito obrigada também, aos **professores tutores do PET-Saúde** que participaram e engrandeceram meu trabalho com suas experiências.*

*A professora **Dr^a^. Lúcia Coelho** pela coragem e o pioneirismo no incentivo a pesquisa.*

*Agradeço ao **meu esposo Wagner** pela paciência, meu porto seguro nas horas complicadas, por confiar que eu conseguiria chegar até aqui e por ser um pai maravilhoso do nosso bebê **Arthur**, que é minha vida.*

*À secretária do Departamento da Pós-Graduação –MEPES- **Roberta M. Gonçalves,** pela atenção, carinhos e sorrisos com que sempre me recebeu.*

*Aos meus **colegas do Mestrado**, por toda a convivência, risadas e dicas.*

*À **Cenise Zago e Roberta Caminiri,** o carinho que levarei para vida toda e a amizade que permaneceu forte desde os momentos mais conflituosos, de desespero e nas alegrias juntos aos conselhos e encontros fraternos.*

*Aos **colegas de trabalho da Estratégia de Saúde da Família do Jardim das Oliveiras e Parque dos Pirineus** na cidade de Anápolis que me acompanharam nessa estrada científica.*

EPÍGRAFE

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.”

(Chico Xavier)

RESUMO

Iniciativas governamentais foram propostas desde 2005 visando reverter a inadequação dos modelos de formação ainda fragmentados e fortemente hegemônicos para enfrentar os desafios atuais da atenção à saúde e às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é uma destas iniciativas que traz como conceito principal a formação de grupos tutoriais que vão contribuir para a formação de recursos humanos com perfil adequado às necessidades formativas expressas nas políticas de saúde do país e para o enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira. Em virtude do desenvolvimento desse programa na Universidade Federal de Goiás (UFG) desde o seu início em 2008 sem que houvesse uma avaliação dos seus resultados deu origem ao projeto de pesquisa "Avaliação do Impacto dos Programas PRO-Saúde e PET-Saúde nos cursos de graduação da área da saúde da UFG". Este trabalho buscou descrever a contribuição do PET-Saúde na formação dos profissionais dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Goiás, na visão dos tutores. Pesquisa com abordagem descritiva, com utilização de um formulário eletrônico para coleta de dados, contendo dez questões discursivas. Formulário foi respondido por 16 tutores (57,1%) que atuaram no PET-Saúde de 2008 a 2013. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo onde obteve-se o total de quatro eixos, doze categorias e trinta e cinco subcategorias. Constatou-se que o PET-Saúde influenciou de forma positiva na construção de uma formação mais completa, trazendo a inovação de se trabalhar em grupos multiprofissionais na graduação por meio da convivência, da interdisciplinaridade com alunos de outros cursos, na integralidade da atenção ao cuidado, na inovação das estratégias educacionais, na mudança do entendimento do SUS e na amplitude da concepção de saúde. Trouxe também, algumas dificuldades, principalmente, em relação à quantidade de bolsas para preceptores e a carga horária disponível aos alunos para desempenharem suas atividades. Concluiu-se que é um desafio conseguir implementar todos os ideários do PET-Saúde. Para os estudantes, há um grande incentivo em desenvolver a percepção do cotidiano e as complexidades do serviço. Para os tutores, o PET-Saúde potencializa o trabalho para que a perspectiva pedagógica e as ações de motivação integrativa do ensino – serviço – comunidade se ampliem para outros alunos, dos mais diversos cursos e níveis de periocidade, de forma contínua, regular, integral e agradável.

Palavras-chave: Formação de Recursos Humanos; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Saúde da Família); Integração Docente-Assistencial; Tutores; Ensino Superior.

ABSTRACT

Government initiatives have been proposed since 2005 aimed at reversing the inadequacy of training models still fragmented and strongly hegemonic to face the current challenges of health care and the needs of the Unified Health System (SUS). The Education Program for Working for Health (PET-Health) is one of these initiatives has as main concept the formation of tutorial groups that will contribute to the development of human resources with adequate profile to the training needs expressed in the country's health policies and to face the different realities of life and health of the population.
Because of the development of this program at the Federal University of Goiás (UFG) since its inception in 2008 without there being an evaluation of its results gave rise to the research project "Impact Assessment of PRO-Health Programs and PET-Health in courses Graduation healthcare UFG". This study aimed to describe the PET-Health contribution to the training of professionals of the health courses at the Federal University of Goiás, in the view of the tutors. Research with descriptive approach, using an electronic form for data collection, containing ten essay questions. Form was answered by 16 tutors who acted in the PET-Health 2008-2013 (response rate 57%). Data analysis was performed using content analysis which yielded a total of four axes, twelve categories and thirty-five subcategories. It was found that PET-Health positively influenced in building a more complete training, bringing innovation to work in multidisciplinary groups in graduation through coexistence, interdisciplinary with students from other courses in comprehensive of attention care, innovation of educational strategies in the SUS understanding of change and amplitude the concept of health. It also brought some negatives especially in relation to the amount of bags for preceptors and the hours available for scholarship students to carry out their activities. It was concluded that it is a challenge to implement all the ideals of PET-Health but it is possible. The program proposals have openness to dialogue spaces where students develop the perception of daily life and the complexities of the service. For tutors, PET-Health leverages the work so that the pedagogical perspective and integrative motivation actions of teaching - service - community expand to other students from various courses and periodicity levels, continuously, regular, full and nice.

Keywords: Human Resources Training; The Labor Education Program for Health (Family Health); Teaching Care Integration; Tutors; Higher education.

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
DEGERTS	Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	Departamento da Gestão da Educação na Saúde
DOU	Diário Oficial da União
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LDB	Lei de Diretrizes e Bases para Educação
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PBL	Problem Based Learning – Aprendizagem Baseado em Problemas
PET	Programa de Educação Tutorial
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Projetos Pedagógicos dos Cursos
Projeto UNI	Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde
PROMED	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares do Curso de Medicina
PRO-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REDE IDA	Rede de Integração Docente Assistencial
RH	Recursos Humanos
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás

TABELAS, FIGURAS, QUADROS, APÊNDICES E ANEXOS

Figura 1	Modelo lógico do PET-Saúde/USP Capital	31
Quadro 1	Síntese dos tutores e os cursos da saúde, relacionado ao ano e o Pet temático de atuação	46
Quadro 2	Distribuição dos docentes que participaram e dos que não participaram como tutores do PET-Saúde relacionado aos cursos da área de saúde	49
Quadro 3	Influência do Pet-Saúde como indutor de mudanças	54
Quadro 4	Experiência do Pet-Saúde na formação acadêmica	69
Quadro 5	Fatores dificultadores e fragilidades do PET-Saúde na visão dos tutores	79
Quadro 6	Experiências Educacionais	88
Apêndice A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	113
Apêndice B	Formulário Eletrônico	115
Apêndice C	Aspectos Gerais dos Sistema de tutoria	118
Anexo A	Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	119
Anexo B	Normas de Publicação do Periódico	121

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 14
1 INTRODUÇÃO 15
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO 21
2.1 Educação pelo Trabalho na Saúde 21
2.2 Diretrizes Curriculares Nacionais 23
2.3 Programas de Reorientação na Formação Profissional e de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde 28
2.4 O Papel dos Tutores/Docentes 36
2.4.1 Estratégias Educacionais no Ensino Superior 39
3 OBJETIVOS 42
3.1 Objetivo Geral 42
3.2 Objetivos Específicos 42
4 MÉTODOS 43
4.1 Caminhos da Investigação 43
4.2 Instrumento de Coleta de Dados: Formulário eletrônico 43
4.3 Aproximação do Objeto de Estudo e dos Participantes da Pesquisa 47
4.4 Coleta de Dados 48
4.5 Análise dos Dados 50
4.6. Aspectos Éticos 52
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 53
5.1 O PET-Saúde como indutor de mudanças 53
5.2 Experiências do PET-Saúde na formação acadêmica para atuar no SUS 68
5.3 Dificuldades e fragilidades 79
5.4 Estratégias educativas 87
6 CONCLUSÃO 95
REFERÊNCIAS 97
PRODUTO TÉCNICO 108
APÊNDICES 113
ANEXOS 119

APRESENTAÇÃO

Sou cirurgiã-dentista e me aproximei da área de saúde pública muito cedo, em minha primeira experiência de trabalho.

Desde então, senti e vivenciei amores e desafetos no Sistema Único de Saúde (SUS) que me instigaram a tentar melhorar nas dificuldades, dentro do que fosse possível, no âmbito da minha competência. E me inserir no mestrado profisssional em ensino na saúde foi a grande oportunidade de colocar em prática essa ideia de melhoria, podendo compartilhar minhas inquietações e de levar novos aprendizados aos cenários de prática.

Sempre recebi acadêmicos, juntamente com os docentes no serviço, na Atenção Primária de Saúde (APS). Nesse contexto, pude perceber a real distância do ensino da academia com o que preconiza e necessita o SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais. A escolha de trabalhar com o Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde) me trouxe em sua semelhança, a experiência do aluno na realidade, uma aproximação no que eu poderia fazer para mudar não só no âmbito como cirurgiã-dentista mas também como preceptora e ser humano, subsidiando efeitos positivos e transformadores na tríade ensino-serviço-comunidade.

Assim, a realização desta pesquisa deu abertura para conhecer as experiências dos tutores no PET-Saúde revelando um universo cheio de conquistas exitosas e dificuldades a serem superadas, provocando aos leitores uma troca de saberes para futura ações na prática.

No decorrer do meu percurso acadêmico, desde a graduação, fui incentivada a pesquisar e a gostar do meio científico. Tive sorte ou era o destino, de encontrar pessoas certas, como a Professora Doutora Lúcia Coelho, a qual foi a pioneira em que acreditasse no meu potencial para despontar nessa carreira, me incentivando a persistir e a jamais desistir.

Sou guerreira e determinada mas também, tenho alguns medos que se transformam em força, quando superados, para ir mais longe e alcançar os resultados positivos almejados.

1 INTRODUÇÃO

Formar profissionais para atuar no sistema de saúde brasileiro sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática dos profissionais, usuários e gestores, mostra-se fundamental para a resolução de problemas encontrados na assistência à saúde e na qualificação do cuidado prestado aos sujeitos (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

De acordo com Almeida e Ferraz (2008) os processos educativos formais que legitimam socialmente esses profissionais são considerados os processos de formação. A formação pode ser entendida como um conceito atrelado à educação como instituição em uma dada sociedade, ou seja, o sistema educacional, público e privado, representado pelas escolas e universidades. Nesse processo, o sujeito educando percorre um currículo que contém disciplinas de natureza geral e profissional com o objetivo de prepará-lo para o exercício da cidadania e da prática específica da profissão.

Envolvida com a formação na área da saúde e sobre a direção política da educação pelo trabalho, Haddad (2011) faz uma reflexão partindo da premissa de que a saúde e a educação são bens públicos com traços em comum e trabalham juntos num grande diferencial em relação aos demais. Constituem-se por dois elementos fundamentais para a não reprodução da pirâmide da desigualdade social, sabendo que a mudança pode ser efetivamente produzida por meio da saúde e da educação.

De acordo com Ceccim e Ferla (2008), e Dias, Lima e Teixeira (2013) na saúde e na educação essas mudanças derivam das preocupações com a formação de recursos humanos (RH), principalmente, para o setor público de saúde que está presente no cenário político antes da concepção do SUS.

Vale lembrar, que o assunto sobre a formação de RH para área de saúde já vem sendo discutido desde o século passado, no Brasil e no mundo marcado e influenciado, especialmente, pelo modelo flexineriano de ensino e trabalho (HADDAD, et al., 2010; ALBUQUERQUE et al., 2009).

A concepção de Flexner, intitulada como modelo hegemônico de formação, teve início no Brasil na década de 1940 com surgimento dos

cursos de medicina, odontologia e enfermagem (HADDAD, et. al., 2010; ALBUQUERQUE et. al., 2009).

Foram muitos movimentos contra hegemônico que tentaram modificar e influenciar a formação dos profissionais de saúde até o contexto atual (DIAS, LIMA, TEIXEIRA, 2013). Dentre os movimentos, destacam-se a Integração Docente-Assistencial (REDE IDA) que desenvolvia ações para promover a integração e inserção dos estudantes nos serviços vinculados à atenção primária e também, o Projeto UNI - Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde que busca a união com a Comunidade (CECCIM; CARVALHO, 2006; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

A Rede IDA e o Projeto UNI configuram o dispositivo em rede de estudos, experiências, conceitualizações e formulações às políticas de educação e de saúde conhecido como Rede Unida, desde então, discute o ensino, currículo e avaliação na educação superior dos profissionais de saúde (CECCIM, 2009).

Paiva (2015) também destaca o esforço proposto em escala continental pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), organismo de cooperação internacional que pautou o debate a partir dos primeiros anos da década de 1960, em sintonia com as mudanças institucionais e ideológicas que vinham acontecendo no campo da saúde brasileira como o movimento do sanitarismo-desenvolvimentista[1] e algumas medidas com as propostas do Serviço Especial de Saúde Pública[2] (SESP).

Na mesma época, o Ministério da Educação do Brasil criou em 1961, a Lei de Diretrizes e Bases para a educação (LDB) que se instituiu como competência do Conselho Federal de Educação em fixar o currículo mínimo

[1] Este movimento criou suas próprias idéias acerca do futuro do país, bem como um conjunto de soluções para as mazelas reinantes no campo da saúde. Muitas de suas propostas foram expressas na Sociedade Brasileira de Higiene, em 1962; e nas Conferências Nacionais de Saúde, que se iniciam a partir de 1941; talvez, de maneira mais enfática na III Terceira Conferência de Saúde, realizada em 1963 (PAIVA, 2015, p.2).

[2] O SESP foi criado no quadro da Segunda Guerra Mundial para dar inicialmente suporte à exploração dos recursos naturais do norte e nordeste do país, mas por conta de sua autonomia político-administrativa, imprimiu propostas próprias, sem, no entanto, se afastar no todo das demais (PAIVA, 2015, p.2).

e a duração dos cursos superiores. Várias alterações aconteceram na busca da melhoria e adequação dos cursos à realidade de cada momento. No entanto, a formação nesse molde, ainda distanciava os futuros profissionais das necessidades reais da população, uma vez que não tinham uma visão do ser humano em sua integralidade (ANACLETO; CUTOLO, 2007).

Corroborando, Cecim e Ferla (2008), Dias, Lima e Teixeira (2013) falam que essas dificuldades com a formação profissional constituem-se objeto de discussão da Reforma Sanitária, das conferências nacionais de saúde e de RH as quais compõem os textos referentes à legislação do Sistema Único de Saúde e suas bases normativas.

Assim, na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), inclui-se a atribuição da saúde em ordenar a formação dos profissionais da área. Juntamente com a Lei Orgânica da Saúde (LOS) que explicita a necessidade de articulação entre as esferas de governo para a formalização e execução da política de recursos humanos, asseverando que essa política para os trabalhadores da área deve se cumprir com o objetivo de organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de aperfeiçoamento permanente de pessoal (BRASIL, 1990).

De acordo com os autores Cecim e Ferla (2008) nas políticas do SUS, a formação é uma área pouco problematizada. O campo carece de formulações construídas intelectualmente desde a gestão em saúde à educação, que como setor específico das políticas públicas, não se observa a discussão da docência e do ensino-aprendizagem orientado para as profissões de saúde e nem pouco, às necessidades do SUS.

Apesar de algumas tentativas de avançar e melhorar, para Batista e Gonçalves (2011) a formação de recursos humanos na área da saúde, ainda está muito distante do cuidado integral estimado. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas e uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re) significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS e mudar esse cenário é um grande desafio.

Desse modo, o sistema educacional não fica fora do ordenamento da formação ou da organização do sistema de formação pelo fato de ser esse o setor que detém os instrumentos de gestão e a legitimidade de regulação da educação nacional. Entretanto, as funções sociais do ordenamento, controle, fiscalização, auditoria e avaliação são função de Estado e ganham características próprias no setor da saúde (CECCIM; FERLA, 2008).

Para ampliar a qualidade da atenção à saúde da população brasileira se torna essencial orientar as graduações em saúde para a integralidade afim de mudanças na formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

Para Feuerwerker (2004), a orientação geral para os cursos de graduação deu-se através da criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), uma vez que, as Instituições de Ensino Superior (IES) tinham a liberdade para formular e organizar seus projetos pedagógicos, de maneira que contemplem a necessidade de cada uma destas instituições. As DCN, não têm o propósito de determinar um currículo nacional único, mas sim, estimular as IES a superarem os currículos mínimos que continham normas conservadoras e uma rigidez dos conteúdos. Nesta nova maneira proposta pelas DCN, os projetos pedagógicos dos cursos (PPC) devem contemplar às demandas políticas e sociais da sociedade brasileira, às necessidades e interesses dos locais, de modo a reorganizar a formação dos recursos humanos em saúde para contemplarem as práticas sanitárias relacionadas a um conceito ampliado de saúde e de justiça social.

A preocupação de integrar a política pública de saúde às reformulações acadêmicas do ensino em saúde possibilitou a criação de importantes iniciativas, com experiências didáticas inéditas no SUS através de projetos que visam propiciar mudanças nos cursos de graduação adequando-os às necessidades e diretrizes do SUS como Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares do Curso de Medicina (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-Saúde) e o Programa de Educação pelo trabalho em Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2002, 2007, 2008), elaborados pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação (MEC).

Neste estudo, a principal intenção é compreender como o PET-Saúde, em suas propostas, trouxe a sua contribuição em vistas das experiências dos tutores no cenário da formação acadêmica na Universidade Federal de Goiás (UFG). A universidade participa do programa desde o primeiro edital de 2008 e tende a levar o aluno à transformações na forma de pensar, agir, atuar, observar a realidade do SUS e de perceber a amplitude do conceito de saúde, além da teoria exigida para construir o diferencial que se espera.

Apesar do Ministério da Saúde prover da avaliação do PET-Saúde, em nível nacional, por meio de relatórios enviados pelas universidades, essas avaliações trazem uma análise bem vasta e generalizada. Assim, é importante que pesquisas como esta, sejam estimuladas e incentivadas à publicação no meio científico, para um maior entendimento do programa, do sucesso que pode ser compartilhado em nível local ou regional e em todo o país, dos entraves que podem ser superados e das experiências que podem trazer inovações e mudanças na academia, no aprendizado, na vivência prática e no sistema público de saúde.

Este trabalho fundamenta-se a partir de uma pesquisa fonte denominada Avaliação do impacto dos programas PRO-Saúde e PET-Saúde nos cursos de graduação da área da saúde da UFG. Intermediada um dos objetivos específicos dessa pesquisa fonte se justifica a medida que se propõe a busca por uma formação diferenciada, junto aos tutores, nesses futuros profissionais dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Educação Física e Biomedicina, através de suas experiências dos grupos tutoriais do PET-Saúde/UFG.

Ao final da pesquisa, os resultados oferecerão subsídio para um *feedback* avaliativo (produto final da dissertação) do PET-Saúde desenvolvido na UFG, de 2008 até o ano de 2013. Será feito um informativo incorporando ideias, considerações e críticas avaliativas do programa mediados pelos relatos dos tutores. O informativo será disponibilizado, nas secretarias dos cursos de saúde participantes do PET-Saúde na UFG, para todos que demonstrarem interesse, oportunizando a divulgação da experiência do PET-Saúde junto ao papel dos tutores e o trabalho do

reconhecimento e importância no processo de aprendizagem para uma formação diferenciada para o SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Serão discutidos neste capítulo a Educação pelo trabalho na saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais, os programas de reorientação da formação e o PET-Saúde. Além do papel do tutor-docente como mediador dessa formação e algumas das estratégias educacionais utilizadas no ensino superior.

> *"Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo." (Paulo Freire, Pedagogia do Oprimido 1981, p.79)*

2.1 Educação pelo Trabalho na Saúde

É através de pesquisas e estudos que para Ramos (2009) são dadas a oportunidade de discutir o tema da formação dos trabalhadores na perspectiva da educação pelo trabalho com aqueles que atuam na formação dos trabalhadores da saúde.

O trabalho e a educação são atividades especificamente humanas. Isso significa que, rigorosamente falando, apenas o ser humano trabalha e educa. O ato de agir sobre a natureza transformando-a em função das necessidades humanas é o que conhecemos com o nome de trabalho. (SAVIANI, 2007).

O trabalho é, então, uma característica ontológica do ser. Se o trabalho é inerente ao ser como meio de produção de sua existência, ele tem também um sentido histórico. Ou seja, o trabalho assume formas específicas ao longo da história da humanidade, de acordo com o processo de produção que se organiza socialmente (RAMOS, 2009). Para a autora, a natureza ontológica do trabalho na atenção e na assistência em saúde se revela no encontro entre as pessoas: o usuário que traz uma necessidade, um sofrimento; com outra pessoa que traz um conhecimento específico e instrumental para enfrentar esses problemas. o trabalho em saúde é

concretamente produzido de forma social, em que usuários e trabalhadores se comprometem um com o outro. A formação pelo trabalho, então, implica necessariamente uma apropriação de conhecimentos que permita ao sujeito conhecer e reconhecer a totalidade do processo do trabalho, ainda que ele venha a atuar em uma parte dessa totalidade. A formação precisaria, então, buscar proporcionar ao trabalhador o acesso às determinações dos fenômenos em sua historicidade – construída por contradições e em lutas sociais. A mediação do conhecimento é fundamental para que o trabalhador apreenda a totalidade de seu trabalho e do processo de produção em que está inserido.

Assim, o trabalho em Saúde produz a vida; busca satisfazer necessidades biológicas e sociais. O trabalho como princípio educativo é um princípio filosófico baseado na autonomia do ser de produzir e manter sua existência e a do outro sempre em relação. Portanto, ter o trabalho como princípio educativo significa impedir que se naturalize a ideia de que alguns seres humanos não trabalhem para produzir sua existência, mas se apropriem do trabalho de outrem para fazê-lo (RAMOS, 2009).

A educação pelo trabalho em saúde incita de acordo com Ceccim e Ferla (2011) que a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

A formação e o desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores e dos futuros trabalhadores da saúde, para Ceccim e Ferla (2011) têm como desafio: não dicotomizar a atenção individual da coletiva, as doenças e adoecimentos da vigilância da saúde e do andar da vida (produção subjetiva), não fragmentar ou especificar os grupos de trabalhadores destituindo-os de comunicação e do trabalho em equipe, não perder o conceito de atenção integral à saúde realizando o trabalho educativo junto à população e, finalmente, aceitar que há incerteza na definição dos papéis profissionais, onde há alternância de saberes e práticas de cada núcleo

constituído das profissões de saúde e do campo da atenção integral à saúde.

Para a área da saúde, entretanto, a formação não apenas gera profissionais que possam ser absorvidos pelos postos de trabalho do setor. O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial, da ética do cuidado e do acompanhamento em saúde (CECCIM; FERLA, 2011).

Assim, acompanhando a formação para a saúde e desenvolvimento das competências, Puccini e Stella (2008) ressaltam sobre a importância das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001a) que constituem mudança paradigmática do processo de educação superior, de um modelo flexneriano, biomédico e curativo para outro, orientado pelo binômio saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; de uma dimensão individual para uma dimensão coletiva; de currículos rígidos, compostos por disciplinas cada vez mais fragmentadas, com priorização de atividades teóricas, para currículos flexíveis, modulares, dirigidos para a aquisição de um perfil e respectivas competências profissionais, os quais exigem modernas metodologias de aprendizagem, habilidades e atitudes, além de múltiplos cenários de ensino.

2.2. Diretrizes Curriculares Nacionais

Para Carvalho (2004) a implantação das DCN, promoveu grandes mudanças nos cursos de graduação superior. As diretrizes mudaram as disciplinas obrigatórias que existiam em todo o território nacional, por habilidades e competências a serem desenvolvidas no decorrer do curso, transformando o modo de contextualizar teoria e prática no ensino superior.

Nesse contexto, Carvalho (2004) recorda que a LDB da Educação Nacional de 1996 extinguiu os Currículos Mínimos, permitiu a flexibilização dos currículos e previu as Diretrizes Curriculares Nacionais. A LDB (BRASIL, 1996) consolida, como uma das finalidades do ensino superior, o incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o

desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da criação e difusão da cultura com a consequente compreensão do homem e do meio em que vive. Garantindo também à universidade brasileira, por meio do exercício da autonomia, fixar os currículos de seus cursos e programas, sempre observando as diretrizes gerais.

Para tanto, a LDB proporcionou a orientação dos PPC, encetando novas responsabilidades para as instituições de ensino superior, docentes, discentes e sociedade, ao permitir a formação de perfis profissionais diferentes, conformados na possibilidade de construção de parte de seus currículos plenos pelas IES (ITO et al., 2006).

Assim, com as DCN, abandonou-se as concepções antigas das grades curriculares para garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro profissional para enfrentar desafios das transformações da sociedade e do exercício profissional no mercado de trabalho (BRASIL, 2001b).

Feuerwerker e Almeida (2004) citam ainda, que essas DCN foram elaboradas em um contexto em que as políticas de educação se aproximaram das orientações do sistema público de saúde.

De acordo com Witt e Almeida (2003) o trabalho, neste nível, baseia-se em uma nova concepção de saúde, não mais centrada, somente, na assistência à doença mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco - pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações inter setoriais, de acordo com a proposição do SUS.

Em consonância, o relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde sustenta que se deve:

> Modificar o modelo de formação dos profissionais de saúde, hoje centrado na atenção à doença, reformulando o currículo dos cursos dos profissionais de saúde, considerando temas teóricos e práticos relacionados com a promoção, a vigilância e a atenção integral à saúde, o controle social e o caráter multiprofissional e interdisciplinares em informação e comunicação social sobre a diversidade étnica, cultural e racial do povo brasileiro, aspectos da subjetividade relacionados com a atenção e a educação em saúde, redução de danos, atenção, direitos e deveres de cidadania, e organização e funcionamento do SUS. (BRASIL, 2003. p.127).

Assim, para Ceccim e Feuerwerker (2004) as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido da mudança, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional.

Maranhão (2003) conclui que estas mudanças com vistas na prática em saúde repercutiram no modelo de formação dos profissionais da saúde, culminando na construção das DCN para cursos, em busca de um perfil profissional com competências e habilidades, sem deixar de lado, os conteúdos contemporâneos para atuarem no SUS, inseridos nas matrizes curriculares das IES.

Por meio das DCN os PPC deveriam, de modo geral, atender ao sistema de saúde vigente e investir num perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo (HADDAD, et al., 2010).

Além dos desafios e contradições das mudanças paradigmáticas da educação em um contexto de transformações, a implantação das DCN na área da saúde enfrenta uma missão ainda mais desafiadora, o rompimento das estruturas curriculares clássicas, adeptas do biologicismos e do tecnicismo, e o comprometimento da academia com a formação de recursos humanos em harmonia com as coordenadas do SUS e às necessidades do processo saúde/doença da população brasileira (ZILBOVICIUS, 2007).

Dessa forma, as DCN têm como ideário básico a flexibilização curricular, possibilitando uma sólida formação com o estágio de desenvolvimento do conhecimento em cada área, permitindo ao graduado enfrentar as rápidas mudanças do conhecimento e seus reflexos no mundo do trabalho na tentativa de mudar as concepções flexnerianas enraizadas. Desde a aprovação das DCN, os currículos devem ser propostos de modo a contemplar, para cada curso, o perfil acadêmico e profissional, as competências, as habilidades e os conteúdos nelas estabelecidos, a partir de referências nacionais e internacionais (BRASIL, 2006).

Assim, o conceito de competência para Perrenoud et al. (2001) se aproxima a um enfoque didático, mais especificamente para a formação geral, enfatizando a mobilização de recursos cognitivos. Uma dessas definições revela a diversidade de requisitos para se construir uma competência:

> Define-se uma competência como aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio (Perrenoud et al., 2001, p.19).

As DCN para os Cursos de Graduação em Saúde estabelecem competências e habilidades gerais em atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001b).

Essas competências também são encontradas nas DCN da Medicina, publicadas em 2001 e reformuladas em 2014. E, para a área de educação médica, apresentaram novos desafios para as instituições de ensino superior do País, ao definirem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos necessários à formação de médicos no Brasil. Definindo um perfil de profissional com grande intimidade com os problemas de saúde da população e com o sistema de saúde. Tende ser capaz de atuar em todos os níveis de atenção, desdobrando-se também nas seguintes áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Além disso, as diretrizes impõem a necessidade de treinamento em serviço em todas as etapas do curso médico, o que veio estimular as instituições de ensino superior voltadas para a formação dos profissionais de saúde a repensarem seus modelos de ensino e estratégias pedagógicas (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2014).

Portanto, para Brehmer (2013) a efetivação das DCN indicou a necessidade de se repensar a relação ensino-serviço, devido a uma realidade que apresentava, também, uma intensa e crescente precarização das relações de trabalho e a falta de uma política de recursos humanos na lógica dos princípios e diretrizes do SUS.

Em conformidade, as DCN apontam para uma nova fase da relação entre ensino e os serviços de saúde. Entretanto, esta relação é complexa, envolve o ensino, a pesquisa, a prestação de serviços de saúde e dependerá de muitos fatores locais, exigindo esforços inter setoriais para consolidá-las (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014).

Assim, devido a essa circunstância complexa, Ceccim e Fuerwerker (2004) ressaltam a importância de se ter ideias de propostas de ação estratégica para a transformação dos serviços e dos processos formativos. Também, nas práticas de saúde e nas práticas pedagógicas que implicaria no trabalho articulado entre sistema de saúde e as instituições formadoras, colocando em destaque a formação para a área da saúde como construção da educação em serviço e da educação permanente em saúde

Logo, a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia, profilaxia das doenças e agravos e de inserir a teoria dentro da prática. Deve buscar desenvolver um perfil a este profissional, no intuito de ofertar condições de um atendimento de qualidade às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para o MS a descrição deste profissional de saúde se confere como:

> O perfil do profissional de saúde definido nas diretrizes é de um indivíduo com formação generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado por princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção. Enfatiza-se a perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com cidadania. Desta forma, as diretrizes orientam para currículos que contemplem elementos de fundamentação essencial no seu campo do saber ou profissão, numa concepção de que o indivíduo deve aprender a aprender, engajado num processo de educação permanente. Propõe-se que os cursos de graduação sejam baseados em aprendizagem ativa, centrada no aluno, como sujeito da aprendizagem e no professor, como facilitador e mediador deste processo de ensino-aprendizagem. Enfoca-se o aprendizado baseado em competências, em evidências científicas, na solução de problemas e orientado para a comunidade. A diversificação de cenários e ambientes de aprendizagem centra-se na prática e na inserção do estudante no sistema público de saúde vigente, já no início da sua formação. (BRASIL, 2006 p.13-14)

Dessa maneira, para Franco e Merhy (2007) é necessário associar tanto novos conhecimentos técnicos, novas configurações tecnológicas do

trabalho em saúde, bem como, outra micropolítica para este trabalho, até mesmo no terreno de uma nova ética que o conduza. E, isto, passa também pela construção de novos valores, educação, cultura e comportamentos pautados pela solidariedade, cidadania, humanização na assistência e na construção de políticas públicas e programas capazes de transformar a saúde no país.

2.3 Programas de Reorientação na Formação Acadêmica e de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde

O Governo Federal criou iniciativas que propiciaram o desenvolvimento de pensamentos críticos acerca de mudanças na formação de RH na área da saúde. Uma expressão significativa foi o PROMED, lançado em 2001 e elaborado por parcerias que ocorreram entre os Ministérios da Saúde, da Educação e a OPAS, tendo como principal objetivo o fortalecimento dos movimentos pelas mudanças na educação médica, em especial para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2001a).

Complementando nas palavras de Goulart et al., (2009) o PROMED foi:

> "...o primeiro programa governamental de incentivo a mudanças dirigido às escolas médicas com vistas à formação de um profissional que atenda às necessidades do SUS. Esta iniciativa já vinha acontecendo em diferentes instituições de ensino no Brasil" (GOULART et al., 2009. p.613).

Assim, em 2003, o Ministério da Saúde sofreu uma mudança estrutural, criando uma estrutura administrativa em conformidade com os princípios e diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), com a qual surgiu a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que é responsável pela elaboração das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação do trabalho em saúde no Brasil (BRASIL, 2007).

Ferraz et al. (2012) contribuem explicando que a SGTES está organizada em dois departamentos: o Departamento da Gestão da

Educação na Saúde (DEGES) – responsável, entre outras políticas, pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); e o Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), que, articulado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), é responsável pela divulgação da Política Nacional de Humanização (PNH). Desse modo, tais departamentos oferecem apoio técnico e financeiro para ações que potencializam a integração entre educação e trabalho.

Com a reorganização administrativa ocorrida no MS, foram definidas novas estratégias para a política de formação e desenvolvimento para o SUS que gradativamente foram se incorporando nos cursos de graduação da área da saúde (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Neste sentido, construir uma articulação entre as instituições formadoras e o SUS tem sido objeto de trabalho permanente para os atores envolvidos com estas temáticas no Brasil, considerando a educação como uma das variáveis centrais para a consolidação do sistema de saúde (HADDAD et al., 2010).

Haddad (2011) reafirma que quando refere-se a sólida aproximação entre os Ministérios da Educação e da Saúde têm resultado em ações setoriais que integram a política de educação e a política de saúde, com o objetivo de promover a formação de profissionais de saúde mais bem preparados a prestar uma atenção à saúde mais resolutiva e de mais qualidade. São claras as competências de cada Ministério, e ao longo deste processo de aproximação, firmou-se o entendimento de que é fundamental que toda ação setorial seja pautada pelo respeito a essa delimitação.

Com o sentido de ampliar Programas como o PROMED para as demais áreas da saúde o Ministério da Saúde, através SGTES, elaborou em conjunto com o SESu e com o INEP, o PRO-Saúde. Inicialmente, foram contemplados apenas três cursos da área da saúde (medicina, odontologia e enfermagem) por serem aqueles que integram profissionais no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em 2007, houve abertura para demais cursos da área da saúde (BRASIL, 2007).

No intuito de fortalecer as ações que vinham acontecendo com o PRO-Saúde, a SGTES composta pelo DEGERTS e o DEGES - reforçou o foco do MS no papel fundamental da educação e regulação do trabalho nos

serviços de saúde, criando uma das principais estratégias de reorientação da formação profissional, a implantação do PET-Saúde no ano de 2008 (BRASIL, 2008). Direcionado para os cursos de graduação da área da saúde, o programa centra sua atuação nas necessidades de romper com a dicotomia teoria/prática e de promover a integração ensino-serviço-comunidade (PASSARELLA, 2013).

O PET-Saúde se caracteriza e tem como propósito a educação pelo trabalho conforme a Portaria Conjunta n^{o}. 3, no artigo 2:

> O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. (BRASIL, 2010b)

No bojo dos avanços obtidos com o PRO-Saúde, fortalecendo ainda mais a parceria interministerial saúde e educação, o PET-Saúde tem o foco no aprimoramento de estudantes de graduação e de pós-graduação, na rede de serviços. Evidencia a necessidade de incentivos aos profissionais e docentes e destaca a importância das necessidades dos serviços se tornarem objeto de pesquisa e fonte de produção do conhecimento nas instituições acadêmicas (DIAS, LIMA, TEIXEIRA, 2013).

O objetivo geral é promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS. Possibilita a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como a iniciação ao trabalho e vivências na realidade do SUS pelos estudantes dos cursos da saúde (BRASIL, 2008). E os objetivos específicos do programa, destacam-se:

> I-possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais;
> II-estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da

> indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;
> III-desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;
> IV-contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da área da saúde;
> V- contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;
> VI-sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira; (BRASIL, 2008. p. 27).

Fonsêca e Junqueira (2014) caracterizam o PET-Saúde também, como uma ação para fortalecer a APS e, por conseguinte, o próprio SUS por meio da aproximação das IES com o trabalho em saúde, premissa considerada como eixo básico para reorientar a educação na área da saúde.

De acordo com Morais et al. (2012) ao se pensar em novas e diferentes práticas em saúde, é possível inferir que essas mudanças serão possíveis com a formação de novos profissionais envolvidos com o contexto histórico-social, atuando na perspectiva de atenção à saúde de forma inter setorial como a proposta do programa PET-Saúde preconiza.

Tomando como base o referencial teórico/documental do Programa, foi elaborado pelas autoras Fonsêca e Junqueira (2014) um modelo lógico estrutural do PET-Saúde.

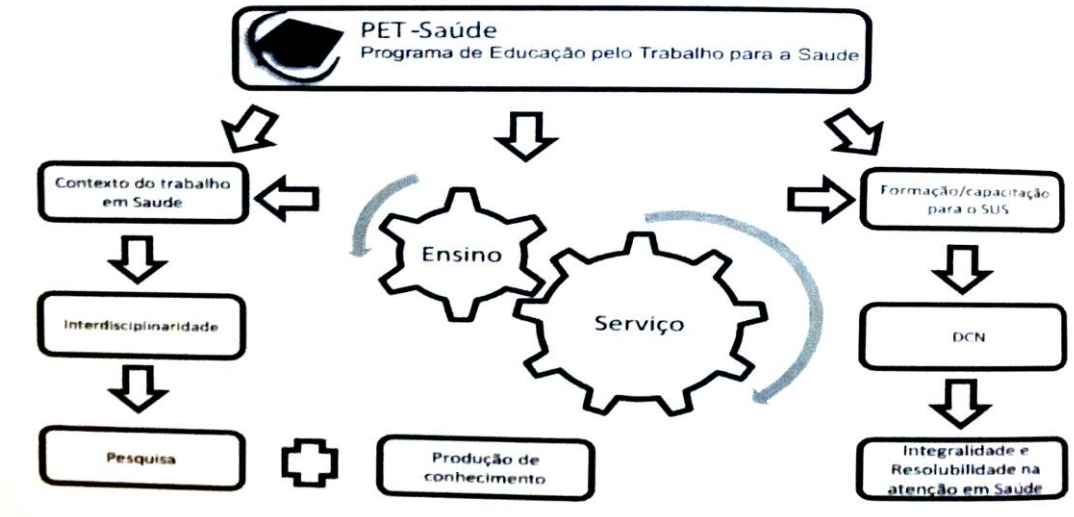

Figura 1: Modelo lógico do PET-Saúde/USP Capital (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014. p.72).

A proposta do PET-Saúde é favorecer a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a constituição de grupos de aprendizagem tutorial, a interdisciplinaridade e a integração ensino-serviço, incluindo um plano de pesquisa em atenção básica. O grupo PET-Saúde é formado por um tutor acadêmico que coordena atividades de trinta alunos, sendo doze monitores deles, bolsistas de iniciação ao trabalho, orientados por seis preceptores nos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

O programa destina bolsas àqueles que exercem funções de tutoria acadêmica, preceptoria e monitoria estudantil (BRASIL, 2010a).

Dessa forma, o PET-Saúde busca incentivar a interação ativa dos estudantes e professores dos cursos de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população, misturando com trabalho, ensino e aprendizagem nos cenários de produção de saúde como processos de cognição e subjetivação e acontecem simultaneamente como expressão da realidade, ou seja, induzir que a escola integre, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com as práticas de atenção nos serviços públicos de saúde, em sintonia com as concretas necessidades da população (HADDAD, et. al., 2009; PASSARELLA, 2013).

Da elaboração do projeto as propostas deverão contemplar o seguintes aspectos:

> Interdisciplinaridade, que favoreça uma formação acadêmica condizente com o estágio atual de desenvolvimento da ciência; Atuação coletiva, envolvendo ações conjuntas por bolsistas de diferentes cursos e estágios de adiantamento no curso de graduação, que possuam objetos de trabalho em comum; Integração contínua entre os bolsistas e os corpos discente e docente do curso de graduação; Contato sistemático com a comunidade, promovendo a troca de experiências em processo crítico e de mútua aprendizagem; e Planejamento e execução de um programa de atividades que contribuam com a integração ensino-serviço, reforçando a atuação de acordo com as diretrizes da atenção básica no SUS*;* (Edital n^{o}12 de 03 de setembro de 2008).

O convite para apresentação de propostas para concorrer ao PET-Saúde foi feito através do edital n^{o} 12 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008). Os projetos deveriam ter duração de um ano (o ano letivo de 2009) e contemplar os cursos de Graduação da área da saúde dispostos na

Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 287[3], de 08 de outubro de 1998, com participação obrigatória do curso de medicina. O edital colocou a necessidade da elaboração dos projetos em parceria pelas IES e pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) com o compromisso de implementá-lo conjuntamente (BRASIL, 2008).

Para avaliação do Programa, em busca dos resultados propostos, Fonsêca e Junqueira (2014) citam que essa avaliação é baseada em indicadores e diretrizes presentes nos relatórios técnicos – semestral e final – das atividades desenvolvidas por cada um dos grupos enviados ao MS. Esses indicadores incluem a participação dos alunos nas atividades propostas, os projetos de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidos, o alinhamento das atividades às políticas públicas, a interdisciplinaridade, as publicações e a participações dos alunos, dos preceptores e dos tutores em eventos acadêmicos. No entanto, esse tipo de avaliação apesar de ter sua relevância reconhecida e ser financeiramente viável ao Governo, não é capaz de evidenciar a realidade de uma forma mais objetiva, detalhada e transparente, o que contribui para justificar a realização de muitos estudos relacionados ao PET-Saúde.

Passarella (2013) menciona que após o lançamento do PET-Saúde na publicação do seu primeiro edital, o de nº 12, de 3 de setembro de 2008, observou-se a expansão do movimento de ações integradas e na sequência houve um novo edital, o de nº 18, de 16 de setembro de 2009, publicado no Diário Oficial da União (DOU), de 17 de setembro de 2009, em vista do sucesso do ano anterior, que convidava as instituições de ensino e secretarias de saúde para apresentação de projetos a serem desenvolvidos no biênio 2010/2011, não mais sendo anual.

Os primeiros editais tinham foco no fortalecimento da APS, como primeira área estratégica de intervenção. A intenção foi contribuir para a ESF, como modelo da reorganização da atenção básica (AB), visto que uma das principais dificuldades encontradas para sua consolidação está na

[3] Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos eTerapêutas Ocupacionais (BRASIL, 1998).

formação e qualificação das equipes, cujos profissionais, em geral, não foram formados para atuar com resolubilidade nesse modelo de atenção, e em conformidade com os princípios do SUS (PASSARELLA, 2013).

Em 2010, ocorre a revisão da legislação do programa possibilitando o desenvolvimento de grupos PET temáticos em Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental, surgindo conforme a previsão, os editais temáticos incentivados de acordo com as necessidades e especificidades de ações das Secretarias e/ou órgãos do MS para áreas estratégicas do SUS, para além da atenção básica (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2010c).

Assim, no decorrer do ano de 2011, além do PET-Vigilância, houve também um edital específico para Saúde Mental (BRASIL, 2010c). Nos dias 19 e 20 de outubro de 2011 foi realizado em Brasília o Seminário Nacional do Pró-Saúde e do PET-Saúde. Nesse evento, foram apresentadas experiências exitosas de ambos os programas e novos desafios que se colocavam a partir dos próprios desdobramentos (PASSARELLA, 2013).

Nesse momento, propôs-se a integração das ações e programas da SGTES, o que gerou a convocação de um edital único, articulando o PET-Saúde ao Pró-Saúde. E no ano 2012 então, o Pró-Saúde foi articulado diretamente com o PET-Saúde por meio do Edital n^{o} 24 do MS de 15 de dezembro de 2011 (retificado em 18 de janeiro de 2012) que convidou à apresentação de propostas de projetos de IES em conjunto com SMS e SES considerando o planejamento da saúde de acordo com as regiões de saúde e as redes de atenção, lançando aí um novo desafio às instituições participantes e coloca em evidência o caráter bem sucedido das duas propostas, uma vez que, mesmo demandando grande investimento financeiro por parte do MS, os Programas estão sendo mantidos e estendidos ao longo dos anos. Nessa linha, se depreende que o fato de serem mantidos pelo MS implica que o órgão também os reconhece como potenciais modificadores na formação e inserção no trabalho (BRASIL, 2011; FONSÊCA e JUNQUEIRA, 2014).

Em continuidade, no ano de 2012 a SGTES em articulação a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) lançou novamente edital do PET-Saúde/Vigilância 2013-2014, como estratégia de cumprimento da Agenda Estratégica da SVS (BRASIL, 2012b).

Já em 2013, o edital nº 14, de 08 de março, convocou para apresentação de propostas PET-Saúde para Redes de Atenção à Saúde (RAS), nas quais as instituições proponentes selecionaram redes de saúde estratégicas da região para execução do programa entre 2013 e 2015 (BRASIL, 2013). O PET-Saúde/Redes busca apoiar a atuação em todos os níveis de atenção, na perspectiva das RAS e em sintonia com a regionalização da atenção. O fortalecimento da APS, como cenário privilegiado do desenvolvimento da clínica ampliada e ordenadora das Redes, permanece como diretriz. A educação permanente, a participação social, a educação interprofissional, a centralidade nas necessidades em saúde da população e a gestão compartilhada, são alguns de seus pressupostos. Sendo assim, reafirma-se o comprometimento do programa com a sociedade que o financia e com a qualificação da formação no SUS e para o SUS (PASSARELLA, 2013).

Ceccim e Feuerwerker (2004) argumentam que a formação tecnoprofissional, a produção de conhecimento e a prestação de serviços pelas instituições formadoras somente fazem sentido quando têm relevância social. O ensino em saúde guarda o mandato público de formar segundo as necessidades sociais por saúde da população e do sistema de saúde, devendo estar aberto à interferência de sistemas de avaliação, regulação pública e estratégias de mudança. Por último, no componente ensino, além do reconhecimento dos dirigentes e docentes como atores das instituições formadoras, destaca-se a articulação com o movimento estudantil, como ator político diferente das instituições formadoras. Seu protagonismo deve ser incentivado como movimento político de construção de inovações ao ensino e de sentido aos serviços de saúde.

2.4 O Papel do Tutores/Docentes

Dentro da tríade proposta pelo PET-Saúde, extensão-ensino-pesquisa, as atividades estão intimamente inseridas na realidade local, atuando numa esfera multidisciplinar, visando à melhoria da Atenção Básica e da formação de profissionais, na perspectiva de mudanças do processo de trabalho em saúde mediante os grupos tutoriais (SILVA, et al., 2012).

Os grupos de educação tutorial conformados pelo PET-Saúde compõem-se de três atores, aqui considerados como protagonistas do Programa – o tutor, o preceptor e o aluno de graduação (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014).

Nesse modelo o PET-Saúde é inspirado no Programa de Educação Tutorial – (PET)[4] implementado pelo Ministério da Educação, há alguns anos, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial mediante a concessão de bolsas de iniciação científica para estudantes de graduação e bolsas a professores tutores de áreas diversas (BRASIL, 2005). O Programa busca estimular as atividades extracurriculares, entendendo-as como um complemento à formação acadêmica, visando ampliar e aprofundar os objetivos e os conteúdos que integram as estruturas curriculares, no intuito de gerar melhorias na formação acadêmica (BRASIL, 2002b).

Na década de 1970 o PET, na época denominado Programa Especial de Treinamento, definia como tutor o professor responsável pelo planejamento e supervisão das atividades, bem como pelo desempenho do grupo de alunos sob sua orientação (BRASIL, 2002b). Nesse programa, que ainda permanece ativo, o tutor mantém uma relação direta com os alunos, sem o intermédio de outros atores (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014).

Tutoria é um termo polissêmico e tem sido definido em função dos contextos onde é utilizado (SANTANA, et al., 2009). O vocábulo tutor é utilizado desde o século XIII e significa guarda, defensor, protetor, curador, ou seja, aquele que exerce uma tutela, que ampara, protege, defende. Os significados variam de acordo com área em que é utilizado, a exemplo da área do direito[5], da administração[6] e também, passando pela agricultura[7] (HOUAISS, 2001).

[4] PET - criado em 1979, no conjunto das iniciativas de fortalecimento do ensino superior brasileiro, (com o nome de Programa Especial de Treinamento) pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES/MEC), e transferido no final do ano de 1999 para a Secretaria de Educação Superior (SESU/MEC), logo em 2004, passou a ser identificado como Programa de Educação Tutorial (PASSARELLA, 2013).

[5] Indivíduo que exerce uma tutela, que ampara e protege (HOUAISS, 2001).
[6] Quem ou o que supervisiona, dirige, governa (HOUAISS, 2001).
[7] Estaca ou vara que se enterra no solo para amparar uma planta de caule frágil, flexível ou volúvel (HOUAISS, 2001).

Para o Centro de Desenvolvimento da Educação Médica da Universidade de São Paulo, tutor significa cuidar, proteger, amparar, defender e assistir, tendo a atividade tutorial, no âmbito da educação, o sentido de acompanhamento próximo, orientação sistemática de grupo de alunos, realizada por pessoas experientes na área de formação (BELLODI; MARTINS, 2001).

A atuação do tutor na área de formação profissional da saúde não costuma exigir curso ou treinamento psicológico especializado. Porém, espera-se que apresente habilidades para a escuta e o compartilhamento de opiniões durante o exercício de suas funções (BELLODI; MARTINS, 2001).

A experiência tutorial em alguns cursos universitários brasileiros tem evidenciado, em seus contextos educacionais, modalidades educativas que buscam facilitar e qualificar efetivamente a aprendizagem dos alunos, dentro das demandas de conhecimento do mundo globalizado, muito embora de forma diversificada (GEIB, et al., 2007).

No entanto existem múltiplas possibilidades, em que as diversas modalidades de tutoria se apresentam (apêndice C) e podem responder às necessidades sentidas de criar e incrementar entre os professores e os alunos da universidade a cultura da orientação e tutoria. Mas não basta a mera declaração de intenções. O professor universitário tutor converte-se no professor de referência do grupo de alunos que vai acompanhar (SIMÃO, et al., 2008). O tutor assume o papel do facilitador na Aprendizagem Baseada em Problemas - Problem Based Learning (PBL) e no ensino orientado pela problematização por meio do aprender a aprender (SALIBA et al., 2008).

Os programas de tutoria, o *mentoring*[8] e a tutoria curricular são algumas das formas encontradas em diversas instituições para dar respostas às necessidades de apoio e orientação aos alunos universitários (SIMÃO, et al., 2008).

[8]De acordo com Simão e Flores (2015), a definição do termo mentoring constitui um dos desafios que se colocam estudos nesta área, dado que o termo pode ser próximo e, por vezes, confundido com outros, tais como tutoria e aconselhamento ou até orientação ou supervisão (Barnett, 2008; Pereira, 2005; Rose; Rukstalis, 2008), coaching e ensino. O que distingue o mentoring de outro tipo de relações de ajuda e/ou de ensino é o seu propósito de atuar num processo de transição – ajudar alguém a passar de um estado para outro.

Na especificidade do PET-Saúde, os tutores são professores das IES que devem realizar a supervisão docente-assistencial, dirigida aos profissionais da saúde, exercendo o papel de referência para os preceptores e/ou para os estudantes vinculados ao Programa. A função do tutor deve ser exercida por pelo menos oito horas semanais, como parte de sua atividade universitária, sem detrimento das funções acadêmicas às quais está incumbido (BRASIL, 2008).

Para serem selecionados como tutores, os docentes devem estar vinculados à IES participantes do PET-Saúde, em regime integral, com atuação efetiva na docência em cursos de Graduação da área da Saúde da Família e possuir vínculo com orientações de pesquisa (BRASIL, 2008).

Os principais apoios que os tutores destacam para o desempenho, com sucesso, deste tipo de função, segundo Simão, et al., (2008) prendem-se, sobretudo, na obtenção de formação em diversas áreas, nomeadamente na gestão de projetos, na área da comunicação, do trabalho em equipe, da gestão de conflitos, de estilos de aprendizagem etc., tudo o que possa dotar o tutor de um conjunto e conhecimentos e competências que lhe permitam conhecer qual a postura mais adequada a adotar, seja mais rígida ou flexível, face ao perfil de alunos e ao tipo de situações com que se depara no desenrolar do processo de tutoria.

As competências identificadas como essenciais ao desempenho da função de tutor apontam para três níveis: do saber, do ser e do saber- fazer. Referindo ao saber, pode-se inferir que será importante que o tutor tenha conhecimentos prévios sobre o trabalho de tutoria que fazem do tutor uma pessoa com mais experiência e saber, que conheça o curriculum do curso e o meio profissional de referência para o curso (SIMÃO e FLORES, 2015).

No nível do ser, o tutor assume fundamentalmente o papel de guia sendo motivado para o trabalho de tutoria no sentido de criar uma disponibilidade para estabelecer relações interpessoais. No que se refere às qualidades do tutor é consensual que a qualidade de comunicação entre o tutor e o aluno é essencial. Se a comunicação entre o tutor e o aluno não existisse, esta tarefa não faria sentido. Ser organizado, flexível, perseverante e paciente parecem ser características fundamentais para o sucesso da tutoria. No que se respeita ao saber- fazer, saber escutar, saber comunicar,

saber identificar necessidades e respectivas respostas, saber negociar mantendo a coerência, saber gerir conflitos são fundamentais e exigem um domínio e desenvolvimento progressivo (SIMÃO e FLORES, 2015).

2.4.1 Estratégias Educacionais no Ensino Superior

Ao longo de anos, se acreditou que o bom professor era representado pelo técnico competente. Mas, o ensino universitário exige uma capacitação própria e específica que não se restringe a ter um diploma de bacharel, ou de pós-Graduação ou, ainda, o exercício da profissão em que se leciona (MASETTO, 2003). Para romper com as estruturas cristalizadas do modelo tradicional de educação e contribuir para a formação de um novo perfil de profissionais de saúde, torna-se indispensável a reflexão sobre a reconstrução do perfil dos sujeitos formadores (PERET; LIMA, 2003).

A docência universitária recebeu forte influência da concepção epistemológica dominante, própria da ciência moderna, especialmente inspiradora das chamadas ciências exatas e da natureza, que possuía a condição definidora do conhecimento social legitimado. Nesse pressuposto o conteúdo específico assumia um valor significativamente maior do que o conhecimento pedagógico e das humanidades, na formação de professores (CUNHA, 2002).

Vale ressaltar, também, que, por sua vez, os conhecimentos pedagógicos se constituíram distantes do espaço universitário e só tardiamente alcançaram uma certa legitimação científica (CUNHA, 2002).

Assim, Lucarelli (2000) caracteriza que a pedagogia universitária é um espaço de conexão de conhecimentos, subjetividades e cultura, exigindo um conteúdo científico, tecnológico ou artístico altamente especializado e orientado para a formação de uma profissão.

Para Cunha (2002), tudo indica que há uma inter-relação entre os fatores mencionados, que se materializam numa prática social objetiva e facilmente identificável. Nela a carreira universitária se estabelece na perspectiva de que a formação do professor requer esforços apenas na dimensão científica do docente, materializada pela pós graduação *Stricto-sensu*, nos níveis de mestrado e doutorado. Explicita um valor revelador de

que, para ser professor universitário, o importante é o domínio do conhecimento de sua especialidade e das formas acadêmicas de sua produção.

As concepções que norteiam as práticas educativas dos professores estão sustentadas por tendências pedagógicas, que refletem a forma pela qual é compreendido o processo de ensino-aprendizagem (RODRIGUES et al., 2013). As técnicas utilizadas na área da saúde baseiam-se, de modo geral, em dois grandes modelos: o das aulas teóricas, em sala de aula, com grande número de alunos presentes e o das aulas práticas, nos laboratórios, nos ambulatórios, nos mais variados ambientes onde se desenvolvem os estágios e atividades práticas em geral (CASTANHO, et al., 2002).

Assim, Cyrino e Pereira (2004) relatam que o processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.

Considerando os processos de mudança da educação de profissionais de saúde e a demanda por novas formas de trabalhar com o conhecimento, houve a necessidade de compreender o trabalho do professor no âmbito da inovação pedagógica e as possibilidades de ruptura com base em dois caminhos, inerentes ao processo de ensino-aprendizagem, que têm ocupado o espaço de discussão sobre inovação na área da saúde (CYRINO; PEREIRA, 2004).

Caminhos estes que Berbel (1998) cita como metodologias problematizadoras, a problematização e o Problem Based Learning – Aprendizagem Baseado em Problemas que são duas propostas distintas que trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender. Apoiadas na aprendizagem por descoberta e significativa, o valor do aprender a aprender.

Contudo Cyrino e Pereira (2004) mencionam o processo educacional no mundo contemporâneo que resgata a necessidade de romper com a postura de transmissão de informações, na qual os alunos assumem o papel de indivíduos passivos, preocupados apenas em recuperar tais informações quando solicitados.

Assim, as instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira (CECCIM; FERLA, 2008).

Mitre et al. (2008) consideram-se, ainda, que a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências vão se transformando velozmente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Conhecer a visão dos tutores sobre o PET-Saúde na formação dos futuros profissionais da área da saúde da Universidade Federal de Goiás.

3.2 Específicos

a) Compreender as competências gerais desenvolvidas nos grupos tutoriais do PET-Saúde, descritas nas DCN, para formação no SUS.
b) Identificar as experiências que atingiram sucesso e quais foram as dificuldades encontradas.
c) Evidenciar as estratégias educacionais utilizadas pelos tutores no PET-Saúde.

4 MÉTODO

“A dialética entre técnica e criatividade é o tempero da boa pesquisa”
(O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde, Minayo, p. 199, 2007)

4.1 Caminhos da Investigação

Toda e qualquer classificação é realizada mediante algum critério. Em relações as pesquisas, é bastante usual classificá-las com base em seus objetivos.

Logo, para esse estudo, foi realizada uma pesquisa descritiva com análise dos dados de abordagem qualitativa, a fim de chegar aos resultados propostos em cada objetivo delineado.

Segundo Gil (2002), é incluída no grupo de pesquisas descritivas aquelas que têm por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2002).

Em outras palavras, a finalidade de um estudo descritivo é observar, identificar, registrar e analisar fatores ou variáveis que estejam vinculados ao fenômeno estudado ou aos sistemas sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos.

4.2 Instrumento de Coleta de Dados: Formulário Eletrônico

O instrumento de escolha da pesquisadora foi um formulário eletrônico composto por questões abertas, sendo dez questões discursivas (quatro questões com finalidade de identificação dos sujeitos da pesquisa e

seis questões à aspectos condizentes ao tema e aos objetivos do projeto) - (Apêndice B) aplicado *online*.

Para Barcelos (2001), esses formulários são largamente utilizados na investigação das crenças e oferecem várias vantagens. Eles são menos ameaçadores que observações e são úteis ao pesquisador se tem recursos limitados e pouco tempo.

Formulários são instrumentos desenvolvidos para medir características importantes de indivíduos e para coletar dados que não estão prontamente disponíveis ou que não podem ser obtidos pela observação.

Seguindo esse pensamento, Gil (2002) o considera como uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. Esse tipo de instrumento é frequentemente respondido sem a presença do pesquisador e, por isso, supõe-se que o respondente tenha conhecimento e motivação para completá-lo sozinho, em resumo, é auto-aplicado.

A aplicação de formulários eletrônicos através da internet é uma fase importante nesta pesquisa. A internet, meio de comunicação em expansão, pode oferecer diversas oportunidades para realização de pesquisas (VIEIRA; CASTRO; SCHUCH JÚNIOR, 2010).

As aplicações mais conhecidas da internet são o correio eletrônico, a navegação em sites na Rede e a participação em redes sociais e outros grupos (O'BRIEN, 2004).

Uma das funcionalidades apresentadas e exploradas em pesquisa *on-line* é o uso de correios eletrônicos (*e-mails*) dado que é uma ferramenta disponível bastante versátil, permitindo a comunicação por mensagens de qualquer tamanho, o envio de documentos a um custo muito baixo e com grande rapidez, e que possibilita essa comunicação tanto individual quanto em grupos que estejam à longa distância (REEDY et al., 2001).

As pesquisas *online* podem ser consideradas muito semelhantes metodologicamente às pesquisas realizadas utilizando questionários auto-preenchidos ou por telefone, diferindo apenas na maneira como serão conduzidas (VIEIRA; CASTRO; SCHUCH JÚNIOR, 2010).

Geralmente são usados dois meios para esse tipo de pesquisa, ou são conduzidas em uma página na internet ou com o uso do *e-mail*, sendo que na primeira opção, o instrumento de coleta de dados deve ser postado na rede para que os usuários acessem e respondam-no. Já na segunda, o instrumento é enviado para o endereço particular da pessoa, não sendo necessário que ela visite outras páginas da internet (ILIEVA, et al., 2002).

Nesta pesquisa pautou-se pela segunda opção da autora supra citada porém, com um diferencial quanto ao envio para os *e-mails* dos sujeitos, em vez de, enviar para o *e-mail* particular foi para o *e-mail* institucional que costumam utilizar na Universidade.

Assim, para desenvolver as perguntas da pesquisa, verificou-se a necessidade de aprofundar o estudo sobre o tema elaboração de formulários para que o resultado trouxesse possíveis dados confiáveis e válidos e, ao mesmo tempo, uma maior facilidade para análise das respostas.

Logo, para que isso ocorra o conteúdo e o formato devem ser atraentes o suficiente, para que os respondentes, realmente preencham e devolvam ao pesquisador que aplicou o formulário (HAIR JR., et. al., 2005).

Para que o resultado seja composto por possíveis dados confiáveis e válidos, é necessário elaborá-los obedecendo a um processo sistemático. O primeiro passo se refere à aspectos gerais como a definição dos objetivos do projeto e das questões de pesquisa. O segundo passo menciona ao esclarecimento dos conceitos envolvidos na pesquisa. O conceito estudado também é um dos fatores que determina os tipos de questões a serem elaboradas. O tipo de formulário é objeto do terceiro passo da elaboração dos mesmos e sobre a maneira como as perguntas são ordenadas, estruturadas e apresentadas. O último passo detalha o modo de aplicação do formulário, como: auto-administrado; por correspondência; através de meios eletrônicos (*e-mail*); por entrevistas presenciais e por conversas online. Cada forma de aplicar apresenta uma melhor prática para aumentar a probabilidade de se obter respostas mais exatas (MARCHESAN, RAMOS, 2012).

Dessa forma, o referido instrumento foi construído no *Word* pelo *Google docs* e compartilhado através do *Google drive*, sistema desenvolvido pela empresa Google que compartilha arquivos e permite fazer um

levantamento de informações. Esse formulário eletrônico propicia a geração de banco de dados relacionados às respostas dos participantes da pesquisa, possibilitando também, a autonomia para criar e modificar questionários por meio de uma interface simples, sendo necessários apenas uma conexão com a internet e o navegador.

Diante das quatro perguntas com a identificação desses tutores, criou-se o Quadro 1 que sistematiza os cursos participantes dos projetos aos anos trabalhados e PET temático em que os participantes da pesquisa estiveram envolvidos.

Quadro 1 - Síntese dos tutores e os cursos da saúde, relacionado ao ano e o Pet temático de atuação.

Cursos da área da saúde	Ano de atuação	PET-Saúde
Biomedicina	2012-2014	Promoção e Vigilância
Educação Física	2011-2013	Vigilância e Promoção
Enfermagem	2011-2012	Saúde Mental e PET redes
Enfermagem	2009-2011	PET 2009, 2010 e 2011
Enfermagem	2010-2012	Saúde da Família
Farmácia	2008-2014	PET Saúde da Família e PET Vigilância
Farmácia	2009-2011	PET-Saúde 2009
Medicina	2009-2013	PET-Saúde Estágio Comunitário
Medicina	2012-2013	PET-Saúde Mental
Nutrição	2009	PET-Saúde – edital 2008 (1ª edição)
Nutrição	4 anos*	Saúde da Família e Vigilância e Promoção da Saúde
Nutrição	6 meses (julho a dezembro/2014)	PET Vigilância e Promoção

Nutrição	2010-2011	PET-Saúde ESF
Odontologia	2009	PET primeira edição
Odontologia	2009-2014	Saúde Mental e PET Estágio Comunitário
Odontologia	2012-2013	PET Saúde da Família

Fonte: Dados da autora, 2015.

*Corresponde aos anos corridos trabalhados no PET-Saúde, não especificando o ano em si como os outros respondentes acima.

4.3 Aproximação do objeto de estudo e dos participantes da pesquisa

Este estudo é parte do projeto denominado de Avaliação do impacto dos programas PRO-Saúde e PET-Saúde nos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás, foi elaborado para responder ao edital do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI)/ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/MS - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) - Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) nº 08/2013 coordenada pela professora doutora Nilce Maria da Silva Campos Costa da Faculdade de Nutrição da UFG.

Foi realizada consulta aos editais interministeriais do Programa PET-Saúde, aos projetos da UFG submetidos ao MS de modo a construir o *corpus* de análise da pesquisa.

Foram realizadas reuniões do grupo de pesquisa tendo em vista o desenvolvimento do projeto matriz, no qual este trabalho está inserido. Desse modo, foi possível acompanhar discussões, sanar dúvidas, inteirar-se do objeto de pesquisa desta dissertação, participar de seminários organizados por esse grupo científico que trouxe professores convidados de outras instituições e contribuir para a produção de um questionário com assertivas para este projeto maior, e a partir daí, a produção do formulário eletrônico para esta pesquisa.

Assim, estabeleceu-se uma aproximação com o objeto de estudo, e a definição dos sujeitos participantes da pesquisa. Essa aproximação com os sujeitos se deu através de um primeiro contato por meio eletrônico, com envio de e-mails, no qual eram apresentados a pesquisadora, o termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e o link que direcionava ao formulário eletrônico no google docs.

Os sujeitos/objetos de investigação são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo. No campo, eles fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí resultando um produto compreensivo que não é a realidade concreta e sim uma descoberta construída com todas as disposições em mãos do investigador: suas hipóteses e pressupostos teóricos, seu quadro conceitual e metodológico, suas interações em campo, suas entrevistas e observações, suas interrelações com os pares (MINAYO, 2010).

4.4 Coleta de Dados

Os sujeitos foram identificados através de uma busca nos projetos do PET-Saúde da UFG, submetidos ao MS e com a ajuda de informantes chaves que indicaram tutores que não estavam relacionados nestes projetos, construindo assim uma lista.

Na lista constavam somente os nomes de docentes tutores que participaram do programa PET-Saúde, independente de qual seja o PET temático e de qual momento participaram do Programa. Foram encontrados um total de quarenta e sete nomes nesta lista inicial.

A escolha desses participantes foi delineada em função de serem os atores fundamentais e efetivamente envolvidos na articulação entre os processos formativos e os cenários de prática, transformando a realidade nos seus espaços de ensino-trabalho como agentes da qualificação na formação educacional e atenção à saúde.

À medida que se iniciava a coleta de dados, com o envio dos quarenta e sete formulários por e-mail foi possível identificar os professores que realmente exerceram a função de tutor nos diversos projetos. Por meio das respostas recebidas foi identificado diversas situações que impediram os professores de exercerem esta função, relatando atividades como cooredenadores ou somente atuaram na parte inicial dos projetos.

Após o primeiro contato, em fevereiro de dois mil e quinze, houve um tempo para o aguardo das respostas de quinze dias. Ao final do tempo

estipulado, fez-se o retorno para os e-mails dos nomes que não haviam respondido o formulário eletrônico estabelecendo mais quinze dias de aguardo.

Após o término do prazo do segundo contato realizado foi possível construir o Quadro 2 com o número de tutores por curso. Portanto, foi possível identificar que apenas vinte e oito tutores participaram do PET-Saúde e este número constituiu os sujeitos da pesquisa.

Quadro 2 - Distribuição dos docentes que participaram e dos que não participaram como tutores do PET-Saúde relacionado aos cursos da área de saúde

Cursos da área da Saúde	Docentes – Participaram	Docentes - Não Participaram
Biomedicina	01	01
Educação Física	02	02
Enfermagem	09	04
Farmácia	02	02
Nutrição	04	01
Medicina	06	08
Odontologia	03 (01)*	02
Total	28	20

Fonte: Dados da autora, 2015.
*tutor que foi identificado por contato com informantes chaves após o segundo contato.

Para que houvesse um maior número de respostas dos tutores, após o contato por e-mail, foi feita uma nova tentativa por telefone. Desta nova tentativa pelo contato telefônico, três tutores contactados puderam responder o formulário de forma impressa.

Assim, ao término da coleta de dados, dos vinte e oito tutores identificados, doze não participaram da pesquisa (duas recusas e dez que não atenderam aos chamados por *e-mail* e por telefone) e assim, obteve-se 16 respondentes, perfazendo uma taxa de resposta de 57,1%. Buscou-se que houvesse pelo menos um respondente de cada curso e, quando este objetivo foi alcançado, o contato com os tutores foi encerrado.

Para uma melhor organização dos resultados para a análise dos dados, os sujeitos foram indicados por meio da letra “T” (abreviação de tutores), seguida pelo algarismo numérico que representa a ordem dos respondentes (por exemplo: T10 corresponde ao décimo tutor que participou reenviando seu formulário preenchido).

4.5 Análise dos dados

Após a coleta de dados, as respostas analisadas buscaram a compreensão do objeto de pesquisa, junto aos significados e intencionalidades, que os tutores deixaram transparecer.

Assim, existem alguns recursos à disposição do pesquisador, mas eles vêm mesclados a certas normas implícitas. Primeiro, pode-se e deve-se usar da literatura e, em especial, da fala dos sujeitos como parte da redação, das explicitações e interpretações, mas o dado precisa estar acima de tudo muito saliente; segundo, o pesquisador trança informações diversas, recorre ao conhecimento em áreas afins, e busca um significado para elas, mas não lhe é permitido compactuar com o "achismo"; terceiro, ele trabalha artesanalmente "pintando" um quadro mas que deverá ser fiel e vinculado ao problema de pesquisa que investiga, ou seja, a sua "criação" está contida e delimitada pela realidade expressa pelos sujeitos (ALVES; SILVA, 1992).

Para tanto, foram feitas as transcrições e ordenação dos dados, envolvendo releituras e sua sistematização analítica. As ideias centrais similares foram identificadas e classificadas em categorias temáticas relacionando com os atores sociais, podendo ainda, favorecer deduções lógicas (inferências) para facilitar o entendimento, trabalhando assim a segunda etapa. Por fim, uma análise final, utilizando de esforços interpretativos e de significação das categorias/características para descobrir a especificidade de conceitos e de participação nas concepções dominantes, e, mais que isso, de expressão da visão social de mundo, conforme a metodologia proposta por Minayo (2010).

O tratamento dos dados desta pesquisa qualitativa foi definido pela Análise de Conteúdo através da modalidade de Análise temática, por ser mais simples e considerada apropriada para as investigações qualitativas

em saúde. Nessa modalidade a autora mais importante é a Bardin que a define como:

> Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos e descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011, p.42).

Historicamente, a análise de conteúdo clássica tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade (MINAYO, 2010).

Para a organização dos dados relativos foram confeccionados tabelas e quadros pelo *Microsoft Excel 2007,* programa adequado ao estudo de frequências absolutas e relativas devido à sua versatilidade e facilidade de uso com a devida copilação das respostas para auxiliar na discussão ao tema.

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, isso é, comporta como um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase ou de um resumo (MINAYO, 2010).

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Desdobra-se em três etapas, a primeira consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, a segunda etapa é a da exploração do material que consiste essencialmente numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, buscando encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo da fala será organizado e a terceira e última etapa, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação onde os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas que permitem colocar em relevo as informações obtidas, podendo o analista propor inferências e realizar interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente sugerido pela

leitura do material. Como se pode perceber, a análise temática é bastante formal e mantém sua crença na significação da regularidade (MINAYO, 2010).

Os dados obtidos a partir das respostas dos tutores após a transcrição e análise, foram organizados em eixos denominados por: O PET-Saúde como indutor de mudanças, Experiências do PET-Saúde na formação acadêmica para atuar no SUS, Dificuldades e fragilidades e Estratégias Educativas. As categorias e subcategorias surgiram através dos relatos dos sujeitos seguindo a disposição do roteiro, ou seja, de acordo com as perguntas contidas no questionário, as quais visavam facilitar a reflexão e a percepção dos tutores sobre a contribuição do PET-Saúde, especialmente, na interface que o Programa realiza com a formação em saúde vivenciada nos cenários de práticas.

4.6. Aspectos Éticos

O presente trabalho está inserido em um projeto maior, Avaliação do Impacto dos Programas PRO-Saúde e PET-Saúde nos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás que foi encaminhado para o Comitê de Ética e recebeu sua aprovação pelo parecer número 571.173 do dia 07 de abril de 2014.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

"Se você não pode explicar algo de forma simples, então você não entendeu muito bem o que tem a dizer" – Einstein

Diante do entendimento da citação acima, a proposição de analisar, interpretar, buscar explicações serviram para ultrapassar uma mera descrição de informações. Assim, de forma simples e bastante compreensível os resultados serão apresentados a seguir, seguido de sua discussão.

As respostas foram grupadas em categorias que dão nome as subitens do texto, a saber: PET-Saúde como indutor de mudanças, experiências do PET-Saúde na formação acadêmica para atuar no SUS, dificuldades e fragilidade do PET-Saúde, Estratégias educativas.

5.1 O PET-SAÚDE COMO INDUTOR DE MUDANÇAS

Para que o entendimento fosse facilitado, foi colocado no Quadro 3 a construção das categorias e subcategorias do Eixo 1. Nesse quadro mostra, especificamente, o PET-Saúde e a sua relação com as DCN visando a formação dos profissionais de saúde.

No entanto, para o preparo dos futuros profissionais da área da saúde, a instituição do PET-Saúde, como um programa indutor de mudanças na aproximação do ensino ao sistema de saúde, junto ao Ministério da Saúde, considera a responsabilidade constitucional de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico e de ordenação da formação de recursos humanos para área da saúde. Através da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o país, transformando o programa em um instrumento de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as

necessidades do Sistema Único de Saúde, com características sociais e regionais (BRASIL, 2008).

Quadro 3 : Influência do PET-Saúde como indutor de mudanças

Eixo1: O PET-Saúde como indutor de mudanças	
Aproximação do perfil descrito nas DCN	Estruturação do egresso/profissional
	Objeto e objetivo das DCN
Competências gerais inseridas na formação	Atenção à Saúde
	Tomada de decisão
	Comunicação
	Liderança
	Administração e Gerenciamento
	Educação permanente
	Contribuição social
	Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade

Essas categorias emergiram a partir da análise dos discursos dos tutores que demonstraram familiaridade com as DCN e sua influência na formação por competências aos futuros profissionais da área da saúde que serão mais capacitados a se inserirem no mercado de trabalho.

Assim, são vistos nas falas dos tutores que conseguiram evidenciar as propostas do programa PET-Saúde:

"[...] articulação entre ensino e prática [...]" (T1)

"[...] desenvolvimento de ações de caráter multiprofissional e coletivo... Integração ensino-serviço permite o contato com problemas reais e estimula a integração com o controle social [...] T3

Ferraz (2012) colabora com os relatos dos tutores deste trabalho quando cita que as pesquisas no PET-Saúde permitem aos acadêmicos e profissionais da saúde desenvolverem atividades de caráter interdisciplinar, sendo um dispositivo para a troca de informações e saberes.

Possibilita também, de acordo com Ceccim (2009) uma prática voltada para democratização do setor, acesso universal, integralidade da atenção, participação popular, gestão com resolutividade na rede local de saúde como preconizado no conceito ampliado de saúde.

E, na busca desse conceito ampliado de saúde o PET-Saúde (BRASIL, 2008) possibilita o estímulo à formação de profissionais com elevada qualificação fomentando a articulação entre ensino e serviço na área, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizados pelo Ministério da Educação. Cria-se também, espaços para desenvolver atividades de natureza coletiva e interdisciplinar, contribui para a implementação das DCN nos cursos da área da saúde, formando profissionais de saúde com um perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do país assim como, a função de sensibilizá-los e prepará-los para o enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira.

Para Oliveira et al. (2012) o perfil desse programa é um modelo que se mostra eficaz na ideologia do ensino-pesquisa e extensão de instituições de ensino superior, pois seus frutos serão visíveis em iniciativas posteriores de caráter multiprofissional. Fica nítida a percepção dos acadêmicos quanto às características sociais e regionais das áreas de abrangência das unidades envolvidas, uma maior maturidade técnico-científica, a iniciativa, a criatividade, a cidadania, a importância do trabalho em equipe, o pensamento reflexivo constatado na busca e análise dos dados das pesquisas, o déficit de informações para a população, dentre outros. Para os autores, já se percebe um pensamento crítico quanto às mudanças necessárias a serem feitas nas disciplinas dos cursos envolvidos.

E para Gusmão, Ceccim e Drachler (2015) o PET-Saúde é um programa motivador que prioriza e traz a importância da interação universidade-sociedade no campo da saúde, integração ensino-trabalho-cidadania na área da saúde, correspondendo a formação-trabalho em saúde e/ou outras designações à aproximação entre ensinar e atuar nos serviços do SUS.

Aproximação do perfil descrito nas DCN

Na compreensão sobre os processos formativos na graduação com vistas ao Sistema de Saúde no Brasil buscam-se o conhecimento da realidade, uma aproximação maior no ideário de um perfil cognitivo e metacognitivo que atenda a necessidade do SUS e supere as expectativas da população.

De forma simples, as DCN expressam o compromisso por mudanças na formação do profissional de saúde, pois há necessidade de uma formação comprometida com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ao analisar as falas dos tutores pode-se perceber a importância do PET-Saúde, na formação desses estudantes envolvidos com programa que se difere do estágio curricular de um determinado curso da área da saúde. No PET-Saúde, de acordo com os tutores, os alunos são estimulados a buscar um *"[...] desenvolvimento de pensamento crítico-reflexivo sobre a prática profissional e a realidade do SUS." (T1), "[...] sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o[...]" (T5).* Interagir e ter o *"[...] desenvolvimento de postura crítica e reflexiva diante das situações apresentadas no cotidiano do trabalho com a equipe[...]" (T7).*

São contribuições que estimulam os alunos a adquirirem e aprofundarem competências e habilidades intelectuais e técnicas que são exemplificadas nas DCN.

Dessa maneira, Morita e Kriger (2004) corroboram, descrevendo que nas DCN essas habilidades e competências gerais e específicas para os profissionais de saúde são todas necessárias para atuação completa do profissional no SUS. Assim, as DCN para os cursos de graduação da área

da saúde enfatizam que é ideal preparar os profissionais para que possam atuar com qualidade, eficiência e resolubilidade dentro dos preceitos do SUS (BRASIL, 2001a).

Dessa forma, além de todos os princípios das DCN, a comissão do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES) reforçam nas Diretrizes Curriculares Nacionais de graduação em Saúde a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetiva a formação geral e específicas dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referências nacionais e internacionais de qualidade (BRASIL, 2001b).

No entanto, a CES do CNE, orienta que nas novas diretrizes curriculares devem ser contemplados elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Esta competência permite a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação (BRASIL, 2001b).

Para que essas competências e habilidades sejam interpretadas e contempladas, o documento das DCN propõe o objeto e objetivos, em comum, a todos os cursos da área de saúde. Também são evidenciados nas falas dos tutores, revelando que esses tutores possuem familiaridade com o objeto e objetivo das diretrizes curriculares, frases equiparadas à *"[...] proximidade com as pessoas que vão cuidar futuramente [dos] serviços disponíveis." (T1), "[...] capacidade de aprender a aprender com a realidade em que se inserem[...]" (T3), "[...] compreensão crítica do cenário sócio-político onde o financiamento, a contratação de recursos humanos e as políticas públicas de saúde são construídas." (T6), "O profissional deve ter um olhar ampliado em relação à atenção à saúde da população[...]" (T7).*

Esses relatos dos tutores se integram com o que está descrito nas DCN, quanto ao objetivo, na citação a seguir:

> [...] aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a

> conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL,2001a. p. 4).

Gusmão, Ceccim e Drachler (2015) nos trazem um ponto de vista importante para se atentar, que é preciso conferir no PET-Saúde, não só o contato com serviços mas também, com gestão, controle social e as inversões na prática de ensino. A invenção de metodologias e tecnologias, em realidade, fica por conta de quem quer mudar, ou seja, é no cotidiano e em território que saber-se-á do PET-Saúde.

Competências gerais inseridas na formação

Quando se ouve a palavra competência, rapidamente relacionamos com saber, conhecimento, experiência e a ação de fazer com qualidade. Nessa perspectiva, o termo foi inicialmente incorporado pelo mundo do trabalho e, em seguida, utilizado nas propostas de formação e atualização profissionais (VALE; GUEDES, 2004).

O PET-Saúde é uma política pública desafiadora à consolidação do SUS, de uma forma geral. Isto ocorre por meio da dificuldade de inserir as diretrizes curriculares no ensino e de levá-la à prática. Desafios estes, colocados frente as instituições formadoras que requer uma profunda análise das concepções pedagógicas em estreita ligação com as práticas concretas, nos diversos cenários de aprendizagem, que envolvem academia e serviços de saúde, não esquecendo que nesse processo de mudança, existe confronto com o paradigma hegemônico orientador da formação (SILVA, et al., 2010).

Na contemporaneidade, as demandas da sociedade com relação a área da saúde vêem aumentando e se tornando cada vez mais complexas. A transição epidemiológica e demográfica brasileira evidencia a necessidade de formar diferentemente para corresponder às necessidades de saúde (CECCIM; CARVALHO, 2006).

E das falas dos tutores, viu-se que PET-Saúde tem a capacidade de desenvolver e de aprimorar nos atores envolvidos as competências gerais para melhoria no serviço de qualidade à saúde como *"Promover uma assistência em atenção básica diferenciada, baseada nos pressupostos do SUS: acolhimento, humanização, cuidado integral." (T4)*

As competências gerais estão inseridas nas DCN e exercem grande influência na formação dos egressos, sendo de suma importância levar o aprendizado baseado em competências por todos que estão envolvidos na construção e na transformação do processo formador. Para Vale e Guedes (2004) ao termo competência, são adicionadas noções de autoridade, capacitação e qualificação.

Todas as competências gerais descritas nas DCN serão apresentadas, no decorrer do texto, iniciada pela atenção a saúde seguida pela tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, respectivamente, juntamente com a citação retirada das DCN na íntegra.

Em relação a atenção à saúde, essa competência compreende na visão do tutor a possibilidade propiciar ao aluno integrar em *"[...] programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde[...]". (T5)*

"Atenção à saúde integral da população atendida no contexto da saúde da família com ênfase na promoção, prevenção, proteção e reabilitação[...]". (T7)

Nas DCN atenção à saúde encontra-se como:

> **...**os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2001a. p.4).

Nas experiências evidenciadas no trabalho dos autores Ferreira, et al. (2012) os resultados dos projetos reforçam a importância da implantação de programas, como o PET-Saúde, que inter-relacionem ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Na experiência destes autores, se valorizou o desenvolvimento do cuidado em saúde de forma integrada e integradora com a comunidade.

Assim, no tocante à dimensão da atenção à saúde, é preciso investir em formas de captação de necessidades de saúde que ampliem o objeto das práticas para além do hegemonicamente identificado com os problemas individuais já instalados (PEREIRA, et. al., 2015) para que seja realizado um atendimento integralizado e coletivo.

Como demonstrado na fala seguinte, essa competência da atenção à saúde se interliga, até mesmo, ao princípio da integralidade do SUS.

"Ter a atenção à saúde como competência possibilita ao estudante seguir o princípio da integralidade das ações de saúde no SUS, atuando na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças." (T10)

Telles e Arce (2015) citam que a participação no PET-Saúde permite aos estudantes a experiência com ações que visem a integralidade, permitindo a relação do conceito com as práticas, favorecendo a construção de uma significação nesta aprendizagem, já que não raramente o conceito é apontado como abstrato e de difícil compreensão.

A integralidade é um conceito importante para a prática de saúde no SUS, sobretudo na atenção primária e tem como imagem-objetivo a ser alcançada nos profissionais da saúde. Por uma formação mais contextualizada e interpretativa, permitindo a identificação dos sujeitos em sua totalidade que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais para enfrentar os problemas do processo saúde-doença, considerando todas as dimensões possíveis de intervenção. Implica em estimular uma atuação interdisciplinar que respeite, principalmente, os princípios do SUS (TELLES; ARCE, 2015; CAMPOS; BELISÁRIO, 2001).

O PET-Saúde possui o fio condutor que conecta ensino-serviço-comunidade, em vista do estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do país. Contribui dessa forma, para o serviço, contando com profissionais

mais competentes, que poderão passar com mais segurança e fidedignidade as informações acerca de sua profissão, bem como a comunidade que terá uma melhor qualidade de assistência integral à saúde.

Desse modo, para Fonsêca e Junqueira (2014) o programa PET busca a utilização de cenários e contextos que favoreçam a mobilização de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, para o desenvolvimento de competência profissional com vistas à humanização e à integralidade.

Essas competências, cognitivas e metacognitivas, podem ser sistematizadas como compreensiva, crítica e criativa e têm como metas a serem almejadas a tomada de decisões e a solução de problemas (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2015), a tomada de decisões, se contextualiza no discurso dos tutores quando *"[...] desenvolver condições de trabalho que favoreçam o cuidado." (T1)* com *[...] tomadas de decisões e ações no âmbito do trabalho no SUS[...]" (T7).*

O PET-Saúde com sua vivência prática no serviço tende a *"[...] exercitar a tomada de decisão na profissão." (T4)*

Já nas DCN a tomada de decisão é definida da seguinte forma:

> ...o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001a. p.4).

Essa competência associa-se a "tomada de Iniciativa" e o "assumir responsabilidades" pelo profissional diante das situações de trabalho com as quais se depara, tendo a responsabilidade e iniciativa de modificar algo que existe quando necessário, e aplicar suas ideias e estratégias, visando sempre a melhoria do serviço prestado. Depende bastante do grau de autonomia do profissional enquanto gerente, e de como se dá a sua relação com as pessoas e com a dimensão política, cultural e social da instituição para desenvolver eticamente o seu processo de trabalho (KURCGANT et al., 2005; ZARIFIAN, 2001).

Para Benito et al. (2012), a tomada de decisão, desenvolve um olhar e um pensar crítico diante das realidades enfrentadas, analisando e julgando as perspectivas de cada proposta de ação, de forma ética, pode diminuir a rejeição, a indiferença ou a oposição, e, assim, gerenciar de modo mais eficaz os conflitos, no sentido de se obter maior governabilidade no processo decisório.

Para a competência da comunicação, os relatos dos tutores sugerem os locais onde a comunicação mais se potencializou e com quem se desenvolveu: na *"[...] Comunicação – permitiu desenvolver habilidades de comunicação, especialmente nos grupos de educação em saúde, sala de espera, trabalhar com as ESF [equipes de saúde da família][...]" (T3)* e para *"[...] melhorar habilidades de comunicação com a equipe e a comunidade[...]" (T15)*

Em que pese, a comunicação é uma das habilidades fundamentais a ser desenvolvida porque leva o indivíduo a fortalecer e potencializar outras competências que exigem na comunicação um meio essencial para se apoiar. Para Buffon et al., (2011) faz com que amplie os horizontes para uma realidade no campo da saúde coletiva, bem como a relação entre equipes e profissionais de saúde.

Nas DCN comunicação faz com que:

> ...os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (BRASIL, 2001a. p.4).

De acordo com Camara, Grossman e Pinho (2015) trabalhos sobre a complexidade da comunicação e liderança devem ser desenvolvidos, pois a importância de se ter uma boa coordenação e problemas de comunicação foram evidenciados em seus estudos. Nesta pesquisa não foi detectada, nas falas dos tutores, dificuldades em comunicação.

Na liderança:

"[...] capacidade de tomada de decisão no contexto do trabalho com a equipe da ESF, bem como, desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe multiprofissional[...]" (T7)

Nas DCN, liderança demonstra que:

> **...**no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001a. p.4).

Para Benito et al. (2012) a liderança na área da saúde pode ser entendida como um desafio no sentido de compartilhar ideias, esforços e recursos para satisfação de clientes e profissionais, sendo desejada a integração entre o papel de liderança e o exercício da função de gerência. Também pode ser definido como um processo grupal, onde ocorre uma influência direcionada à consecução de um objetivo, sendo um conjunto de práticas observáveis e passíveis de aprendizado.

O profissional da área da saúde deve desenvolver e aplicar a habilidade de liderança no trabalho, desenvolvendo suas ações na busca pela melhoria do serviço, satisfação, motivação, e desempenho da equipe de trabalho.

Relacionada a administração e gerenciamento as DCN citam que:

> **...**os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001a. p.4).

"[...] quanto a competência da administração e gerenciamento, os estudantes vivenciam situações onde se exige deles comprometimento de tempo, no sentido de viabilizar as atividades planejadas[...]" (T3)

"[...] atuar no planejamento, administração e gestão de serviços[...]" (T5)

Tratando-se também, de exemplos, como *"[...] na oportunidade de organizar [...] planejamento estratégico e eventos[...]" (T6).*

Em *"[...] organização do serviço (proposta de fluxo de atendimento, fluxo [de] comunicação)[...]" (T13)*

Para o desenvolvimento da competência de administrar e gerenciar são considerados indispensáveis o conjunto de conhecimentos identificados para planejar, tomar decisões, interagir e gerir pessoas, sem esquecer, que o grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é valorizar e habilitar-se para utilizar as relações como uma tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos (BENITO et al., 2012).

Entre as falas dos sujeitos, um deles reconhece a relevância que essa competência de administrar e gerenciar proporciona nos indivíduos dentro do cenário de prática. Porém, destoando dos relatos de outros tutores que trabalharam em diferentes grupos tutoriais, a sua experiência no PET-Saúde, não conseguiu aproximar de algumas características específicas dentro da competência de administração e gerenciamento.

" Acredito que a competência "administração e gerenciamento" apesar de ter seu desenvolvimento potencial na proposta do PET-Saúde, não foi desenvolvida em meu grupo tutorial." (T8) Os autores Benito et al. (2012) também concordam quando falam que gerenciar pessoas é ainda mais complexo, pois lida com valores humanos, sentimentos, direitos/deveres.

Na Educação permanente, as palavras de ordem é qualificar a força de trabalho e as DCN corroboram quando descreve que:

> **...**os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja beneficio mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. (BRASIL, 2001a. p. 4).

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, que acontece no cotidiano das organizações e no trabalho e se

baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2007).

"[...] educação permanente: formação do profissional em serviço." (T13)

"[...] reconhecimento da importância da educação permanente e valorização de ações nesse sentido." (T7)

Não é possível pensar na interface entre ensino e trabalho sem refletir sobre educação permanente que conota o conceito pedagógico do setor saúde para materializar as relações orgânicas entre ensino e ações dos serviços, e entre docência e atenção à saúde. Após a reforma Sanitária, esse termo foi ampliado para as relações estabelecidas entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

No entanto, durante a análise dos dados foi evidenciado a presença de algumas competências com características peculiares a formação que não se encontram citadas diretamente nas DCN, mas que possuem valor significativo para uma formação de qualidade e mais completa aos futuros profissionais da área da saúde. Essas competências foram correlatadas como subcategorias (duas) denominadas por contribuição social e, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade (aprendizagem em grupos no serviço) salientadas nas próximas orações:

"[...] exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social[...]" (T5)

O vínculo com a equipe de saúde e a população faz com que se sintam mais cuidados. A equipe estimula-os a terem autonomia e participação nos próprios tratamentos, numa relação de respeito e valorização das particularidades, inclusive co-responsabilizando pelo seu próprio bem-estar (SOBRINHO, et al., 2011).

A participação da população no setor da saúde denomina-se de controle social, é direcionado à sociedade o direito e o dever de colaborar com o debate e com a discussão sobre a formulação, execução e avaliação da Política Nacional de Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) o que denota a importância da influência da população nesse processo. Foi salientado por um tutor a *"[...] Atuação em grupos comunitários e instâncias*

de participação social[...]" (T6) como uma atividade importante propiciada pelo PET-Saúde.

A educação interprofissional vem ganhando visibilidade quando se percebe a necessidade de estimular, ainda no processo de formação, habilidades e valores que deem sustentação ao trabalho colaborativo nas equipes de saúde (COSTA; BORGES, 2015).

Mas, nem sempre consegue trabalhar a interprofissionalidade. Todo processo educacional deveria ser capaz de desenvolver as condições para o trabalho em conjunto dos profissionais da saúde, valorizando a necessária interdisciplinaridade para a composição de uma atenção que se desloque do eixo reduzido para o eixo integrativo.

As propostas de formação e de exercício do trabalho em equipe multiprofissional já estão colocadas como realidade em nossa sociedade para a área da saúde. E assim, a multiprofissionalidade facilita a abertura para trabalho em equipe, uma vez que estimula o respeito, a não diferenciação por estereótipos, reduzindo o conceito já formado e as más relações hostis colocadas ou impostas por culturas hierárquicas dos cursos da área da saúde. Um tutor observou que na *"[...] a estruturação do PET-Saúde em grupos tutoriais compostos por alunos e profissionais de diferentes áreas do conhecimento, possibilitou a troca e o aprendizado mútuos[...]" (T3)*

"[...] Construção de novos saberes a partir do trabalho interprofissional [...]" (T11)

O envolvimento prático com várias profissões da área da saúde estimula o desenvolvimento de atitudes e habilidades colaborativas únicas nos estudantes, requerendo um novo modo de pensar no processo ensino-aprendizagem.

Como observado na fala de um tutor com a seguinte observação sobre o PET-Saúde, afirmando que o mesmo tem *"[...] competência para desenvolver ações interdisciplinares e multiprofissional no SUS." (T11)*

Na educação interprofissional é evidenciada algumas dificuldades na sua implantação e desenvolvimento, são elas: organizacionais, estruturais e atitudinais, sendo esse último impasse, o mais difícil de se alterar. Por isso, é preciso limitar ou reduzir os preconceitos que possam existir entre os

profissionais e diminuir o desconhecimento sobre os papéis e funções dos outros profissionais, aumentando a compreensão dos mesmos. Objetiva-se assim, melhorar o trabalho em equipe e as competências colaborativas (OLSON; BIALOCERKOWSKI, 2014).

A equipe multiprofissional se complementa com o aprimoramento das habilidades e competências específicas de cada núcleo de saber, no enfrentamento dos processos de saúde e adoecimento da população assistida, exemplificado nesse trecho:

> No que se refere à multiprofissionalidade das equipes de saúde, vale resgatar [...] a existência de um "polo participativo" na Declaração de Alma-Ata. Esse polo seria composto pelas recomendações cujo conteúdo se relaciona a uma maior democratização dos serviços, como a composição de equipes multiprofissionais. [...] Sendo o trabalho em equipe uma diretriz organizativa para os serviços que compõem o SUS, trata-se de uma característica desejável para a oferta de ações e serviços. (VECCHIA, 2012, p. 112 - 113).

Nesta perspectiva, Azevedo (2014) cita que a formação de profissionais com este perfil é, portanto, um desafio para docentes e discentes de todas as profissões da área da saúde, que coloca como exigência a construção de mudanças nos processos educativos cotidianos das instituições formadoras. É necessário construir processos de reformulação do ensino que partam da realidade loco-regional e institucional de cada instituição/rede de serviços de saúde.

Para Costa e Borges (2015) em seus estudos, um dos aspectos identificados nos relatórios técnicos das IES enviados ao MS dos Programas PRO e PET-Saúde é a interação entre os diversos cursos da área da saúde. Embora, nos relatos, se perceba certa confusão conceitual, sobretudo, com relação à interprofissionalidade, fica clara a intenção de viabilizar momentos compartilhados de aprendizagem, com importantes ganhos para a mudança da lógica da educação profissional em saúde.

E para Telles e Arce (2015), os espaços dialógicos e interdisciplinares presentes no PET-Saúde permitem que o estudante visualize o limite existente na sua formação profissional na universidade, predominantemente reduzida a proposições e práticas técnicas. Isto representa também o enriquecimento na formação do estudante pelos aportes educativos do

programa, bem como pela reflexão que fazem sobre o seu processo formativo, constituindo um caminho de reconhecimento da formação.

As competências, portanto, não podem ser pensadas como o resultado da aprendizagem de apenas um elemento, mas a conjunção de vários aspectos, tanto pessoais quanto relacionados a um contexto determinado. Nelas se convergem tanto os conhecimentos necessários que devem estar presentes para fundamentar e dar sentido à ação, quanto destrezas, habilidades (intelectuais, manuais, sociais, etc.), atitudes e valores, que colaboram para a correta execução de uma ação, no contexto em que se adquire ou se desenvolve (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2015).

Assim, o programa PET-Saúde reforça junto a sua proposta, fazendo jus a potencialidade, a aproximação de estudantes com processos de trabalho comuns a todos os profissionais de saúde, não só os específicos de sua área de formação, fomentando grupos interprofissionais de aprendizagem tutorial pelo trabalho, visando à formação dos profissionais da saúde para uma prática colaborativa, interdisciplinar, necessária para a integralidade do cuidado (CAMARA; GROSSEMAN; PINHEIRO, 2015). Sem esquecer, o desafio de inserir e estimular na formação, desses estudantes que participam do PET-Saúde, as competências encontradas nas DCN e a articulação do ensino-serviço-comunidade em conjunto com o ensino, pesquisa e extensão.

5.2 EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA PARA ATUAR NO SUS

No Quadro 4 as categorias e subcategorias são referentes ao PET-Saúde e suas contribuições na formação dos acadêmicos para realidade em serviço, tema emergido da análise dos dados que nortearam o eixo 2.

No quesito referente as experiências da interação ensino-trabalho, subsidiadas pelo PET-Saúde, os tutores deram ênfase no aperfeiçoamento e fortalecimento do SUS. Para Fonsêca e Junqueira (2014) quando se considera o SUS como formador, há que se pensar na responsabilidade pedagógica atribuída ao profissional de saúde, ao aluno e ao docente,

pensando de que maneira isso pode gerar algum diferencial ou não, em sua carreira.

Para Freire (2006), o diferencial da formação pelo trabalho em saúde, no mundo do trabalho em saúde é convidar o aluno a experimentar, pelo cuidado, encontros, pela capacidade de produzir efeitos de problematização onde supõem a ação transformadora seja inseparável do ato cognoscente e das situações concretas, mesmo que ocorra sobre os conteúdos já elaborados.

Quadro 4 : Experiência do PET-Saúde na formação acadêmica

Eixo2: Experiências do PET-Saúde na formação acadêmica para atuar no SUS	
Conhecendo o SUS	Princípios e Diretrizes do SUS
	Capacitar para o trabalho no SUS
Aprendizagem com base na realidade	Loco Regional
	Apreensões Pontuais
Construção da Formação em serviço do aluno	Articulação ensino, serviço e comunidade
	Iniciação Científica
	Incentivo ao desenvolvimento de competências e habilidades
Processos de trabalhos	Em equipe
	Participação da comunidade

Assim, a articulação ensino-serviço é, sem dúvida, o principal ponto forte nos relatórios avaliativos dos grupos tutoriais do PET-Saúde. Percebido na pesquisa de Costa e Borges (2015), que buscaram explorar as principais mudanças induzidas pelas políticas de reorientação da formação profissional em saúde, tendo como fonte de dados os relatórios das instituições e de assessoria do Ministério da Saúde que se encontram disponibilizados na Plataforma FORMSUS.

Essa articulação tem permitido o desencadeamento de um processo de inserção do aluno na realidade de vida e saúde da população e da produção dos serviços de saúde, com relevantes ganhos para a formação de um profissional que conheça as demandas que emergem destes cenários (COSTA; BORGES, 2015). Um dos tutores concordam quando cita que *“Espera-se mudar as características do trabalho na atenção básica; a formação política é quase inexistente na graduação e necessita ser incorporada com urgência para garantir que o SUS seja realmente implantado e consolidado [...]” T(7).*

E incorporar competências na formação que vão além do hegemônico e do tecnicismo curativista, que estimule o aluno a ser pensante, crítico-reflexivo e com capaz de ser criativo, como visto por Ramos (2009 p.58):

> Vemos a necessidade de se superar e re-significar o sentido das competências como um constructo pedagógico e ideológico que está presente nas teorias da educação e do trabalho hoje. A ideia que subjaz a esta abordagem é a ideia de que o trabalhador se reduz ao sujeito funcional, àquele que faz bem e eficientemente suas funções. É preciso nos contrapor à ideia que reduz o conhecimento a um insumo instrumental – somente aqueles úteis ao desenvolvimento de determinadas habilidades – e superar o conceito de trabalho reduzido ao contexto produtivo, ampliando-se para o plano da criatividade humana (RAMOS, 2009 p.58).

O processo de formação demandado pelas transformações sociais (ensino-serviço) implica, pois, em uma abordagem de continuidade e de ruptura, ou seja, a continuidade do processo de evolução do mundo, das fronteiras, das tecnologias, dos estilos de vida que hoje requerem flexibilidade e criatividade dos trabalhadores e a ruptura com as práticas pedagógicas que não capacitam os indivíduos para o agir frente à complexidade das situações do cotidiano (SILVA et al., 2010).

Conhecendo o SUS

O profissional, para atender às necessidades da população e trabalhar no SUS, deve apresentar as seguintes características profissionais: ser generalista, tecnicamente competente e com sensibilidade social (MORITA; KRIGER, 2004). Assim, o conhecimento dentro dos princípios e

diretrizes da prática no serviço público de saúde incita e desperta nos alunos as possibilidades de exercer futuramente a profissão no SUS, e de ter o *"Conhecimento de como funciona a Rede de Atenção em Saúde[...]" (T1).*

Freitas et al., (2013) ao pesquisarem as experiências dos grupos tutoriais concluíram que os alunos que vivenciam processos de formação nos serviços e de forma compartilhada apresentam maior interesse, entendendo sua função e relevância do trabalho em saúde. Da mesma forma, nessa pesquisa, os tutores entrevistados afirmam que é *"Importante para formação de profissionais de saúde proativos, capazes de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, desde à promoção da saúde ao tratamento de doenças, com vistas ao cuidado integral dos indivíduos." (T8)* e para a *"[...] melhor compreensão do funcionamento do SUS (suas esferas e competências...)." (T11).*

Para Fonsêca e Junqueira (2014) esse estímulo aos alunos para atuarem no SUS corrobora com a ideia de que o Programa é um potente indutor de mudanças e melhorias também nos serviços de saúde, através da inserção futura de profissionais mais bem preparados para responder às demandas da população em coerência com os princípios do SUS, onde *"[...] Destaca-se que a estruturação do PET-Saúde em grupos tutoriais[...] reforça a importância de cada profissional na construção da integralidade na atenção à saúde." (T3),* também incita no fortalecimento do sistema público de saúde com *"[...] a sensibilização, a vivência e trocas de experiências ocorrendo durante a graduação, contribui para uma formação pautada nos princípios do SUS." (T12)*

Dessa forma, um dos tutores relatam *"Conhecer o sistema, entendê-lo, tentar melhorá-lo. Aprender comunicação com os diversos parceiros. Pensar no melhor para o usuário. Também entender como será o trabalho para o futuro profissional. Quais as condições de serviço no futuro." (T14)* que facilita a inserção desse profissional ao SUS que evitará custos, desnecessário, em cursos de iniciação ao serviço. Para Santos et al. (2015) um modo de formação no PET-Saúde é colocar o aluno na posição de observador participante, possibilitando vivenciar intensamente a função de mediador na construção do vínculo entre instituição e o usuário a partir de

outro recurso também muito importante: a empatia, que deve se dar entre profissional e usuário.

A articulação de políticas de educação e saúde, por meio de ações do Ministério da Saúde e do MEC, é importante para diminuir a inadequação da formação dos profissionais de saúde e, consequentemente, a necessidade de requalificação profissional, gerando menos gastos ao Ministério da Saúde com as capacitações (MORITA; KRIGER, 2004).

A partir da premissa de impulsionar e aguçar a ideia de trabalhar no SUS é necessário pensar em capacitar antes de entrar no mercado de trabalho. Assim, os futuros profissionais da área da saúde, buscam *"Habilidade para trabalhar no âmbito do SUS com todas as potencialidades e fragilidades...tornar [um] profissional que tem maiores condições de se inserir no SUS[...]" (T1), "Aprendizado prévio à contratação profissional, economiza etapas na capacitação de profissionais." (T2), "[...] aprender a aprender com a realidade em que se inserem[...] é indiscutivelmente uma estratégia positiva para a formação de RH em saúde, que atenda às necessidades do SUS[...]" (T3).* O PET-Saúde consegue, obviamente, trazer ao acadêmico essa vivência real com o SUS quebrando preconceitos e gerando um aumento no interesse pelo serviço público.

Aprendizagem com base na realidade

O PET-Saúde se faz ser entendido como um contribuinte para potencializar a compreensão compartilhada de problemas e necessidades de saúde, bem como também o acompanhamento de pessoas e famílias no nível local, principalmente, quando lida com a atenção primária e a ESF em seus grupos tutoriais.

Para tanto, o reconhecimento da rica diversidade regional do País, com suas especificidades locais, estabelece e incentiva mediante o PET-Saúde a procura da compreensão da realidade dessa população que os recebem. E os tutores constatam a importância quanto essa necessidade quando citam sobre:

" [...] Percepção da realidade de uma comunidade[...]" (T2)

“ [...] Atenção aos agravos epidemiologicamente mais relevantes, bem como, conhecimento de diferentes estratégias de cuidado[...]” (T7)

BUFFON, et al. (2011) salientam que a inserção e o desenvolvimento do Programa PET-Saúde foi possível fazer o reconhecimento, devido a apropriação da realidade local, da condição de vida da população e seus agravos à saúde. Além do estabelecimento da relação entre perfil de grupo populacional e condições de vida subjetivas.

No mesmo sentido, Lucas et al. (2011) afirmam que a experiência no PET-Saúde introduz um conceito novo e/ou pouco explorado para os estudantes - determinação social da doença - ao passo que se torna possível compreender que, para além da biologia humana, as condições de vida e ambiente, e a organização política e social interferem diretamente na situação de saúde da população.

O contato dos alunos com a comunidade propicia a troca de diferentes olhares, incluindo a compreensão e os saberes daqueles que representam o “alvo” dos serviços de saúde como fonte de aprendizagem. *“Proporciona aos alunos a oportunidade de vivenciar a realidade social da população atendida[...]” (T7)* de *“[...] incentivar e desenvolver ações direcionadas para demandas locais[...]” (T12).* Fonsêca e Junqueira, (2014) afirmam que essa experiência será mais enriquecedora na medida em que a aproximação com a comunidade se estabeleça baseada na confiança.

Além de todo o conjunto de atores, apesar de não estar explicitado em nenhum dos documentos relacionados ao Programa, reconhece-se o relevante e indispensável papel exercido pela comunidade, sem a qual a efetividade da proposta ficaria reduzida (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014).

Construção da formação em serviço do aluno

O PET constrói junto com as universidades espaços de diálogos onde o trabalho e a educação constituem uma só voz, recriam espaços de cidadania em que todos os atores envolvidos no Programa estabelecem um novo modo de ser e de ver o mundo (ALBUQUERQUE et al., 2009).

Logo, os serviços de saúde proporcionam um conhecimento construído em meio à experiência vivida, e consequentemente reflexão

sobre ela. Lembrando que, esses serviços de saúde são ambientes que podem vir a transformar e proporcionar a consolidação dos modelos de atenção, pautados nos pressupostos do SUS (HENRIQUES, 2005).

Associado a isso, Fonsêca e Junqueira (2014), ressaltam que são indubitáveis outras potencialidades do PET-Saúde, como a ampliação do olhar do estudante em direção ao processo saúde/doença, entendendo-o em sua complexidade, agregando conhecimentos específicos da área de formação à compreensão integral desse processo, o que aponta para o desenvolvimento de perfis profissionais críticos e reflexivos, em harmonia com as necessidades do SUS.

Dessa forma, ao romper os preconceitos desses estudantes no momento em que se deparam com a realidade, concebida previamente como distante e irreal (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014), eles desmistificam o serviço público de saúde, descobrem que existem articulações do ensino, serviço e comunidade que podem dar certo, se deparam com a iniciação científica junto a um olhar mais prazeroso e são incentivados a dar o seu melhor dentro de suas competências e habilidades pois o mercado seleciona e exige esse diferencial, com profissionais mais bem preparados. Como são suscitadas nas falas a seguir:

“Acredito que o aluno tem a oportunidade de articular o ensino-serviço-comunidade[...]” (T1)

“[...] As oportunidades de aprendizado junto à equipe da ESF proporciona aos alunos a oportunidade de vivenciar a realidade social da população atendida, o que redimensiona seu fazer, agir, enquanto profissionais no futuro.” (T7)

Pensar ativamente e conectar os conhecimentos teóricos relacionados aos conteúdos acadêmicos, aos problemas encontrados nos serviços de saúde, na comunidade e nos espaços extramuros da universidade, provocam, nos estudantes, mudanças significativas na reorganização de suas mentes, ideias, nos domínios de seus conhecimentos, no desenvolvimento de atitudes positivas em direção ao seu aprendizado e no controle de suas ações (LIMA, 2005).

Assim, Costa e Borges (2015) comentam sobre outra frente de mudanças na construção da formação em serviço do aluno que encontra-se

no desenvolvimento de pesquisas a partir das experiências vivenciadas pelos alunos nos diversos cenários e estratégias de aprendizagem. A pesquisa assume papel relevante nesse processo de mudanças por estimular os atores envolvidos a produzirem conhecimentos capazes de refletir e achar respostas, ou estratégias de enfrentamento, para os problemas de vida e saúde das pessoas, estimulando a capacidade de crítica, reflexão e responsabilidade social. Colaborando com o relato do tutor que cita a *"[...] Pesquisa de acordo com a demanda dos serviços e profissionais[...]" (T1)*

Os tutores corroboram em seus relatos com a construção de pesquisas científicas sobre as experiências vivenciadas:

"Uma pesquisa científica cujo projeto foi construído coletivamente e que resultou em publicação em revista de impacto." (T2)

"O PET-Saúde cria espaços para atuação em pesquisa, educação permanente[...]" (T3)

"[...] Os acadêmicos, tutores e preceptores também desenvolveram uma pesquisa voltada para a saúde na primeira infância, tendo oportunidade de atuar nas diferentes etapas de desenvolvimento do projeto." (T7)

" [...] Redação de resumos para eventos científicos e elaboração de artigo científico." (T10)

Para Merhy (2013) conforme aconteciam as mudanças no setor da saúde e da formação dos profissionais, a reorganização do trabalho implicou em um novo olhar desses profissionais de cuidarem de si, adquirindo habilidades e competências, e dos usuários dos serviços de saúde havendo um pareamento entre a linha de produção do cuidado e a linha de produção pedagógica na estrutura organizacional do SUS. Assim, tanto no trabalho em saúde, quanto no trabalho em educação há predominância do chamado trabalho vivo em ato, no qual é conferido e evidenciado no ato produtivo do trabalho graus mais elevados de liberdade e protagonismo.

"[...] A inserção dos alunos da área de saúde na APS, por meio do PET-Saúde, possibilita a vivência da multidisciplinaridade, longitudinalidade, atenção centrada na família, coordenação do cuidado, liderança... a tomada de decisões, bem como, nas atividades de avaliação, planejamento e acompanhamento do trabalho no grupo tutorial[...]" (T3)

“A maior vivência nos espaços de prática contribuiu para desenvolver competências (com maior ou menor intensidade dependendo do perfil e do curso de cada estudante) em promoção e educação em saúde, educação permanente em saúde, liderança, gestão e uma maior compreensão sobre os processos de trabalho em equipe multidisciplinar.” (T6)

“Tais competências propiciam ao profissional de saúde realizar suas atividades além da formação técnica[...]” (T13)

Competência se traduz na capacidade de mobilizar recursos cognitivos que agregam saberes, informações, habilidades operatórias e, essencialmente, as inteligências, para com eficácia e pertinência, enfrentar e solucionar uma série de situações ou problemas (BENITO et al., 2012).

Porém, para um tutor relata-se que *“Não é possível destacar uma competência para o “grupo”. Houve algumas competências desenvolvidas por alunos em individual, dependendo do empenho do estudante[...]” (T16)* mas aprende que um grupo articulado é a base para um serviço eficaz e uma assistência resolutiva e de qualidade.

Benito et al. (2012), comentam que o acadêmico desenvolve competências de acordo com a individualidade, o coletivo e a organização do serviço no qual está inserido.

Assim, esse movimento constante entre o “mundo real” e o “mundo estudado” deve desenvolver a existência de uma articulação da teoria aprendida nas salas de aulas com as práticas estabelecidas no interior das UBS, o que facilita e auxilia, significativamente, no processo de ensino/aprendizagem (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014).

Para Pereira et al. (2015) o desafio que se impõe é o de procurar, por meio da atividade do aprimoramento acadêmico, ser um elemento articulador da comunicação entre teoria e prática, universidade e sociedade, visando à integração do pensar e fazer praticados no cotidiano universitário.

Processos de trabalho

Merhy (2013), quando relacionado ao contexto da saúde, compreende que o encontro entre usuários e trabalhador configura uma relação em que

se produz atos de cuidados e se estabelecem os processos de trabalho em saúde.

Para tanto, torna-se necessário compreender que a formação de recursos humanos em saúde voltada para um cuidado integral da população ainda é um dos nós críticos do SUS (RODRIGUES et. al., 2013).

O espaço dos serviços de saúde e a comunidade não devem se constituir em prolongamentos dos hospitais e/ou centros de saúde-escola, mas (re)significar espaços de aprendizagem com a incorporação de docentes e estudantes ao processo de produção de serviços, sem descaracterizar a natureza dos cenários de prática (ALBUQUERQUE et. al., 2008).

Assim, Ceccim, Jaeger e Machado (2004) afirmam que a transformação da formação e da gestão do trabalho em saúde, em outras palavras, a relação ensino-serviço, não implica somente a questão técnica, uma vez que ela requer mudanças nos convívios, nos processos de trabalho e nos atos realizados em saúde.

A articulação ensino-serviço tem permitido o desencadeamento de um processo de inserção do aluno na realidade de vida e saúde da população e da produção dos serviços de saúde, com relevantes ganhos para a formação de um profissional que conheça as demandas que emergem destes cenários (COSTA; BORGES, 2015).

Essa interação ensino-serviço revela objetos de pesquisa nos espaços de produção de saúde, gerando conhecimento, também, para o trabalho e gestão como identificado na fala do tutor:

“Gestão Participativa, trabalho em equipe multidisciplinar (em que os estudantes e preceptores eram provenientes de diferentes cursos/área de conhecimento)[...]” (T6)

Dessa forma, Freire (2004) traz a interação dos alunos com a realidade do trabalho, da qual eles serão atores principais e mais importantes no futuro. Essa interação, denota uma rica fonte de produção de conhecimento e de pesquisa, e consequentemente, um forte potencial de auxiliar à formação de profissionais críticos e reflexivos. *“Aumentar a compreensão do processo de trabalho nas equipes de saúde, desenvolver trabalho interprofissional[...]” (T15) e* quanto mais criticamente se exerça a

capacidade de aprender, mais se constrói e se instiga a curiosidade epistemológica, sem a qual não e possível alcançar o conhecimento cabal do objeto (FREIRE, 2004).

No campo das experiências de reorientação da formação profissional em saúde acredita-se que o tensionamento entre o modelo biomédico e aquele que se quer construir, baseado na atenção humanizada e no trabalho coletivo é potencializado pela inserção em larga escala de novos cenários de prática e modos de educação pelo trabalho, capazes de mobilizar docentes, trabalhadores e estudantes a partir da experiência para novas formas de produção do trabalho e de produção de cuidado (CARNEIRO, 2015).

Santos et al. (2015) corrobora, contando a experiência das reuniões de equipes das quais participavam, que pareciam uma ferramenta importante de integração para os profissionais. Por mais que, algumas vezes, a pauta programada tenha cedido a discussões divergentes, essas fomentaram ações de educação permanente importantes para a problematização das questões do trabalho em saúde no SUS, ou seja, *"[...] A integração ensino-serviço permite o contato com problemas reais e estimula a integração com o controle social[...]" (T3)*

Como denotado no estudo de Sobrinho et al. (2011) relatando que a população sente-se melhor cuidada, pois a equipe intervém com visão mais ampliada pelo conhecimento da população, estimulando sua autonomia e participação no tratamento, numa relação de respeito e valorização das particularidades, inclusive co-responsabilizando a população pelo seu próprio bem-estar.

Espera-se que as ações preconizadas pelo Programa repercutam positivamente na construção de novos perfis profissionais, em favor da integralidade e resolubilidade da atenção à saúde prestada à população.

Destaca-se o fortalecimento da ESF, o desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e a adoção de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e implementação das DCN dos cursos de graduação da área da Saúde (FONSÊCA; JUNQUEIRA, 2014).

5.3 DIFICULDADES E FRAGILIDADES

No quadro 5 podem ser visualizados as categorias e subcategorias que sintetizam as características negativas e os aspectos dificultador em relação ao Programa, corroborando para a construção do eixo três dos resultados desta pesquisa. São análises feitas de acordo com as experiências dos grupos tutoriais relatadas pelos tutores do PET-Saúde.

Quadro 5 : Fatores dificultadores e fagilidades do PET-Saúde na visão dos tutores

Eixo3: Dificuldades e Fragilidades	
Tempo	Falta de tempo
	Horários não compatíveis
Apoio Institucional	Carga horária da grade curricular
	A falta de compreensão dos não participantes do PET-Saúde
	Articulação ensino e serviço
Entrosamento junto ao grupo tutorial	Responsabilidades
	Percepção interpessoal
Características do espaço físico	Em uma formação diferenciada
	No ambiente de trabalho

O desenvolvimento do PET-Saúde, fundamentado na educação interprofissional[9] parece contribuir para: a concretização de desafios no âmbito da formação em saúde no Brasil como integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação da universidade

[9] Estratégia educacional para desenvolver a prática colaborativa com habilidades interpessoais de pequenos grupos e/ou equipes, encontrada em programas de reorientação e formação de profissionais de saúde (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO; 2015, OLSON; BIALOCERKOWSKI, 2014).

com os serviços de saúde, dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora da prática, dentro de uma concepção ampliada de saúde (BATISTA, 2012).

Costa et. al., (2012) afirmam que ao lado de várias potências e possibilidades para um bom desenvolvimento do projeto, é possível identificar nós críticos como: carga horária não efetiva do PET-Saúde; estudante não disponível, efetivamente, para as atividades decorrentes de suas atividades acadêmicas; aluno sem perfil para atuar no programa; insumos, materiais e recursos didáticos insuficientes e não disponibilizados pela coordenação do PET-Saúde e gestão municipal de saúde, grupos pouco participativos das atividades pela falta de integração e, também da gestão municipal de saúde e das equipes de saúde.

São fatores que dificultam o desenrolar dos projetos como a falta de um entendimento claro e objetivo do PET-Saúde, a pouca disponibilidade de horários dos alunos, pouca compreensão dos docentes que não conheciam o PET-Saúde para auxiliar e contribuir com os alunos, a dificuldade de comunicação com o grupo tutorial em si, com a gestão municipal, com os gestores locais que desconheciam o projeto ou não se comprometiam realmente com as atividades, como se o projeto fosse apenas da universidade e não uma parceria ensino-serviço, entre outros.

Para Fonsêca e Rodrigues (2011) em sua pesquisa, esses limites também estão ligados à preceptoria que demonstra dificuldade em compatibilizar os horários entre os estudantes; falta de experiência com a condução de projetos de pesquisa; perfil inadequado para o trabalho na ESF e dificuldade de orientação quando havia o envolvimento de áreas do conhecimento distintas entre preceptor e graduando. Além disso, um complicador significativo na condução das atividades correspondeu à infra-estrutura deficiente das USF e a resistência por parte de alguns integrantes das equipes de saúde com relação ao trabalho do PET-Saúde.

Esses nós críticos serão citados, subsequente, junto as falas dos tutores que foram categorizados e que corroboram com problemas denotados acima.

Tempo

As barreiras identificadas para a incorporação das atividades foram: pouca disponibilidade de horários dos alunos, a burocracia universitária e a comunicação precária entre docentes do próprio curso e de outras disciplinas (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015). Corroborando com as falas dos tutores:

"Falta de tempo dos alunos para estarem no serviço[...]" (T1)

"[...] Apesar de exigir uma carga horária relativamente baixa (8 horas/semana), muitos estudantes acumulavam atividades extra-curriculares, e com isso não conseguem se dedicar ao projeto de maneira adequada." (T8)

Uma das dificuldades também apontadas pelos tutores da UFG e encontradas no trabalho de Telles e Arce (2015) refere-se a incompatibilidade dos horários entre os próprios estudantes dos grupos do PET-Saúde, o que prejudica a formação dos subgrupos de prática multidisciplinares. Além disso, as questões de horário impossibilitaram uma maior aproximação do tutor com os estudantes, dificultando também a realização das tutorias.

"Um fator limitante apontado pela equipe tutorial para o desenvolvimento ideal das atividades do programa tem-se a indisponibilidade de horários[...]" (T3)

Da mesma forma que é almejada a interação da academia com os serviços, depara-se com a incompatibilidade no horário de funcionamento destes com os horários dos cursos de graduação da área da saúde na Universidade (FLORES, et al., 2015).

Os depoimentos dos tutores reafirmam essa dificuldade quando *"A diferença entre os "tempos" da universidade e o do serviço. Os estudantes nem sempre tinham disponibilidade de tempo para atuar no horário de funcionamento das unidades de saúde e alguns preceptores não dispunham a participar de atividades fora do horário de trabalho." (T6)*

"[...] Os horários disponíveis nem sempre coincidiam com os horários de funcionamento da unidade." (T7)

"Embora de maneira geral, os componentes estivessem todos bem envolvidos com o projeto, existem dificuldades que atrasam ou

comprometem as atividades como: a falta de valorização da própria UFG, ao ter matrizes curriculares que não disponibilizam tempo para o estudante[...]" (T12)

Assim, Sobrinho et al., (2011) comentam que a atuação integrada e interdisciplinar, ou seja, a integração entre os cursos das ciências da saúde, permitiria dessa forma, uma maior flexibilidade e compatibilidade curricular, evitando esse problema de tempo, o mais evidenciado pelos tutores.

Podendo citar como exemplo a construção das matrizes curriculares em conjunto com todos os cursos da área de saúde envolvidos no projeto PET-Saúde.

Apoio institucional

E com essas dificuldades surgem consequentemente a falta de apoio da universidade no sentido de não viabilizar mudanças nas matrizes disponibilizando horários mais compatíveis e o desconhecimento por parte de outros professores não envolvidos com o Programa, dificuldades até mesmo, de articular o ensino e o serviço.

Das iniciativas do PET-Saúde grande parte do sucesso tem-se atribuído ao trabalho individual e a motivação dos docentes envolvidos que contam com pouco ou nenhum apoio institucional. Necessita de maior envolvimento institucional, para evitar o amadorismo ou processos assistemáticos para assim, fortalecer ações de educação interprofissional que serão desenvolvidos nos projetos (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015).

"[...] falta de apoio da Universidade para flexibilizar as cargas horárias para que o aluno estivesse no serviço[...]" (T1)

"[...] Assim, é necessário pensar em mudanças curriculares que permitam maior disponibilidade de horários dos alunos para desenvolverem atividades dessa natureza." (T3)

Enfrenta-se o desafio de acordo com Gonçalves et al. (2015) de encontrar horários comuns entre os alunos participantes, haja vista as grades curriculares extensas, com prioridade de atividades em sala de aula que lhes tomam quase que o período integral, especialmente entre os cursos

envolvidos nesta experiência do PET-Saúde. Assim, como encontrado no relato desse tutor onde *"[...] existem dificuldades que atrasam ou comprometem as atividades como[...] matrizes curriculares que não tem ou quase não trabalham questões que envolvem o SUS em uma perspectiva de trabalho para promoção da saúde, (e na verdade são cursos que supervalorizam especialidades e pesquisas apenas em laboratórios dentro da própria UFG)[...]" (T12)*

Os tutores também citam *"[...] Falta de compreensão do que se trata o PET por parte dos professores e coordenadores de curso que não participam do PET." (T1)* Do ponto de vista da Universidade, Gonçalves et al. (2015) citam que ainda são poucos os docentes que se engajam neste tipo de atividade que, muitas vezes, não é valorizada pelos pares e pela gestão, entendida como ação militante voluntariada.

Para Fonsêca e Junqueira (2014) a experiência com os grupos tutoriais é desafiadora, trabalhosa e extremamente difícil. A insegurança frente ao novo e ao desconhecido a visão ainda fragmentada do trabalho de campo na saúde gera desconforto e desconfiança.

"Dificuldade de relacionamento entre equipe e tutores. O fato de nem todos os profissionais estarem envolvidos e receberem bolsa do PET-Saúde apresentou-se como dificultador." (T7)

Para Camara, Grosseman e Pinho (2015 p.283) participar de um projeto novo, sem roteiro específico, foi como se lançar para o desconhecido e assumir os riscos; orientar grupos interprofissional; integrar ações com o serviço e a inexperiência de tutoria na Atenção Primária.

"Dificuldade de integração na própria universidade e com o serviço." (T2)

"[...] falta de experiência do grupo por ser novo, envolver ensino, serviço, comunidade em forma mais próxima[...]" (T13)

Foram diversos os desafios aceitos e vivenciados pelos tutores, dentre eles estão: envolver-se em um projeto inédito sem experiência para executá-lo, apreensivo de se conseguir sucesso ou não, a inabilidade de se trabalhar com acadêmicos e profissionais de vários cursos diferentes da área da saúde, de se agregar conteúdo com atividades interdisciplinares no cenário de prática e de muitas vezes pensar em estratégias educacionais

que diminuissem distância do ensino-serviço e aumentassem o interesse dos alunos.

“Como o grupo tutorial era no estágio comunitário em duas cidades. A 120 Km de Goiânia, o desafio foi fazer a tutoria à distância e manter o aluno do PET próximo aos estagiários dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia.” (T15). O PET-Saúde trouxe desafios instigantes, fazendo com que os tutores se desdobrassem, no intuito de ir atrás de meios inovadores, que prendessem, apreendessem e chamassem a atenção desses alunos nos grupos tutoriais e para seus desenvolvimentos.

Entrosamento junto ao grupo tutorial

Trabalhar em equipe nem sempre é uma tarefa fácil, necessita ter compreensão de suas responsabilidades para exercê-la de forma íntegra corretamente e o cuidado de respeitar as ideias de cada um. E o fato de não alcançar essas características do trabalho em conjunto traz a tona as dificuldades que foram encontradas nas seguintes falas dos tutores:

“Compromisso parcial do estudante com as atividades propostas...” (T10)

“[...] realização de pesquisa com a integração de diferentes tutores.” (T13)

“Trabalhar em grupo é uma dificuldade. Várias formações, vários anseios. Ao mesmo tempo que é louvável, é difícil e um processo delicado...” (T14)

Gonçalves et al. (2015) apontam o PET-Saúde como um fator de estimulação aos alunos onde possibilitam a construção de opiniões e articulação entre os vários cursos da área da saúde, contribuindo de forma significativa para a integração entre ensino e serviço.

Porém não era uma tarefa fácil como exposto numa fala do tutor: *“Convencer os alunos que os projetos do PET não deveriam ser ou tratar especificamente da expertise de cada profissão e sim um conjunto de ações interdisciplinares que contribuiriam no processo de cuidado em saúde de dos usuários[...]” (T9)*

“[...] Infelizmente algumas competências desejadas, como o trabalho multiprofissional, fica distante de ser alcançado devido a dificuldade das matrizes curriculares dos diferentes cursos.” (T16)

Outra dificuldade mencionada era a entrada do programa nas unidades sem uma prévia articulação com os trabalhadores que acabou gerando um distanciamento entre a universidade e o serviço, fazendo com que os profissionais encarem a presença do estudante como uma sobrecarga. os trabalhadores que não têm ligação com o PET-Saúde, por vezes, acabam não colaborando com as atividades desenvolvidas pelos estudantes, mesmo sendo estas inerentes ao processo de trabalho dos profissionais de saúde. Outrossim, a remuneração recebida apenas pelos preceptores, acentua a dificuldade na realização de atividades com profissionais que não são vinculados PET-Saúde (TELLES; ARCE, 2015).

“[...] O pagamento de bolsas para preceptores gerou conflito interno na unidade, os profissionais que não receberam bolsa não colaboraram com o trabalho, isso gerou uma dicotomia na unidade.” (T16)

Para os autores Telles e Arce (2015) é de extrema importância, para que os objetivos do PET-Saúde sejam efetivados de forma concreta, construir estratégias de articulação eficaz entre o ensino e o serviço. Além disso, é preciso deixar clara a proposta do programa para os trabalhadores das unidades que irão receber os estudantes, bem como criar dispositivos que permitam dirimir os conflitos entre os próprios profissionais das unidades por conta da remuneração dos preceptores.

É visto em uma das falas dos tutores sobre a“[...] visão restrita de alguns preceptores sobre o PET-Saúde.” (T10) e Albuquerque et al. (2008) relatam que existem críticas dos trabalhadores quanto à inserção da universidade no serviço, devido à desconsideração aos profissionais que ali se encontram. Questão que surge principalmente porque as atividades da universidade são supostamente planejadas previamente sem considerar devidamente a realidade dos serviços. Do outro lado, as queixas por conta das instituições de ensino tangem o modelo pautado na produtividade adotado na maioria dos serviços.

Nesse contexto, surge a dificuldade em trabalhar com profissionais não vinculados ao PET-Saúde, pois não há uma prévia sobre o que é PET-

Saúde, suas articulações e muito menos, estímulo para despertar interesse desses preceptores, configurando-se como um dos limites do programa.

Características do espaço físico

Ao serem introduzidos na APS, os alunos em contato com os serviços geram o conhecimento do mundo real e, como tal, absorvem pontos de aspectos positivos e negativos. E um dos pontos fortes oriundo do modelo PET-Saúde é o estabelecimento de vivências interdisciplinares.

Assim, para Fonsêca e Junqueira (2014) os alunos admitem que a exposição teórica dos conteúdos e a vivência nas clínicas da faculdade não são suficientes para proporcionar um conhecimento efetivo, real.

Mas há também, pontos de fragilidades presentes em todo o momento do programa e evidenciados pelos tutores.

Esses aspectos criam inquietações e emoções que podem colaborar a encorajar e estimular os futuros profissionais de saúde a se inserirem na saúde pública e também na própria transformação com uma formação diferenciada.

O descaso com o setor saúde no município é uma das inquietações mais evidenciadas no estudo de Telles e Arce (2015) porque causou transtornos que dificultaram o processo de aprendizagem dentro dos serviços. O principal enfoque foi dado à desvalorização dos profissionais, resultando na falta de estímulo para a realização do trabalho, ausência de compromisso com o serviço, além de ser apontada a estrutura física das unidades, equipamentos e materiais danificados e/ou comprometidos.

Santos et al. (2015) vivenciaram diferentes momentos na produção do cuidado, que incide, diretamente, na formação do profissional e também se frustraram diante da precarização das relações de trabalho, como por exemplo, na precarização dos recursos e insumos básicos para uma assistência com qualidade.

As falas a seguir, mostram que o conhecimento dos aspectos negativos geraram preocupações, não colaborando para incentivar e aproximar os futuros profissionais ao SUS:

“[...] espaço físico impróprio nas Unidades de Saúde (unidades sem estrutura).” (T11)

“No nosso projeto de Estágio Comunitário precisávamos de internet para a discussão dos casos clínicos e a internet e equipamentos das unidades no interior eram precárias.” (T4)

“[...] questões que envolvem a SMS, como exemplo: a falta de estrutura física e rotatividade de gestores; a participação no projeto apenas pela bolsa (tivemos uma aluna com esse problema).” (T12)

“[...] Como sugestão a bolsa deveria ser para a unidade para investimentos na infraestrutura e melhorias nas condições de trabalho.” (T16)]

“[...] a formação política é quase inexistente na graduação e necessita ser incorporada com urgência para garantir que o SUS seja realmente implantado e consolidado. A manutenção do SUS e a melhoria das condições de trabalho dos futuros profissionais de saúde vai depender da capacidade de articulação e força política dos trabalhadores.” (T6) e corrobora com os achados da pesquisa de Telles e Arce (2015) quanto à desvalorização dos profissionais, resultando na falta de estímulo para a realização do trabalho, além de ser apontada a ausência de compromisso com o serviço.

“[...] Considerar também a saúde ampliada dos sujeitos e assim planejar ações com resolutividade e envolvendo objetivos comuns e complexos e não objetivos pragmáticos e somente de curto alcance.” (T9)

Essas verbalizações acima demonstram o desagrado ao identificar diferenças na infraestrutura e nos materiais disponíveis para se realizar o trabalho, o que instiga mudanças e melhorias rapidamente para a qualidade dos serviços ofertados.

O conhecimento do real prepara o profissional para enfrentar adversidades e conceber um trabalho criativo (FONSÊCA E JUNQUEIRA, 2014). Essa situação é bem condizente com o que foi relatado.

5.4 ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

O quadro 6 relaciona-se com o eixo quatro e traz as experiências que deram certo juntamente com a estratégia pedagógica utilizada para esse desempenho e aprendizado nos grupos tutoriais.

Quadro 6 : Experiências Educacionais

Eixo4: Estratégias Educativas	
Planejamentos Exitosos	Parcerias
	Iniciativas
	Em benefícios da população
Metodologia de Ensino	Problematizadora
	Tradicional
	Ead
	Participativa

Para Garcia (2001, p.97) o aprendizado em serviço, no "quem" e no "para quem" se ensina entrariam não só os docentes, como também os funcionários, os demais profissionais, os alunos e as pessoas em cuidado. No ensino incluem-se os conhecimentos técnicos informativos, e principalmente, a interdisciplinaridade, o participar, o ser cidadão, o ser sujeito, ou seja, conteúdos técnicos, políticos e éticos.

Todas as características descritas acima são encontradas nas DCN que privilegiaram o estudante como sujeito ativo no processo de ensino e aprendizagem. Esse novo espaço discente articula-se com novos papéis dos professores que vem requerendo metodologias instigadoras aos estudantes para construírem o conhecimento (CYRINO, et. al., 2012). Neste contexto, os serviços de saúde inscrevem-se como cenários de prática.

Planejamentos exitosos

O contato com o mundo do trabalho em saúde desperta nos alunos a possibilidade de inserção futura nos serviços, permitindo afirmar que o PET-Saúde está auxiliando na mudança do imaginário dos mesmos que passam a enxergar o SUS como lócus de atuação profissional escolhido de uma maneira consciente (FONSÊCA E JUNQUEIRA, 2014).

Destaca-se na pesquisa realizada pelos autores Santos et al. (2015) os espaços de supervisão com preceptores, tutores e as reuniões coletivas com todos os componentes do PET-Saúde onde proporcionaram um encontro com noções e conceitos que, na academia, são difíceis de serem ensinados, talvez impossíveis de serem transmitidos e somente a experiência em ato possibilite, aos alunos, apreenderem esses conceitos centrais para o cuidado em saúde.

Uma das oportunidades mais importantes constatado pelos tutores da UFG foram a possibilidade de novas parcerias institucionais firmadas e a continuidade das atividades iniciadas pelo PET-Saúde como cita, um dos tutores, que *"[...] culminou com a proposta de realizar atividades de planejamento estratégico participativo e de educação permanente no calendário da unidade. Estas atividades...continuam acontecendo atualmente nesta unidade de saúde, de forma sustentável, sem intervenção direta da universidade ou do PET- Saúde[...]" (T6)* e de novos projetos de ensino-pesquisa-extensão.

Percebem-se então, através dos planejamentos conjuntos aos grupos tutoriais do Programa, as parcerias construídas, as iniciativas originadas e o trabalho com o público alvo de cada ação realizada nas unidades de saúde.

Santos et al. (2015) enfatizam como substanciais contribuições para a formação em serviço propiciada pelo PET-Saúde, a oportunidade de aplicar novos conhecimentos, aprender a trabalhar em equipe, enriquecimento da aprendizagem por meio de mobilização de recursos internos e a diversificação dos cenários de prática pautados na atuação na comunidade.

Essas evidências no cenário de prática são verificadas nos discursos a seguir incluindo as ações e atividades que se destacaram.

"Foi o planejamento coletivo com a unidade de saúde e gestores do Distrito Sanitário no início do Programa...a participação e a construção

coletiva permeou o planejamento e a avaliação das atividades do grupo tutorial." (T6)

O trabalho dos agentes comunitários de saúde se revelaram como atores estratégicos nos projetos (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015) assim como também conta *"[...] com a participação de preceptores, membros da equipe e usuários dos serviços[...]" (T1)*

"[...] considero que a melhor experiência se relacionou ao planejamento e desenvolvimento de atividades junto aos alunos de uma escola[...]" (T7)

"[...] Envolveu diversos atores, desde os trabalhadores do Centro de Saúde, até membros da comunidade escolar e Conselho de saúde local... com participação da comunidade[...]" (T8)

"[...] A melhor experiência foi desenvolvida com um grupo de gestantes[...]" (T9)

"Trabalho em conjunto com a ANVISA sobre a influência da propaganda sobre a criança[...]" (T13)

"[...] Mas como aprendizado, é muito importante a parceria interprofissional." (T14)

"A melhor experiência foi a construção de ações de educação em saúde[...]" (T1)

"A melhor experiência foi o diagnóstico local[...] As ações, ao longo dos dois anos do projeto PET, foram baseadas neste diagnóstico." (T8)

"[...] a fim de buscar por melhorias no saneamento básico da região, por meio de articulações inter setoriais[...]" (T10)

"Fortalecer a rede de vigilância e promoção da saúde (no sentido de melhor condução da DCT [doenças crônicas transmissíveis] e DCNT [doenças crônicas não transmissíveis]) na atenção básica." (T11)

"[...] implantação da Rede Amamenta Brasil em unidades de saúde[...]" (T13)

"O encontro (seminário) em saúde mental foi o ponto forte do PET-Saúde mental. Mas os consultórios de rua foram muito elogiados pelos alunos." (T14)

Todas as ações dos grupos tutoriais desenvolvidas tiveram um público alvo específico, uma determinada comunidade trabalhada, tendo algumas citadas adiante:

"[...] a população em situação de rua." (T1)

"[...] para os preceptores." (T4)

"[...] à saúde ampliada das usuárias [gestantes] e de suas famílias que frequentavam a unidade." (T9)

O que mostra uma variedade de populações buscadas para receberem ações e melhorias trazidas pelos grupos tutoriais do PET-Saúde da UFG. De fato, a permanência em campo prático permite aos discentes novos olhares, até então ofuscados pelo ambiente restrito de sala de aula, e possibilita aos envolvidos no projeto uma aproximação concreta com a realidade, permitindo uma diversificação nos cenários de aprendizagem. Além disso, instiga a responsabilidade social, favorecendo o repensar do papel da academia na interlocução com a comunidade na busca pelos seus direitos sociais (MORAIS, et al., 2012).

O estudo técnico-científico é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Metodologia de ensino

O PET-Saúde concretiza a aprendizagem construída nos espaços de trabalho em saúde, criando redes de interlocução entre os estudantes, docentes e profissionais de serviço, ampliando as possibilidades de aprendizagens problematizadoras e significativas (BATISTA, et. al., 2015).

A participação no PET-Saúde vai além de induzir a mudança na formação do estudante, abre caminhos para executar várias metodologias

de ensino, desde a que agrade mais o tutor e o preceptor que farão sua aplicação até a mais complexa, que exercerá seu papel fundamental no aprendizado.

A realidade vivenciada pelos estudantes nos centros de saúde foi o elemento disparador de aprendizagem e, também, da reflexão sobre a produção de cuidados (CAMARA, GROSSEMAN, PINHO, 2015).

Logo, a vivência desses alunos no SUS, induz e estimula a busca por conhecimento e de como aplicar estratégias educacionais na procura da melhor metodologia possível, problematizadora, tradicional, a distância ou participativas, uma vez que no processo de aprendizado em serviço eles se tornam o maior referencial.

De forma ativa e interativa, os educandos passam a trabalhar numa perspectiva consciente e dinâmica, participando de todas as etapas do seu processo de ensino, aprendizagem e avaliação. Desse modo, tornam-se protagonistas de seu aprendizado, sendo os principais responsáveis por seus resultados acadêmicos (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2015).

Em seguida será demonstrado nos relatos dos tutores, as metodologias que eles utilizaram em seus grupos tutoriais.

“Discussão de casos vivenciados na prática[...]” (T1)

“Problematização... A partir do diagnóstico, a realidade foi problematizada e soluções foram levantadas[...]” (T8)

“[...] Busca dos principais problemas – vindo das demandas do serviço e da comunidade.” (T11)

“ ... os alunos tiveram a oportunidade de vivenciar situações reais com profissionais e usuários em situações cotidianas da vida. Essas situações, em um segundo momento foram analisadas e discutidas com empenho pelos profissionais de saúde e por nós, professores. Essa participação efetiva no SUS é a melhor e mais fiel maneira de mostrar o que é a saúde mental e decidir o que fazer no futuro. Ou o que não fazer[...]” (T14)

O processo de ensino/aprendizagem guarda uma transformação que combina profundidade e agilidade. Metodologias problematizadoras, como demandam as políticas indutoras em foco neste estudo, exigem conhecimento profundo de vários aspectos pedagógicos, como o processo

cognitivo e as contribuições da avaliação, entre outros (BATISTA, et al., 2015).

Para Barros (2001) o aprender e o ensinar têm a ver com o modo de fazer. Como a aprendizagem não é uma operação intelectual de acumulação de informações, mas inclui afetos e supõe atividade dos atores envolvidos, estabelece o enfrentamento de um modo já estabelecido de ver o mundo com outro que é apresentado a partir das (novas) informações. Conforme a autora, aprender é, então, operar sobre determinadas práticas de modos diferentes daqueles a que se estava acostumado. é inventar novas práticas, fazer novas dobras no mundo em que as informações são fagocitadas, ingeridas, transformadas, produzindo-se, então, outras subjetividades, novas formas de estar no mundo.

Para Ceccim e Ferla (2008) implicaria pensar continuamente a interface formação, produção de subjetividade e trabalho, dimensões pouco consideradas nos processos de formação, como vistos na *"Realização de exposição (feiras); Oficinas (várias); Palestras." (T13) e " Apresentação de seminários..." (T16),* metodologias consideradas tradicionais.

Há também outras metodologias que utilizam de meios alternativos para efetivar o ensino e estimular o aprendizado, como:

"Os estudos multiprofissionais de casos clínicos via Telessaúde[...]" (T4)

"O ensino à distância é hoje uma realidade e deve ser mais utilizado para otimização dos conteúdos e apoio aos alunos." (T4)

"Como as atividades do PET eram no estágio comunitário (rural) o grupo desenvolveu a discussão de casos via Telessaúde. Desta maneira o grupo se mantinha ligado desde a escolha do caso, ao planejamento da discussão, o preparo da apresentação por cada curso, à escolha do professor convidado e o momento da discussão via Telessaúde em si. Aproximando em tempo real a cada 4 semanas os alunos do PET e tutores em Goiânia e os preceptores no estágio rural (São Luís de Montes Belos e Firminópolis)." (T15)

"[...] Discussão de textos e pesquisas relacionadas aos mais variados temas[...]" (T1)

“Adotamos abordagens participativas na maioria das atividades realizadas durante a tutoria.” (T6)

“[...] Técnica de Estimativa Rápida: diagnóstico local para levantamento das necessidades junto à comunidade, redação de projetos de pesquisa e extensão, reuniões mensais de monitoramento e avaliação[...]” (T10)

“[...] Elaboração de um plano operativo (no sentido de dar visibilidade as ações desenvolvidas) e gerar comprometimento de todos na participação[...]” (T11)

Os tutores demonstraram consciência profissional à medida que reconhecem a oportunidade de troca de conhecimentos e crescimento técnico, identificando, ainda, a probabilidade e a possibilidade de conhecer outras realidades formativas e outras práticas clínicas/colaborativas.

Para Gonçalves et al. (2015) almejam-se a construção de um novo modelo pedagógico que integre excelência técnica e relevância social, metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem, e no professor, como facilitador do processo de construção do conhecimento.

Essas estratégias educacionais do PET-Saúde interferem nos modos de fazer e ensinar das universidades, abarcam inúmeros desafios e contribuições que vêm, sobremodo, reconfigurando o campo da formação e do cuidado em saúde. A partir da experiência do programa, os alunos desvendam um modo de cuidar que vai além da sala de aula, pois a produção do cuidado no serviço é atravessada por afetos, pela necessidade de disponibilidade para o inusitado, estabelecimento de vínculos, entre outros elementos (SANTOS et al., 2015).

6 CONCLUSÕES

De fato, há muitas inciativas, projetos e programas no setor da educação e saúde, e o PET-Saúde é um deles. Propicia o desenvolvimento de um certo pensamento crítico e estimula os movimentos de mudanças na formação e na mobilização de pessoas e instituições, para que haja uma aproximação entre academia e ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com seus princípios e necessidades. Este Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho.

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e conseguiu de acordo com o ponto de vista dos tutores, abrir um espaço de diálogo entre o trabalho e o ensino, onde o aluno (futuro profissional da saúde) pode perceber o cotidiano do cuidado, expandir suas perspectivas sobre o campo da prática em saúde junto às suas complexidades, exigindo um modo mais organizado, centrado no usuário como um ser humano, não só na práxis técnica e curativista como também vem buscando incorporar habilidades e competências à qualidade da assistência com mais autonomia e iniciativa.

O programa traz para si peculiaridades que deixam a desejar, foram evidenciadas tanto nas falas dos tutores desta pesquisa quanto em trabalhos referenciados por outros autores, como a questão do financiamento das bolsas, gerando conflito dentro das unidades de saúde e distinção na atenção dada pelos preceptores aos alunos. O resultado da pesquisa, trouxe a ideia de um dos tutores de se levar o financiamento à unidade de saúde visando melhorias em estrutura física, como um exemplo.

Existiram problemas que independiam do Programa, e que se relacionavam diretamente com a Universidade como o tempo disponibilizado dos alunos e a flexibilidade da interdisciplinaridade nas matrizes curriculares dos cursos da saúde.

A motivação de todos os envolvidos, o apoio do serviço, a receptividade dos profissionais e usuários nas unidades de atenção básica,

o trabalho colaborativo, o contato diário com a rede de saúde, a vontade dos estudantes e as metodologias, muitas inovadoras, utilizadas na condução dos grupos são identificados como facilitadores para o sucesso do PET-Saúde.

De uma forma, em geral, o PET-Saúde trouxe mais benefícios e crescimento do que críticas negativas na percepção dos tutores. Houve a construção de melhorias nos cursos da área da saúde, o incentivo a implementação das competências nas DCN e transformou o ideário do estudante quanto ao SUS com a vivência através da realidade.

O desafio é, e sempre será constante, em se trabalhar para que a perspectiva pedagógica e as ações de motivação integrativa do ensino – serviço – comunidade se ampliem para outros alunos, dos mais diversos cursos e níveis de periocidade, de forma contínua, regular e integral, durante a graduação.

Perceberam-se ao longo da análise dos dados certas delimitações quanto ao emprego do formulário eletrônico, que não permitiu o aprofundamento de algumas categorias que emergiram. Portanto, recomenda-se a continuidade de um estudo mais efetivo em algumas categorias, tais como a atuação multiprofissional e a interdisciplinaridade.

E também, investigar mais a fundo a conceitualização do SUS conformado não somente em um modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Mas como um sistema complexo-político guiado por conjunto de princípios e diretrizes validado em todo o território brasileiro. Na busca de uma concepção construtivo-formadora que notoriamente persiste na aplicação efetiva do conceito amplo de direito à saúde e de se exigir o papel do Estado em garantir esse direito, incorporando, em sua estrutura político institucional, espaços e intrumentos para democratizar e compatilhar momentos decisórios e da gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** São Paulo. v.13, n.31, p.261-72, 2009.

ALBUQUERQUE, V. S. et. al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior do profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro. v.32: (3), p. 356-362, 2008.

ALMEIDA, L. P. V. G. FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Rio de Janeiro. v. 61(1), jan.-fev. p. 31-5, 2008.

ALVES, Z. M. M. B. SILVA, M. H. G. F. D. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia.** Ribeirão Preto. v. 2, fev./jul. 1992.

ANACLETO, K. L. CUTOLO, L. R. A. Contribuições para a discussão sobre a formação do odontológo a partir da inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Arquivos Catarinense de Medicina.** Florianópolis. v.36(4), p.76-83, 2007.

AZEVEDO, V. L. S. **O PET-Saúde/PUCRS como estratégia para a formação profissional dos trabalhadores do SUS.** 2014. 134 f. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social. Porto Alegre. 2014.

BARCELOS, A. M. F. Metodologia de Pesquisa das crenças sobre aprendizagem de línguas: estado da arte. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada.** Minas Gerais. v.1, n.1, p.71-92. 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARNETT, J. E. Mentoring, boundaries, and multiple relationships: opportunities and challenges. **Mentoring &Tutoring: Partnership in Learning**, Birmingham, EUA. v.16 (1), p.3-16, 2008.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas.** Petrópolis: Vozes, 2002. 127p.

BARROS, R. D. B. Grupo: estratégia na formação. In: ATHAYDE, Milton *et al*. (Orgs.). ***Trabalhar na escola?*** **"Só inventando o prazer"**. Rio de Janeiro: Ipub-Cuca. p. 71-88. 2001.

BATISTA, S. H. S. S. et. al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação.** São Paulo.v.19, Supl: 743-52, 2015.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPS**. Brasília. v. 2(2), p.25-8, 2012.

BATISTA, K. B. C. GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Revista Saúde e Sociedade.** São Paulo , v. 20, n. 4, p. 884-899, Dec. 2011.

BELLODI, P. L. MARTINS, M. A. Implantação de projetos tutores. **Revista do Hospital Universitário.** São Paulo. v. 11, n.1/2, p. 52-58, 2001.

BENITO, G. A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, v. 65, n. 1, p. 172-178, 2012.

BERBEL, N. N. "Problematization" and Problem-Based Learning: different words or different ways? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** São Paulo. v.2, n.2, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Brasília. DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Edital de n^{o}. 14, de 8 de março de 2013. **Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/ Redes de Atenção à Saúde PET-Saúde/Redes – 2013/2015.** Brasília, DF. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Edital de n^{o}. 28, de 22 de novembro de 2012. **Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/ Vigilância em Saúde PET/VS – 2013/2014.** Brasília, DF. 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Edital de n^{o}. 24, de 15 de dezembro de 2011. **Seleção para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRO-Saúde articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde.** Brasília, DF, 2011.

_____. Portaria Interministerial n. 421, de 03 de março de 2010. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde e dá outras providências.** Brasília, DF, 2010a.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria conjunta n^{o}. 3, de 03 de março de 2010. **Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde Vigilância em Saúde.** Brasília, DF, 2010b.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria conjunta n^{o}. 6, de 17 de setembro de 2010. **Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde/Saúde Mental.** Brasília, DF, 2010c.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Política Interministerial n^{o} 1.802, de 26 de agosto de 2008**: **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET- Saúde**. Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRO-Saúde**: **objetivos, implementação e desenvolvimento potencial.** Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Educação. Lei n^{o}. 11180, de 23 de setembro de 2005. **Institui o Programa de Educação Tutorial – PET.** Brasília, DF. 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha Aprender SUS**: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 12ª. Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, DF. 2003.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Ensino Superior. **Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina: uma nova Escola Médica para um novo Sistema de Saúde - PROMED.** Brasília, DF, 2002a.

_____. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. **Manual de Orientações Básicas - PET.** Brasília. DF. 2002b.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Brasília. DF, 2001a.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 1.133 de 7 de agosto de 2001. **Institui orientações para a elaboração dos currículos a serem adotados pelas instituições de ensino superior.** Brasília, DF, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 287 de 08 de outubro de 1998. **Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho.** Brasília- DF. 1998.

_____. Lei 9034, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF. 1996.

_____. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.** Brasília, DF. 1990.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de outubro de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

BREHMER, L. C. F. **A integração ensino-serviço em experiências do PRÓ-SAÚDE na Enfermagem/SC: estratégia para a consolidação da Atenção Básica à Saúde.** 2013. 243 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

BUFFON, M. C. M. et al. Contribuição do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR. **Revista ABENO.** Londrina, v. 11, n. 1, jun. 2011.

CAMARA, A. M. C. S. GROSSEMAN, S. PINHO, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface.** Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 817-829, 2015.

CAMPOS, F. E. BELISÁRIO, S. A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. **Interface.** Botucatu. v.5, p. 133-142, 2001.

CARNEIRO, L. **A. Sentidos de um programa de educação pelo trabalho para saúde no cuidado em álcool e drogas.** Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2015.

CARVALHO, A.C. P. Planejamento do curso de graduação de odontologia. **Revista Abeno**, v.4, n.1, p.13, 2004.

CASTANHO, S. CASTANHO, M. E. (ORGS.). **Temas e textos em metodologia do ensino superior.** 2. ed. São Paulo: Papirus, 2002.

CAVALHEIRO, M. T. P. GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS.** Brasília. v. 1, dez. 2011.

CECCIM, R. B. FERLA, A. A. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. In: MARINS, João José; REGO, Sérgio et al. (Orgs.). **Educação Médica**: gestão, cuidado e avaliação. São Paulo: Hucitec, p.258-277, 2011.

CECCIM, R. B. Saúde é luta: lutar com a formação?. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 10, p. 2299-2300, 2009.

CECCIM, R. B. FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Revista Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro. v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CECCIM, R. B. CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R. CECCIM, R. B. MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO. p. 69-92, 2006.

CECCIM, R. B. FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 14(1), p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. JAEGER, M. L. MACHADO, M. H. Gestão do trabalho e da educação na saúde**. Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília, DF. v. 5, p. 86-103, 2004.

COSTA, M. C. G. et. al. As ações do serviço de saúde voltadas para o âmbito individual e pouco coletivo. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro. v. 36 (1 Supl. 1). p. 57-63, 2012.

COSTA, M.V. BORGES, F.A. The Pro-PET-Health and the challenges of the professional education in health. **Revista Interface.** Botucatu. v.19, Supl 1, p.753-63, 2015.

COTTA, R.M.M. COSTA, G.D. MENDONÇA, E.T. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. **Interface.** Botucatu. v. 19(54), p. 573-88, 2015.

CUNHA, M. I. “Formatos Avaliativos e concepção de docência”. **UNISINOS**, Relatório parcial de pesquisa, 2002.

CYRINO, E.G. et. al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/UNESP. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro. v. 36 (1 Supl. 1). p. 92-101, 2012.

CYRINO, E. G. PEREIRA, M. L. T. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v.20(3), p. 780-788, mai-jun. 2004.

DIAS, H.S; LIMA, L.D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1613-1624, 2013.

FERRAZ, L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**., Rio de Janeiro, v.36, n.1, supl.1, p.166-171. 2012.

FERRAZ, F. VENDRUSCULO, C. KEBLA, M. E. PADRO, M. L. REIBNITZ, K. S. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v.36, n.3, p.482-493, 2012.

FERREIRA, V. S. et al. PET-Saúde: uma experiência prática da integração ensino-serviço-comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro. v.36 (1 Supl.2), p.147-151, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M. Gestão do processo de mudança na graduação em medicina. *In*: Marins, J.J.N. Rego, S. Lampert, J.B. Araújo, J.G. (org.) **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.** São Paulo: Hucitec. p. 1-39. 2004.

FEUERWERKER L.C.M. ALMEIDA M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. **Revista ABENO**. v. 4, n.1, p.14-6, 2004.

FLORES, L. M. et al . Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. **Interface.** Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 923-930, 2015.

FONSÊCA, G. S. JUNQUEIRA, S. R. **Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde. Ressignificando a formação dos profissionais de saúde.** Curitiba. Appris. 2014.

FONSÊCA, G.S. RODRIGUES, A.A.A.O. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) como indutor de inovações pedagógicas: a experiência do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. **Revista ABENO**. v.11(2), p.19-26, 2011.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde:** olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4. ed. São Paulo: Hucitec. p. 55-124, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 29 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREIRE P. **Educação como prática da liberdade.** 29 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.

FREITAS, P.H. et al. Repercussões do PET-Saúde na formacao de estudantes da área da saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 496-504, Aug. 2013.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensinoaprendizagem em serviços de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** São Paulo. v.5, n.8, p.89-100, 2001.

GEIB, L. T. C. *et al*. A tutoria acadêmica no contexto histórico da educação. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 60, n. 2, p. 217-220, 2007.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas; 2002.

GONÇALVES, R. C. R. et al. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Interface.** Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 903-912, 2015.

GOULART, L. M. H. F. et. al. Abordagem pedagógica e diversificação dos cenários de ensino médico: projetos selecionados pelo PROMED. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro. v. 33(4), p. 605-14, 2009.

GUSMÃO, R.C. CECCIM, R.B. DRACHLER, M.L. Thematizing the impact of health work on education: opening drawers, enunciating questions, and writing. **Interface.** Botucatu. v. 19 Supl 1:695-707, 2015.

HADDAD. A. E. A Enfermagem e a Política Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS. **Revista Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, v. 45, n. Esp. 2, p. 1803-9, 2011.

HADDAD, A. E. et. al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, Jun. 2010.

HADDAD, A. E. et. al. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro. v. 5, out. 2009.

HAIR Jr., J. F. BABIN, B. MONEY, A. H. SAMOUEL, P. **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração.** Porto Alegre: BOOKMAN, 2005.

HENRIQUES, R.L.M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. **Construção social da demanda.** Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

ILIEVA, J.; BARON, S.; HEALEY, N. M. Online surveys in marketing research: pros and cons. **International Journal of Marketing Research**, 2002.

ITO, E. E. PERES, A. M. TAKAHASHI, R. T. LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.4, p. 570-575, 2006.

KURCGANT et al. **Gerenciamento de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

LIMA, V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface.** Botucatu. v. 9(17), p. 369-78, 2005.

LUCARELLI, E. Enseñar y aprender em la universidad: la articulación teoría-práctica como eje de la innovación en el aula universitaria. In: CANDAU,V. M. (Org). **Ensinar e aprender: sujeitos, saberes e pesquisa.** Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

LUCAS, S.D. et al. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Revista ABENO**. v. 11(1), p. 29-34, 2011.

MARANHÃO, E.A. A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. *In:* ALMEIDA, M. (org). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários na área de saúde.** Londrina (PR): Rede UNIDA; 2003.

MARCHESAN, M. T. N. RAMOS, A. G. Check list para a elaboração e análise de questionários em pesquisa de crenças. **Revista Domínios de Lingu@gem.** Uberlândia. v. 6, n.1, 2012.

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário.** 2ed. São Paulo: Summus; 2003.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. **Textos reunidos.** São Paulo: Hucitec. p. 19-67, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª ed. São Paulo: Hucitec. 2010.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, Dec. 2008.

MORAIS, F.R.R.; JALES, G.M.L.; SILVA, M.J.C.; et. al. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 541-551, 2012.

MORITA, M.C. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. Maringá: **Dental Press**. Abeno, Opas, MS, 2007.

MORITA, M. KRIGER, L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. **Revista Abeno,** Brasília. v. 4(1), p. 17-21, 2004.

O'BRIEN, J. **A. Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet.** Trad. de Célio Knipel Moreira e Cid Knipel Moreira. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004. 431 p.

OLIVEIRA, M. L. et. al . PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. **Revista brasileira de Educação médica**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, p. 105-111, mar. 2012.

OLSON, R. BIALOCERKOWSKI, A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. **Medical Education**. v.48(3), p. 236-46, 2014.

PAIVA, C. H. A **Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Reforma de Recursos Humanos na Saúde na América Latina.** (1960). Disponível em: <http:// observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/Files/opas.pdf> Acesso em: 06 de ago. de 2015.

PASSARELLA, T. M. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde da Família: um estudo sobre a percepção dos participantes acerca da integração ensino-serviço-comunidade.** 2013. 170 f. Dissertação. (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2013.

PEREIRA, S. C. L. et al . Percepção de monitores do PET-Saúde sobre sua formação e trabalho em equipe interdisciplinar. **Interface.** Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 869-878, 2015.

PEREIRA, A. M. S. Para obter sucesso na vida académica: apoio dos estudantes pares. Aveiro: Universidade de Aveiro, **theoria poiesis praxi**, Portugal. 2005.

PERET, A. C. A. LIMA, M. L. R. A pesquisa e a formação do professor de Odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação. **Revista Abeno.** Brasília. v. 3(1), p. 65-9, 2003.

PERRENOUD, P. et. al. **Formando professores profissionais: quais estratégias? Quais competências?** Porto Alegre: Artmed. 2001.

PUCCINI, R.F. STELLA, R.C.R. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. In PUCCINI, RF., SAMPAIO, LO., and BATISTA, NA., orgs. **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social [online].** São Paulo: Editora Unifesp,p. 53-69, 2008.

RAMOS, M. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. **Saude e Sociedade.** São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 55-59, June 2009.

REEDY, J.; SCHULLO, S.; ZIMMERMAN, K. **Marketing Eletrônico: a integração de recursos eletrônicos ao processo de marketing.** 1ª Ed. São Paulo: Bookman, 2001, 414p.

RODRIGUES, J.A. et al. Tendências pedagógicas: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro: 37 (3), Sept; 2013.

ROSE, G. L. & RUKSTALIS, Margaret R. Imparting medical ethics: the role of mentorship in clinical training. **Mentoring &Tutoring: Partnership in Learning**, Birmingham, EUA. v. 16, n.1, p. 77-89, 2008.

SALIBA, N. A. et. al. A utilização da metodologia PBL em odontologia: descortinando novas possibilidades do processo de ensino-aprendizagem. **Revista Odonto Ciência.** Porto Alegre. v. 13(2), p. 523-31, 2008.

SANTANA, C. S. KEBBE, L. M. et. al. Reflexões sobre a prática de tutorial com estudantes de terapia ocupacional. **Revista Trabalho, Educação e Saúde.** Rio de Janeiro. v. 7, n. 1, mar./jun. p. 167-182, 2009.

SANTOS, C. G. et al . Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. **Interface.** Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 985-993, 2015.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 152-165, apr. 2007.

SILVA, R. O. B. et. al. Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 678-683, Dec. 2012.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto - Enfermagem.** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, mar. 2010.

SIMÃO, A. M. V. FLORES, M. A. **Experiências de tutoria: problemas e desafios.** Disponível em: <www.eduonline.ua.es/jornadas2008/comunicaciones/2D2.pdf?PHPSESSID=ef24605509051626325cff2af4bfd7bf>. Acesso em: 23 jun. 2015.

SIMÃO, A. M. V. et. al. Tutoria no ensino superior: concepções e práticas. Sísifo: **Revista de Ciências da Educação**, n. 7, p. 75-88, set/dez 2008.

SOBRINHO, T. A. O. et al . Integração Acadêmica e Multiprofissional no Pet-Saúde: Experiências e Desafios. **Rev. ABENO**, Londrina , v. 11, n. 1, jun. 2011.

TELLES, M. W. P. ARCE, V. A. R. Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. **Revista CEFAC.** São Paulo, v.17, n.3, p.695-706, June 2015.

VALE, E. G. GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares

nacionais. **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, v. 57, n. 4, p. 475-478, Aug. 2004.

VECCHIA, M. D.**Trabalho em equipe na atenção primária em saúde: fundamentos histórico-políticos.** São Paulo: Cultura acadêmica. 132 p. 2012.

VIEIRA, H. C. CASTRO, A. E. SCHUCH JUNIOR, V. F. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. In: **Seminários em Administração**, 13. 2010. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/612.pdf> Acesso em: 2 nov. 2015.

WITT, R. R. ALMEIDA, M. C. P. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de projetos pedagógicos na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56, n. 4, ago. 2003.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência: por uma nova lógica.** 1a. ed. São Paulo: Atlas; 2001.

ZILBOVICIUS, C. **Implantação das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em odontologia no Brasil: contradições e perspectivas.** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2007.

PRODUTO TÉCNICO

Goiânia, 08 de janeiro de 2016.

Produto final apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional - da Universidade Federal de Goiás como requisito complementar para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Título da dissertação: O PET-Saúde e a formação dos estudantes na visão dos tutores

Área de concentração: Ensino na Saúde.
Linha de pesquisa: Concepções e Práticas na Formação dos Profissionais de Saúde.

Informativo sobre o PET-Saúde pela percepção dos tutores da Universidade Federal de Goiás.

Público-alvo: Todos os atores atuantes da saúde (acadêmicos, docentes, coordenadores, tutores, profissionais de saúde e preceptores) que interessam em saber sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde (parceria com Ministério da Saúde e da Educação).

1. INTRODUÇÃO - O presente informativo pretende se apresentar às secretarias dos cursos da área da sáude da Universidade Federal de Goiás-UFG, somente os que participaram dos editais do PET-Saúde, com o intuito de apresentar e despertar o interesse das pessoas junto ao programa, ao mesmo tempo, de estimular a troca de experiências dos grupos tutoriais. Será um resumo sobre os principais resultados da pesquisa sobre o PET-Saúde e a formação dos Profissionais de saúde na visão dos tutores.

Formar profissionais para atuar no sistema de saúde brasileiro sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática dos profissionais, usuários e gestores, mostra-se fundamental para a resolução de problemas encontrados na assistência à saúde e na qualificação do cuidado prestado

aos sujeitos (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Foram muitos movimentos contra hegemônico que tentaram modificar e influenciar a formação dos profissionais de saúde até o contexto atual (DIAS, LIMA, TEIXEIRA, 2013).

Nesta pesquisa, a principal intenção foi compreender como o PET-Saúde, em suas propostas, trouxe a sua contribuição em vistas das experiências dos tutores no cenário da formação acadêmica na Universidade Federal de Goiás (UFG). A universidade participa do programa desde o primeiro edital de 2008 e tende a levar o aluno à transformações na forma de pensar, agir, atuar, observar a realidade do SUS e de perceber a amplitude do conceito de saúde, além da teoria exigida para construir o diferencial que se espera.

Apesar do Ministério da Saúde prover da avaliação do PET-Saúde, em nível nacional, por meio de relatórios enviados pelas universidades, essas avaliações trazem uma análise bem vasta e generalizada. Assim, é importante que pesquisas como esta, sejam estimuladas e incentivadas à publicação no meio científico, para um maior entendimento do programa, do sucesso que pode ser compartilhado em nível local ou regional e em todo o país, dos entraves que podem ser superados e das experiências que podem trazer inovações e mudanças na academia, no aprendizado, na vivência prática e no sistema público de saúde.

2. OBJETIVOS - Conhecer a visão dos tutores sobre o PET-Saúde na formação dos futuros profissionais da área da saúde da Universidade Federal de Goiás, compreendendo quais as competências foram desenvolvidas nos grupos tutoriais, as experiências exitosas e as mais difíceis e as estratégias educacionais utilizadas.

3. PRINCIPAIS RESULTADOS - Foi realizada uma pesquisa descritiva com análise dos dados de abordagem qualitativa, a fim de chegar com os resultados à proposta do objetivo delineado.

A pesquisa foi realizada com os tutores do PET-Saúde da UFG por meio da aplicação de um formulário eletrônico. O referido instrumento foi

construído no *Word* pelo *Google docs* e compartilhado através do *Google drive*, sistema desenvolvido pela empresa Google que compartilha arquivos e permite fazer um levantamento de informações.

Assim, ao término da coleta de dados, foram identificados vinte e oito tutores, destes, doze não participaram da pesquisa (duas recusas e dez que não atenderam aos chamados por *e-mail* e por telefone) e ao fim, obteve-se 16 respondentes, perfazendo uma taxa de resposta de 57,1%.

Após a coleta de dados, as respostas analisadas buscaram a compreensão do objeto de pesquisa, junto aos significados e intencionalidades.

Os dados obtidos a partir das respostas dos tutores após a transcrição e análise, foram organizados em eixos denominados por: O PET-Saúde como indutor de mudanças, Experiências do PET-Saúde na formação acadêmica para atuar no SUS, Dificuldades e fragilidades e Estratégias Educativas. As categorias e subcategorias surgiram através dos relatos dos sujeitos seguindo a disposição do roteiro, ou seja, de acordo com as perguntas contidas no questionário, as quais visavam facilitar a reflexão e a percepção dos tutores sobre o PET-Saúde, especialmente, na interface que o Programa realiza com a formação em saúde vivenciada nos cenários de práticas. Dessa forma os tutores propuseram informar sobre as competências (encontradas nas Diretrizes Curriculares Nacionais) que foram atingidas nos trabalhos com os grupos tutoriais, suas maiores dificuldades, suas melhores experiências e as principais estratégias educacionais de escolha.

Basicamente, todas as competências descritas nas DCN conseguiram ser trabalhadas (Atenção à Saúde, Tomada de decisão, Comunicação, Liderança, Educação permanente e Administração e Gerenciamento) enfatizando apenas um grupo tutorial que teve resistência em desenvolver a competência de administração e gerenciamento. Dentre o desenvolvimento dessas competências foi possível destacar outras características importantes que foram encontradas nos relatos dos tutores, chamadas na

pesquisa por competências também, denominadas por contribuição social e multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

Entre as dificuldades informadas, a maioria, descrevem a respeito da flexibildade do tempo dos alunos, falam também da dificuldade de entrosamento dentro do grupo tutorial e na própria universidade, da falta de responsabilidade por parte dos alunos, da questão do financiamento das bolsas que não são para todos, principalmente, para os preceptores nas unidades de saúde e da própria estrutura física destas unidades de saúde que são inadequadas para receber e desenvolver as atividades dos grupos tutoriais.

Das experiências, as melhores, são as parcerias que eles conseguiram formar tanto internamente nas unidades de saúde quanto externamente com programas como ANVISA e Programa Saúde da Escola - PSE. E o mais importante, permear uma ideia ou algo concreto para ser desenvolvido no decorrer dos anos, na comunidade trabalhada, independente do grupo tutorial continuar fazedo sua atuação.

Em relação as estratégias educacionais aplicadas, os tutores ficaram livres para exercer as que fossem mais apropriadas e facilitassem o ensino-aprendizado e trabalharam metodologias desde as tradicionais até as participativas que são centradas no aluno. Evidenciou por um dos tutores o uso da internet como meio ideal para auxílio, discussão e eficácia dos projetos elaborados pelo grupo tutorial.

5. CONCLUSÃO –

- O PET-Saúde abre um espaço de diálogo entre o trabalho, o ensino e em conjunto com a comunidade, onde o aluno (futuro profissional da saúde) pode perceber o cotidiano do cuidado, expandir suas perspectivas sobre o campo da prática em saúde junto às suas complexidades e reflexões, exigindo um modo mais organizado e centrado no usuário como um ser humano e não só na práxis técnica e curativista.

- Para os tutores o desafio é imenso mas significativamente construtivo para a formação de um aluno que se aproxime do perfil traçado nas DCN.

- Surgiram dificuldades no decorrer do programa que serviram de estímulo para a troca de experiências e a busca de ideias novas que façam a diferença e a melhoria.

- Houve delimitações na pesquisa como o pouco tempo para a execução dos trabalhos e a escolha do método aplicado, especificamente o instrumento de coleta de dados, que não propõe um aprofundamento nas respostas encontradas.

- Faz como sugestão a ideia para realização de uma nova pesquisa que trabalhe com um método mais qualitativo para que se consiga uma melhor discusão e um aprofundamento em algumas categorias como multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

- Sugere também, investigar mais a fundo a conceitualização do SUS como um sistema complexo-político, não somente como parte assistencilista e construtivo-formadora.

6. Referência

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Galli, Cibelle Moraes Leite
O PET-Saúde e a formação dos estudantes na visão dos tutores [manuscrito] / Cibelle Moraes Leite Galli. - 2016.
XIII, 124 f.: il.

Orientador: Prof. Maria Goretti Queiroz.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM) , Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2016.
Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, abreviaturas, lista de figuras.

1. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde -PET-Saúde. 2. formação de recursos humanos. 3. integração Docente-Assistencial. 4. tutores. 5. ensino superior. I. Queiroz, Maria Goretti, orient. II. Título.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA
DE PESQUISA E PÓSGRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Meu nome é Cibelle Moraes Leite Galli, sou a pesquisadora responsável por coordenar este trabalho e minha área de atuação é a Odontologia. Sou mestranda do Mestrado Profissional Ensino na Saúde.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, o caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está disponível para impressão, a qualquer momento. Uma via é sua e outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato comigo através do telefone (62) 99750585 e pelo email cibelle_odonto@hotmail.com/cibellegalli@gmail.com ou com minha orientadora Professora Dra. Maria Goretti na Faculdade de Odontologia na Universidade Federal de Goiás. Em casos de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, no telefone: 35211215l, 32511075 ou 32511076 ou ainda, no endereço: PróReitoria de pesquisa e PósGraduação, prédio da Reitoria, piso 1, Campus samambaia (campus II) CEP: 74001970, Goiânia-Goiás.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

Título: Contribuição do Pet-Saúde para a formação dos profissionais da área Justificativa, objetivos e os procedimentos utilizados da pesquisa; Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado através do parecer consubstanciado de número: 571.173, do dia 07 de abril de 2014. Esta pesquisa se justifica ao querer saber os avanços do projeto PetSaúde, as dificuldades, as melhorias ofertadas no decorrer dos trabalhos e de conseguir, principalmente, captar as percepções de cada tutor sobre as experiências desenvolvidas com o objetivo de compreender as contribuições no processo de formação dos profissionais de saúde. Para a coleta de dados, otimizamos uma metodologia qualitativa baseada em análise documental e a técnica de aplicação de questionários com perguntas abertas online via email ou presencial, se necessário. Com a finalidade, de nortear a pesquisa e alcançar um conhecimento nos critérios específicos da pesquisa, principalmente em relação as competências dos graduandos. Os roteiros serão aplicados ao experts, no caso, os tutores. A avaliação dos dados adquiridos se dará por meio da metodologia qualitativa. Especificação de desconforto e riscos possíveis e os benefícios decorrentes da participação da pesquisa; Logo, este estudo oferecerá o risco mínimo previsto, não se podendo afastar, porém o risco de constrangimento aos participantes,

bem como eventual ocorrência de dano material ou moral resultante de indevida e/ou acidental divulgação de dados sigilosos. Forma de acompanhamento; Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Assim, posteriori, os resultados servirão como estímulo ao Ministério da Saúde e da Educação, podendo subsidiar a elaboração de propostas para melhorar a formação de recursos humanos, priorizando as competências e habilidades, focada e direcionada ao sistema de saúde vigente do país, sendo proporcionada pelos cursos da área da saúde. Informação sobre o direito de pleitear indenização em caso de danos decorrentes de sua participação na pesquisa; Eventuais danos aos participantes, decorrentes da utilização ou divulgação indevidas dos dados, ou quaisquer outros, desde que referente à pesquisa, são passíveis de indenização. Informação sobre as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação da pesquisa; A indenização em casos de danos decorrentes de sua participação na pesquisa encontra-se nos termos da legislação civil vigente, mediante efetiva comprovoção do dano, ainda que exclusivamente moral, da conduta lesiva e culpa ou dolo dos pesquisadores e o nexo de causalidade (arts.186 e 927 do Código Civil). Esclarecer que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação; Para participar deste estudo você não terá nenhum custo ou despesa e não receberá qualquer vantagem financeira ou benefício direto. Garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; Destaca-se que os pesquisadores se comprometem a tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, informações e opiniões fornecidas, no entanto, todos os comentários emitidos são de exclusiva responsabilidade de seus interlocutores. Apresentar a garantia expressa de liberdade do sujeito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado; Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Sua recusa poderá acontecer a qualquer momento da pesquisa.

Nome do Pesquisador: Cibelle Moraes Leite Galli
Goiânia, 23 de fevereiro de 2015.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento, se for o caso).

Local e data:_____

Nome e Assinatura do sujeito: _____

Apêndice B – Formulário Eletrônico

Contribuição do Pet-Saúde para a formação dos profissionais da área

*Obrigatório

Qual o curso que atua como docente na Universidade Federal de Goiás?

Você está de acordo com os termos acima? *

☐ Sim, declaro que concordo em participar desse estudo. Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

☐ Não concordo em participar deste estudo.

Qual seu e-mail (preferencial) para contato?

Continuar »

Contribuição do Pet-Saúde para a formação dos profissionais da área

Identificação

Qual(is) o(s) Pet(s)-Saúde que você foi um tutor?

Em qual recorte temporal (anos) que você trabalhou como tutor?

« Voltar Continuar »

Contribuição do Pet-Saúde para a formação dos profissionais da área

Roteiro 1

Quais são as competências que o Pet-Saúde tem a potencialidade de desenvolver no aluno participante do projeto?

Quais foram as competências, previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais que o seu grupo tutorial do PET-Saúde conseguiu desenvolver?

Qual a importância de se ter essas competências e habilidades inseridas nos futuros profissionais da saúde relacionado ao SUS?

Qual foi a maior dificuldade encontrada nos grupos tutoriais do PET-Saúde no processo ensino-aprendizagem?

Relate a melhor experiência produzida no seu grupo, tendo como critério de escolha os objetivos do PET-Saúde.

Comente a(s) principal(is) estratégia(s) educacional(is) utilizada(s) no decorrer do grupo tutorial PET-Saúde.

« Voltar Enviar

Apêndice C – Aspectos gerais dos sistemas de tutoria

Alguns aspectos dos sistemas de tutoria	
Categoria	Indicadores
Dimensões/Modalidades	Administrativa, curricular, acadêmica, personalizada, etc.
Objetivos	Promover a aprendizagem de competências, consolidar aprendizagens de disciplinas, promover e facilitar o desenvolvimento integral dos estudantes, refletir sobre o desenvolvimento acadêmico e pessoal do aluno, etc.
Conteúdos	Estratégias de aprendizagem, competências sociais, competências comunicacionais, etc.
Grupos – Alvos	Grupo curso, grupo ano escolar, grupo turma, aluno individualmente considerado, aluno de educação à distância, etc.
Tipos	Presencial, a distância, obrigatório, facultativo.
Horários	Dentro do horário escolar, não considerado dentro do horário escolar, etc.
Natureza	Encontros formais (aula, reuniões), encontros informais, etc.
Características	Turmas menores, número adicional de horas de tutoria, etc.
Tutor	Professor da unidade curricular, professor do curso, estudante do último ano, etc.
Avaliação	Resultados positivos (maior proximidade professor-aluno, maior facilidade de integração do aluno), constrangimentos (cansaço e redução do rendimento por carga horária excessiva), etc.

Fonte: Simão et al. (2008)[10]

[10] Nota: O quadro original foi modificado e adaptado ao idioma português utilizado no Brasil.

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do impacto dos Programas Pró-SAÚDE e PET-SAÚDE nos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás

Pesquisador: Nilce Maria da Silva Campos Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23076213.6.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 571.173

Data da Relatoria: 07/04/2014

Apresentação do Projeto:

Título: Avaliação do impacto dos Programas Pró-SAÚDE e PET-SAÚDE nos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás. Pesquisador responsável: Nilce Maria da Silva Campos Costa; Versão: 2; Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG. Equipe: Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes; Luciliene Maria de Sousa; Maria Goretti Queiroz; Marilia Mendonça Guimarães; custo do projeto, entre capital e custeio: R$112.000,00; será custeado pelo MINISTERIO DA CIENCIA,TECNOLOGIA E INOVACAO - MCTI - CNPq. Coleta de dados, com pessoas, prevista para o período de 01/08/2014 a 30/06/2015.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o impacto do Pró e PET-Saúde nos cursos de Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Enfermagem, Educação Física, Biomedicina, da Universidade Federal de Goiás, desde sua implantação em 2005 e nos serviços de saúde participantes. Em específico: - Conhecer o processo de reestruturação curricular dos cursos estudados para adequação às propostas do Pró-Saúde em relação aos eixos Orientação Teórica, Cenário de Prática e Orientação Pedagógica.- Verificar a convergência entre os Projetos Pedagógicos dos Cursos estudados e os princípios e fundamentos dos programas Pró e PETSaúde.-Conhecer as experiências desenvolvidas visando à integração ensino-serviço- comunidade.- Analisar as experiências formativas desenvolvidas nos estágios e

práticas curriculares junto aos atores envolvidos (docentes, discentes, profissionais dos serviços e comunidade) na perspectiva dos programas Pró e PET-Saúde.- Conhecer o impacto dos programas Pró e PET-Saúde no ingresso dos ex-bolsistas no mercado de trabalho.- Averiguar o impacto dos programas Pró e PET-Saúde na organização dos processos de trabalho nos cenários de prática.- Identificar as iniciativas de processo de educação permanente desenvolvidas no serviço de saúde.- Identificar as experiências educativas desenvolvidas pelos participantes do PET-Saúde para a integração ensino-serviço-comunidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos físicos de participação do projeto serão mínimos aos pesquisadores e participantes. A identificação dos participantes será mantida em sigilo pelos pesquisadores. Benefícios: A realização da pesquisa prevê benefícios, pois possibilitará identificar como se dá o processo de reorientação da formação profissional nos cursos da área da saúde da UFG e também dos processos de trabalho nos cenários de prática, a partir das mudanças induzidas pelos programas Pró e PET-Saúde. A avaliação do processo de reestruturação curricular permitirá conhecer os avanços e os desafios nos eixos de Orientação Teórica, Cenário de Prática e Orientação Pedagógica, possibilitando identificar as necessidades de formação profissional de acordo com o contexto regional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo propõe um processo de avaliação das transformações ocorridas na formação, bem como na qualificação da força de trabalho induzidas pelos programas Pró-Saúde e o PET-Saúde. As ações desenvolvidas por meio da parceria da UFG com as Secretarias

Municipais de Saúde serão avaliadas, a fim de mensurar o impacto no ensino, serviço e comunidade. Serão realizadas análises dos conteúdos obtidos e transcritos, a partir de reuniões focais e entrevistas. Serão 200 o número de participantes, divididos em grupos de 25 a 30 indivíduos por área. Ressaltam no TCLE, que serão mantidos o sigilo dos dados obtidos, bem como, mantidos o anonimato e a privacidade dos pesquisados. Os termos apresentados no mesmo são adequados aos objetivos da pesquisa e compreensíveis pelos propostos sujeitos da mesma. Há condições de infraestrutura e profissionais habilitados para o desenvolvimento da referida pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentaram os seguintes documentos: Informações básicas do projeto - formulário da CONEP;Documento que os pesquisadores garantem o anonimato das instituições (Unidades); TCLE Pró e

Anexo B – Normas de Publicação do Periódico

TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

ISSN 1678-1007 *versão impressa*
ISSN 1981-7746 *versão on-line*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos
- Submissão de manuscritos

Escopo e política

Trabalho, Educação e Saúde é editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz. Destina-se à publicação, com periodicidade quadrimestral, de debates, análises e investigações, de caráter teórico ou aplicado, sobre temas relacionados à educação profissional em saúde. A política editorial da revista consiste em discutir esta área sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar.

Forma e preparação de manuscritos

A revista aceita contribuições inéditas dos seguintes tipos:

Ensaios: Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo. Tamanho: 6.000 a 10.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Artigos: Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho: 4.000 a 8.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates: Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas: Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas: Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Tamanho: até 1.500 palavras.

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em

português e em inglês (*abstract*) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave: Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol e em inglês (*keywords*).

Figuras: Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas através de números (ex. gráfico 3) e não por expressões como "a figura abaixo".

Notas: As notas devem vir ao fim do texto, numeradas de forma consecutiva. As notas não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos: Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações: Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001).

Referências: Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* adota a norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

- **Artigo**
  AROUCA, Antônio Sergio. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996. SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.

17, n. 4, p. 851-862, 2001.

- **Livro e Tese**
  GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura.* 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
  MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Medicina e história*: raízes sociais do trabalho do médico. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva). São Paulo: Faculdade de Medicina, USP, 1979.
- **Capítulo de livro**
  BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu*: sociologia. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.
- **Resumo de congressos**
  LAURELL, Asa Cristina. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais*... Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.
- **Dados fornecidos por agências governamentais (secretarias, ministérios, IBGE, etc.)**
  RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.
- **Leis, decretos, portarias etc.**
  BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.
- **Relatórios técnicos**
  BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos)
- **Relatório final ou de atividades**
  BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
- **Jornal**
  a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.
  b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.
- **Internet**
  a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. Crítica Marxista, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: <www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em 7 out. 2013.
  b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013. c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out.

2013.
c. Texto disponível (*fora de revista ou jornal*): BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

Revisão

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

Avaliação

As contribuições encaminhadas à revista são, primeiramente, avaliadas pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à linha editorial da publicação e, posteriormente, por até três pareceristas ad hoc. Nomes dos autores e avaliadores de cada original são de conhecimento exclusivo dos editores. Os originais apresentados à Trabalho, Educação e Saúde não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

Direitos autorais

Exceto nos casos em que está indicado o contrário, ficam concedidos à revista os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Quando da aprovação do manuscrito, os autores deverão assinar um termo de cessão de direitos autorais à revista. Os artigos não podem ser reproduzidos, sem a autorização expressa dos editores, em forma idêntica, resumida ou modificada, em português ou qualquer outro idioma. Os colaboradores manterão o direito de reutilizar o material publicado em futuras coletâneas de sua obra sem o pagamento de taxas à revista. A permissão para reedição ou tradução por terceiros do material publicado não será feita sem o consentimento do autor. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores.

Benefício dos autores

Após a publicação, os autores recebem dois exemplares do número da revista no qual o texto foi publicado.

Submissão de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação de manuscritos da Revista, disponível na página: <www.revista.epsjv.fiocruz.br>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar o manuscrito. Solicitamos aos autores que observem e sigam as instruções para apresentação do manuscrito. Para informações adicionais, consultar os editores:<revtes@fiocruz.br> Aceita-se permuta.