



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**

**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**Victória Ângela Adami Bravo**

Reorientação da formação do profissional de saúde na  
atenção primária: O que os Projetos Pró-Saúde  
articulados ao Pet- Saúde ensinaram.

Tese apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de  
Botucatu, para obtenção do título de  
Doutora em Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

Botucatu

2019

## Victória Ângela Adami Bravo

Reorientação da formação do profissional de saúde na atenção primária: O que os Projetos Pró-Saúde articulados ao Pet- Saúde ensinaram.



Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor(a) em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

Botucatu

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Bravo, Victoria Angela Adami.

Reorientação da formação do profissional de saúde na atenção primária : o que os projetos pró-saúde articulados ao pet-saúde ensinaram / Victoria Angela Adami Bravo. - Botucatu, 2019

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino

Capes: 40602001

1. Atenção primária à saúde. 2. Formação profissional.  
3. Educação médica - Projetos. 4. Pessoal de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Educação médica; Educação pelo trabalho; Formação; Projeto político pedagógico.

2019

**Victória Ângela Adami Bravo**

**Reorientação da formação do profissional de saúde na  
atenção primária: O que os Projetos Pró-Saúde  
articulados ao Pet- Saúde ensinaram.**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de  
doutora em Saúde Coletiva.

**Comissão examinadora**

---

Profa. Associada. Eliana Goldfarb Cyrino  
Orientadora

---

Profa. Associada Mara Regina Lemes de Sordi

---

Profa. Dra. Cassia Marisa Manoel

---

Profa. Dra. Marina Lemos Villardi

---

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto

**Botucatu, 2019**

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) 2237/2010, Projeto Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP (2010-2018), Edital CAPES 24/2010 Pró Ensino na Saúde e traduz o trabalho colaborativo do Grupo de Pesquisa do Projeto: Integração Universidade, Serviços de Saúde e Comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP: Construindo novas práticas de formação e pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida no programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP em parceria com o grupo de coordenação do Ensino de Graduação de Medicina e Enfermagem na Atenção Primária à Saúde na interface Universidade, serviços de saúde e comunidade, do PRO-Saúde e do PET-Saúde.

Grupo de Pesquisa: Desenvolvimento de Tecnologia em Atenção Primária à Saúde.

Inserir-se na linha de pesquisa: Integração universidade e serviços de saúde- Formação de Profissionais de Saúde: Desenvolvimento e Análise de Tecnologias e Processos de Ensino-Aprendizagem.

Os recursos para esta pesquisa foram oriundos do referido edital da CAPES e a doutoranda recebeu bolsa CAPES no período de 05/05/2016 a 01/08/2018.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino) por financiar esta pesquisa e contribuir tanto para um sistema único de saúde e de excelência.

À Minha orientadora Eliana Goldfarb Cyrino, que me acolheu, ajudou, contribuiu e não desistiu. Obrigada pela força, pelo incentivo e por ter se tornado, após tantos anos de convivência, referência de profissional, ser humano, de tantas coisas que não seria possível listar. Obrigada ao Professor Antônio Cyrino e toda sua família, por em vários momentos me permitirem estar trabalhando com a Eliana mesmo quando o tempo era de vocês e não meu.

Agradeço à minha Tia Luizinha que durante meu doutorado passou por sua pior fase da vida e não pude estar 100% com você e mesmo assim me ajudou como pôde.

Obrigada a meu Tio Antu, que me formou, pessoa e profissional, e se foi antes do término desse trabalho.

Obrigada a Meu Avô, que também se foi durante essa trajetória.

Obrigada a Meu Tio Bela, que nos deixou inesperadamente e afetou bastante minhas estruturas e de minha família.

Obrigada à minha mãe, que sempre esteve presente mesmo que distante.

Obrigada minha irmã por me dar tantas alegrias com meus sobrinhos e ser uma mãe tão excelente, e ser minha referência.

Obrigada a meu irmão por ser nossa união.

Obrigada ao Marcel por ser meu companheiro e ter me dado o maior presente da vida, nosso filho Daniel.

A trajetória foi longa e acho que tive mais erros que acertos, mas enfim, chegou ao fim.

## RESUMO

BRAVO, V. A. A. Reorientação da formação do profissional de saúde na atenção primária: O que os Projetos Pró-Saúde articulados ao Pet- Saúde ensinaram. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

Tendo por base as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e de 2014 para o curso de medicina, o presente estudo analisou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Edital 2011, do Ministério da Saúde junto ao Ministério da Educação, que visou impulsionar mudanças curriculares para os cursos de saúde articuladas à Educação pelo Trabalho. A intenção de compreender este processo de efetivação da reorientação dos currículos e dos programas trouxe à tona a diversidade e complexidade da realização de mudanças na perspectiva da maior aproximação da formação para e no SUS. A metodologia empregada foi o estudo documental com análise qualitativa do conteúdo. Foram analisadas instituições aprovadas no edital do Pró-Saúde e Pet-Saúde, edital 2011. Para seleção da amostra os seguintes critérios foram usados: as instituições deveriam possuir os projetos políticos pedagógicos publicados em sítio virtual de acesso livre; ter cursos de graduação de medicina; ter relatórios preenchidos e publicados na plataforma FORMSUS do Ministério da Saúde. Analisou-se o estudo de caso de uma instituição que participou desse processo, com o intuito de aprofundar alguns aspectos do estudo. Os resultados revelaram o quanto as instituições envolvidas avançaram nos processos de mudança frente ao currículo e frente a ter sido uma escola selecionada para este referido edital. Observou-se como o processo trouxe um norte para a mudança e reorientação dos seus currículos e como se aproximou a formação da rede de atenção e da qualificação do Sistema Único de Saúde. Identificou-se aspectos negativos como a dificuldade de aproximação de algumas Universidades em relação ao serviço e como as instituições de ensino, em alguns casos, tem uma visão unilateral do aprender e ensinar. As experiências mostraram-se exitosas em sua maioria e a união do Pró Saúde ao Pet Saúde foi importante para que as Universidades refletissem sobre a formação em atenção primária à saúde, realizando ou ampliando a integração ensino serviço. Considerou-se fundamental compreender de que maneira as universidades se adequaram a estas propostas, suas fragilidades e êxitos reconhecidos por instituições que participaram do programa na reorientação da formação profissional.

Palavras-Chave: Educação Médica; Projeto Político Pedagógico; formação; Atenção primária à saúde; Educação pelo trabalho; mudanças na graduação.

## **ABSTRACT**

BRAVO, V. A. A. Reorientation of health professional training in primary care: What the Pro-Health Projects articulated with Pet-Health have taught.

t. Thesis (Doctorate degree) - Botucatu Medical School, University of São paulo State, Botucatu, 2019.

Based on the 2001 and 2014 National Curriculum Guidelines for the medical course, this study analyzed the National Program for Reorienting Training in Health (Pró-Saúde), articulated with the Education for Work for Health Program (PET- Saúde), 2011, a public politic of the Ministry of Health with the Ministry of Education, which aimed to drive curriculum changes for health courses articulated with Education through Work. The intention of understanding this process of effective reorientation of curricula and programs has brought to light the diversity and complexity of making changes in the perspective of closer approximation of education to and in SUS. The methodology employed was the documentary study with qualitative analysis of the content. Institutions approved in the Pro-Saúde and Pet-Saúde, announcement 2011 were analyzed. To select the sample, the following criteria were used: the institutions should have the pedagogical political projects published in an open access virtual site; have undergraduate medical courses; have completed and published reports on the FORMSUS platform of the Ministry of Health. The case study of an institution that participated in this process was analyzed in order to deepen some aspects of the study. The results revealed how much the institutions involved advanced in the process of change in the face of the curriculum and in the face of having been a selected school for this selection. It was observed how the process brought a direction for the change and reorientation of its curricula and how it approached the formation of the care network and the qualification of the Unified Health System. Negative aspects were identified as the difficulty of approaching some Universities in regarding service and how educational institutions, in some cases, have a unilateral view of learning and teaching. Most of the experiences were successful and the combination of Pró-Saúde and Pet-Saúde was important for universities to reflect on the training in primary health care, performing or expanding the teaching service integration. It was considered essential to understand how universities have adapted to these proposals, their weaknesses and successes recognized by institutions that participated in the program in the reorientation of vocational training.

**Keywords:** Medical Education; Pedagogical Political Project; formation; Primary health care; Education for work; changes in undergraduation.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro I – Instituições de ensino superior selecionadas no Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011, Brasília, 2011.**

**Quadro II – Instituições de ensino Superior selecionadas no edital Pro-Saúde articulado ao Pet-Saúde que contém curso médico na graduação e que disponibiliza os projetos pedagógicos no sítio virtual das instituições.**

**Quadro III- Comparativo entre aspectos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e de 2014, Brasília, 2014.**

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
IES	Instituição de Ensino Superior
PPP	Projeto Político Pedagógico
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PRÓ- Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PRÓ- PET Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
USF	Unidade da Saúde da Família
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

### RESUMO

### APRESENTAÇÃO

Motivações para realização do estudo

### INTRODUÇÃO

#### CAPÍTULO 1

1.1 Políticas e programas do MS voltadas a mudanças nas graduações na saúde

1.2 Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina de 2001 e 2014

1.3 O Projeto Político Pedagógico (PPP)

#### CAPÍTULO 2

Objetivos

2.1 Objetivo Geral

2.2 Objetivo Específico

#### CAPÍTULO 3

3.1 Caminho Metodológico Percorrido

3.2 Análise dos dados

3.3 As escolas selecionadas: formas de aproximação e critérios de escolha

3.4 Aspectos éticos

#### CAPÍTULO 4

### RESULTADOS

4.1 Bases teóricas da educação pelo trabalho

4.2 Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e de 2014

4.3 Sobre o Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011

4.4 O conteúdo do Relatório Técnico Anual de Atividades PróSaúde/PETSaúde

4.5 Descrição e Análise das Questões

**Questão 19 – Que mudanças na matriz curricular, no projeto pedagógico e/ou nas práticas de ensino dos cursos podem ser creditadas ao PróSaúde/ PETSaúde?**

**Categoria 1-** O Pró saúde/ Pet-Saúde induziu mudanças nos cursos nos planos de ensino, matrizes curriculares, projetos de pesquisa e extensão;

**Categoria 2-** Integração ensino- serviço- comunidade potencializada pela união Pró Saúde Pet Saúde;

**Categoria 3 -** Integração entre os cursos participantes;

**Categoria 4-** Aproximação nas relações entre Instituições de ensino (IES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

**Categoria 5-** Aproximação dos Profissionais de saúde da rede e IES

**Questão 22- Como está se dando a inserção dos estudantes nos serviços?**

**Categoria 1-** O Pró saúde/ Pet-Saúde conseguiu mobilizar as IES para inserção dos estudantes no serviço.

**Categoria 2-** Envolvimento de estudantes não bolsistas nas atividades dos projetos.

**Categoria 3 -** Incorporação do Pró saúde/ Pet-Saúde ao currículo, através de disciplinas.

**Categoria 4-** Preocupação em transformar as práticas das Ies e dos serviços

**Questão 24- Tem havido qualificação do serviço, dos processos de trabalho e para a IES** **Categoria 1-**Práticas cotidianas dos serviços utilizadas para o desenvolvimento de pesquisas

**Categoria 2-** Capacitação dos preceptores pelas Ies.

**Categoria 3-** Pensamento unilateral (Universidade → Serviço) em relação ao ensinar e aprender.

#### **4.6 Um caso em estudo**

**Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade (ARTIGO)**

### **CAPÍTULO 5**

**Considerações Finais**

### **CAPÍTULO 6**

**BIBLIOGRAFIA**

#### **ANEXOS**

**Anexo I** - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu.

**Anexo II** - Artigo Publicado BRAVO, V.A.A.; CYRINO, E.G; AZEVEDO, M. A. R. Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: Antonio PP Cyrino; Daniele Godoy; Eliana Goldfarb Cyrino. (Org.). SAÚDE, ENSINO E COMUNIDADE REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE ENSINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 1ed.São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, v. 01, p. 25-48

## **Apresentação**

### **Motivações para realização do estudo**

Esta pesquisa foi impulsionada por resultados de pesquisa realizada durante o mestrado<sup>1</sup>. A pesquisa anterior foi finalizada em 2014 e buscou mapear e compreender se instituições de ensino com cursos de Medicina no Estado de São Paulo estavam se adequando às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, focalizando o ensino na atenção primária à saúde e a educação pelo trabalho. Encontramos resultados preocupantes em relação a efetivação das DCN de 2001. Observou-se que as Instituições de ensino pesquisadas não conseguiram se adequar à estas diretrizes, pois a atenção primária à saúde (APS) não se encontrava preparada corretamente para receber os alunos na rede tanto por não ter estrutura física como também pela falta de contrapartida duradoura e contínua da instituição de ensino para maior integração ensino e serviço de saúde. O SUS que estava no "papel" não era o real, portanto o processo de adequação nos PPP, com estratégias da educação pelo trabalho, com práticas de vivências na APS não se realizavam como se propunham, com falta de construção conjunta da Universidade com os serviços municipais e regionais e mesmo falta de diálogo. Concluímos que somente as DCN 2001, como incentivadoras da mudança na formação do médico no Brasil, não são suficientes.

“As orientações das diretrizes, estimulam as escolas a superar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo e as prescrições estritas existentes nos Currículos Mínimos, mas não definem um caminho único.”  
(Feuerwerker; Almeida, 2003)

Desta maneira, buscamos identificar políticas, programas ou projetos em relação ao incentivo da mudança na formação do médico, com uma formação voltada para promoção da saúde, para as necessidades de saúde da população e para a qualificação do Sistema Único de Saúde. Partimos das seguintes experiências: minha pesquisa de mestrado, experiência como assessora dos Projetos PRÓ-PET Saúde junto à DEGES, SGTES, MS e também da experiência de mudança curricular vivida pela Faculdade de Medicina de Botucatu e através dessas experiências percebemos que o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde articulado ao Programa

---

<sup>1</sup> BRAVO, V. A. A. O ensino na atenção primária à saúde em escolas médicas do estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRÓ-PET Saúde) poderiam nos direcionar a experiências exitosas em reorientação da formação do profissional de saúde para a Educação pelo trabalho em saúde.

Assim, chegamos ao Ministério da Saúde que, por meio da SGTES, que no período de 2000 à 2015, propôs e desenvolveu políticas que colaboraram com a readequação da formação profissional em saúde, nos diferentes níveis (técnico, graduação e pós-graduação), tais como: Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE, 2000), Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed, 2001), Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS, 2003), Aprender SUS (2004), Programa Nacional de Reorientação da Formação dos Profissionais em Saúde (Pró-Saúde, 2005), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde, 2007), Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS, 2009), Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência, 2010), Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS, 2010), dentre outros. Para fins deste trabalho são destacados os programas voltados à formação na graduação, quais sejam: PROMED, Pró-Saúde e PET-Saúde. O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas - Promed, lançado pelo Ministério da Saúde e da Educação, em 2001, se constituiu como uma política indutora visando à reorientação da formação do médico com ênfase nas mudanças ocorridas no modelo de atenção à saúde, em especial aquelas voltadas para o fortalecimento da atenção básica à saúde. (BRASIL, 2002).

Estudo realizado por pesquisadores da UFMG, financiado pelo MS, sobre o desenvolvimento do PROMED, aponta que:

“A análise dos dados mostrou a diversidade e a complexidade dos obstáculos enfrentados pelas escolas médicas para implementar seus projetos de mudança curricular. Mostrou ainda como esses fatores dificultadores se inter-relacionam e se potencializam. No entanto, é preciso analisar o movimento de mudanças na formação profissional em saúde no Brasil, especialmente a médica, como um processo em construção e sob forte influência do momento histórico das políticas de saúde. Significa dizer que, de um lado, muitos dos entraves para o avanço dos processos formativos extrapolam o campo da educação e expressam o pensamento, as expectativas e os anseios da sociedade em que as escolas se inserem. Por outro, é preciso que as instituições de ensino se comprometam com a formação de profissionais que atuam na sociedade de modo a transformá-la, quebrando os paradigmas que

limitam a concretização do enunciado “uma nova escola, para um novo sistema de saúde”. (ALVES, 2013).

O objetivo deste programa de indução de mudanças referia-se ao estabelecimento de um processo de cooperação entre os gestores do SUS escola médica de forma sistemática e autossustentável; que o ensino médico incorporasse a noção da integralidade do processo saúde/doença e da promoção da saúde com ênfase na atenção básica; que os cenários da prática médica fossem ampliados para a rede de serviços básicos de saúde e, finalmente, a adoção de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem da medicina.

Tivemos também a publicação da Política Nacional de Educação Permanente para o SUS (PNEPS); o Programa de Residência Multiprofissional de Saúde, o Projeto Pró-Ensino na Saúde (PRO-ENSINO). Estes programas, projetos e políticas apresentam como objetivo comum a reorientação da formação das profissões da saúde e a ampliação das práticas nos serviços como espaço de ensino e aprendizagem, os mesmos apresentam especificidades que se inter-relacionam e que podem ser compreendidos como complementares.

As DCN 2001, de 2014 e Projeto Político Pedagógico, são centrais para esta pesquisa assim escolhemos nos aprofundar no edital Pró-Saúde articulado ao Pet-Saúde unificados e lançados em 2011 com o intuito de incentivar mudanças curriculares através da educação pelo trabalho. Este Edital foi prorrogado por 6 meses e finalizado no fim de 2014. Novos editais foram abertos na sequência como o Pet-Saúde Redes de Atenção, em 2013, que buscou ampliar perspectivas inovadoras e o Pet-Saúde Gradua SUS, em 2015, com foco na mudança das graduações de medicina articulado à outras formações, mas com retrocessos em relação a uma perspectiva da educação interprofissional. No ano de 2015, o Brasil passou a sofrer forte crise política e econômica que refletiram diretamente no corte de financiamento de políticas sociais, de incentivo a qualificação e manutenção do sistema público no país. No entanto, vale ressaltar, que ao estar escrevendo esse texto um novo edital de Pet-Saúde interprofissionalidade foi lançado.

O trabalho está apresentado na formatação exigida para uma tese de doutorado. No entanto, o capítulo que está sendo apresentado para publicação e o capítulo que já está publicado como artigo, foram incorporados na formatação da tese.

# INTRODUÇÃO

## CAPÍTULO 1

### 1.1 Políticas e programas indutoras voltadas a mudanças nas graduações na saúde

A mudança na formação e no trabalho em saúde é um processo em construção, reconhecido como necessário pelos vários sujeitos envolvidos no tema e é dependente do contexto político e das relações de poder interno e externo às instituições de ensino e aos serviços de saúde. Desde a década de 1970, a mudança de paradigma no ensino em saúde vem sendo discutida.

A formação e o ensino na saúde, no contexto nacional da reforma sanitária (e, na sequência, com a implantação do Sistema Único de Saúde — SUS) e no contexto internacional (com as reformas das graduações da saúde), ativaram movimentos voltados para a construção de mudanças nas graduações da saúde (CYRINO, 2015).

Currículos integrados, articulações ensino-trabalho, os projetos UNI, os movimentos coordenados pela rede Unida, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais e a organização das executivas de curso no Movimento Estudantil são exemplos de protagonismo por reformas do ensino que dialogam com os movimentos de mudança no setor da saúde (CECCIN, 2006).

No Brasil, o movimento de reorganização dos currículos das graduações na área da saúde balizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas a partir de 2001, potencializaram o redimensionamento do papel que hoje o ensino na atenção primária à saúde (APS) exerce na dinâmica formativa dos cursos por meio da integração ensino serviço (CARVALHO, 2006; CECCIN, 2004; CECCIN, 2004). Para Almeida (2003) a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) por parte das escolas médicas só terá êxito se houver uma formidável capacidade de formar e manter equipes de trabalho docente, de trabalho universitário (universidade, professores e estudantes) e de trabalho interinstitucional (universidade, professores, estudantes, os serviços de saúde e as comunidades) junto a construção, implementação e avaliação permanente dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP).

Em 2003, a recém-criada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do MS possibilitou novo incremento ao processo de mudança curricular nas graduações na saúde. Apresentou diretrizes de apoio às iniciativas inovadoras para

articular a rede de serviços, a gestão e o controle social do SUS às instituições formadoras de profissionais da área da saúde. Ao criar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e promover práticas de educação envolvendo os trabalhadores dos serviços buscando a integralidade da atenção à saúde da população, colocou a educação e a necessidade de integração dos serviços com as instituições formadoras no centro da agenda do SUS, ambas demandando mudança das práticas de educação e formação, mas que poderiam se reforçar (BRASIL,2004).

"O MS e o MEC lançaram, em 2004, o Aprender SUS, como um conjunto de estratégias para viabilizar e fortalecer relações de cooperação entre as instituições de educação superior (IES) e o sistema de saúde em todos os âmbitos (ensino, produção de conhecimentos e prestação de serviços). A implementação das DCN, pela educação, e a adoção da integralidade como eixo orientador dos processos de formação, pela saúde, eram os eixos da política para a mudança na graduação das profissões da área da saúde. Dentre as várias iniciativas do Aprender SUS, destacam-se: Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), a constituição do Fórum Nacional de Educação das Profissões da Saúde (FNEPAS) e a formação de ativadores de processos de mudança. O Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, Rede Unida e MS, realizado entre 2005–2006, foi uma oportunidade única para o desenvolvimento docente em rede colaborativa, com participação de docentes das diferentes profissões da saúde desde uma perspectiva inovadora, o incremento de projetos criativos de educação à distância (EP) e uma possibilidade de aproximação do trabalho problematizador desenvolvido coletivamente. O movimento gerado no curso dos ativadores fez sentido na ampliação do processo de mudança na educação superior na saúde".(CYRINO, 2015:3)

Muitos foram, na sequência temporal, as políticas, fomentos e programas lançados no intuito de possibilitar mudanças nas graduações e que serão analisados no presente estudo. Estudo recente, realizado por VENDRUSCOLO (2016) a partir de Revisão Integrativa da Literatura de artigos publicados no Brasil, no período de 2007-2012, sobre o Pró-Saúde, destaca duas categorias dentre os artigos analisados: *Diálogo e parceria como ferramentas para a integração ensino-serviço e Movimentos de mudança no ensino e no serviço a partir do Pró-Saúde*. Destaca que

"os estudos demonstram que mudanças na formação e na prática de profissionais são possíveis e necessárias, sobretudo quando apoiadas em estratégias que estimulam a participação ativa dos sujeitos e confirmam a integração ensino-serviço como oportunidade de diálogo, promovida por essa política indutora". (VENDRUSCOLO, 2016: 2949)

Nessa direção, ao analisarmos as novas Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em Medicina de 2014, é possível apontarmos avanços que visam a busca pela qualidade formativa dos futuros médicos no país. É fundamental esclarecer que as DCN têm papel educativo e formativo pois apontam possibilidades de organização; direcionamento e estruturação dos Cursos de Medicina que deverão estar balizados e em consonância com a realidade nacional.

Outro aspecto importante e formativo nas DCN é o foco nos conteúdos fundamentais do Curso de Graduação, correlacionando-se o processo saúde doença do cidadão, da família e da comunidade referenciados com a realidade epidemiológica e profissional proporcionando, assim, a integralidade das ações do cuidar em saúde. As DCN só poderão surtir o efeito pedagógico necessário, se os PPP conseguirem traduzir com propriedade a proposta formativa contida nelas.

## **1.2 Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina de 2001 e 2014<sup>2</sup>**

A partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, de 2001, que impulsionaram reformas nos cursos da saúde visando ampliar o ensino na atenção primária como uma maneira de qualificar o sistema de saúde através de profissionais formados de acordo com a realidade do país, as universidades se organizaram e reorganizaram e apresentaram experiências exitosas e não exitosas em relação a estas mudanças.

Diversas iniciativas como políticas, programas e projetos, foram propostas, muitas vezes como ações conjuntas entre os Ministérios da Educação e da Saúde na perspectiva de apoiar e fomentar a formação universitária que se aproxime do SUS, seus princípios, necessidades e sua qualificação, propondo-se a conquistar relações orgânicas entre as instituições de ensino superior e a gestão, a rede de atenção à saúde, os serviços de saúde e seus trabalhadores e os movimentos sociais.

Nesse sentido iniciativas propostas o Programa Mais Médicos deve ser analisado nesta pesquisa, pois propiciou reflexões e mudanças em relação à formação e à “oferta” de saúde no país:

“O Programa Mais Médicos, introduzido no Brasil em 2013, como parte de uma série de medidas para combater as desigualdades de acesso à Atenção Básica resolutiva, tem papel fundamental no fortalecimento e consolidação da Atenção Básica, com o provimento emergencial de médicos em áreas

---

<sup>2</sup> Capítulo construído a partir da publicação: BRAVO, V.A.A.; CYRINO, E.G.; AZEVEDO, M. A. R. Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: Antonio PP Cyrino; Daniele Godoy; Eliana Goldfarb Cyrino. (Org.). SAÚDE, ENSINO E COMUNIDADE REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE ENSINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 1ed.São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, v. 01, p. 25-48 ( Anexo II)

vulneráveis. Se completa com o investimento na melhoria da infraestrutura da rede de saúde, particularmente das unidades básicas de saúde e com a ampliação de vagas e reformas educacionais dos cursos de graduação em medicina e residências médicas no país.” (Cyrino et al., 2015)

O Programa proporcionou o reconstruir das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 para a graduação médica, sendo resultado as DCN de 2014 que, afirmam a centralidade da formação na Atenção Básica, a perspectiva de formação na rede de atenção à saúde no SUS, o aprimoramento da integração ensino-serviço-comunidade, fortalecendo a perspectiva da indissociabilidade entre formação, atenção em saúde e participação popular.

As DCN 2014 estão desenhadas a partir de eixos integradores: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; Educação na Saúde, que permeiam o processo formativo, indicando metodologias que privilegiam a participação do aluno na construção do conhecimento e propondo a formação de docentes e preceptores para conhecimento, reconhecimento e desenvolvimento destes eixos durante o curso.

### **1.3 O Projeto Político Pedagógico (PPP)<sup>3</sup>**

A análise dos PPP é central para esta pesquisa, pois as DCN 2001 e 2014 orientam aos cursos na construção, implementação e avaliação permanente dos seus PPP destacando o papel da formação centrada no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor que é profissional mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, a pesquisa e extensão. Nessa premissa as DCN são fundamentais ao apontar a necessidade emergente que estes cursos já devam “nascer” indissociáveis, interdisciplinares e interprofissionalizantes.

A elaboração do Projeto Político-Pedagógico da universidade é o principal ponto de referência para a construção da identidade dos profissionais que nela atuam, assim como é a base para a formação de futuros cidadãos críticos, profissionais éticos e qualificados.

---

<sup>3</sup> Construído a partir da publicação: BRAVO, V.A.A.; CYRINO, E.G; AZEVEDO, M. A. R. Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: Antonio PP Cyrino; Daniele Godoy; Eliana Goldfarb Cyrino. (Org.). SAÚDE, ENSINO E COMUNIDADE REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE ENSINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 1ed.São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, v. 01, p. 25-48 ( Anexo II)

Dessa forma, o currículo deverá estar direcionado aos interesses da universidade, do contexto histórico, da realidade local e das reais necessidades vivenciadas no cotidiano pelos envolvidos no processo educativo.

Um Projeto Político Pedagógico (PPP) ao ser elaborado ou conduzido à elaboração tem a função de ajudar na conquista e consolidação da autonomia da universidade; necessita assim, ser organizado e conduzido por concepções de conhecimentos, promovendo o desenvolvimento integral dos indivíduos, atualizando-se e transformando-se de acordo com os avanços e as mudanças da comunidade universitária; balizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para decidir que caminho seguir, que identidade deseja ter, que concepções se deseja desenvolver frente aos seres humanos que deseja formar.

O PPP tem como centralidade a construção coletiva (professores, alunos, graduados, residentes, colaboradores, etc) para que desta maneira a instituição de ensino possa caminhar sem perder o foco nas reais necessidades. Desenvolver o educando, prepará-lo para o exercício da cidadania e do trabalho significam a construção de um sujeito que domine conhecimentos, dotado de atitudes necessárias para fazer parte de um sistema político, para participar dos processos de produção da sobrevivência e para desenvolver-se pessoal e socialmente. (OLIVEIRA, 2008:268)

Veiga (2003) afirma que o sistema educacional há de ser estruturado e reestruturado com o passar do tempo, acompanhando sempre as mudanças sociais. Para isso as DCN foram implantadas e por isso se fala tanto em reformas curriculares das escolas médicas hoje.

A elaboração do Projeto Político-Pedagógico da universidade é o principal ponto de referência para a construção da identidade dos profissionais que nela atuam, assim como é a base para a formação de futuros cidadãos críticos, profissionais éticos e qualificados.

Para Libâneo (2001) a construção de um Projeto Político Pedagógico requer continuidade, reestruturação, participação e democratização, partindo da problemática abordada pela comunidade universitária, sendo necessário primeiramente delinear os princípios norteadores em termos de ação, definindo o rumo e as concepções sobre a prática pedagógica.

De acordo com os princípios doutrinários do SUS, universalização, equidade e integralidade a presente pesquisa busca observar os caminhos das Universidades para formar profissionais aptos a trabalhar de acordo com estes princípios na atenção primária.

## **CAPÍTULO 2**

### **OBJETIVOS**

#### **2.1 Objetivo geral:**

Identificar a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde articulado com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRÓ-PET Saúde) como mobilizadores de mudanças na formação nas graduações na saúde de Instituições de Ensino Superior e na educação permanente de profissionais de saúde.

#### **2.2 Objetivo específico**

Verificar e descrever a proposta de educação pelo trabalho a partir dos fundamentos da escola do trabalho de Pistrak.

Descrever com maior detalhamento o percurso do projeto de uma instituição contemplada no edital nº- 24, de 15 de dezembro de 2011, que propõe a articulação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRÓ-PET Saúde).

## CAPÍTULO 3

### 3.1 Caminho Metodológico Percorrido

Trata-se de pesquisa qualitativa e documental que se realizou a partir do estudo dos seguintes documentos: Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina 2001;

- Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina 2014;
- Edital nº- 24, de 15 de dezembro de 2011 (Pró-Pet saúde);
- Relatório Técnico Anual de Atividades Pró-Saúde/PET-Saúde Redes de Atenção do ano de 2016 das escolas selecionadas no edital mencionado. Os Relatórios foram obtidos com autorização de representante da SGTES (secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde).
- Projeto Político Pedagógico das escolas participantes do Pró Saúde e Pet saúde disponíveis nos sítios virtuais das instituições e atualizados após o início do Projeto na instituição.
- Relatórios de pesquisa Pro Ensino na Saúde da escola médica selecionada para aprofundar alguns itens.

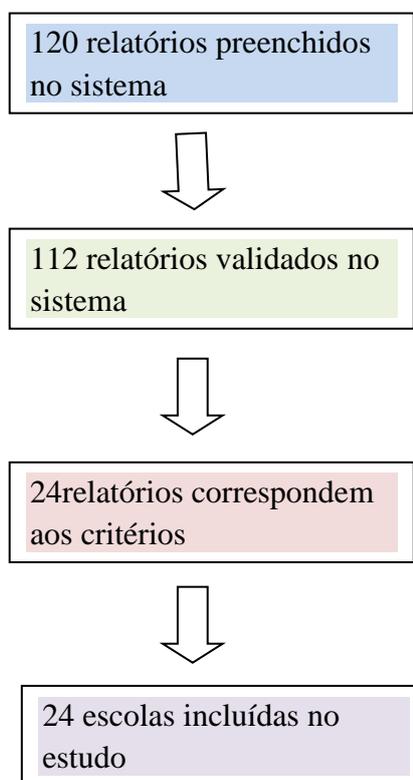
O universo desta pesquisa abrangeu todas os 112 projetos participantes do Edital nº- 24, de 15 de dezembro de 2011. O número de projetos foi retirado do FORMSUS de acordo com o número de relatórios preenchidos corretamente. Foram preenchidos no sistema 120 relatórios, porém excluindo os duplicados e preenchidos de maneira incorreta, chegamos a quantidade de 112 relatórios.

Os seguintes critérios foram definidos como recorte desse estudo:

- Ser selecionada no Edital nº- 24, de 15 de dezembro de 2011;
- Ter curso de medicina;
- Ter disponível no sítio virtual os Projetos Políticos Pedagógicos com data de atualização posterior ao início da participação no edital Pró Saúde-Pet Saúde na instituição;

- Ter preenchido no FormSUS o Relatório Técnico Anual de Atividades Pró-Saúde/PET-Saúde Redes de Atenção do ano de 2016 do referido edital e estar disponível publicamente na plataforma FormSUS;

A partir desses critérios foi possível selecionar 24 projetos.



Utilizamos a análise documental visando ao conhecimento sistemático da estrutura dos Projetos Políticos Pedagógicos, das Diretrizes e do Edital. Esta análise proporcionará esclarecimentos por um lado na construção, implementação e avaliação dos PPP dos cursos como, também a análise da proposta formativa para a formação dos médicos contida nas Diretrizes Curriculares e na Proposta Pró-Saúde/Pet Saúde.

Em função disso, reforçamos a importância da análise documental, pois dela:

“Podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador. [Os documentos] representam ainda uma fonte “natural” de informação. Não é apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surge num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto.” (LÜDKE; ANDRÉ, 2007: 39).

Além disso, enfatizamos a importância de correlacionar os dados analisados nos documentos aos outros obtidos pelo pesquisador. “Assim, descaracteriza-se a análise

documental como sendo somente o procedimento para verificar documentos oficiais, ampliando-a para ser a norteadora dos contextos investigados” (AZEVEDO, 2005: 96).

OLIVEIRA (2008), afirma que a pesquisa qualitativa leva em conta o fato de o ser humano não ser passivo, mas um ser que interpreta o mundo em que vive continuamente. Diz que o homem é diferente dos objetos, por isso o seu estudo necessita de uma metodologia que considere essas diferenças. Nesse posicionamento teórico, há a possibilidade de interpretar a realidade a partir dos dados levantados, mas não apenas isso é possível, também, intervir nessa realidade por meio do contato com os sujeitos pesquisados.

Por meio da análise de conteúdo, pode-se “explicar e sistematizar o conteúdo da mensagem e o significado desse conteúdo, por meio de deduções lógicas e justificadas, tendo como referência sua origem (quem emitiu) e o contexto da mensagem ou os efeitos dessa mensagem” (OLIVEIRA et al., 2003:3).

“...análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.” (MINAYO, 2010:303)

Trata-se de uma metodologia de análise que centraliza os esforços de pesquisa na linguagem, seja ela verbal ou redigida.

“A Análise do Conteúdo assenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica de linguagem. Linguagem, aqui entendida, como uma construção real de toda a sociedade e como expressão da existência humana que, em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais no dinamismo interacional que se estabelece entre linguagem, pensamento e ação”. (FRANCO, 2012: 14).

Através da análise do conteúdo, pode-se trabalhar com os dados de pesquisa a partir dos elementos presentes nas respostas dos questionários em seus princípios mais básicos, cabe ressaltar que todo questionário é feito dentro de um contexto e carrega as impressões pessoais das pessoas que o fazem, assim, através da análise dos elementos básicos deste discurso, podemos entender questões centrais do momento em que este foi elaborado.

Os relatórios foram analisados através de análise temática, pois são questionários avaliativos, desta forma, segundo Minayo,

“A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente

apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo. ” (MINAYO, 2010, p.315)

Os dados coletados foram analisados tendo em vista a importância da atenção primária como espaço de formação de profissionais que valorizem a promoção e prevenção da saúde, que se aproximem da população em relação ao entendimento do processo saúde doença de cada comunidade, sob a ótica das DCN e do Pró-Saúde/Pet Saúde.

### **3.2 Análise dos dados**

Para realizar a análise dos dados, o procedimento adotado é a metodologia de análise de conteúdo na modalidade temática. Bardin (2011:42) conceitua este tipo de análise como

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.”

Segundo Bardin, a análise do conteúdo (AC) surge como possibilidade para pesquisas sociais e em educação a partir da década de 1970, sendo muito utilizada principalmente para estudos de consumo e psicologia.

Inicialmente, o material de análise para a AC se organiza em unidades de análise, tais como palavras, frases, temas, etc, estas unidades análise serão posteriormente organizadas em unidades de contexto, que serão a base para o processo de categorização, uma das etapas mais particulares da AC.

Como unidade de análise nesta pesquisa utilizamos o tema, pois apresenta uma quantidade de dados condensada, diferencialmente da palavra como ponto de análise que resulta em uma grande quantidade de dados de difícil interpretação.

A respeito do tema como unidade de análise Franco afirma:

“Pelo fato de que, mediante a utilização do tema como unidade de análise, para a interpretação das respostas de determinados grupos de pessoas, acabamos obtendo um grande número de respostas permeadas por diferentes significados. Por isso, antes da tarefa de recodificá-las e analisá-las, será necessário analisar e interpretar o conteúdo de cada resposta em seu sentido individual e único”  
O tema é considerado como a mais útil unidade de registro em análise do conteúdo. (Franco, 2012:37)

A opção de se trabalhar a partir do tema foi feita em virtude dos documentos analisados possibilitar que os dados se agrupassem a partir dos processos formativos observados nas falas e nas ideias e concepções acerca da formação dos futuros médicos.

As unidades de contexto são segundo Bardin o agrupamento das unidades de análise, dentro do escopo da pesquisa e situando em um contexto determinado o sujeito ou documento na qual foram emitidas aquelas idéias. As duas unidades de observação acima descritas são base para o principal processo de organização da AC, a categorização dos elementos.

Por meio da análise de conteúdo, pode-se “explicar e sistematizar o conteúdo da mensagem e o significado desse conteúdo, por meio de deduções lógicas e justificadas, tendo como referência sua origem (quem emitiu) e o contexto da mensagem ou os efeitos dessa mensagem” (OLIVEIRA, 2003:3).

“Na área de educação, a análise de conteúdo pode ser sem dúvida, um instrumento de grande utilidade em estudos, em que os dados coletados sejam resultados de entrevistas (diretivas ou não), questionários abertos, discursos ou documentos oficiais, textos literários, artigos de jornais, emissões de rádio e de televisão. Ela ajuda o educador a retirar do texto escrito seu conteúdo manifesto ou latente.” (OLIVEIRA, 2003:3)

### **3.3As escolas selecionadas: formas de aproximação e critérios de escolha**

São apresentados a seguir dois quadros, sendo o primeiro com o universo da pesquisa e o segundo com o grupo de escolas que obedeceram aos critérios do presente estudo.

**Quadro I -Instituições de ensino superior selecionadas no Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011, segundo tipo de instituição, ter escola médica, ter PPP publicado, Brasília, 2011.**

Nº	Estado	INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR, segundo administração ser Federal/Estadual/Municipal/Comunitária/ Privada sem fins lucrativos	Ter curso de Medicina	PPP do curso de medicina no sítio virtual
1.	RJ	Federal	Sim	Não
2.	RJ	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
3.	RJ	Privada sem fins lucrativos	Nao	
4.	RJ	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
5.	RJ	Estadual	Sim	Sim
6.	RJ	Federal	Não	
7.	RJ	Federal	Não	Não
8.	RJ	Federal	Sim	Não
9.	ES	Privada sem fins lucrativos	Não	Nao
10	ES	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
11	ES	Federal	Sim	Não
12	ES	Privada sem fins lucrativos	Não	
13	MG	Federal	Sim	Sim

14	MG	Federal	Sim	Não
15	MG	Federal	Sim	Sim
16	MG	ESTADUAL	Sim	Não
17	MG	Federal	Sim	Sim
18	MG	Federal	Sim	Não
19	MG	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
20	MG	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
21	MG	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
22	MG	Federal	Sim	Não
23	MG	Federal	Sim	Sim
24	MG	Federal	Sim	Sim
25	MG	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
26	MG	Federal	Sim	Sim
27	SP	Federal	Sim	Não
28	SP	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
29	SP	Estadual	Sim	Não
30	SP	Privada sem fins lucrativos	Não	

31	SP	Privada sem fins lucrativos	Não	Não
32	SP	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
33	SP	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
34	SP	Privada sem fins lucrativos	Sim	
35	SP	Federal	Não	Sim
36	SP	ESTADUAL	Sim	Sim
37	SP	ESTADUAL	Sim	Não
38	SP	Privada sem fins lucrativos	Sim	Não
39	SP	Estadual	Sim	Não
40	SP	Estadual	Sim	Sim
41	SP	Estadual	Sim	Sim
42	SP	Estadual	Não	
43	SP	FEDERAL	Sim	Sim
44	SP	Estadual	Não	
45	GO	FEDERAL	Sim	Não
46	MS	FEDERAL	Sim	Não
47	MS	FEDERAL	Sim	Não

48	MT	FEDERAL	Sim	Não
49	MT	FEDERAL	Sim	Não
50	DF	Federal	Sim	Sim
51	DF	Federal	Não	
52	DF	Distrital	Sim	Sim
53	PR	ESTADUAL	Sim	Não
54	PR	FEDERAL	Sim	Nao
55	PR	ESTADUAL	Nao	
56	PR	ESTADUAL	Sim	Não
57	SC	Privada sem fins lucrativos	Nao	
58	RS	Privada sem fins lucrativos	Sim	Nao
59	RS	Privada sem fins lucrativos	Sim	Nao
60	RS	FEDERAL	Sim	Nao
61	SC	COMUNITÁRIA	Sim	Sim
62	SC	FEDERAL	Sim	Sim
63	SC	Privada sem fins lucrativos	Sim	Nao
64	SC	Comunitária	Sim	Sim

65	SC	Estadual	Sim	Nao
66	SC	Privada sem fins	Sim	Nao
67	SC	Privada sem fins	Nao	
68	SC	Comunitária	Sim	Sim
69	RS	FEDERAL	Sim	Nao
70	RS	Privada sem fins	Sim	Nao
71	RS	FEDERAL	Sim	Nao
72	RS	FEDERAL	Sim	Nao
73	RS	FEDERAL	Sim	Sim
74	RS	Privada sem fins	Sim	Nao
75	RS	Privada sem fins lucrativos	Nao	
76	RS	Privada sem fins lucrativos	Sim	Nao
77	RS	Privada sem fins lucrativos	Sim	Nao
78	RS	FEDERAL	Sim	Sim
79	BA	ESTADUAL	Sim	Não
80	BA	Estadual	Nao	Nao
81	BA	ESTADUAL	Sim	Nao

82	BA	FEDERAL	Nao	Nao
83	BA	FEDERAL E ESTADUAL.	Sim	Não
84	BA	ESTADUAL	Sim	Nao
85	BA	FEDERAL	Sim	Nao
86	SE	FEDERAL	Sim	Nao
87	SE	FEDERAL	Sim	Nao
88	AL	ESTADUAL	Sim	Nao
89	AL	FEDERAL	Sim	Sim
90	AL	FEDERAL	Sim	Sim
91	PE	FEDERAL e sem fins lucrativos	Nao	
92	PE	FEDERAL	Sim	Nao
93	PE	FEDERAL	Sim	Nao
94	PE	Estadual e Privada sem fins lucrativos	Sim	Nao
95	PE	Estadual	Sim	Nao
96	PE	Estadual	Nao	
97	PB	FEDERAL	Sim	Sim
98	PB	FEDERAL	Sim	Nao

99	RN	FEDERAL e sem fins lucrativos	Nao	Nao
10	RN	Estadual	Sim	Nao
10	RN	FEDERAL	Sim	Sim
10	CE	Privada sem fins lucrativos	Sim	Nao
10	CE	FEDERAL	Sim	Nao
10	CE	ESTADUAL	Sim	Nao
10	CE	Federal	Sim	Sim
10	CE	Estadual	Nao	
10	MA	Federal	Sim	Sim
10	MA	Federal	Sim	Sim
10	MA	Federal	Sim	Sim
11	PI	Estadual	Sim	Nao
11	PI	estadual	Nao	Nao
11	PI	federal	Nao	Nao

\*Fonte: Sítio virtual público do Ministério da Saúde e endereço virtual das IES envolvidas no estudo. Pesquisa realizada de agosto de 2018 a dezembro de 2018.

Observações: Algumas instituições de ensino que não responderam ao critério ter escola médica, não foi estudado o critério seguinte; Algumas IES foram selecionadas em mais de um projeto por terem cursos em cidades distintas.

A partir dos critérios descritos anteriormente, foram selecionadas as IES apresentadas no quadro a seguir. O Quadro II apresenta as Instituições que atenderam a todos os critérios de seleção.

**Quadro II-** Instituições de ensino Superior selecionadas no edital Pro-Saúde articulado ao Pet-Saúde que contêm curso médico na graduação e que disponibiliza os projetos pedagógicos no sitio virtual das instituições.

Nº IES	Estado	Instituições de ensino Superior selecionadas no edital Pro-Saúde e Pet-Saúde	Curso Medicina	PPP NO SÍTIO	CURSO DE MEDICINA PARTICIPANTE DO EDITAL
1	SC	COMUNITÁRIA- IES 1	X	X	X
2	SP	ESTADUAL	X	X	X
3	DF	FILANTRÓPICA	X	X	X
4	CE	FEDERAL	X	X	X
5	MA	FEDERAL	X	X	X
6	MG	FEDERAL	X	X	X
7	PB	FEDERAL	X	X	X
IES 8	SP	ESTADUAL	X	X	X
10	MG	FEDERAL	X	X	X
10	BA	ESTADUAL	X	X	X
11	MG	FEDERAL	X	X	X
12	SP	FEDERAL	X	X	X
13	DF	FEDERAL	X	X	X
14	SC	FILANTRÓPICA	X	X	X
15	SP	FEDERAL	X	X	X
16	SP	FILANTRÓPICA	X	X	X
IES 17	RJ	ESTADUAL	X	X	X
18	MG	FEDERAL	X	X	X
19	SC	FEDERAL	X	X	X
IES 20	SP	ESTADUAL	X	X	X
21	AL	FEDERAL	X	X	X

22	SC	ESTADUAL	X	X	X
23	SC	COMUNITÁRIA	X	X	X
24	MG	FEDERAL	X	X	X

Observação: Para que as IES não fossem identificadas nesta pesquisa, elas serão citadas como IES1, IES 2, como estão referenciadas na terceira coluna desta tabela.

### **3.4 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa, no dia 10.05.2018, com o parecer número 2.648.649 (Plataforma Brasil) /FMB/UNESP. (ANEXO I)

## **CAPÍTULO 4**

### **RESULTADOS**

#### **4.1 Bases teóricas da educação pelo trabalho**

##### **A educação pelo trabalho na saúde: Conexões entre formação e práticas dos serviços de saúde<sup>4,5,6</sup>**

###### **Resumo:**

Este artigo objetiva discutir a centralidade da Educação pelo Trabalho na Saúde no interior do movimento pela reformulação dos cursos de graduação em saúde no Brasil, colocando em evidência algumas raízes da educação pelo trabalho. Apresenta o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE) e como este tem contribuído para a mudança na formação na área. A partir de pesquisa documental, traz histórico sobre como foram se constituindo as bases dos programas ministeriais voltados à educação pelo trabalho na saúde e suas contribuições trazidas ao longo das últimas duas décadas no Brasil. O texto está construído a partir de três componentes: os pressupostos dos movimentos pela reformulação dos cursos de graduação da saúde; algumas bases da proposta da educação pelo trabalho na saúde e o resgate histórico do desenvolvimento do PET-Saúde na última década, abordando as possibilidades de mudança na formação.

**Palavras-chave:** Formação profissional; Educação pelo trabalho na saúde, Atenção primária à saúde, Educação médica, graduações da saúde.

---

<sup>4</sup>Capítulo escrito já na forma de artigo científico a ser encaminhado para o periódico Trabalho, Educação e Saúde após as sugestões e críticas da banca de doutorado.

<sup>5</sup> O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) 2237/2010 – Projeto Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP (2010-2018).

<sup>6</sup> Agradecemos a revisão e contribuição de Tiago Rocha Pinto para presente versão desse capítulo.

*No começo de minha vida como professora universitária e sanitarista realizei, a pedido da secretaria municipal de saúde, uma formação para agentes comunitários de saúde. Era o início do Programa de Saúde da Família e estávamos muito entusiasmados com a presença dos agentes comunitários em nossos serviços. Havíamos realizado em um bairro, a partir da organização do movimento pela saúde, um curso de educação popular em saúde com a utilização da metodologia de Paulo Freire e assim entendemos que deveríamos realizar a formação dos agentes. Os agentes visitavam as casas, conheciam os problemas e queriam entender mais sobre o trabalho que realizavam. E assim foi, a partir do tema da saúde da criança e da relação mãe bebê. Nos divertimos muito e o espaço foi todo ocupado por experiências vividas, subjetividades e muita discussão rica sobre o cuidado e sobre a importância da valorização do saber popular na integralidade do cuidado. Discutimos temas como o significado da curva de crescimento, como a mesma fora construída e a importância dela para o acompanhamento da saúde da criança, medimos a temperatura de todos com termômetros de mercúrio e todos entenderam como fazê-lo e o significado da medição. Conversamos sobre aleitamento, sobre o nome dos filhos e sobre conceitos e preconceitos em relação a alimentação da criança. Sobre deixar a criança andar descalça e sobre tantas dúvidas que foram surgindo sobre o cuidado as mães e crianças. Nos sentimos todos aprendendo muito, de certa maneira dando maior sentido às atividades realizadas no cotidiano. Ao final desse processo de formação fui chamada na secretaria de saúde e fui repreendida pois me disseram que os agentes comunitários estavam sabendo demais, muito além do que se requeria no trabalho deles, como agentes comunitários de saúde.*

*(narrativa de uma das autoras a partir da leitura de Pereira et al, 2016)*

## **Pressupostos dos movimentos pela reformulação dos cursos de graduação da saúde**

A instituição do Sistema único de Saúde (SUS), ocorreu no Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal brasileira, em 1988. Desde então, um de seus grandes desafios tem sido a tarefa de reorganização da atenção à saúde, valorizando-se a integralidade do cuidado e a ruptura com a lógica curativa e biomédica ainda hegemônica no sistema público de saúde.

A oitava conferência nacional de saúde (CNS) realizada em março de 1986 é considerada um marco para a saúde pública do país, com influência direta na instituição do SUS. Em seu relatório foram apresentadas inúmeras contribuições para a mudança do sistema de saúde brasileiro como um todo, inclusive no que se refere a necessidade de aproximação entre o processo formativo e o cotidiano dos serviços de saúde,

catalisando mudanças nas práticas e na formação profissional em saúde ainda fortemente arraigadas no paradigma biomédico.

Num contexto em que a temática da formação profissional em saúde vem se estabelecendo como uma agenda expressiva, tanto na realização de pesquisas como da construção de processos para intervenção nessa área (Pereira et al, 2016). O presente texto tem como objetivo problematizar e discutir, por meio de pesquisa documental, a educação pelo trabalho na saúde como um processo político-educacional amplo e crítico diante da prática na realidade no SUS. Assim, será apresentado a partir da contextualização: da formação dos profissionais de saúde integrada ao desenvolvimento do SUS, na rede de atenção; da especificidade da educação pelo trabalho na saúde; e de algumas características e inquietações sobre o desenvolvimento do Programa de educação pelo trabalho, o PET-Saúde nas suas diversas edições.

A partir da compreensão de que para construir um sistema público de saúde com qualidade, entre inúmeras questões, é preciso realizar mudanças nas graduações na saúde, apresentaram-se nas últimas décadas uma série de políticas e programas indutores de mudanças do perfil do profissional da saúde e do trabalho na saúde propostos pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC), afirmando que a estes cabe ordenar e regulamentar a formação dos profissionais de saúde no Brasil. (Brasil,2004; Brasil, 2007)

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (MS), criada em 2003, construiu e implementou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2004), chamando para si a responsabilidade institucional por uma formação condutora de transformações das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde, incluindo aqui a compreensão das necessárias mudanças nas formações nas graduações na saúde.

Autores como Cardoso et al (2017) trazem rica discussão sobre as bases conceituais da Educação Permanente em Saúde, na perspectiva da educação pelo trabalho, a qual consideram enquanto uma matriz qualificadora para a assistência à saúde da população. Esse estudo salienta que com a expansão do sistema de saúde brasileiro, ocorrida a partir dos anos 1970, desencadeou-se a necessidade de ampliação na formação de trabalhadores, período que acompanhou o surgimento de diversos programas construídos a partir de modelos políticos-pedagógicos comprometidos com estreitamento comunicacional e relacional entre ensino e serviços de saúde.

No entanto, tais autores discutem que o modelo hegemônico da educação se pautava em cursos, fora do ambiente de trabalho e estava voltado a transmissão do conhecimento. Estes referidos cursos muitas vezes não produzem, com segurança, mudanças na prática, pois ao retornar ao seu cotidiano e encontrar a mesma realidade e trabalhadores pouco entusiasmados com qualquer proposta de mudança, o profissional pouco consegue transformar a prática profissional.

Nessa perspectiva, a EPS se fundamenta no uso de metodologias ativas de conhecimento, contrárias às transmissivas, fundamentadas numa pedagogia problematizadora, na perspectiva de que problematizar significa refletir e intervir criticamente na realidade. Assim assume-se como eixo estruturante da EPS a categoria trabalho, uma vez que:

" nesse espaço que estão previstas as práticas realizadas, tanto individual como coletivamente, pressupondo a participação ativa dos trabalhadores em seu próprio processo de aprendizagem. Essa categoria é o foco de atenção da gestão e da estruturação dos serviços, sintonizadas com as transformações do mundo do trabalho, seja na adequação às novas relações trabalhistas, seja na adaptação às crescentes exigências do sistema de saúde". (Cardoso et al, 2017, p.1493)

A EPS se propõe a uma formação com a capacidade de provocar mudanças nos processos de trabalho, adotando valores que buscam romper com a verticalização do sistema de saúde a partir da criação de espaços de enfrentamento destes problemas (Cardoso et al., 2017). Nesse sentido, Cyrino et al (2015a) destacam que:

"o desafio é uma formação que possibilite uma prática reflexiva e contextualizada, uma práxis pedagógica apropriada a superar o treinamento meramente técnico e tradicional, vislumbrando a formação de sujeitos éticos, críticos, reflexivos, colaborativos, históricos, transformadores, humanizados e com responsabilidade social". (Cyrino et al, 2015a, p.5)

A partir da perspectiva do quadrilátero da formação para a área da saúde que considera que a política de educação em saúde deve ser capaz de impactar no ensino, gestão, atenção e controle social (Ceccin; Feuerwerker, 2004) busca-se a formação de um novo profissional para a área da saúde.

São exemplos de protagonismo por reformas do ensino que dialogam com os movimentos de mudança na saúde e com o desenvolvimento do SUS, currículos e cursos de graduação integrados, articulações ensino-serviço-trabalho, movimentos coordenados pelas redes IDA, os projetos UNI, a sequência da Rede Unida, a CINAEM, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001 e em 2014, o Programa Mais Médicos e a organização do Movimento Estudantil nas graduações da saúde. (Cyrino et al, 2015b).

Neste processo, merece especial destaque o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (Pet-Saúde), os quais representaram esforços em ações conjuntas do MS e do MEC, voltadas a provocar mudança na formação das profissões da saúde. (Haddad et al, 2012)

Cabe ressaltar que neste contexto o aumento de vagas de residências médicas em áreas prioritárias e as residências multiprofissionais do MS e a Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), no MEC, com a abertura de novos cursos na saúde com projetos pedagógicos inovadores em novos territórios e com perspectiva interdisciplinar e interprofissional, têm ampliado o espectro de possibilidades de mudanças nas graduações da saúde.

Contrapondo a visão tradicional do "conhecimento como produto, há hoje toda uma tendência de entendê-lo como processo que (...) exige do aprendiz capacidade de interpretação e ressignificação. ” (Cunha, 1999, p.12). Para que este processo possa acontecer é preciso contar, também, com um profissional inquieto, que esteja disposto a fazer rupturas com a sua própria história profissional, normalmente marcada pela reprodução. Neste sentido, o profissional precisa "se expor no seu próprio processo de maturação, incluindo a dúvida epistemológica como ponto modal da sua concepção de conhecimento” (Cunha, 1999, p.8).

Ramos, M. (2009) ao discutir a educação pelo trabalho na saúde, reporta-se à integralidade da atenção como princípio que:

“pode fundamentar a aproximação orgânica entre trabalho, educação e saúde na vida das pessoas. Por esse princípio, a saúde nos remete a práticas e ações de sujeitos que cuidam das pessoas integralmente, onde os usuários dos serviços de saúde são seres humanos inteiros”. (p.52)

Para esta mesma autora a formação pelo trabalho implica necessariamente na apropriação de conhecimentos que consinta “ao sujeito conhecer e reconhecer a totalidade do processo do trabalho, ainda que ele venha a atuar em uma parte dessa totalidade” (p.57). A educação pelo trabalho permite compreender que uma equipe interprofissional não pode ser a soma de várias pessoas atuando no mesmo local de

trabalho isoladamente, mas a percepção da responsabilidade individual “comprometida com as responsabilidades dos outros, numa convergência para objetivos em comum. Isso compõe a Integralidade do cuidado em saúde, levando-nos a buscar na formação elementos fundamentais”. (Ramos, 2009, p.58)

É nesse contexto que o presente artigo pretende discutir a centralidade do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (Brasil, 2007), no interior do movimento pela reformulação das graduações da saúde, no Brasil, trazendo à tona algumas raízes da Educação pelo trabalho nas da saúde.

### **A educação pelo trabalho na saúde: aproximações com Pistrak**

Em busca de referenciais teóricos que pudessem dialogar com o tema da educação pelo trabalho na saúde, foi identificada a obra de PISTRAK (1981) e seu livro “Fundamentos da escola do trabalho”.

“Moisey Mikhaylovich Pistrak foi um educador socialista que viveu na Rússia e influenciou as ideias pedagógicas do período pós-revolução russa de 1917. Ele questionou os conteúdos implícitos significativos da escola e ultrapassou o questionamento dos métodos para enfrentar os problemas de finalidade do ensino.” (Tragtenberg, 1981, p. 8)

Segundo Freitas (1998), Pistrak, viveu entre 1888 e 1940. Foi cassado em 1936, tendo sido reabilitado após a morte de Stalin. Pistrak foi um influente educador russo pós-revolução. Sua produção é muito extensa, embora apenas um livro seu tenha sido traduzido no Brasil: *Fundamentos da escola do trabalho*, Ed. Brasiliense, 1981. Este livro trata da relação teoria e prática, da escola do trabalho, do trabalho na escola, do ensino e da auto-organização dos alunos.

A partir da teoria Marxista, como base capaz de garantir a transformação da escola, orientou uma proposta de prática do trabalho escolar. “A Escola do Trabalho”, concebida por PISTRÁK (1981), é o resultado da prática pedagógica, a partir de uma experiência concreta, fundamentada no estudo das relações do homem com a realidade presente e na auto-organização dos alunos. (TRAGTENBERG, 1981:10)

O objetivo de PISTRÁK, na escola do trabalho, não era o de formular uma teoria, mas de analisar seu surgimento em decorrência da prática escolar guiada pelo método dialético. Na base da escola do trabalho devem encontrar-se como princípios, as relações com a realidade atual e a auto-organização dos alunos. Neste ideário “a realidade atual é tudo o que na vida social da nossa época, está destinado a viver e a se desenvolver, tudo o que se agrupa em torno da revolução social vitoriosa e que serve à organização da vida nova.” (PISTRÁK, 1981, p.34)

Para o autor a escola deve fundamentar-se no estudo da realidade atual, penetrá-la, viver nela, não deve ignorar o passado, que deve ser estudado à luz do presente, para transformar a realidade presente. É importante que exista um casamento entre teoria e prática revolucionárias, para que a educação tenha fundamento na realidade e que desta maneira possa modificá-la. Assim, a obra de Pistrak (1981) nos revela que:

“Sem teoria pedagógica revolucionária, não poderá haver prática pedagógica revolucionária. Sem uma teoria de pedagogia social, nossa prática levará a uma acrobacia sem finalidade social e utilizada para resolver os problemas pedagógicos na base das inspirações do momento, caso a caso, e não na base de concepções sociais bem determinadas.” (p.29)

A escola do trabalho foi concebida em um momento em que a Rússia passava por grandes mudanças. Naquele período a classe proletária era oprimida pela burguesia,

que tinha a escola como arma para manter a sociedade como estava. Através da escola do Trabalho, Pistrak propõe uma escola que deve viver no seio da realidade, adaptando-se a ela e reorganizando-se. (PISTRAK, 1981). “A ideia básica de uma nova sociedade, que realizaria a fraternidade e a igualdade, o fim da alienação, era uma imensa esperança coletiva que tomou conta da sociedade soviética entre 1918 e 1929.” (TRAGTENBERG, 1981, p.8).

A denominada auto-organização dos estudantes tem importância fundamental nessa proposta de pedagogia social, pretendendo objetivos explícitos, no sentido de não se perder de vista que o estudante não está se preparando para ser membro da sociedade, ele já é e tem seus problemas, interesses, objetivos e ideais, já está ligado a vida dos adultos e a da sociedade. (PISTRAK, 1981). Tais aspectos são notórios e podem ser melhor compreendidos nas próprias palavras do autor ao afirmar que:

“O trabalho na escola, enquanto base da educação, deve estar ligado ao trabalho social, à produção real, a uma atividade concreta socialmente útil, sem o que perderia seu valor essencial, seu aspecto social, reduzindo-se, de um lado, à aquisição de algumas normas técnicas, e, de outro, a procedimentos metodológicos capazes de ilustrar este ou aquele detalhe de um curso sistemático. Assim, o trabalho se tornaria anêmico, perderia sua base ideológica.” (PISTRAK, 1981, p.39)

Nesta concepção, percebe-se que não é possível introduzir o trabalho na escola se este for considerado de uma forma abstrata, como uma disciplina isolada e separada do principal aspecto: a realidade atual. (Pistrak, 1981)

Freitas (1998; 2009) ao discutir currículo, didática e avaliação traz autores russos do século passado e especificamente Pistrak, em rico debate sobre a educação, propondo uma comparação entre as mudanças da educação na implantação do

socialismo pela Revolução Russa e no Brasil, na década de 1980, nas lutas pela democratização do ensino no país. O autor discute a partir desta perspectiva um sistema didático onde os objetivos do ensino desempenham papel fundamental e estão calcados na experiência social. Sobre a experiência social, explicita os seguintes componentes da educação:

" a) o conhecimento (da natureza, da sociedade, da técnica, do homem e do pensamento); b) as habilidades para usar este conhecimento de maneira ativa; c) a atividade criativa; e d) as atitudes emocional-valorativas para com o mundo, as pessoas e para si mesmo. São estas quatro grandes áreas (que não são isoladas, mas interagem) que definem o conteúdo da escola. E conclui: 'se conhecemos os objetivos do ensino, sabemos o que ensinar, isto é, o conteúdo'. Nota-se que as duas categorias que abrem a abordagem didática propriamente dita são os objetivos e o conteúdo do ensino (calcados na experiência social). Estas áreas devem desempenhar certas funções na cultura e na formação da personalidade do aluno, a saber: a) o conhecimento possui função ontológica, orientadora e valorativa; b) as habilidades para usar o conhecimento representam funções ligadas à reprodução da cultura social; c) a atividade criativa tem funções de transformação e desenvolvimento da cultura social (da natureza e da sociedade); e d) as atitudes emocional-valorativas estão ligadas a funções de escolha articuladas com as demandas e motivações". (Freitas, 1998:30)

Em que pese não ser possível trazer aqui toda riqueza dos estudos de Pistrak e seus contemporâneos, Freitas (1998) destaca que o ensinamento que se pode retirar do estudo refere-se a um possível estreitamento de relações entre as áreas do currículo e da didática, numa perspectiva de construção de um sistema enquanto teoria do processo de ensino. Deste modo, o campo que emerge desta junção é o da organização do trabalho pedagógico da escola:

" A maior beneficiária é a didática, já que o currículo abre perspectivas mais amplas de atuação (para além da sala de aula) e com uma visão mais ampla retira a ação pedagógica do estrito limite da sala de aula, permitindo que se visualizem outras relações com a sociedade". (Freitas, 1998, p.32)

Ainda de acordo com este pensamento, Freitas (1998) destaca que

"Esta proposta supera, em muito, a tradicional abordagem que divide o conteúdo escolar nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora. Note-se complementarmente, a salutar distinção entre "formas de realização do ensino-aprendizagem" e "formas organizacionais" para não falar da amplitude da ação do currículo a partir da especificação de "formas de conteúdo" que incluem intencionalmente a dimensão da criatividade e das atitudes emocional-valorativas". (p.32)

A concepção da Escola do Trabalho contribui para a contextualização e referencial teórico-conceitual do presente estudo, pois o objetivo aqui é trazer à tona as bases da educação pelo trabalho e remetê-la para a saúde, trazendo a perspectiva de uma ação pedagógica para além da sala de aula, para uma educação que visualiza outras relações com a sociedade. A educação pelo trabalho permite processo formativo em saúde que toma como base a saúde como um bem de construção coletiva;

“Permite a autonomia dos sujeitos sob o processo de produção de saúde-doença-cuidado; que valoriza as subjetividades nos processos do cuidado em saúde; que destaca os determinantes sociais, culturais e espirituais sobre as condições de vida e de saúde das pessoas, e reconhece a influência dos fatores socioeconômicos, políticos e ambientais na organização dos sistemas e serviços de saúde”. (Silva et al, 2015, p.967)

Neste ideário, tais autores nos apresentam que há “necessidade de mudança no paradigma do processo formativo no trabalho essencialmente material, para o processo

formativo no trabalho informal, que põe em pauta o processo de produção da subjetividade, se constitui ‘fora’ da relação de capital, no cerne dos processos constitutivos da intelectualidade de massa, isto é, na subjetivação do trabalho.

Dessa forma, a produção do trabalho imaterial assemelha-se à produção de saúde, pois ambos têm como finalidade a produção de bens não materiais, o que se diferencia do trabalho fabril. O trabalho no campo da saúde pública, para materialização do conceito ampliado de saúde, exige do trabalhador uma postura ética, crítica e política em defesa dos princípios do SUS, visando à superação do trabalho morto para o trabalho vivo em ato, com uso racional de tecnologias em saúde. Nesse sentido, é na relação com o outro – que pode ser o profissional, o gestor, o docente, o discente e o usuário dos serviços de saúde na construção de produção de cuidados – que conformam-se os espaços produtores de encontros permeados por subjetividades, abordagens e dimensões pedagógicas pelos atores envolvidos. (Silva et al, 2015, p.967)

Entende-se que a formação no trabalho nos possibilita um plano de experimentação, plano onde pensar, fazer, aprender, trabalhar e viver estão juntos. Assim, Silva et al (2015) nos levam a compreender que

“não existe separação real entre trabalho em situação, em ato, e os processos de formação pelo trabalho, ou seja, durante o processo de trabalho em saúde ou educação pelo trabalho, institucionalizado ou não, existe uma produção pedagógica”. ( p.967)

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), apresenta uma proposta de mudanças no ensino e na formação de estudantes, professores universitários e profissionais de saúde trabalhando em conjunto, no qual o cotidiano do trabalho é considerado eixo de aprendizado, investindo em processo que permite

“abertura para uma práxis em saúde que acredita na potência do cotidiano dos serviços de saúde enquanto instâncias para ação-reflexão-ação, que buscam construir uma formação que prima pelo refletir, pensar e agir não para, e sim com o outro” (Silva et al, 2015, p.978). Ao inserir o profissional do serviço de saúde como preceptor do processo educacional no trabalho possibilita ampliar a perspectiva da EPS, problematizando e resignificando processos de trabalho e rotinas nos serviços.

Com isso, apresenta-se a seguir um histórico do Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério da Educação, pois este é considerado uma primeira base para a criação do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (**PET-Saúde**) desenvolvido há 19 anos, como parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.

### **O desenvolvimento do programa de educação pelo trabalho (PET-Saúde)**

Em 1979, foi criado o Programa de Educação Tutorial (PET), inicialmente nomeado de Programa Especial de Treinamento, pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). (BRASIL, 2006)

Com o objetivo de melhorar o ensino de graduação e a qualidade dos cursos de pós-graduação, a CAPES/MEC, implantou o Programa Especial de Treinamento – PET que visava elevar a qualificação de grupos selecionados de alunos da graduação, mediante um intenso e avançado treinamento. Desta forma, o PET foi criado com o objetivo de melhorar a qualidade do ensino superior, visando à formação de profissionais de alto nível para todos os segmentos do mercado de trabalho, com destaque especial para a carreira universitária. (TOSTA, 2006)

Em 1999, o Programa teve sua gestão transferida para a Secretaria de Educação Superior (SESu/MEC), ficando sob a responsabilidade do Departamento de

Modernização e Programas de Educação Superior (DEPEM). O Programa foi organizado de forma que os alunos, a partir de grupos de aprendizagem, tivessem a possibilidade de desenvolver atividades extracurriculares, supervisionadas por um professor-tutor. (NEVES, 2003; BRASIL, 2006). O Programa de Educação Tutorial foi oficialmente instituído pela Lei 11.180/2005 (Brasil,2005) e regulamentado por diversas Portarias. A regulamentação do PET define como o programa deve funcionar, qual a constituição administrativa e acadêmica e estabelece normas e a periodicidade do processo de avaliação nacional dos grupos. Uma Portaria de 2010 trouxe inovações para a estrutura do PET como a flexibilização e dinamização da estrutura dos grupos, a união do PET com o Conexões de Saberes, a definição de tempo máximo de exercício da tutoria, a aproximação com a estrutura acadêmica da universidade e a definição de estruturas internas de gestão do PET (Brasil, 2010).

O modelo tutorial de ensino tutorial estimula a pró-atividade dos integrantes do PET e, através de vivências, discussões e reflexões, propicia aprendizagem sólida para que desenvolvam capacidade de pensamento crítico e habilidade para resolução de problemas. As atividades extracurriculares dos grupos são centradas nos elementos do tripé ensino-pesquisa-extensão e favorecem a entrada em programas de pós-graduação e no mercado de trabalho. (LEITE, 2016: 49)

De acordo com o Ministério da Educação (2009) o Programa de Educação Tutorial – PET foi desenvolvido para o trabalho com pequenos grupos de estudantes, com tutoria de um docente, organizados a partir de cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior (IES) do país. Neste arranjo os grupos foram constituídos por cursos e orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Entre seus principais objetivos foram apontadas as necessidades de:

“Desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar. Contribuir para a elevação da qualidade da formação acadêmica dos alunos de graduação. Promover a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica. Formular novas estratégias de desenvolvimento e modernização do ensino superior no país. Estimular o espírito crítico, bem como a atuação profissional pautada pela ética, pela cidadania e pela função social da educação superior”. ( Brasil, 2009, sp)

Ao desenvolver ações de ensino baseadas no tripé ensino, pesquisa e extensão de forma articulada, proporcionou uma formação global, para o bolsista e para os demais alunos, com compreensão integral do que ocorre consigo e com o mundo. (Brasil, 2006)

Cabiam as A IES dar suporte administrativo aos grupos, garantindo a autonomia deles. O programa era um incentivo à melhoria da graduação, pretende estimular a criação de um modelo pedagógico para a universidade, de acordo com os princípios estabelecidos na Constituição Brasileira e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). (Brasil, 2006)

O PET tem representado muitos avanços para a formação, e experiência da Universidade do Rio Grande do Sul mostrou resultados significativos.

Sobre o conceito de educação tutorial, o autor identificou que:

“A lógica de compreensão é coletiva, se rompe do papel aluno-professor e se institui uma lógica de dois estudantes de papéis similares produzindo noções de igualdade e cidadania”. (SILVA, 2010, p.118)

A tutoria proporciona aprendizagem em um ambiente menos formal que a sala de aula, aproximando tutor e aluno. Sobre as relações de grupo, define

“Os grupos desenvolvem diferentes tipos de relações, de forma que mantêm as suas especificidades. Alguns grupos trabalham com o modelo de gestão e autogestão; já

outros preferem estabelecer entre os bolsistas coordenadorias e sub coordenadorias, para evitar a centralização de atividades. (SILVA, 2010, p.120)

E em relação a oportunidades profissionais, segundo uma tutora: “O PET oferece uma interação com a comunidade, de forma social. Assim, ele poderá não apenas adquirir conhecimento para si, mas também para ajudar a melhorar seu próprio curso.” (SILVA, 2010, p.122). De acordo com esta experiência o PET potencializa a aprendizagem teórica a partir das vivências em grupo e das tutorias, propicia autonomia aos alunos e contribui para a formação dos tutores.

Deve-se observar que em 2005, o PET passa a ter nova legislação, e é incluído na lei 11.180(Brasil, 2005), que entre outras atribuições, institui os diversos artigos:

Art. 12. “Fica instituído, no âmbito do Ministério da Educação, o Programa de Educação Tutorial - PET, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial mediante a concessão de bolsas de iniciação científica a estudantes de graduação e bolsas de tutoria a professores tutores de grupos do PET.

§ 1o O tutor de grupo do PET receberá, semestralmente, o valor equivalente a uma bolsa de iniciação científica por aluno participante, devendo aplicar o valor integralmente no custeio das atividades do grupo, prestar contas dos gastos perante o Ministério da Educação e, no caso de aquisição de material didático, doá-lo à instituição de ensino superior a que se vincula o grupo do PET ao final de suas atividades.

§ 2o Os objetivos, os critérios de composição e avaliação dos grupos, o processo seletivo de alunos e tutores, as obrigações de bolsistas e professores tutores e as condições para manutenção dos grupos e das bolsas serão definidos em regulamento.

§ 3o O processo seletivo referido no § 2o deste artigo deverá observar, quanto aos alunos, o potencial para atividade acadêmica, a frequência e o aproveitamento escolar, e, quanto aos tutores, a titulação.

§ 4o A instituição de educação superior integrada ao PET deverá dar publicidade permanente ao processo seletivo, aos beneficiários, aos valores recebidos e à aplicação dos recursos.

Art. 13. Fica autorizada a concessão de bolsa de tutoria a professores tutores participantes do PET, em valor equivalente ao praticado na política federal de concessão de bolsas de doutorado e mestrado no País.

§ 1o A bolsa de tutoria do PET será concedida diretamente a professor pertencente ao quadro permanente da instituição de ensino superior, contratado em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, que tenha titulação de doutor.

§ 2o Excepcionalmente, a bolsa de tutoria poderá ser concedida a professor com titulação de mestre.

Art. 14. Fica autorizada a concessão de bolsa de iniciação científica diretamente a estudante de graduação em regime de dedicação integral às atividades do PET, em valor equivalente ao praticado na política federal de concessão de bolsas de iniciação científica.

Art. 15. As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias anualmente consignadas ao Ministério da Educação e ao FNDE, devendo o Poder Executivo compatibilizar a quantidade de beneficiários com as dotações orçamentárias existentes, observados os limites de movimentação e empenho e de pagamento da programação orçamentária e financeira.

Aqui ressaltamos que o PET, instituído pelo MEC, que chamaremos de PET-MEC tem uma dotação orçamentária consignada ao MEC e ao FNDE, o que significa uma certa segurança em relação a permanência e subsistência do programa conforme legislação atual.

## **O desenvolvimento do PET-Saúde nas últimas duas décadas**

A implantação da lei de diretrizes e bases da educação nacional de 1996 (LDB/1996) (BRASIL,1996) e das diretrizes curriculares nacionais (DCN) para os cursos de graduação na saúde de 2001 e 2002, provocaram várias mudanças, entre as quais se destaca a proposta de formação de profissionais preparados para responder às necessidades de saúde da população e do sistema de saúde público do país, o SUS, diversificando os cenários de ensino e aprendizagem, em direção à atenção primária em saúde (APS) e passaram progressivamente a integrar o cotidiano das unidades básicas de saúde (UBS).

O MS e o MEC em ação conjunta, têm promovido, nos últimos quinze anos, várias iniciativas para estimular a aproximação das Universidades com os serviços de saúde no SUS, com ênfase na APS, como o Promed (Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas), o Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), entre outros.

A difusão da proposta de Educação pelo trabalho na saúde no Brasil tem como marco o Decreto de 20 de junho de 2007, que instituiu a comissão interministerial de gestão do trabalho e da educação na saúde que em seu Art. 1 afirma que:

“Fica instituída, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com função consultiva em relação à ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, de acordo com as competências estabelecidas no art. 2º, em conformidade com as políticas nacionais de educação e saúde e os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.” (Brasil, 2007)

Neste contexto, uma das principais estratégias de reorientação da formação profissional induzidas pela SGTES/MS foi a implantação do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), em 2007. Impulsionado pelo Programa de Educação Tutorial, o PET-Saúde foi instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Atualmente constitui parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde; a Secretaria de Educação Superior (Sesu) do Ministério da Educação e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad/GSI/PR). (Brasil, 2013)

De acordo com o Ministério da Saúde, o Pet saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. O programa tem por pressuposto a educação pelo trabalho na formação do profissional de saúde e a qualificação do SUS a partir da promoção e qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, com envolvimento de docentes, estudantes de graduação e profissionais da saúde, de maneira que as necessidades dos serviços tornem-se fonte de produção de conhecimento e pesquisa em temas e áreas estratégicas do SUS. (Brasil, 2018)

O PET-Saúde impulsiona mudanças no ensino e no serviço em saúde a partir do pagamento de bolsas para as seguintes atividades:

- “a) iniciação ao trabalho: destinada a estudantes de graduação da área da saúde, regularmente matriculados em Instituições de Educação Superior (IES) públicas e privadas sem fins lucrativos;
- b) tutoria acadêmica: destinada a professores das IES integrantes do Programa; e
- c) preceptorial: destinada a profissionais de saúde do SUS.” (Brasil, 2018)

A partir deste programa, as instituições de ensino se reorganizam e repensam o processo de formação em saúde, pois além de utilizar os serviços como cenários de prática para a formação, as instituições de ensino precisam, juntamente com as secretarias de saúde, se mobilizar, fazer parcerias para que o programa funcione adequadamente, aproximando ainda mais o ensino, a realidade do SUS e a comunidade.

O Quadro I apresenta todos os editais PET-Saúde publicados até o presente momento:

Quadro I Editais Pet-Saúde segundo ano do edital e objetivo do programa, Brasil, 2018.

<b>PET-Saúde</b>	<b>Edital</b>	<b>Objetivo</b>
PET-Saúde/SF 2009	Nº 15 de 12 de novembro de 2008	Ter como r foco na estratégia Saúde da Família (PSF), como modelo da reorganização da Atenção Primária em Saúde e ordenadora das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
PET-Saúde/SF 2010-2012	Nº 18 de 16 de setembro de 2009	
PET-Saúde/VS - 2010 / 2012	Nº 07, de 03 de março de 2010	Fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial na área de Vigilância em Saúde.
PET-Saúde/SM 2011/2012	Nº 27, de 17 de setembro de 2010	Fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Atenção em Saúde Mental: Crack, álcool e outras drogas, visando a qualificação da formação dos estudantes dos cursos da área da saúde e dos profissionais da Saúde Mental.
Pró-Saúde/PET-Saúde 2012-2014	Nº 24 de 15 de dezembro de 2011	Mobilizar instituições de ensino superior do País, em parceria com as secretarias municipais e estaduais de Saúde e com a participação da comunidade, na maior integração ensino-serviço, a centralidade na produção de saúde e no cuidado humanizado na formação da graduação das profissões da área da Saúde.
PET-Saúde/VS - 2013 / 2015	Nº 28 de 22 de novembro de 2012	Fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial na área de Vigilância em Saúde.
PET-Saúde/Redes 2013/2015	Nº 14 de 8 de março de 2013	Desenvolver intervenções na modelagem das redes de atenção à saúde visando à qualificação das ações e serviços de saúde oferecidos à população nos diversos pontos de atenção das redes e a inserção das necessidades dos serviços no contexto das redes como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.
PET-Saúde/Gradua SUS	Nº 13, de 28 de setembro de 2015	Propor mudança curricular alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articuladas entre o SUS e as instituições de ensino.
PET-Saúde/Interprofissionalidade	Nº 10, de 23 de julho 2018	Fomentar trabalhos com foco na interprofissionalidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, em rede,

2018/2019	integração ensino-serviço e diversificação dos cenários de práticas como prerrogativas para mudanças, na dinâmica do trabalho em saúde, fortalecendo o conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS;
-----------	---

Deve ficar claro que não há uma legislação própria que inclua o PET-Saúde, como o PET-MEC, aqui descrita, o que, de certa maneira, significa uma fragilidade de sua sustentação, na medida que sempre existiu como um edital e em geral com duração de dois anos consecutivos. Consideramos esta uma diferença significativa em relação a valorização do PET-Saúde e sua institucionalização como um programa permanente nas IES.

De modo geral, podemos sintetizar várias das dimensões e aspectos envolvidos na proposta do PET-Saúde na definição apresentada pelo o MS (2013), ao salientar que:

“é uma inovação pedagógica que agrega os cursos de graduação da área da Saúde e fortalece a prática acadêmica que integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada. É realizado como educação interprofissional, onde estudantes de diferentes formações e que estão em diversos períodos em suas graduações, mediados por professores de várias formações e profissionais dos serviços, aprendem e interagem em conjunto, visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades. Tem como principais objetivos a valorização do trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão. ( p.4)

O PET-Saúde, coopera, de modo técnico-financeiro, para a integração do ensinar com o trabalhar, em prol da aprendizagem e valorização da Atenção Básica e da atuação

em Redes Estratégicas, para a resolutividade das ações e serviços e a resolubilidade do sistema de atenção à saúde. (GUSMAO, 2015, p. 696)

Neste intuito, Oliveira (2010) afirma que o compromisso social das IES contribui para que projetos de extensão e pesquisa sejam construídos em ação intersetorial, envolvendo profissionais e acadêmicos em propostas que fortaleçam a formação e ações no serviço, com foco nas necessidades reais, favorecendo a promoção da saúde.

Do mesmo modo, Carvalho (2015) assume que o PET-Saúde emerge no discurso coletivo enquanto grande fomentador das ações de integração ensino e serviços ao destacar que:

" Vem na forma de incentivo governamental, passa a integrar o profissional de saúde ao universo do ensino-aprendizagem e proporciona valorização, conhecimento e troca de saberes, utilizando educação permanente e oportunidades de discussão dentro do ambiente da UBS. A elaboração de projetos em parceria tem o potencial de promover a valorização do profissional e o processo de ensino".

CARVALHO (2015:137)

Para conhecer e valorizar as experiências PET-Saúde, a revista Interface Comunicação, Educação e Saúde, em 2015, publicou um suplemento em parceria com o MS e a OPAS para que as Instituições de ensino pudessem relatar suas experiências ao participar do programa. Foram submetidos 397 manuscritos e o número expressivo de submissões mostrou a importância que o programa tem para as instituições de ensino. (Ceccin e Cyrino, 2017)

Devido a grande quantidade de submissões e ao pouco espaço disponível para a publicação na revista, a Rede Unida criou uma Série de quatro livros sobre a temática da

integração ensino e sistemas locais de saúde, com 53 experiências trabalhos publicados. A abertura do espaço para as publicações mostrou o grande potencial para produção de conhecimento e para a potencialidade das ações e experiências impulsionadas pelo PET-Saúde.

### **Considerações finais**

Ao trazermos PISTRAK e a escola do trabalho, buscamos encontrar uma base teórico-conceitual para discutir um programa federal que objetiva basicamente influenciar a mudança nas graduações da saúde na perspectiva da maior aproximação entre a formação universitária na saúde do SUS. Foi possível identificar que nas diferentes edições do PET-Saúde, que vêm se desenvolvendo há 17 anos, a base permanece a mesma, a educação pelo trabalho no SUS.

Citamos o PET-MEC como uma referência, no sentido de trazer um programa existente, com financiamento do MEC, há mais de 45 anos e com sucesso no sentido de aproximar as instituições universitárias, os professores e estudantes de ações de ensino articuladas à pesquisa e extensão. Também o trouxemos na medida em que há referência do mesmo ter sido uma base para a construção do PET-SAÚDE e assim pudemos conhecer um pouco mais sobre as bases conceituais do mesmo.

O PET-SAÚDE é reconhecido como um projeto com dimensão ampla, buscando a possibilidade da educação pelo trabalho e a educação permanente dos profissionais que estão atuando no SUS, com certa ênfase na formação na atenção primária à saúde articulada as redes de atenção. Este é um ponto forte que devemos destacar no PET-SAÚDE.

Para que a mudança nas graduações ocorra com o apoio do desenvolvimento do PET-SAÚDE seus objetivos político-pedagógicos devem se concretizar nos processos

educativos, dentro e fora das universidades, com a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade, a integração de conhecimentos no currículo, a produção do conhecimento, influenciar o ensino das disciplinas, módulos e atividades de formação de estudantes, população, professores e profissionais de saúde.

Os dois Programas, PET MEC e PET-SAÚDE, nas suas diferentes versões persistem e buscam fortalecer a tríade ensino- pesquisa e extensão, favorecendo uma formação mais comprometida e preocupada com a realidade atual.

Os pontos de maior destaque em relação a singularidades dos programas são: o PET-MEC é a qualificação da graduação através de experiências interdisciplinares, extracurriculares, tendo em vista o mercado de trabalho e a formação de professores/pesquisadores para a carreira universitária. O PET-SAÚDE tem também esse foco, porém ele volta-se à valorização da formação pelo trabalho a partir da qualificação dos serviços de saúde, preocupa-se com a realidade local, com intuito de transformá-la. Estimula, também, parcerias, não somente dentro da IES, mas também fora dela, com as Secretarias e serviços de saúde. Devemos citar que há uma dimensão essencial que diferencia os dois programas que se refere a forma de financiamento do mesmo. Por tudo que conseguimos entender nos documentos estudados o PET-MEC tem um recurso pré-estabelecido no MEC e assim tem uma garantia de continuidade e permanência muito superior ao PET-SAÚDE que depende de editais para sua sobrevivência.

O PET-SAÚDE avança em relação a uma formação mais engajada, voltada para a realidade atual e que favorece a auto-organização dos alunos que são os princípios básicos da escola do trabalho, apresentada por Pistrak. O autor valoriza exatamente esta questão: uma educação que está articulada ao trabalho e a realidade. Uma formação que se fundamenta no estudo da realidade atual. Busca adentrar a realidade, viver nela, não

deve ignorar o passado, que deve ser estudado à luz do presente, para transformar a realidade presente. Uma educação que se fundamenta na realidade e que desta maneira possa modificá-la.

Refletir sobre políticas públicas de saúde que valorizam a educação pelo trabalho para e no SUS permitiu direcionar-se ao compromisso da integralidade do cuidado mediado por processo de educação para a formação de sujeitos responsáveis, conscientes, críticos e que tenham maior autonomia, que sejam capazes de contribuir para a transformação de relações sociais baseadas em explorações, injustiças e inequidades.

### **Referências Bibliográficas**

Pereira, Ingrid D'avilla Freire; Lopes, Marcia Raposo; Nogueira, Mariana Lima; Ruela, Helifrancis Condé Groppo. Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de agentes comunitários de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 377-397, maio/ago 2016

BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2004; 13 fev.

Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: 2007.

CARDOSO, MLC et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1489-1500, 2017.

CYRINO EG et al. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 5-6, 2015a.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2004;14(1):41-65.

Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços. *Divulgação em Saúde pra Debate* 1996; 12:39-44.

CYRINO, E G; PINTO, HA ; OLIVEIRA, F P ; FIGUEIREDO, A M ; DOMINGUES, S M; PARREIRA, C S F. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil?. *ABCS Health Sciences*, v. 40, p. 146-156, 2015b.

Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med*. [online]. 2012;36(sup11):3-4.

CUNHA, M.I. A Avaliação da aprendizagem no ensino superior. *Avaliação. Rev. Rede Avaliação Instituc. Educ. Superior*, Campinas, v. 4, n.14, p. 7-13, 1999.

Ramos, Marise,. Educação pelo Trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Saúde e Sociedade*, v.18, supl.2, p.55-59, 2009.

TRAGTENBERG, Maurício. Pistrak: uma pedagogia socialista. In: PISTRAK, Moisey M.. **Fundamentos da Escola do Trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 1981. p.7-25.

FREITAS, L.C. Interações Possíveis entre a Área de Currículo e a Didática: o Caso da Avaliação. Pro-Posições - Vol.9 W 3 (27) Novembro de 1998. p.28- 42.

PISTRAK, M.M. Fundamentos da escola do Trabalho: uma pedagogia social. São Paulo. Ed. Brasiliense, 1981. (Tradução de Daniel Aarão Filho).

FREITAS, L. C. A luta por uma pedagogia do meio: revisando o conceito. In Pistrak. M. M. A escola comuna. SP: Expressão Popular, 2009.

Silva, A LF; Ribeiro , M A; Paiva, G M; Freitas, C A S L; Albuquerque, I M A N. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO 2015; 19 Supl 1:975-84.

BRASIL. Ministério da Educação. Manual de Orientações – PET. 2006 Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12228&Itemid=486/](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12228&Itemid=486) [Acesso em 03 de maio de 2018].

TOSTA, Rosa Maria et al . Programa de educação tutorial (PET): uma alternativa para a melhoria da graduação. **Psicol. Am. Lat.**, México , n. 8, nov. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000400004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400004&lng=pt&nrm=iso)>. [Acesso em 06 ago. 2018]

NEVES, Marcos César Danhoni et al. *Reinventando a graduação* – Os grupos do Programa de Educação Tutorial (PET) da UEM. 1. ed. Maringá; Massoni, 2005.

Leite PHN, Aniceto V, Santana AA, Vieira BR, Lima AS, Visconde LFS, et al. Programas de educação pelo trabalho e tutorial: diferentes enfoques dos grupos ‘PET’ no Brasil. *Medicina (Ribeirao Preto)*. 2016;49(4):381-7.

BRASIL. Ministério da Educação, Sistema de Gerenciamento de Bolsas. Perguntas Frequentes – PET. Disponível em: <http://sigpet.mec.gov.br/principal/perguntas-frequentes>. [Acesso em 07 de junho de 2018]

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior. Programa Especial de Treinamento: Manual de Orientações Básicas - PET. Brasil. 2002:3-25. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/PETmanual.pdf>. [Acesso em 07 de junho de 2018]

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Portaria nº 976, de 27 de julho de 2010 — dispõe sobre o Programa de Educação Tutorial - PET

Brasil. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 11.180, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=332-leisetembro2005&category\\_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=332-leisetembro2005&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192)

[Acesso em 13 de julho de 2019]

Brasil. Ministério da Saúde, Folder pró-saúde PET-Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro\\_saude\\_pet\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf). [Acesso em 07 de junho de 2018]

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Folder pró-saúde PET-Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro\\_saude\\_pet\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf) [Acesso em 04 de agosto de 2018]

GUSMAO, Renata Castro; CECCIM, Ricardo Burg; DRACHLER, Maria de Lourdes. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 695-707, 2015 .Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500695&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500695&lng=en&nrm=iso)>. [Acesso em 27 de junho de 2018] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0830>.

OLIVEIRA, M.L, et al. PET-Saúde: (In)formar e Fazer como Processo de Aprendizagem em Serviços de Saúde. *Rev Bras Educ Med*. [online]; 36 (1, Supl. 2) : 105-111; 2012.

CARVALHO, S.B.O.; DUARTE, L.R.; GUERRERO, J.M.A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. educ. saúde*, Abr 2015, vol.13, no.1, p.123-144.

CECCIM, R. B.; CYRINO, E.G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. In CECCIM, R. B.; CYRINO, E.G (orgs) Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

Sordi, Mara Regina Lemes De et al. Olhares avaliativos informais: o PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - em tela. *Interface (Botucatu)*, Ago 2015, vol.19, suppl.1, p.687-689. ISSN 1414-3283

CYRINO EG et al. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 5-6, 2015.

Gomes, Andréia Patrícia; Rego, Sergio. Transformation of medical education: can a new physician be trained based on changes in the teaching-learning method? *Revista Brasileira de Educação Médica* 35(4):557-566, November 2011

## 4.2 Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e de 2014

Para a análise dos seguintes dados: 23 Projetos Políticos Pedagógicos, 23 Relatórios Técnico Anuais, do ano de 2016, de atividades Pró Saúde/Pet Saúde, o Edital Pró Saúde/Pet Saúde realizamos um apanhado breve da comparação entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e de 2014.

As DCN da medicina

O Quadro III traz alguns exemplos dos avanços comparativos entre as Diretrizes 2001 e 2014 pensando no foco desta pesquisa: ensino pelo trabalho, formação e qualificação da Atenção Primária.

### Quadro III- Comparativo entre aspectos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e de 2014, Brasília, 2014.

	DCN 2001	DCN 2014
	<p>Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.</p>	<p>Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.</p>
	<p>“O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”</p>	<p>“O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.”</p>
	<p><b>Art. 4º</b> A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:            I - Atenção à saúde ;            II - Tomada de decisões;            III - Comunicação;            IV – Liderança            V - Administração e gerenciamento            VI - Educação permanente</p>	<p><b>Art. 4º</b> Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:            I - Atenção à Saúde;            II - Gestão em Saúde; e            III - Educação em Saúde.</p>

O **Art. 5º** traz uma série de competências e habilidades que devem fazer parte da formação do médico, por exemplo: promover estilos de vida saudáveis, atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação(...)

**“Art. 5º** Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar: I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS); II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde; (...)”

Algumas aproximações das DCN de 2014 com as DCN de 2001 e seus avanços:

- ▶ Mantêm os avanços presentes nas DCN de 2001;
- ▶ Incorporam conceitos novos como áreas de competência, competência e domínios de competência;
- ▶ Fortalecem o ensino de áreas estratégicas para o desenvolvimento do SUS, como a atenção básica, a urgência e emergência e a saúde mental, especialmente no período de Internato;
- ▶ Dão Centralidade para o ensino da atenção básica organizado e coordenado pela área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade;
- ▶ Apresentam programas de aperfeiçoamento docente no interior dos cursos de Medicina;
- ▶ Estabelecem novos marcos de pactuação entre instituições formadoras e serviços de saúde, como os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde;
- ▶ Avaliações progressivas para o estudante induzindo o aperfeiçoamento do SINAES para os cursos de graduação em medicina e ressaltando o incremento da qualidade num contexto de aumento de vagas e criação de novos cursos;
- ▶ Gera debate de temas fundamentais para formação ética do estudante, como a Segurança do Paciente e o cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada;
- ▶ Contempla, no perfil de formação dos futuros médicos, a diversidade na garantia de direitos sociais;
- ▶ Articula as mudanças da graduação com a Residência Médica.

Dentre os avanços das DCN 2014, é apontado o foco da formação auxiliando os cursos na organização das suas propostas que devem ser contempladas por meio dos seus componentes curriculares via articulação das diferentes áreas de conhecimento;

Para cada eixo norteador é apresentada ampla definição daquilo que deve ser aprendido (conhecimento); aquilo que deve ser apreendido no processo de realização das atividades médicas (habilidades) e por fim aquilo que deva contribuir com a formação do ser humano médico enquanto elementos que contribuam para uma formação ética, cidadã e humanitária (atitudes);

Os três grandes eixos integradores que devem permear todo o processo formativo dos futuros médicos, exigindo dos seus docentes e profissionais externos a Universidade conhecimento, reconhecimento e desenvolvimento destes eixos durante todo o curso;

Importância da clareza dos eixos norteadores que devem ser balizados em todo o curso e do papel formativo interdisciplinar e interprofissionalizante que os eixos potencializam.

#### **4.3 Sobre o Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011**

Foram retirados do Edital os dados de maior impacto para esta pesquisa tendo em vista o objetivo de análise desse documento que é compreender de que maneira a articulação dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde avançam em relação a impulsionar mudanças nos PPP, pensando em uma formação voltada para o SUS, tendo em vista o potencial das DCN 2001/2014.

##### **Edital Pró-Saúde e Pet-Saúde**

O Edital **Pró-Saúde e Pet-Saúde** pretendia que os Programas Pró-Saúde e PET-Saúde contemplassem de forma articulada suas ações considerando o planejamento da saúde segundo as Regiões de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde. Assim apresentava em seu objetivo:

##### **“DO OBJETO**

2.1. O Pró-Saúde e o PET-Saúde têm como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. A articulação destas iniciativas visa: (1) à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformações nos processos de geração de

conhecimentos, ensino-aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população; e (2) a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o serviço público de saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e formação de estudantes de cursos de graduação da área da saúde, tendo em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas IES.

O projeto deverá ser elaborado e apresentado conjuntamente pela IES e pela(s) Secretaria(s) Municipal(is) e/ou Estadual de Saúde e assinado por seus dirigentes máximos com o compromisso de implementá-lo em efetiva parceria e assegurar em suas ações, as atividades de seus subprojetos PET-Saúde de forma articulada aos projetos pedagógicos dos cursos, segundo modelo de Termo de Compromisso conforme Anexo I do presente Edital, que deverá ser anexado ao FormSUS/DATASUS (subitem 6.1) com as devidas assinaturas digitalizadas. A Proposta deverá ser elaborada de forma a contemplar as seguintes diretrizes: Cumprimento ao preceito da indissociabilidade ensino- pesquisa - extensão, caracterizada pela integração das atividades desenvolvidas à formação técnica e cidadã do estudante e pela produção e difusão de novos conhecimentos e novas metodologias;

4.3.3. Interdisciplinaridade, que favoreça uma formação acadêmica condizente com o estágio atual de desenvolvimento da ciência;

4.3.4. Atuação coletiva, envolvendo ações conjuntas por bolsistas de diferentes cursos e estágios de adiantamento na graduação, que possuam objetos de trabalho em comum;

4.3.5. Integração contínua entre os bolsistas e os corpos discente e docente do curso de graduação;

4.3.6. Contato sistemático com a comunidade, promovendo a troca de experiências em processo crítico e de mútua aprendizagem;

4.3.7. Elaboração de produtos, processos e metodologias de intervenção na comunidade e nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, avaliação e publicações de materiais didáticos, recursos multimídia, bem como monografias, dissertações e teses;

4.3.8. Planejamento e execução de um programa de atividades que contribua com a integração ensino - serviço - comunidade, reforçando a atuação de acordo com as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, em

consonância com a política estadual e/ou municipal de saúde e com o perfil epidemiológico loco-regional”.

**“Critérios essenciais de seleção das Propostas:**

5.2.1. Demonstração da viabilidade de integração ensino serviço com destaque para recursos humanos e infra-estrutura;

5.2.2. Ações descritas para os três eixos (Orientação Teórica; Cenários de Prática e Orientação Pedagógica) com priorização do eixo: Cenários de Prática;

5.2.3. Adequação da Proposta às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde homologadas pelo Ministério da Educação disponibilizadas no endereço <http://portal.mec.gov.br/cne>;

5.2.4. Plano(s) de Pesquisa(s) e Intervenção(s) definido(s) a partir das necessidades do serviço(s) e das temáticas relacionadas no item 4.4 deste Edital;

5.2.5. Incorporação do conceito do trabalho em rede na saúde - integralidade da atenção, continuidade dos cuidados nos diferentes níveis de atenção à saúde e região de saúde;

5.2.6. Tutores acadêmicos e preceptores do serviço com dedicação

às atividades junto aos estudantes de, no mínimo, 8 (oito) horas semanais, sem prejuízo de suas atividades didáticas e nos serviços de saúde, respectivamente.

5.3. Critérios preferenciais:

5.3.1. Proposta que envolva curso de Medicina, quando houver este curso no respectivo campus;

5.3.2. Proposta que contemple a participação integrada de 2 (dois) ou mais cursos da área da saúde;

5.3.3. Proposta que apresente caráter multiprofissional e interdisciplinar, com projeto ou implantação de disciplinas curriculares ou eletivas que envolvam 2 (dois) ou mais cursos;

5.3.4. Proposta que envolva articuladamente o Programa de Residência de pelo menos 1 (uma) das grandes áreas clínicas (Pediatria, Clínica Médica ou Ginecologia Obstetrícia) e/ou Residência em Medicina de Família e Comunidade e/ou Residência Multiprofissional e outras áreas afins às ações e temas relacionadas pelo(s) subprojeto(s);

5.3.5. Apresentação das estratégias e mecanismos de incorporação da Proposta no cotidiano das instituições proponentes. ”

### **Algumas questões sobre este edital Pró-Saúde/PET-Saúde**

Segundo material informativo do MS<sup>7</sup>, este edital tinha como destaque o incentivo a apresentação de propostas que contemplassem as políticas e prioridades do Ministério da Saúde, tais como: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama, Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. O objetivo era mobilizar instituições de ensino superior do país em parceria com secretarias municipais e estaduais de saúde e com a participação da comunidade na maior integração ensino serviço, a centralidade na produção de saúde e no cuidado humanizado na formação na graduação das profissões da área da saúde.

O PRO-Saúde articulado ao PET-Saúde deveria ser desenvolvido nas redes de atenção à saúde, com a participação de docentes, estudantes, equipes de saúde do serviço e usuários do SUS. Os projetos deveriam ser acompanhados por comissões gestoras locais, constituídas por representantes dos docentes, gestores municipais de saúde, discentes e membros dos conselhos locais.

Estes programas deveriam possibilitar vivências que ampliassem a visão dos profissionais do serviço sobre o cuidado ao sujeito que adoece no contexto de sua existência, colaborando para a escuta permeada por dúvidas, encantamentos e descobertas do imprevisível, qualificando a atenção à saúde que valoriza a relação entre humanos.

#### **4.4 O conteúdo do Relatório Técnico Anual de Atividades Pró-Saúde/PET-Saúde**

O relatório de cada projeto solicitado pelo MS, contemplava um conjunto de perguntas, as quais cada instituição deveria responder e colocar os dados em plataforma do MS, denominada Form-SUS. Trata-se de questionário avaliativo que foi respondido por todas as Universidades participantes. Aqui iremos utilizar apenas as perguntas e respostas pertinentes a esta pesquisa.

#### **Segue o relatório:**

---

<sup>7</sup> Folder institucional Pro-Saúde/Pet-Saúde, desenvolvido pela SGTES, V15 08102013. Endereço: [www.saude.gov.br/sgtes/petsaude](http://www.saude.gov.br/sgtes/petsaude) e [www.prosaude.org](http://www.prosaude.org)

## **Relatório Técnico Anual de Atividades PróSaúde/PETSAúde Redes de Atenção Identificação**

- 1) Instituição de Educação Superior (IES):
- 2) Secretarias de Saúde envolvidas: Município (s)/Estado onde a proposta se desenvolve:
- 3) Coordenador da Proposta:
- 4) Coordenador adjunto da proposta:

### **Desenvolvimento do projeto**

- 5) Cursos e semestres envolvidos
- 6) O coordenador atua como professor em que curso de graduação?
- 7) Comente qual tem sido o papel do coordenador. Descreva o que tem realizado:
- 8) O coordenador adjunto atua como professor em que curso de graduação?
- 9) Comente como tem sido o papel do coordenador adjunto. Descreva o que tem realizado:
- 10) Descreva como está a articulação entre o PróSaúde e o PETSAúde:
- 11) A IES participa do:
  - 11.1) Especificar:
- 12) Qual(is) tema(s)/rede(s) de atenção à saúde tem (têm sido) desenvolvido(s) pelo(s) grupo(s) PETSAúde? Para cada tema especificar o número de participantes no seguinte formato: tutores/preceptores/estudantes.
- 13) Especificamente em relação aos Hospitais do SOS Emergência, para aquelas propostas que tiveram o grupo aprovado, descreva quais ações/atividades têm sido desenvolvidas:
- 14) Composição da Comissão de Gestão e Acompanhamento do PróSaúde:  
Relacionar nome, cargo/representação dos participantes:
- 15) Como foi estabelecida a parceria entre a IES e a Secretaria de Saúde para o desenvolvimento da Proposta  
PróSaúde/PETSAúde?
- 16) Como foi construída a agenda de atividades da proposta?
- 17) Como está se dando o envolvimento de todas as Instituições, incluindo controle social? Existem mecanismos que garantem a participação do controle social (representantes de conselhos locais, municipais)? Quais?
- 18) Estão sendo estabelecidos mecanismos para garantir a permanência dos resultados dos programas? A IES está presente no CMS, CIES, CIB, CIR, conselhos locais?
- 19) *Que mudanças na matriz curricular, no projeto pedagógico e/ou nas práticas de ensino dos cursos podem ser creditadas ao PróSaúde/PETSAúde?***
- 20) Há movimento na instituição/secretaria de saúde para complementação das bolsas/institucionalização do pagamento de bolsas? Como está se dando esse processo?
- 21) Como a coordenação do PróSaúde/ PETSAúde tem se articulado com: Comissão de Gestão e Acompanhamento do PróSaúde, com Colegiado dos cursos, com PróReitorias de Graduação, Pesquisa e Extensão?
- 22) *Como está se dando a inserção dos estudantes nos serviços?***
- 23) Como está se dando o desenvolvimento de atividades interprofissionais/multiprofissionais nas pesquisas e os cursos de graduação?
- 24) *Tem havido qualificação do serviço, dos processos de trabalho e para a IES como***

***desdobramento das atividades de pesquisa, ensino, extensão e assistência?***

**Articulação da pesquisa com a proposta e com os cursos de graduação envolvidos**

25) Sobre as pesquisas em andamento, para cada um dos temas:

26) O(s) tema(s) da(s) pesquisa(s) foi(foram) proposto(s) em conjunto, fruto da necessidade do serviço/comunidade/ demandas locais ou foi(foram) uma proposição da IES?

27) Qual tem sido o papel dos preceptores, tutores e estudantes no desenvolvimento da pesquisa?

**28) Como está sendo proposta a articulação do desenvolvimento da pesquisa com a inserção dos temas no currículo dos cursos?**

29) Anexar arquivo com a cópia da aprovação das pesquisas pelo comitê de ética e pesquisa institucional.

30) Caso deseje complementar informações que julgue relevantes sobre as atividades de pesquisa, você pode enviar arquivo anexo.

31) Eventos realizados: listar os eventos, citando tema do evento, data, local, público/participantes.

32) Apresentação de trabalhos em Eventos Científicos (congressos, seminários, simpósios, mostras, fóruns): listar os trabalhos identificando: título do trabalho, autores, nome do evento, data, local, forma/modalidade de apresentação.

33) Publicações (artigos, resumos, livros, monografias, dissertações e teses): listar título do trabalho, autores, nome da anal/revista/editora, data, local.

**Fragilidades e fortalezas; desafios e perspectivas**

34) Quais os avanços e as fragilidades relacionadas a proposta para o serviço, para a academia e para os participantes (tutores, preceptores e estudantes) da proposta?

35) Houve avaliação do grupo sobre o processo de trabalho? O grupo fez propostas para superação das dificuldades? Houve reunião de planejamento do trabalho?

36) Foram estabelecidos indicadores para monitoramento/acompanhamento da proposta? Quais?

**Anexo**

37) Aqui você pode anexar fotos, folders e outras informações que considerar importantes:

**Sobre o relatório**

38) Quem participou do preenchimento deste relatório?

39) Sua opinião sobre o relatório:

Consideramos todas as perguntas importantes para o mapeamento das atividades realizadas pelas instituições de ensino, porém para esta pesquisa selecionamos as seguintes perguntas para serem analisadas:

***“19- Que mudanças na matriz curricular, no projeto pedagógico e/ou nas práticas de ensino dos cursos podem ser creditadas ao PróSaúde/PETSaúde?”***

**22- Como está se dando a inserção dos estudantes nos serviços?**

**24- Tem havido qualificação do serviço, dos processos de trabalho e para a IES como desdobramento das atividades de pesquisa, ensino, extensão e assistência?”**

Foram selecionadas de acordo com a intenção dessa pesquisa, que é analisar de que maneira as instituições de ensino contempladas nos editais Pró-Pet conseguiram mobilizar a formação na saúde, valorizando a formação pelo trabalho nos serviços de saúde em prol do SUS.

#### **4.5 A análise dos relatórios de avaliação das 24 instituições de ensino**

##### **QUADROS DE ANÁLISE DE CONTEÚDOS TEMÁTICOS DAS QUESTÕES DO RELATÓRIO**

A partir de análise sistemática das respostas das perguntas selecionadas como mais relevantes para esta pesquisa, foram levantadas categorias para cada uma delas.

Para que não houvesse reconhecimento das instituições participantes, os nomes das disciplinas com integração Ensino- serviço- comunidade os nomes originais foram substituídos pela seguinte frase: “*disciplina onde o cenário de prática é a atenção primária*”

##### **Análise de dados da pergunta 19:**

**Que mudanças na matriz curricular, no projeto pedagógico e/ou nas práticas de ensino dos cursos podem ser creditadas ao PróSaúde/ PETSaúde?**

##### **Categorias**

- 1- O Pró-Saúde/ Pet-Saúde induziu mudanças nos cursos nos planos de ensino, matrizes curriculares, projetos de pesquisa e extensão;
- 2- Integração ensino- serviço- comunidade na atenção primária fortalecida como espaço de formação potencializada pela união Pró Saúde Pet Saúde;
- 3- Integração entre os cursos participantes;
- 4- Aproximação nas relações entre Instituições de ensino (IES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS)
- 5- Aproximação dos Profissionais de saúde da rede e IES

##### **Categoria 1**

O Pró-saúde/ Pet-Saúde induziu mudanças nos cursos nos planos de ensino, matrizes curriculares, projetos de pesquisa e extensão;

---

**IES**

- IES 1** O PRÓSaúde induziu mudanças nos cursos (...) reformas nos planos de ensino, construção de novas matrizes curriculares, realinhamento de projetos de pesquisa e extensão.
- IES 3** Reestruturação de atividades no Programa Educacional Interação Ensino Serviços e Comunidade no curso de medicina e da Habilidades Profissionais em Enfermagem no curso de Enfermagem.
- IES 5** Os cursos de Enfermagem e Medicina já haviam discutido e formalizado as mudanças nas matrizes curriculares, entretanto, o projeto tem ajudado a operacionalização dessas mudanças
- IES 10** Influência das ações dos projetos PET desenvolvidos na IES 10 como impulsionadoras das atuais discussões sobre os currículos em implantação na IES e suas necessárias reformulações.
- IES 11** A inserção precoce dos estudantes na rede municipal de saúde, tem servido com modelo inspirador para propostas de mudanças em outros cursos, como o de Fisioterapia, por exemplo, o qual está em processo de reforma curricular
- IES 12** Implantação do novo currículo no Curso de Medicina.  
Reforma Curricular dos Cursos de Educação Física (inclusão da Saúde coletiva), Enfermagem.
- IES 14** Mudanças significativas na Reorientação Curricular e Capacitação Pedagógica.
- IES 15** O principal impacto do Pró- Pet saúde se dá exatamente no ensino de graduação e na sua interlocução com a pesquisa e a Extensão
- IES 16** Atualmente buscamos flexibilização da grade curricular comum entre os cursos para desenvolvimento de atividades complementares vinculadas ao currículo com ênfase na Atenção Básica de Saúde Rede de Atenção.
- IES 17** Inserção da *disciplina onde o cenário de prática é a atenção primária* (2o ano de medicina); dos alunos do 4o ano de medicina como bolsistas; alunos do internato ampliação do campo de estágio e a implantação da Residência em Medicina de Família e Comunidade.
- IES 18** Enfermagem, Medicina e Odontologia e Nutrição estão em processo de mudança curricular sendo que em diferentes tempos.
- IES 19** A Medicina encontra-se em uma fase de intensa discussão, com capacitação docente, conhecimento de experiência exitosas e valorização da prática em serviço para a realização da sua reforma Curricular
- IES 21** Uma das mais importantes conquistas que podemos creditar ao Pro/Pet é a implantação do Internato Médico em Atenção. A ampliação dos cenários de prática ocorreram mais intensamente no Curso de Enfermagem expandindo estágios curriculares
- IES 22** Na IES 22 houve a criação de disciplinas nos primeiros anos do curso de Medicina e o fortalecimento de disciplinas desde o primeiro ano da graduação, com a criação do eixo longitudinal de Atenção à Saúde da Comunidade, de Fundamentos Humanísticos da Prática Médica e de Urgências e Emergências, garantindo que esses temas sejam discutidos em todos os semestres da grade curricular. Há forte inserção das disciplinas nos cenários de prática extra hospitalar, na rede de atenção básica e secundária do SUS. A unidade vem realizando discussões acerca da organização curricular e os esforços são no sentido da manutenção das atividades das disciplinas nos cenários de prática, especialmente no campo da atenção básica
-

A partir da pergunta do relatório, as IES destacaram o Programa Pró-Saúde/ Pet-Saúde como um indutor de mudanças e mobilizações nas graduações. O programa favoreceu uma revisão da forma com que os cursos caminhavam e proporcionou mudanças em relação a valorização da tríade ensino- pesquisa -extensão. A seguir, um trecho sobre o que educação retirado do livro “Fundamentos da Escola do Trabalho” de Pistrak, o qual faz ponte com a educação pelo trabalho mobilizada pelo Programa Pró Pet.

“O que é educação no sentido exato do termo? Submeter um homem à educação social, e oferecer-lhe dados para resolver a antítese “eu e o outro”, “indivíduo e sociedade”, ou seja, é dotá-lo de princípios que lhe possibilitarão uma avaliação moral de sua própria pessoa, enquanto membro da sociedade, a determinação do próprio lugar na grande luta pela existência, que se tornou tão áspera atualmente. Não podemos continuar no caminho que, nas melhores circunstâncias, tínhamos antes da revolução: ‘Veja, você tem os conhecimentos úteis, e agora decida você mesmo como vai agir, como você deve avaliar a sociedade em que você vive’. Dissermos: ‘nas melhores circunstâncias’, porque geralmente, os conhecimentos transmitidos na antiga escola deveriam levar a uma formação estritamente autoritária por sua natureza e conteúdo. Só os míopes não enxergavam isto. A escola soviética deve ser organizada de forma tal que a própria criança seja obrigada diariamente, pela dinâmica mesma da vida escolar, a se colocar, para depois resolver, a questão “eu e os outros” e a resolvê-la da única forma justa. A escola deve agir de uma forma que responder a esta questão seja uma necessidade pessoal e irresistível para a criança, uma necessidade que se faça sentir praticamente. Isto quer dizer que a criança se encontrará frequentemente, incessantemente, diante de questões que não podem deixar de ser colocadas pela vida e que exigem uma resposta sem ambiguidades. “Este objetivo só pode ser alcançado através de um mecanismo preciso: *a atividade das crianças, uma atividade prática, uma atividade importante e considerável* de seu ponto de vista.” (Pistrak, p.87-88, 1981)

O Programa mobiliza as Instituições a repensarem conceitos concebidos na escola tradicional para agora mobilizar novos conceitos e novas práticas na formação em saúde, levando os estudantes a participar de forma ativa de seu processo formativo

## **Categoria 2**

Integração ensino- serviço- comunidade na atenção primária fortalecida como espaço de formação potencializada pela união Pró Saúde Pet Saúde;

<b>IES</b>	
<b>IES 1</b>	Incremento na integração ensino/serviço/comunidade, potencializado pelo PETSaúde, o qual teve a Atenção Básica como lócus
<b>IES 2</b>	Alunos dos 1º e 2º anos, de Enfermagem e Medicina, passaram a ter aulas conjuntas <i>em um conjunto de disciplinas onde o cenário de prática é a atenção primária</i> . Oportunidade de formação de profissionais de saúde na consolidação do SUS
<b>IES 3</b>	Reestruturação de atividades no Programa Educacional Interação Ensino Serviços e Comunidade no curso de medicina e da Habilidades Profissionais em Enfermagem no curso de Enfermagem.

<b>IES 4</b>	O curso de Medicina insere seus alunos desde o primeiro semestre nas unidades de Saúde da Família, além de ter um currículo integrado e disciplinas que trabalham a Assistência Básica à Saúde e o Desenvolvimento Pessoal
<b>IES 7</b>	A inserção dos estudantes em unidades de atenção básica e especializadas para realização de atividades programadas a partir das necessidades locais e conteúdos trabalhados nas disciplinas propicia uma relação teórico-prática aproxima os alunos e profissionais da saúde da realidade do SUS em consonância com sua formação acadêmica
<b>IES 8</b>	Cursos como Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Medicina e Nutrição apresentam a inserção do estudante na rede desde o primeiro período do Curso, analisando o mundo do trabalho e problematizando a realidade da Atenção Primária à Saúde.
<b>IES 9</b>	O Pró e PET Saúde representam um instrumento que incentiva e consolida tal prática, possibilitando maior envolvimento dos profissionais do serviço com a academia e o desenvolvimento de ações e pesquisas voltadas para as prioridades do SUS.
<b>IES 10</b>	O PET vem oferecendo contribuições, de forma geral, para diferentes Unidades Curriculares como Introdução a Clínica, Bases Psicossociais da Prática Médica e Bases Psicossociais da Prática de Enfermagem e Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade.
<b>IES 11</b>	A consolidação do projeto pedagógico do Curso de Medicina, o qual é baseado todo em metodologias ativas de ensino/aprendizado e na inserção precoce dos estudantes na rede municipal de saúde, tem servido como modelo inspirador para propostas de mudanças em outros cursos, como o de Fisioterapia, por exemplo, o qual está em processo de reforma curricular.
<b>IES 12</b>	Movimento de integração da área de Saúde Coletiva de todos os Cursos de Graduação da área da saúde. Diversificação dos cenários de prática Inserção precoce dos alunos na prática com o desenvolvimento do curso os preceptores da rede desenvolvam competências necessárias para facilitar e qualificar suas práticas de preceptoria, resultando na melhoria da qualidade do serviço.
<b>IES 16</b>	Atualmente buscamos flexibilização da grade curricular comum entre os cursos para desenvolvimento de atividades complementares vinculadas ao currículo com ênfase na Atenção Básica de Saúde Rede de Atenção.
<b>IES 17</b>	Inserção de disciplina onde o cenário de prática é a atenção primária (2º ano de medicina); dos alunos do 4º ano de medicina como bolsistas que possuem carga horária muito reduzida em campos de prática de atenção primária; alunos do internato ampliação do campo de estágio e a implantação da Residência em Medicina de Família e Comunidade.
<b>IES 21</b>	Uma das mais importantes conquistas que podemos creditar ao Pro/Pet é a implantação do Internato Médico em Atenção Primária a partir de janeiro de 2012. As ampliações dos cenários de prática ocorreram mais intensamente no Curso de Enfermagem expandindo estágios curriculares
<b>IES 22</b>	Há forte inserção das disciplinas nos cenários de prática extra hospitalar, na rede de atenção básica e secundária do SUS. Há disciplinas específicas voltadas para a atenção básica como disciplina onde o cenário de prática é a atenção primária I e II, disciplina onde o cenário de prática é a atenção primária I e II, todas voltadas para a atenção básica e saúde da família. Há fortes conteúdos sobre o SUS. Os cursos de enfermagem da IES 22 contam com várias disciplinas com atividades em serviços de saúde. Os estudantes se inserem desde o 1º ano em cenários de prática da atenção básica e no decorrer da formação se inserem em outros serviços da rede de atenção à saúde. A unidade vem realizando discussões acerca da organização curricular e os esforços são no sentido da manutenção das atividades das disciplinas nos cenários de prática, especialmente no campo da atenção básica.

Nesta categoria, os trechos retirados dos relatórios, demonstram que o Pró Saúde fortaleceu a efetivação de mudanças que já vinham sendo realizadas pelos PET Saúde, e que foram potencializadas pela união dos dois programas, pois o Pet saúde tem o intuito de levar a formação do aluno para o real, para o serviço e o Pró Saúde incentiva as IES a

efetivarem essa formação na estrutura dos cursos levando a experiência Pet não só aos alunos bolsistas, mas para todos os alunos do curso.

“O mecanismo baseia-se, portanto, no trabalho imaginado de um ponto de vista social, em tarefas práticas durante as quais a criança sentirá necessidade de se instruir tendo em vista um objetivo social determinado. Consideramos assim o trabalho na escola antes de tudo como um fenômeno de ordem social da escola, concebido como uma das formas mais importantes do trabalho coletivo.” (Pistrak, p.88, 1981)

O mecanismo ao qual Pistrak refere-se é a atividade prática considerável e importante do ponto de vista de quem a pratica.

O ensino pelo trabalho em atenção primária foi potencializado pelo programa, que trouxe a importância do trabalho coletivo entre alunos, profissionais da rede, sociedade e gestão.

### **Categoria 3**

#### **Integração entre os cursos participantes;**

---

#### **IES**

- |               |  |
|---------------|--|
| <b>IES 2</b>  | Alunos dos 1º e 2º anos, de Enfermagem e Medicina, passaram a ter aulas conjuntas <i>em um conjunto de disciplinas onde o cenário de prática é a atenção primária.</i>   |
| <b>IES 10</b> | Considerando a forma como são organizados os currículos dos cursos de Medicina e Enfermagem, o PET vem oferecendo contribuições, de forma geral, para diferentes Unidades Curriculares como Introdução a Clínica, Bases Psicossociais da Prática Médica e Bases Psicossociais da Prática de Enfermagem e Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade. |
| <b>IES 12</b> | Movimento de integração da área de Saúde Coletiva de todos os Cursos de Graduação da área da saúde   |
| <b>IES 16</b> | Buscamos flexibilização da grade curricular comum entre os cursos para desenvolvimento de atividades complementares vinculadas ao currículo com ênfase na Atenção Básica de Saúde Rede de Atenção.   |
- 

A partir da vivência nos serviços e das exigências contidas no edital, diferentes cursos da área da saúde passaram a ter mais proximidade em determinados momentos do processo formativo, como por exemplo passaram a trabalhar juntos na atenção primária, mesmo que isso fosse em apenas uma disciplina durante todo o curso.

Para Pistrak (1981) o trabalho é antes de tudo um fenômeno de ordem social, por isso deve-se dedicar grande atenção ao trabalho social da escola, no qual os participantes devem estar ativos, conscientes e socialmente esclarecidos.

Ao favorecer a vivência entre diversas profissões durante a formação, os alunos podem chegar mais preparados, mais conscientes e esclarecidos sobre o trabalho em equipe.

#### **Categoria 4**

Aproximação nas relações entre Instituições de ensino (IES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

---

##### **IES**

**IES 2** Houve o fortalecimento e estreitamento das relações entre os cursos de graduação em medicina e a Secretaria Municipal de Saúde

**IES 7** O reconhecimento da política municipal de saúde e organização da rede de serviços enriquece a formação do futuro profissional e os conteúdos curriculares abordados nos cursos envolvidos

A necessidade de aproximação entre IES e SMS, ditada pelo edital foi colocada no relatório como algo positivo e enriquecedor, pois favoreceu maior compreensão da realidade municipal e a necessidade de formação nos e dos serviços.

#### **Categoria 5**

Aproximação dos Profissionais de saúde da rede e IES

---

##### **IES**

**IES 2** Oportunidade de formação de profissionais de saúde na consolidação do SUS

**IES 6** Aproxima os alunos e profissionais da saúde da realidade do SUS em consonância com sua formação acadêmica

**IES 9** Maior envolvimento dos profissionais do serviço com a academia e o desenvolvimento de ações e pesquisas voltadas para as prioridades do SUS

**IES 11** Formação dos docentes e preceptores em Metodologias Ativas de Ensino (...) os preceptores da rede desenvolvam competências necessárias para facilitar e qualificar suas práticas de preceptoria, resultando na melhoria da qualidade do serviço.

**IES 13** Educação Permanente em Saúde

A formação permanente se mostra valorizada e apoiada pelo Pró- Pet, pois foi apontada por algumas IES como resultados importantes na vivência dos Projetos. A

aproximação entre serviço e Instituição de ensino também foram destacadas, o que proporciona e valoriza a união entre teoria e prática.

Tendo em vista a data de atualização é possível ter uma dimensão das mudanças curriculares que podem ter sido feitas impulsionadas pelo Pró- Pet Saúde. Sete IES dentre todas as pesquisadas podem ter modificado os PPP a partir do final do Programa. As outras 17 podem ter citado alguma intenção de mudança no PPP.

#### **Os PPP e suas datas de atualização por IES**

<b>IES</b>	<b>Data de atualização</b>
<b>IES 1</b>	<b>2013</b>
<b>IES 2</b>	<b>2017</b>
<b>IES 3</b>	<b>2012</b>
<b>IES 4</b>	<b>2017</b>
<b>IES 5</b>	<b>Sem Data definida</b>
<b>IES 6</b>	<b>2015</b>
<b>IES 7</b>	<b>Sem Data definida</b>
<b>IES 8</b>	<b>2014</b>
<b>IES 9</b>	<b>2015</b>
<b>IES 10</b>	<b>2009</b>
<b>IES 11</b>	<b>2012</b>
<b>IES 12</b>	<b>2012</b>
<b>IES 13</b>	<b>2015</b>
<b>IES 14</b>	<b>2017</b>
<b>IES 15</b>	<b>2017</b>
<b>IES 16</b>	<b>2016</b>
<b>IES 17</b>	<b>2014</b>
<b>IES 18</b>	<b>2015</b>
<b>IES 19</b>	<b>2015</b>
<b>IES 20</b>	<b>2017</b>
<b>IES 21</b>	<b>2015</b>

<b>IES 22</b>	<b>Sem Data definida</b>
<b>IES 23</b>	<b>2014</b>
<b>IES 24</b>	<b>2017</b>

### Análise de dados da pergunta 22:

"Como está se dando a inserção dos estudantes nos serviços?"

#### Categorias

- 1- O Pró saúde/ Pet-Saúde conseguiu mobilizar as IES para inserção dos estudantes no serviço.
- 2- Envolvimento de estudantes não bolsistas nas atividades dos projetos.
- 3- Incorporação do Pró saúde/ Pet-Saúde ao currículo, através de disciplinas.
- 4- Preocupação em transformar as práticas das Ies e dos serviços

**O Pró saúde/ Pet-Saúde conseguiu mobilizar as IES para inserção dos estudantes no serviço.**

<b>IES</b>	
<b>IES 18</b>	Os alunos são inseridos no serviço por meio da disciplina “ <i>disciplina onde o cenário de prática é a atenção primária</i> ” a qual é ofertada do 5º ao 8º período. Estes alunos, independentemente da condição de bolsa, estão inseridos nas Unidades básicas de saúde, onde são recebidos pelos preceptores do serviço.
<b>IES 2</b>	Todos os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição que participam do PRÓPET Saúde e que são bolsistas participam das atividades curriculares da <i>disciplina onde o cenário de prática é a atenção primária</i> que é interprofissional, realizada nos dois primeiros anos dos cursos de graduação em Medicina e em Enfermagem ou de outra atividade interprofissional que é realizada com os estudantes do estágio de internato em Saúde Coletiva (Curso de Medicina) ou do estágio de Nutrição em Saúde Coletiva (Curso de Nutrição). Todas essas atividades são realizadas nas unidades de atenção básica do município, tanto nas tradicionais como nas da ESF.
<b>IES 3</b>	Os estudantes estão inseridos em todas as fases da pesquisa, sem distinção entre bolsistas ou voluntários. Por se tratar de Pesquisa ação, o envolvimento se dá também nos movimentos de transformação dos serviços, com participação em oficinas e nas atividades de assistência.
<b>IES 4</b>	Percebemos que a universidade se retroalimenta com as férteis vivências de campo e este fato gera novas demandas para as instituições de ensino.
<b>IES 5</b>	Esta atividade aproxima os alunos da comunidade e possibilita conhecer a realidade da área adstrita a SUS.
<b>IES 10</b>	Os estudantes estão participando de todas as etapas possíveis da assistência e pesquisa, de acordo com a unidade em que desenvolve suas ações.
<b>IES 7</b>	A inserção dos estudantes tem ocorrido dentro das especificidades de cada cenário de prática no planejamento, e desenvolvimento das atividades, bem como no processo de análise da realidade encontrada.
<b>IES 11</b>	os estudantes foram divididos em grupos e acompanhados pelos preceptores, procurando o envolvimento de todos nas diversas atividades do projeto, com o acompanhamento permanente pelo tutor acadêmico
<b>IES 9</b>	a inserção dos estudantes tem ocorrido de forma contínua, com acompanhamento e atuação efetiva nas ações desempenhadas pelas equipes de saúde

<b>IES 15</b>	Os estudantes estão inseridos nos serviços por meio de atividades de algumas disciplinas dos cinco cursos de graduação. No mínimo uma disciplina por curso e outros com vários momentos de inserção. Também estão inseridos por meio das atividades desenvolvidas no PróPET em relação aos subprojetos.
<b>IES 13</b>	Sim, os estudantes (bolsistas e voluntários) tem participado de diversas ações voltadas ao trinômio: ensino, pesquisa e assistência.

A inserção dos estudantes nos serviços foge aos métodos tradicionais de ensino e como sugere Pistrak na escola do trabalho, o conteúdo tem que estar justificado pela vida.

Desta maneira a educação torna-se significativa, pois a atividade passa a ser considerável e importante do ponto de vista do estudante.

### **Envolvimento de estudantes não bolsistas nas atividades dos projetos.**

IES	
<b>IES 18</b>	Independentemente da condição de bolsa, estão inseridos nas unidades básicas de saúde, onde são recebidos pelos preceptores do serviço.
<b>IES 2</b>	Todos os estudantes voluntários participam das atividades curriculares, descritas acima, e alguns também participam das atividades de pesquisa dos projetos PET Saúde.
<b>IES 3</b>	Os estudantes estão inseridos em todas as fases da pesquisa, sem distinção entre bolsistas ou voluntários.
<b>IES 8</b>	Os estudantes têm participado de todas as fases do projeto desenvolvidas até agora, independente de serem bolsistas ou não bolsista.
<b>IES 9</b>	Os bolsistas e voluntários tem participado efetivamente das atividades de pesquisa, extensão e assistência em todas as fases desenvolvidas pelos projetos.
<b>IES 13</b>	Sim, os estudantes (bolsistas e voluntários) tem participado de diversas ações voltadas ao trinômio: ensino, pesquisa e assistência.

A proposta de inserção dos estudantes nos serviços foi ampliada a estudante não bolsistas em algumas instituições.

“Não basta levar as crianças a estudar o esforço realizado pela atividade humana, é preciso ao mesmo tempo adaptar esta atividade às forças de sua idade, é preciso orientar as crianças para que participem no trabalho social de forma ativa, de forma consciente, socialmente esclarecida: assim nascerá um conjunto de impulsos interiores, um tal tipo de emoções que influenciarão a transformação do estudo passivo das coisas bonitas num método definido como indispensável para levar à prática convicções

pessoais cheias de energia, de entusiasmo e de impetuosidade revolucionárias.” (PISTRAK, p. 88, 1981)

Os Pró- Pet impulsiona os estudantes a trabalharem de forma ativa e esclarecida, o que muitas vezes eles não vivenciam durante alguns períodos do curso isso torna a experiência de participação nos projetos muito atraente.

### **Incorporação do Pró saúde/ Pet-Saúde ao currículo, através de disciplinas.**

---

<b>IES</b>	
<b>IES 18</b>	os alunos são inseridos no serviço por meio da disciplina de Medicina de Família e Comunidade a qual é ofertada do 5º ao 8º período. Estes alunos, independentemente da condição de bolsa, estão inseridos nas unidades básicas de saúde, onde são recebidos pelos preceptores do serviço.
<b>IES 2</b>	Todos os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição que participam do PRÓPET Saúde e que são bolsistas participam das atividades curriculares da disciplina Interação Universidade Serviços e Comunidade IUSC), que é interprofissional, realizada nos dois primeiros anos dos cursos de graduação em Medicina e em Enfermagem ou de outra atividade interprofissional que é realizada com os estudantes do estágio de internato em Saúde Coletiva (Curso de Medicina) ou do estágio de Nutrição em Saúde Coletiva (Curso de Nutrição). Todas essas atividades são realizadas nas unidades de atenção básica do município de Botucatu, tanto nas tradicionais como nas da ESF.
<b>IES 19</b>	Além do ensino na Atenção Primária à Saúde que desenvolvem dentro de sua grade curricular
<b>IES 15</b>	Os estudantes estão inseridos nos serviços por meio de atividades de algumas disciplinas dos cinco cursos de graduação. No mínimo uma disciplina por curso e outros com vários momentos de inserção. Também estão inseridos por meio das atividades desenvolvidas no PróPET em relação aos subprojetos.

---

Esta categoria representa um avanço em relação aos objetivos do programa, a disciplina não é a melhor maneira de se incorporar o ensino pelo trabalho na formação, pois o ensino pelo trabalho deveria estar presente desde o início até o fim do curso, e conectado a toda teoria e prática dos cursos, mas é um começo. Um começo que para muitas escolas foi difícil incorporar e para outras, ainda não foi possível.

### **Preocupação em transformar as práticas das Ies e dos serviços**

---

<b>IES</b>	
<b>IES 4</b>	A integração do ensino serviço recupera de forma direta e transversal a necessidade premente de atualizar tanto a fazer cotidianos das práticas em saúde quanto reorienta o ensino em função da transformação das mentalidades e das metodologias em saúde. Percebemos que a universidade se retroalimenta com as férteis vivências de campo e este fato gera novas demandas para as instituições de ensino.
<b>IES 10</b>	a partir das discussões com os estudantes, tutores e preceptores, com base nas necessidades apontadas pela unidade de saúde e comunidade, além daquelas propostas pelo grupo PET.
<b>IES 11</b>	Os estudantes acompanham também, de forma mais próxima, todas as rotinas da unidade e buscam somar seus esforços aos da equipe, havendo maior confluência de recursos para o projeto da unidade de saúde.

---

<b>IES 15</b>	Os estudantes estão inseridos nos serviços por meio de atividades de algumas disciplinas dos cinco cursos de graduação. No mínimo uma disciplina por curso e outros com vários momentos de inserção. Também estão inseridos por meio das atividades desenvolvidas no PróPET em relação aos subprojetos.
---------------	---

### **Análise de dados da pergunta 24:**

**" Tem havido qualificação do serviço, dos processos de trabalho e para a IES como desdobramento das atividades de pesquisa, ensino, extensão e assistência?"**

#### **Categorias**

- 1- Práticas cotidianas dos serviços utilizadas para o desenvolvimento de pesquisas.
- 2- Capacitação dos preceptores pelas Ies.
- 3- Pensamento unilateral (Universidade → Serviço) em relação ao ensinar e aprender.

**“Práticas cotidianas dos serviços utilizadas para o desenvolvimento de pesquisas.”**

#### **IES**

<b>IES 18</b>	Atualmente, os temas de saúde coletiva e educação médica nos trabalhos de conclusão de curso têm mostrado um aumento significativo. Em relação a extensão, tivemos a incorporação de um projeto que foi desenvolvido a partir do PróSaúde I, Projeto “X”que já realizou 8 edições, quatro delas inanciadas pela própria universidade com grande participação dos alunos do curso, cujo enfoque é diversificação dos cenários de prática no componente da Atenção Básica.
<b>IES 2</b>	Desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde.
<b>IES 8</b>	Os preceptores estão sendo capacitados em processos pedagógicos e de realização de pesquisas. As atividades do projeto têm propiciado aos seus participantes (estudantes e profissionais do serviço) e as equipes de saúde envolvidas, importante formação sobre a temática em estudo.
<b>IES 10</b>	É possível verificar ampliação de qualificação dos estudantes após inserção no PRO SAÚDE tanto pelos posicionamentos que o mesmo oportuniza nos espaços da formação, como na ocorrência de debates acerca de práticas, estudos e ações vivenciadas no Programa. Tal fato desencadeou interesses específicos por projetos de extensão e pesquisas, alguns já em andamento e outros em desenvolvimento.
<b>IES 7</b>	A qualificação do profissional da equipe no desenvolvimento de projetos de pesquisas.
<b>IES 11</b>	Os estudantes foram divididos em grupos e acompanhados pelos preceptores, procurando o envolvimento de todos nas diversas atividades do projeto, com o acompanhamento permanente pelo tutor acadêmico
<b>IES 9</b>	a inserção dos estudantes tem ocorrido de forma contínua, com acompanhamento e atuação efetiva nas ações desempenhadas pelas equipes de saúde
<b>IES 15</b>	Os estudantes estão inseridos nos serviços por meio de atividades de algumas disciplinas dos cinco cursos de graduação. No mínimo uma disciplina por curso e outros com vários momentos de inserção. Também estão inseridos por meio das atividades desenvolvidas no PróPET em relação aos subprojetos.
<b>IES 13</b>	Sim, os estudantes (bolsistas e voluntários) tem participado de diversas ações voltadas ao trinômio: ensino, pesquisa e assistência.

A experiência social impulsiona a intenção de modificar as práticas cotidianas.

“É possível verificar ampliação de qualificação dos estudantes após inserção no PRO SAÚDE tanto pelos posicionamentos que o mesmo oportuniza nos espaços da formação, como na ocorrência de debates acerca de práticas, estudos e ações vivenciadas no Programa. Tal fato desencadeou interesses específicos por projetos de extensão e pesquisas, alguns já em andamento e outros em desenvolvimento.” (IES 10)

### Capacitação dos preceptores pelas IES.

IES	
<b>IES 3</b>	O empoderamento dos preceptores do serviço por meio de atividades reflexivas vem trazendo transformação na prática profissional.
<b>IES 2</b>	Constituição de Núcleos de Excelência em Pesquisa Aplicada à Atenção Básica; Estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do país;
<b>IES 7</b>	A qualificação do profissional da equipe no desenvolvimento de projetos de pesquisas;
<b>IES 8</b>	Os preceptores estão sendo capacitados em processos pedagógicos e de realização de pesquisas
<b>IES 11</b>	Os dois projetos têm promovido, desde o início das atividades, seminários e cursos de nivelamento teórico conceitual para os preceptores, estudantes, comunidade acadêmica em geral e profissionais de saúde e educação dos serviços e instituições envolvidos
<b>IES 24</b>	Repensar o processo de trabalho das equipes onde a programa esta implantado, tendo ocorrido diversas capacitações para os profissionais de saúde e discentes com vistas a atender as recomendações do Ministério da Saúde.
<b>IES 15</b>	Estão ocorrendo atividades voltadas aos profissionais da rede, para além daqueles participantes do PET bem como para alunos. Capacitação dos trabalhadores de saúde da rede sobre os instrumentos de rastreamento do álcool (AUDIT) e a Intervenção Breve tem possibilitado que eles exercitem o processo de rastreamento nas USFs.
<b>IES 17</b>	Num primeiro momento foi percebida a necessidade de capacitação dos alunos e preceptores sobre as propostas teórico metodológicas que norteiam os PETs, dentro de um modelo de cuidado centrado na pessoa. Passou-se então para a capacitação dos preceptores e demais profissionais do serviço. Com a participação nas reuniões de equipe e gerais nas Unidades Básicas de Saúde é possível identificar algumas variáveis que dificultam outras que facilitam o desenvolvimento do PET o que favorece o edirecionamento de ações.
<b>IES 19</b>	O diálogo entre a universidade e o serviço sempre qualifica ambos. A universidade ganha aproximandose da realidade, trabalhando com demandas que a comunidade necessita e por sua vez tem que transformar e adequar seu conteúdo e estratégias de ensino diante destas necessidades.

O trabalho mútuo de desenvolvimento profissional, capacita e qualifica todos os envolvidos, traz oportunidades de desenvolvimento profissional e pessoal. Observou-se grande movimento e envolvimento no sentido de proporcionar a formação dos preceptores. Esta pode ter sido uma ação significativa no sentido de fortalecer o papel do preceptor e ao mesmo tempo exigir do mesmo uma ação reflexiva sobre seu trabalho cotidiano.

“O empoderamento dos preceptores do serviço por meio de atividades reflexivas vem trazendo transformação na prática profissional”.(IES 3)

Incluir um pouco da discussão do Lucas.

### **Pensamento unilateral (Universidade → Serviço) em relação ao ensinar e aprender.**

IES	
IES 18	Em relação ao serviço, nas três etapas do projeto foram realizadas oficinas visando a qualificação dos serviços.
IES 5	Os treinamentos realizados para os Agentes de Saúde vislumbra a atualização e qualificação dos mesmos, o que fortalecerá as ações desenvolvidas pelo serviço.
IES 7	A partir da inserção do PET nos serviços foram identificados problemas nos processos de trabalhos das equipes e todas as questões foram discutidas e pactuadas entre os grupos e a direção dos serviços na perspectiva de colaborar para resolução dos problemas e aperfeiçoamento do processo de trabalho. Foram realizadas várias reuniões e oficinas para encaminhamento das estratégias de resolução dos problemas e capacitação dos profissionais.
IES 11	Os dois projetos têm promovido, desde o início das atividades, seminários e cursos de nivelamento teórico conceitual para os preceptores, estudantes, comunidade acadêmica em geral e profissionais de saúde e educação dos serviços e instituições envolvidas.
IES 24	A contribuição da Universidade para o Petaúde e seus componentes tem sido no sentido de repensar o processo de trabalho das equipes onde a programa esta implantado, tendo ocorrido diversas capacitações para os profissionais de saúde e discentes com vistas a atender as recomendações do Ministério da Saúde.
IES 16	Já há uma repercussão positiva na relação alunoequipe e comunidade. A equipe se sentindo valorizada pelo que faz e sendo sensibilizada a qualificar-se; os alunos se veem participantes do processo de cuidado à saúde e a troca estabelecida com a comunidade tem enriquecido tanto a formação dos alunos quanto valorizado a atenção voltada ao usuário, a sua família e a comunidade.
IES 19	O serviço ganha com a criatividade e atuação dos alunos, com a possibilidade de ter um olhar crítico destes e sugestões sobre outras formas de conduzir a assistência. Além disso, os profissionais de saúde das unidades são estimulados a desenvolver pesquisas, refletir sobre sua prática e aprofundar estudos.

“Nos níveis superiores do trabalho científico produz-se uma separação subjetiva entre a ciência pura e sua aplicação prática imediata. O trabalho científico subjetivo do pesquisador tem por objetivo a ciência pura, a ciência em si mesma, enquanto na escola a ciência deve ser ensinada apenas como meio de conhecer e de transformar a realidade de acordo com os objetivos gerais da escola” (Pistrak, p. 95)

A partir desta categoria, foi possível perceber que algumas Ies ainda vêm o serviço como o grande favorecido do processo, sendo ele o que mais necessita de teoria e atualizações, a visão do cenário de prática como uma escola é entendido como o profissional que aprende e se qualifica com a presença da Ies no serviço, não o contrário.

“Os treinamentos realizados para os Agentes de Saúde vislumbra a atualização e qualificação dos mesmos, o que fortalecerá as ações desenvolvidas pelo serviço.” (IES 5)

“O trabalho enquanto puro gasto de energia cerebral ou muscular – um gasto que pode ser até inútil- tem uma importância mínima em relação aos nossos objetivos da educação.” (Pistrak, p.86)

Estar no serviço sem a compreensão das possíveis trocas e interações entre os atores é um trabalho como puro gasto de energia, não contribui para o crescimento de nenhum dos atores.

Apresentamos a seguir o caso de uma das instituições estudadas aqui e que vem a ser uma faculdade que vem participando de todas as edições do **Pró- Pet Saúde**: o caso da FMB/UNESP.

#### **4.5 Um caso em estudo: O desenvolvimento do Pro-saúde /Pet-saúde da FMB/UNESP**

As novas DCN, implantadas em 2014, com a Lei dos Mais Médicos avançaram na perspectiva de um movimento para a formação nas graduações nas redes de atenção à saúde no SUS. A Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Unesp, participou desse movimento mais amplo de reforma do ensino articulado a construção e desenvolvimento do SUS, em diversas frentes, nos diversos territórios em que vem atuando em Botucatu e na região do Estado de São Paulo.

A história do desenvolvimento da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu (SMSB) está ligada ao movimento de democratização do país e dos movimentos sociais e sempre contou com a participação de trabalhadores da UNESP. Foi uma das primeiras cidades do estado a implantar conselhos locais de saúde nos territórios das UBS, com participação expressiva da representação popular na organização da gestão municipal. Tem sua rede de saúde formada por serviços municipais e estaduais que são importantes cenários de prática para os cursos de graduação na saúde.

A Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), criada no início dos anos de 1960, sempre privilegiou a interação Universidade/Serviços de Saúde, participando ativamente dos movimentos gerais do país na reformulação e inovação do ensino médico e de constituição do movimento sanitário. Movimentos de reforma médica como o da Medicina Integral e Medicina Preventiva, influenciaram a primeira iniciativa

de ensino “extra-hospitalar” da FMB, efetivado em 1970, com a criação da Unidade Sanitária do Lageado, localizada em área rural do município (CYRINO, 2002).

Em 1972, se concretizava outro projeto elaborado para o ensino na comunidade - o Centro de Saúde Escola (CSE) -, o qual se firmou como campo de estágio para alunos de graduação e residência médica, com o objetivo de ampliar as atividades de ensino em serviços de saúde fora do Hospital. ( MANOEL, 2012)

Durante a década de 1980, a rede de serviços de atenção primária no município se consolida, viabilizando um novo campo de estágio para o ensino de graduação médica. Com a ampliação dos espaços de assistência à saúde em Botucatu, o ensino médico passa a acontecer no CSE e também nas novas unidades de saúde municipais.

A FMB é selecionada, em 1993, para desenvolver o Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde - União com a Comunidade), em parceria com a Prefeitura Municipal de Botucatu e organizações comunitárias de Botucatu. O Programa UNI, iniciativa da Fundação Kellogg, tinha como proposição central o desenvolvimento simultâneo de mudanças na universidade, nos serviços locais de saúde e na comunidade. (MANOEL,2012)

Em 1994, teve início o curso de “Pediatria na Comunidade”, oferecido regularmente até o momento atual, ao 4º ano médico, mediante o atendimento integral às crianças junto à rede municipal de saúde (no CSE e UBS), sob supervisão de médicos das referidas unidades básicas de saúde e profissionais da FMB. (CYRINO, 2005)

As grandes mudanças relacionadas ao ensino na comunidade - sobretudo com a impulsão do UNI - não aconteceram da maneira esperada. Segundo Cyrino (2005) ocorreram dificuldades técnicas e políticas dentro da instituição, o que determinou a não efetivação de transformações substanciais. Mesmo com tais dificuldades, no início dos anos 2000, se reascendem discussões e debates internos na FMB sobre a relevância de se continuar buscando novos cenários de ensino.

Em 2002, inicia-se amplo processo de discussão, com a realização de oficinas de planejamento participativo, envolvendo estudantes, docentes da FMB e do Instituto de Biociências, direção da FMB, representantes da Secretaria Municipal de Saúde e comunidade. Naquele momento foi proposto o Programa “Interação Universidade, Serviços e Comunidade” (IUSC) como possibilidade de problematizar contradições entre a prática de atenção à saúde centrada no modelo tradicional de assistência, com foco nas doenças e o processo de trabalho comprometido com a solução dos problemas

de saúde, a prevenção e a promoção da qualidade de vida da população, no contexto do SUS. ( MANOEL,2012)

A FMB, em 2005, foi uma das oitenta e nove escolas selecionadas para participar do projeto PRÓ-SAÚDE, composto por Portaria Interministerial entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BRASIL, 2005).

Em 2008, a FMB, em parceria com a Secretaria Municipal de Botucatu foi selecionada para a participação no PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde), havendo um novo esforço no sentido de aprimorar o trabalho em parceria entre docentes, profissionais de saúde e estudantes de medicina e enfermagem. O desenho de trabalho formulado para o desenvolvimento do PET-Saúde em Botucatu, ofereceu à instituição a vivência de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, particularmente no trabalho articulado com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família no qual se promovem estratégias de ensino aprendizagem entre todos os envolvidos: tutores, preceptores e estudantes monitores bolsistas e estudantes não bolsistas e, no qual, incluímos também os agentes comunitários de saúde, a residência médica e multiprofissional na ESF e a comunidade local. (MANOEL,2012)

O PET-Saúde da FMB realiza-se como um desdobramento da disciplina Interação Universidade, Serviço e Comunidade – IUSC, implantada do 1º ao 3º ano de graduação de medicina e do 1º ao 2º ano de graduação em enfermagem, contextualizando-se a proposta em um projeto maior de mudança da educação médica e de enfermagem.

Mesmo considerando as mudanças entre as diferentes gestões com maior ou menor aproximação entre a FMB/UNESP e SMS/Botucatu, sempre houve a permanência de estudantes e residentes em estágios na rede ao longo destes vinte e oito anos de existência da Secretaria Municipal de Botucatu. (CYRINO, 2005)

A existência do ensino na atenção básica tem possibilitado a aproximação de docentes da FMB/UNESP à realidade de saúde da população, permitindo que a prática médica e de enfermagem no SUS seja repensada, buscando a qualificação das ações de saúde com vistas à implementação dos princípios da integralidade.

### **Participação da FMB nos editais do Pet-Saúde**

Pode se observar que a FMB, UNESP participou de todas as edições dos editais do PET-Saúde, como apresentado no quadro abaixo.

**Quadro IV Editais do Pet- Saúde desenvolvidos na FMB/UNESP**

<b>EDITAL</b>	<b>ANO</b>	<b>Nº de PROJETOS</b>	<b>Nº de alunos BOLSISTAS</b>
nº 15 de 12 de novembro de 2008 PET-Saúde/SF	2008-2009	6	72
nº 18 de 16 de setembro de 2009 PET-Saúde/SF	2010-2012	8	72
nº 07, de 03 de março de 2010 PET-Saúde/VS	2010 - 2012	3	24
nº 24 de 15 de dezembro de 2011 Pró-Saúde/PET-Saúde	2011-2014	8	72
Edital nº 27/2010 PET-Saúde/SM	2011-2012		
nº 14 de 8 de março de 2013 PET-Saúde/Redes	2013-2015	3	36
nº 28 de 22 de novembro de 2012 PET-Saúde/VS	2013-2015	3	24
nº 13 de 28 de setembro de 2015 Pet Gradua SUS	2016-2017	4	8

Foi possível identificar os projetos realizados pela FMB ao longo dos anos de desenvolvimento dos projetos PET-Saúde, conforme apresentado a seguir.

<b>Título do Projeto</b>	<b>Ano/nº grupos</b>	<b>objetivo</b>	<b>Título das pesquisas</b>	<b>Nº de alunos BOLSISTAS</b>
<b>Programa de ensino pelo Trabalho na Saúde PET-Saúde/SF</b>  <b>Ampliando parcerias no ensino, pesquisa e trabalho significativos no contexto da Estratégia da Saúde da Família. A interação universidade, serviço e comunidade (IUSC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - UNESP</b>	<b>2008-2009/6</b>	<b>Ampliar a cooperação entre FMB e a SMS de Botucatu, no desenvolvimento da estratégia de saúde da família (ESF), com vistas a viabilizar a formação, aperfeiçoamento, especialização e construção do conhecimento na atenção básica à saúde, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos respectivamente aos profissionais e aos estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.</b>	<b>Meio ambiente e saúde: ensinando e desvelando as interfaces na atenção básica a saúde</b>	12
			<b>Promoção de saúde bucal: o trabalho com gestantes e mães numa abordagem multidisciplinar</b>	12
			<b>Avaliação da cobertura vacinal do adolescente em Botucatu: como estamos?</b>	12
			<b>Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade de Saúde da Família de Botucatu</b>	12
			<b>Percepção da saúde bucal em pacientes idosos participantes da Unidade de Saúde da Família</b>	12
			<b>A estratégia saúde da família junto ao paciente portador de hipertensão arterial</b>	12

<b>Título do Projeto</b>	<b>Ano/nº grupos</b>	<b>objetivo</b>	<b>Título das pesquisas</b>	<b>Nº de alunos BOLSISTAS</b>
<b>Programa de ensino pelo Trabalho na Saúde PET-Saúde/SF</b>  <b>Ampliando parcerias no ensino, pesquisa e trabalho significativos no contexto da Estratégia da Saúde da Família. A interação universidade, serviço e comunidade (IUSC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - UNESP</b>	<b>2010-2011/6</b>	<b>O projeto teve como objetivo dar continuidade e ampliação ao Pet-Saúde da FMB desenvolvido em 2009, como desdobramento das disciplinas Interação Universidade, Serviço comunidade (IUSC), contextualizando-se a proposta em um projeto maior de mudança na educação em medicina e enfermagem.</b>	<b>Meio ambiente e saúde: ensinando e desvelando as interfaces na Estratégia de Saúde da Família.</b>	12
			<b>Promoção de saúde bucal e alimentação saudável em crianças menores de dois anos</b>	12
			<b>Avaliação da cobertura vacinal do adolescente em Botucatu: como estamos?</b>	12
			<b>Construindo tecnologias de atenção ao diabetes mellitus tipo 2: dos campos problemáticos às estratégias de apoio ao autocuidado</b>	12
			<b>Percepção da saúde bucal em pacientes idosos participantes da Unidade de Saúde da Família</b>	12
			<b>A estratégia saúde da família junto ao paciente portador de hipertensão arterial</b>	12

<b>Título do Projeto</b>	<b>Ano/nº grupos</b>	<b>objetivo</b>	<b>Título das pesquisas</b>	<b>Nº de alunos BOLSISTAS</b>
<b>PET-Saúde/VS - 2010</b>	2010-2011/3	Tem como pressuposto a educação pelo trabalho e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Vigilância em Saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de 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.	Vacinação	8
			Sífilis	8
			Vigilância epidemiológica hospitalar	8

<b>Título do Projeto</b>	<b>Ano/nº grupos</b>	<b>objetivo</b>	<b>Título das pesquisas</b>	<b>Nº de alunos BOLSISTAS</b>
<b>Pró-Saúde/PET-Saúde</b>	2011-2014/ 8	Apoiar a mudança curricular dos três cursos (Medicina, Enfermagem e Nutrição), introduzindo inovações pedagógicas orientadas pelos conceitos de aprendizado significativo, maior aproximação da teoria com a prática, avaliação formativa, formação em cenários de prática, formação humanística, integração disciplinar e interprofissional.	A percepção dos usuários acerca do atendimento eventual na atenção primária”.	12
			Adolescer e não adoecer – buscando espaços para o adolescente na atenção primária no interior de São Paulo.	6
			Acolhimento e escuta qualificada na estratégia saúde da família	6
			Alimentação, estado nutricional e cárie em pré-escolares.	6
			Programa de educação sobre alimentação saudável (as) para agentes comunitários de saúde (ACS)	6
			Construindo narrativas no apoio ao autocuidado no diabetes mellitus tipo 2	12
			Meio ambiente e saúde: interfaces na atenção primária	12
Do pedido ao resultado: avaliação de exames laboratoriais com valores críticos na APS do pedido ao resultado: avaliação de exames laboratoriais com valores críticos na APS	12			

<b>Título do Projeto</b>	<b>Ano/nº grupos</b>	<b>objetivo</b>	<b>Título das pesquisas</b>	<b>Nº de alunos BOLSISTAS</b>
<b>PET-Saúde/Redes</b>	2013-2015/ 3	Tem como perspectiva o desenvolvimento de intervenções na modelagem das redes de atenção à saúde visando à qualificação das ações e serviços de saúde oferecidos à população nos diversos pontos de atenção das redes e a inserção das necessidades dos serviços no contexto das redes como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.	Rede de atenção à saúde da mulher: da prevenção ao reestabelecimento após o diagnóstico de câncer de mama	12
			Avaliação e reordenação do fluxo de usuários da rede de atenção de urgência e emergência no município de Botucatu/SP	12
			Saúde mental e intersetorialidade: experiência de alunos de graduação em medicina e enfermagem na construção de rede integrada para assistência individual e familiar aos usuários de álcool e outras drogas.	12

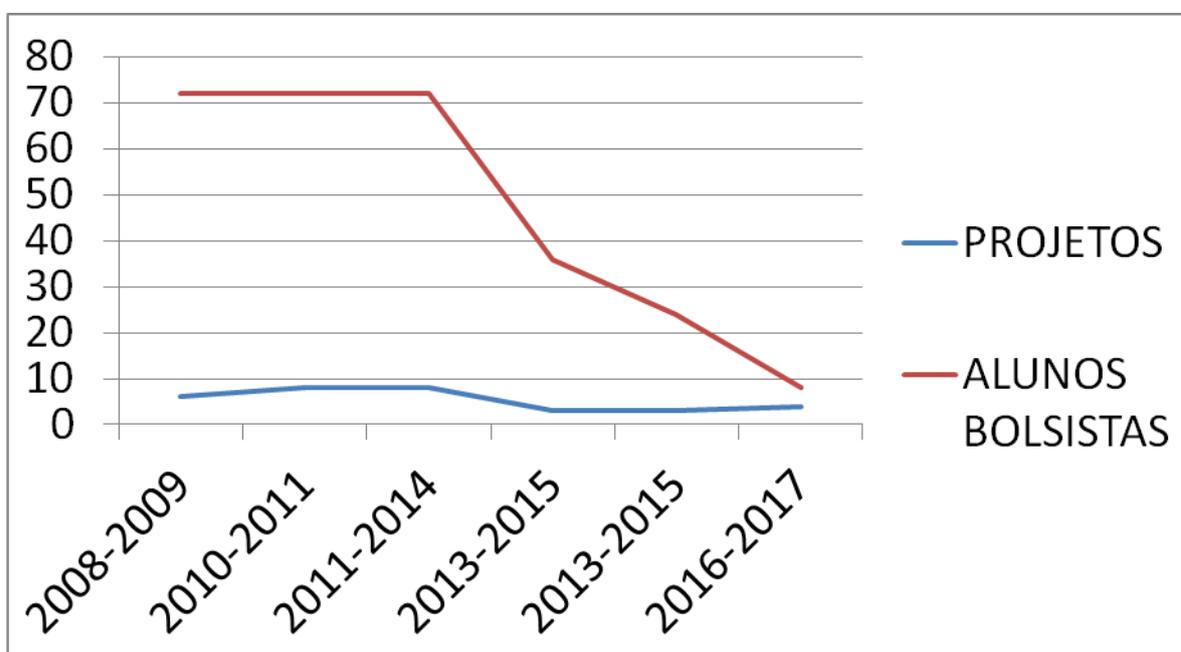
<b>Título do Projeto</b>	<b>Ano/nº grupos</b>	<b>objetivo</b>	<b>Título das pesquisas</b>	<b>Nº de alunos BOLSISTAS</b>
<b>PET-Saúde/VS</b>	2013-2015/ 3	Destina-se a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Vigilância em Saúde e tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais de saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos Cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).	O hospital na comunidade e a comunidade no hospital: uma avaliação de fortalezas, deficiências e oportunidades na vigilância epidemiológica de base hospitalar	8
			Educação, ação de saúde e vigilância epidemiológica em sífilis.	8
			Construindo pontes: avaliação da imunização de adultos e planejamento de estratégias para garantir sua adesão à vacinação no de Botucatu (SP)	8

Título do Projeto	Ano/nº grupos	objetivo	Titulo das pesquisas	Nº de alunos BOLSISTAS
PET-Saúde/GraduaSUS	2016-2018/4	Os projetos deverão atuar como pontos de fomento e organização das ações de integração ensino-serviço-comunidade no território de modo a articular suas ações com a de outros projetos que contribuem para fortalecer o movimento de mudança da formação de graduação em saúde, aproximando-a do Sistema Único de Saúde (SUS).	Educação interprofissional na saúde: ferramenta para a formação de enfermeiros comprometidos com a prática de trabalho compartilhada e em equipe em intervenções na ABS visando a integralidade e humanização do cuidado	2
			Participação da graduação em nutrição na qualificação da atenção à alimentação e nutrição na ABS e no desenvolvimento da Rede Cegonha em Botucatu	2
			Ampliação da integração ensino- serviço comunidade na graduação médica: participação da graduação em medicina no fortalecimento e qualificação da atenção ao diabético e ao idoso na ABS com foco no autocuidado e na assistência domiciliar.	2
			Ampliação da formação em medicina veterinária preventiva e saúde pública na graduação , com ênfase nas doenças de caráter zoonótico e no controle de vetores de interesse veterinário, para o planejamento de ações interprofissionais em saúde pública na ABS.	2

Pode se observar a riqueza e diversidade de todos os projetos de todas as edições do Pet-Saúde da FMB.

Pode se observar também o número de bolsas de estudantes ao longo de todas as edições do Pet-saúde na FMB, como apresentado na figura I. Observa-se que a edição dos primeiros projetos continham um número muito maior de bolsas em relação aos mais recentes. No caso da FMB se procurou trabalhar com a perspectiva de estudantes voluntários e em alguns casos se trabalhou na perspectiva de que todos os estudantes atuariam nas atividades do Pet-Saúde como atividade das disciplinas IUSC.

Figura I-Quantitativo de alunos bolsistas e Projetos por edital Pet-Saúde por ano de edição, FMB, UNESP, 2008 a 2017



Em 2015, realizou-se pesquisa que analisou o perfil do estudante bolsista e avaliou sua percepção sobre a participação no PET-Saúde. Por meio de análise de banco de dados público do Formsus de 74 alunos (58% do total de bolsistas, em 2015) do PET Redes, PRÓ-Saúde/PET-Saúde e Vigilância Sanitária que cursavam graduação de Medicina, Nutrição ou Enfermagem na Universidade Estadual Paulista. Foram avaliadas as respostas dos bolsistas que preencheram o formulário do Formsus e autorizaram a

utilização de informações. Todos os dados foram organizados utilizando o software Microsoft Office Excel. Pode se observar que entre os bolsistas, 55 estudantes cursavam medicina, 14 enfermagem e 3 nutrição. A maior parte terminou o ensino médio no estado de São Paulo, tinha entre 19 e 21 anos, não tinha renda própria e entrou no PET para enriquecer o currículo e/ou por indicação de professor; 89% afirmaram ter vivência prática de promoção na rede de atenção; 74% desenvolveu atividades elaboradas a partir de diagnóstico das necessidades de saúde da população. (Cyrino et al, 2016)

A maioria mostrou visão positiva em relação ao PET-Saúde e aos trabalhos desenvolvidos. Na visão de uma estudante:

*“Minha vivência como aluna bolsista do Pet-redes proporciona-me, cada dia mais, compreender a complexidade do sistema único de saúde e, principalmente, ratificar em minha mente a ideia de que esse sistema é, absolutamente, dependente da integração entre os diversos setores da saúde: primário, secundário e terciário. Inclusive, um dos objetivos do meu projeto, particularmente, é melhorar a integração dos serviços entre os diferentes setores da saúde, no que tange a melhora do diagnóstico, do atendimento e do tratamento de mulheres com câncer de mama”.*(Estudante, bolsista do Pet-Redes, 2015)

Os estudantes consideraram que participar do PET ampliou o desenvolvimento de atividades na Atenção Primária e permitiu integração de disciplinas, cursos e grupos.

*“Além do nosso aprendizado diário, com a análise dos dados colhidos ao longo do projeto, teremos uma visão um pouco mais clara de quais exames são pedidos com maior frequência na atenção primária, quais aqueles que estão mais comumente alterados, qual a relação entre o número de exames pedidos e o número de alterados, além de muitas outras informações que poderão ser obtidas nesse trabalho. Esse tipo de visão muda nosso olhar sobre o sistema de saúde na nossa cidade e pode nos ajudar a entender melhor alguns dos principais desafios*

*para a melhora do SUS, principalmente em Botucatu, facilitando a busca por novas ações que possam otimizar o funcionamento do sistema. A interpretação correta dos resultados dos exames laboratoriais é importante para todos os profissionais da saúde.”(Estudante bolsista, Pro-Pet-Saúde, 2015)*

Para maioria o programa significou crescimento profissional e entenderam que a 100% dos estudantes deveriam participar das pesquisas dos grupos PET.. O estudo comparou a percepção dos estudantes dos diferentes editais que ocorriam concomitantemente na FMB, em 2015. Na figura 2, pode se observar a percepção dos alunos de como a vivência como bolsista PET permitiu o ampliar sua visão crítica e maior politização sobre o SUS e sobre as políticas de saúde no Brasil. Os estudantes valorizaram o maior conhecimento sobre funcionamento do SUS e o aprendizado da vivência e prática. Também foi possível perceber um maior destaque ao grupo de estudantes do Pro-Pet –Saúde.

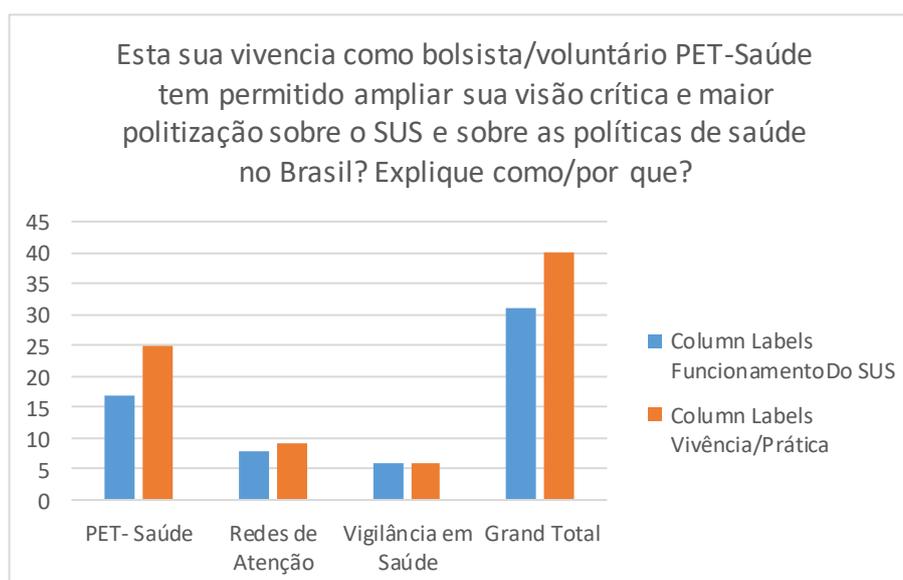


Figura 2. Percepção dos alunos sobre a vivencia como bolsista PET e ampliação da visão sobre o funcionamento do SUS e sobre aprendizado da vivência e prática.

Afirmaram que a vivência como bolsista permitiu a ampliação da visão crítica e uma maior politização sobre o SUS e as políticas de saúde no Brasil. O estudo concluiu

que na percepção dos estudantes, ter participado do PET-Saúde foi construtivo e essencial na mudança das formações nos cursos de graduação.

Especificamente sobre o Pró-Saúde articulado ao Pet-Saúde devemos marcar que a proposta envolveu a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) e o Instituto de Biociências de Botucatu (IBB), com a participação de três cursos de graduação da UNESP - Campus Botucatu em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu (SMSB). Este representou um esforço institucional no sentido de “produzir experiências significativas para os estudantes, mas que também contribuam para a consolidação e fortalecimento dos serviços de saúde”, fortalecendo “espaços que viabilizem um modelo de maior integração da formação do profissional com o SUS” (Belisário, 2010). Foi um projeto envolvendo 3 cursos de graduação e que buscou a construção de práticas interprofissionais colocando os estudantes dos 3 cursos para atuar em grupos. Uma das mudanças mais evidentes induzidas por meio dos recursos oriundos do PRO SAÚDE e PET referiu-se a possibilidade dos estudantes entrarem em contato com os serviços de saúde que integram a rede SUS, com toda a sua complexidade. Foram realizadas atividades com a comunidade que proporcionam vivenciar as reais necessidades de saúde da população, o saber da comunidade e situações do futuro profissional.

Em 2010, a FMB foi selecionada no Edital PRO ENSINO NA SAÚDE (Edital nº 024/2010 CAPES), Projeto: “Integração Universidade, Serviços de Saúde e Comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP: Construindo novas práticas de formação e pesquisa” que ampliou muito a possibilidade de transformar parte do trabalho em desenvolvimento em pesquisa, possibilitado consolidar o processo

de produção de conhecimentos e ampliação de pesquisas de pós-graduação no campo da integração ensino na APS e rede de atenção.

Apresentamos a seguir o artigo publicado sobre o caso da FMB/UNESP.

# Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade\*

Victória Ângela Adami Bravo<sup>(a)</sup>  
 Lucas Cardoso dos Santos<sup>(b)</sup>  
 Eliana Goldfarb Cyrino<sup>(c)</sup>  
 Antônio de Pádua Pithon Cyrino<sup>(d)</sup>  
 Marina Lemos Villardi<sup>(e)</sup>  
 Tiago Rocha Pinto<sup>(f)</sup>

## Breve explicação e introdução ao texto

Em 2010, a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) foi selecionada no edital nº 24/2010/Capes, parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Essa iniciativa, concebida no âmbito do Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas (Pronap), compôs uma série de políticas e ações indutoras, realizadas pelo MS em parceria com o Ministério da Educação (MEC), com vistas à consolidação do SUS. Esse processo objetivou estimular e ampliar a formação de professores e o desenvolvimento de pesquisas sobre ensino nas diferentes áreas da saúde no interior dos programas de pós-graduação existentes e consolidados. A proposta do Edital Pró-Ensino na Saúde estava inserida na Política Nacional de Formação dos Profissionais da Saúde, implementada, a partir de 2003, no MS e os projetos poderiam ser propostos por grupos de professores e pesquisadores de instituições brasileiras públicas e privadas, sem fins lucrativos<sup>1,2</sup>.

Os projetos deveriam ser desenvolvidos entre 2011 e 2016, com cinco anos para sua execução. Partiu-se do pressuposto de que, ao estimular a criação de linhas ou de áreas de concentração sobre ensino nos programas, seria possível aperfeiçoar a formação docente na pós-graduação e, assim, contribuir para o avanço das mudanças nas graduações da saúde, especialmente no momento de expansão de vagas e cursos no ensino superior no país.

No edital se considerou que, apesar da diversidade de temas pertinentes ao ensino na saúde, seria conferida prioridade às seguintes áreas temáticas: gestão do ensino na saúde; currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; avaliação no ensino na saúde; formação e desenvolvimento docente na saúde; integração universidades e serviços de saúde; políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; e tecnologias presenciais e a distância no ensino na saúde<sup>1</sup>.

O projeto selecionado "Integração universidade, serviços de saúde e comunidade na FMB: construindo novas práticas de formação e pesquisa" teve como objetivo desenvolver e consolidar pesquisas e apoio ao ensino na saúde, por meio da melhoria do ensino de graduação e pós-graduação, contribuindo

\* Este artigo é resultado do Projeto "Integração universidade, serviços de saúde e comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp: construindo novas práticas de formação e pesquisa", financiado pela Capes, Edital 024/2010 – Pró-Ensino na Saúde (AUXPE no 2237/2010 e no 3281/2014).

<sup>(a)</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FMB-Unesp). Avenida Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/no. Distrito de Rubião Junior, Botucatu, SP, Brasil. 18618-687. victoria\_bravo86@hotmail.com

<sup>(b)</sup> Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, FMB-Unesp, Botucatu, SP, Brasil. lucascardoso\_santos@yahoo.com.br

<sup>(c)</sup> Departamento de Saúde Pública, FMB-Unesp, Botucatu, SP, Brasil. ecyrino@fmb.unesp.br; acyrino@gmail.com

<sup>(d)</sup> Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Botucatu, SP, Brasil. mavillardi@yahoo.com.br

<sup>(e)</sup> Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil. tiagorochapinto@hotmail.com



para a ampliação, fortalecimento e qualificação do desenvolvimento de pesquisa, produção de conhecimento e formação na área temática "Integração universidades e serviços de saúde". Propôs-se a formação de mestres e doutores envolvidos com a formação na graduação em Saúde por meio do desenvolvimento de pesquisas que problematizassem suas práticas no processo de formação no SUS.

O objeto dessas pesquisas foi o desenvolvimento de investigações sobre o ensino de graduação na atenção primária à saúde (APS); para isso, profissionais de saúde e estudantes envolvidos em processos de ensino voltados à formação no SUS foram desafiados a estudar a formação profissional pelo trabalho na APS. Assim, buscou-se apreender a inserção do aluno nas Unidades Básicas de Saúde e Saúde da Família, sob supervisão profissional de um professor-tutor; a integração curricular entre os cursos de Medicina e Enfermagem com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família; o estabelecimento de vínculos entre a organização da comunidade local, as equipes de saúde e equipamentos sociais das áreas de abrangências das unidades de saúde; o desenvolvimento de atividades com inserção na prática do trabalho em saúde; a priorização de atividades com relevância social, a partir da problematização de questões, no contexto de cada território; a ampliação do diálogo entre profissionais de saúde, entre profissionais e população, entre profissionais de saúde e gestão; o desenvolvimento de atividades de ensino e aprendizagem para o desenvolvimento do SUS; e a formação e as inovações pedagógicas articuladas à educação pelo trabalho e às mudanças do ensino da FMB, reformas e propostas nacionais, inclusive na relação e desenvolvimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

O presente texto tem como objetivo relatar a experiência da FMB no desenvolvimento de pesquisas, produção de conhecimento formação na graduação em Saúde e apresentar os resultados das pesquisas selecionadas no Edital Pró-Ensino na Saúde.

Utilizou-se como referencial teórico autores que dialogam com as temáticas estudadas: educação problematizadora na saúde; metodologia da problematização; ensino na comunidade; integração universidade, serviço e comunidade; educação permanente de professores e profissionais de saúde e educação interprofissional na saúde.

Trata-se do relato de um projeto exploratório, no sentido de trazer problemas com escasso conhecimento acumulado e sistematizado, como o trabalhador da saúde como professor, a educação interprofissional no ensino superior na saúde na atenção primária e a visita domiciliar na formação de médicos. Pela natureza da abordagem, é um projeto de pesquisa de intervenção, cujo principal objetivo foi construir o conhecimento para interferir na mudança da formação na saúde e no compromisso em propor o estudo dos problemas identificados na prática do ensino para estabelecer caminhos para enfrentá-los de forma participativa.

Deve-se ainda destacar que, embora o foco das pesquisas tenha se referido ao desenvolvimento e avaliação de um conjunto de disciplinas implantadas, como um estudo de caso, algumas pesquisas não se limitaram a suas próprias análises, investigando outros modelos de ensino na APS e dialogando com experiências nacionais na integração ensino e serviço.

### **A participação da Faculdade de Medicina de Botucatu no Pró-Ensino na Saúde**

A FMB tem, desde a sua implantação, em 1963, se envolvido com questões da educação médica e com movimentos de renovação desta, oferecendo ensino que valoriza o papel ativo do estudante no aprendizado, com momentos de integração teoria e prática desde o início da formação e experimenta princípios de integração ensino-serviços, com a participação de diversos departamentos e disciplinas.

Nas três últimas décadas, a FMB promoveu iniciativas para adequar seu ensino às necessidades de saúde da população e atender às DCN. Em 1989, implantou o curso de graduação em Enfermagem, com um currículo que incorporou a proposta de formação nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Em 2001, instituiu o Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP), em um primeiro momento, para apoiar a necessidade de mudança curricular da graduação em Medicina e, mais adiante, também a graduação em Enfermagem. Na sua concepção, o NAP apresentava como objetivo elaborar proposta de avaliação

continua do ensino médico, oferecer apoio técnico às mudanças para a melhoria do ensino, estimular a capacitação docente para o aprendizado de inovações metodológicas e desenvolver pesquisa em educação médica, além de ampliar os espaços de ensino no SUS. Ou seja, ao mesmo tempo, apoiaria demandas externas à universidade, como a necessária adaptação às DCN, e internas, como a maior produção acadêmica sobre ensino na Saúde.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, promoveu novo incremento ao processo de mudança curricular na FMB com apoio às iniciativas que se propunham a articular a rede de gestão e serviços com instituições formadoras de profissionais na mudança das práticas de formação, focando a integralidade e a educação permanente.

Como resultado direto da participação nesses programas, uma atividade educacional inovadora foi proposta em 2003: a Interação Universidade-Serviço-Comunidade (IUSC) na FMB. Originalmente implantada como atividade complementar em 2007, tornou-se um conjunto de disciplinas regulares e obrigatórias do curso de graduação em Medicina e, em 2008, do curso de graduação em Enfermagem, integrando os dois cursos na formação interprofissional.

As disciplinas IUSC I, II e III acontecem do primeiro ao terceiro ano de graduação, sendo que no terceiro ano ocorre apenas na graduação médica. Assim, os dois cursos de graduação inserem-se na APS do primeiro ao último ano de graduação, sendo que o primeiro e o segundo ano contêm disciplinas interdisciplinares, interdepartamentais e interprofissionais. No primeiro ano, é valorizado o estudo de território e acompanhamento de famílias, com ênfase no desenvolvimento da vivência comunitária, da comunicação e de narrativas; no segundo ano, é dado enfoque na educação dialógica na comunidade e ao acompanhamento das mesmas famílias com suas questões de saúde e da comunidade; e, no terceiro ano, enfatiza-se a clínica ampliada. Todo trabalho tem como base a educação pelo trabalho e desenvolve-se em pequenos grupos de estudantes inseridos em um território na APS.

São cerca de 120 alunos (a cada ano) – trinta da Enfermagem e noventa da Medicina – que, para o desenvolvimento das atividades, são divididos em grupos mistos (alunos dos dois cursos), sob a supervisão de um professor-tutor.

As atividades dessas disciplinas acontecem em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Botucatu com lideranças comunitárias e têm sido ministrada com a participação de docentes da FMB e profissionais da rede de APS (denominados professores-tutores) que, propositalmente, apresentam diferentes formações na área da saúde e da educação na perspectiva de se vivenciar a interação interprofissional nos diferentes cenários de ensino. Assim, docentes e profissionais da APS atuam conjuntamente como professores, em processo de educação permanente. Esse desenho caracterizou-se por repetidos recomeços e revisões no processo de trabalho nas disciplinas e imprimiu a necessidade de negociações constantes tanto com a FMB quanto com a SMS.

Apesar do entendimento e da riqueza de profissionais que compõem os professores-tutores das disciplinas IUSC, tal realidade é geradora de reflexão e conflito na FMB desde sua implantação.

A partir do desenvolvimento dessas disciplinas; e da necessidade de um olhar crítico e reflexivo sobre estas e sobre experiências semelhantes em outras instituições de ensino superior, se compreendeu a necessidade do desenvolvimento de pesquisas, produção de conhecimento e formação na área do ensino na saúde na interface universidade e serviços de saúde na FMB.

Nesse caminho, um grupo de docentes-pesquisadores entendeu como uma grande oportunidade participar do edital do Pró-Ensino como estímulo à valorização da pesquisa sobre o ensino na APS. Ao mesmo tempo, percebeu-se que o projeto poderia alavancar novos estudos sobre formação pedagógica, prática docente e qualidade do ensino na atenção primária.

Sistematizar e socializar o presente texto foi produtor de conhecimento e apropriação desse saber/fazer, desse modo de refletir sobre o cotidiano do ensino na saúde e da educação pelo trabalho, dando origem a questionamentos; e criando e potencializando coletivos de construção entre professores, estudantes, trabalhadores, gestores e usuários. Diante disso, faz-se o convite à leitura, à crítica, à composição e à decomposição das produções resultantes desse projeto de pesquisa.

## O Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu: produzindo pesquisa, formação, educação e saúde

O projeto em análise inseriu-se na linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FMB "Desenvolvimento e Análise de Tecnologias e Processos para Formação de Profissionais de Saúde".

Assim, considerando que as práticas de ensino na APS lidam com o projeto ético-técnico-político de formar profissionais para trabalhar no SUS, tendo como norte a integralidade do cuidado e o trabalho em equipe, apresentam-se a seguir os objetivos e principais resultados (Quadro 1) oriundos das pesquisas desenvolvidas a partir do Pró-Ensino na Saúde, seguidos de pequenos excertos como forma de demonstrar a potencialidade destes.

**Quadro 1.** Objetivos e principais resultados das pesquisas realizadas no Pró-Ensino na Saúde, Botucatu, 2018.

Referência	Objetivo	Resultados
3	Compreender os significados, concepções e percepções de professores-tutores em relação ao seu trabalho na IUSC e entender a contribuição desta experiência para sua formação.	Os professores avaliaram que a troca de experiências e planejamento coletivo das atividades potencializam a disciplina. As dificuldades apontadas para o desenvolvimento das atividades na IUSC estão relacionadas à metodologia da problematização e à inserção em atividades de ensino nos cenários do SUS extra-hospitalares.
4	Analisar os tensionamentos e potencialidades da interação entre estudantes de graduação em formação profissional em uma universidade pública e os trabalhadores no cotidiano da atenção primária à saúde.	Ações de promoção/prevenção e a troca de saberes entre estudantes e profissionais foram identificadas como aspectos positivos por estes últimos, mas também notam aspectos a serem superados: a limitação do tempo, do espaço físico das unidades e da articulação com todos os envolvidos. Os cenários da APS têm se constituído campo fundamental de formação de profissionais de saúde que atenda aos preceitos do SUS.
5	Conhecer o perfil das famílias que receberam visitas domiciliares realizadas por estudantes dos 1º e 2º anos de graduação em Medicina e em Enfermagem na disciplina IUSC da FMB	A análise dos resultados possibilitou conhecer as características dos moradores do domicílio, das condições de vida familiar e do meio em que vivem e como vivem. Além disso, identificamos que não há diferença significativa entre as famílias selecionadas em dois anos diferentes e consecutivos.
6	Compreender as vivências e percepções dos alunos sobre a disciplina; identificar, descrever e analisar os principais temas tratados; analisar o diário como potencial instrumento de avaliação formativa do aluno.	O "caderno do aluno" mostrou ser um potente instrumento para o processo de ensino-aprendizagem – contemplando as esferas afetiva, pedagógica, cognitiva e comunicacional – e possibilitou acompanhar a aprendizagem do aluno na disciplina IUSC no que se refere à sua apreensão dos aspectos da Clínica Ampliada.
7	Explorar e reconhecer o significado das práticas de ensino em saúde consideradas problematizadoras na visão de professores e estudantes de Medicina e Enfermagem.	A relação teoria-prática das atividades com a comunidade e utilização de metodologias problematizadoras foram avaliadas positivamente pelos professores e alunos. Os alunos reconheceram valores e posturas da problematização no processo formativo e os tutores admitiram a aplicação da problematização além da disciplina. São trazidos tensionamentos como a dificuldade em lidar com a heterogeneidade e na problematização.
8	Analisar o processo de ensino e aprendizagem na realização da Visita Domiciliar (VD) durante o curso de Medicina, a partir das concepções de professores de escolas médicas que participaram do Promed e/ou Pró-Saúde e de ingressantes na residência médica.	A VD inserida na APS como local privilegiado da formação que valoriza os princípios do SUS, contribuindo para a ampliação do cuidado à saúde em um contexto social vivo. Para os professores, a VD propicia a construção de relações mais horizontais e de trocas entre estudantes, professores e trabalhadores com as famílias. Na perspectiva dos residentes, nota-se a visão de visita orientadora de cuidados, assistencial com ações normativas e de uma comunicação unidirecional.

continua

**Quadro 1.** Objetivos e principais resultados das pesquisas realizadas no Pró-Ensino na Saúde, Botucatu, 2018.

Referência	Objetivo	Resultados
<sup>9</sup>	Analisar como é entendida a proposta formativa dos cursos de Medicina frente à interação entre universidade, serviço e comunidade nos projetos pedagógicos, nas falas dos coordenadores dos cursos de Medicina e na dos coordenadores das disciplinas que têm como cenário de prática a atenção primária.	Apesar de a APS ser considerada extremamente importante na formação dos futuros médicos, ainda é vista de forma isolada e descontextualizada na dinâmica profissional dos seus docentes, impactando assim a formação dos futuros médicos nessas instituições.
<sup>10</sup>	Avaliar a preferência e satisfação dos estudantes de Enfermagem e Medicina na utilização de diferentes tecnologias na educação presencial superior, na disciplina IUSC, em relação ao estilo de aprendizagem dos graduandos envolvidos.	Independentemente do curso de graduação (Enfermagem ou Medicina) ou sexo, houve predomínio do estilo de aprendizagem reflexivo entre os estudantes. De acordo com os estilos de aprendizagem, não houve diferenças pelo uso das ferramentas de EaD, mas há preferência e satisfação pelo uso do Facebook em relação ao Moodle.
<sup>11</sup>	Compreender a percepção e a vivência de educação interprofissional nas disciplinas IUSC, entre discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem da FMB.	Os relatos apontaram para melhor compreensão do outro: o colega de curso diferente, profissionais de outras áreas e o próprio paciente. Isso propiciou o compartilhamento de saberes e aproximação com a prática profissional futura, ampliando o entendimento dos conceitos e práticas da atenção primária à saúde e aproximando da prática interprofissional e colaborativa. Os estereótipos das profissões representaram barreiras para as relações interpessoais e as competências específicas das profissões foram valorizadas, reforçando o modelo tradicional de ensino. O professor-tutor foi identificado tanto como peça fundamental do processo de ensino-aprendizagem quanto quem limitou o aprendizado por ter formação profissional diferente da do aluno.
<sup>12</sup>	Analisar e caracterizar três estratégias pedagógicas (atendimento supervisionado de pacientes, com retornos frequentes e orientados por roteiro de anamnese ampliada) adotadas na disciplina IUSC quanto às suas bases teóricas e pedagógicas.	As estratégias contribuíram para o desenvolvimento de competências clínicas relacionadas à compreensão ampliada da saúde e dos problemas exercitando habilidades relacionais e de comunicação. O atendimento supervisionado foi visto como um processo natural e gradativo entendido como um preparo para os anos seguintes. Os retornos frequentes favoreceram o vínculo, importante para a construção de relações de confiança e para a observação dos resultados alcançados. Os roteiros serviram para a avaliação das consultas, sendo identificadas fragilidades.
Guerreiro DCG. O ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde: percepções, vivências e práticas de professores tutores e alunos de graduação médica Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2018. (Pesquisa em andamento).	Reconhecer as práticas de professores-tutores e alunos no âmbito da disciplina IUSC III.	Pesquisa em andamento
<sup>13</sup> Bravo VAA. A formação do profissional de saúde na atenção primária: desafios e metas para a qualificação do SUS. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2018. (Pesquisa em andamento).	Analisar possível influência acerca da importância da implementação de programas como Pró-Saúde e Pet-Saúde para mobilizar mudanças nas instituições de ensino, na formação dos profissionais de saúde em atenção primária.	Pesquisa em andamento

As pesquisas realizadas geraram seis mestrados acadêmicos e seis doutorados, que foram divulgados por meio de livros, artigos em periódicos científicos, apresentação de trabalhos em eventos científicos, entre outros.

Os temas da formação profissional, métodos de ensino e ensino na APS foram pesquisados em diferentes perspectivas, desde o ponto de vista dos discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem até os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e coordenadores de cursos da saúde e de disciplinas/módulos desenvolvidos na atenção primária.

Todas as pesquisas aqui relatadas foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB, respeitando a resolução nº 466/2012, que instituiu diretrizes e normas que regulamentam a ética nas pesquisas envolvendo seres humanos<sup>13</sup>. Em sua maioria, as pesquisas tiveram natureza qualitativa, buscando-se compreender de forma aprofundada as experiências investigadas e as percepções atribuídas a elas por atores envolvidos nos processos e relações estabelecidas entre os interlocutores<sup>14</sup>.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados em sua maioria foram: entrevistas semiestruturadas, análise documental, grupo-focal, questionário. Já a organização dos dados ocorreu de múltiplas formas, como por meio do Método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin<sup>15</sup>; da elaboração de categorias formuladas em Núcleos de Significação e de Sentido, com análise por meio da Abordagem Histórico-Cultural; e do método explicativo de Vigotski<sup>16</sup>.

As pesquisas realizadas postularam, de modo geral, o papel importante das instituições de ensino na formação dos futuros profissionais de saúde, bem como a importância das ferramentas de ensino que potencializam o processo de ensino-aprendizagem, como a educação interprofissional e a metodologia da problematização e, ainda, a relação entre os serviços da APS, as instituições de ensino e os alunos dos cursos da saúde.

Eu acho que a partir do momento que você começa a praticar, por exemplo, a gente da Enfermagem no segundo ano e a Medicina no terceiro ano [...] começamos a enxergar o ganho que a IUSC trouxe. De entender o porquê de trabalharmos assim e como modifica o nosso conhecimento, a nossa futura vida profissional. Então eu acho que no final quando termina a nossa formação, vemos o quão importante foi<sup>11</sup>. (p. 68)

Todavia, sabe-se que as instituições de ensino superior brasileiras ainda utilizam fortemente o modelo tradicional e hegemônico de ensino, no qual se compartimentaliza o saber, acarretando silos profissionais e um trabalho em equipe ineficiente e de baixa resolutividade. Têm ainda como cenário de prática um modelo assistencial focado na doença e no trabalho médico com subordinação das demais profissões da saúde a esse profissional<sup>17</sup>.

Diante disso e buscando mudanças na formação profissional com vistas a uma melhor integração do ensino com os serviços de saúde e dada a necessidade de aprimorar as relações entre os profissionais de diferentes profissões de saúde, a educação interprofissional tem sido apontada como uma ferramenta capaz de promover mudanças nos cenários de ensino, buscando práticas eficientes para o enfrentamento dos problemas sociais e de saúde<sup>18,19</sup>.

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o relatório intitulado *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, no qual apontou que a educação interprofissional ocorre "quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a melhoria nos resultados na saúde"<sup>20</sup> (p. 7).

Considerando que poucas são as instituições de ensino brasileiras que se utilizam da educação interprofissional como base do processo de ensino-aprendizagem para promover uma futura prática colaborativa entre os profissionais de saúde<sup>17</sup>, tal ferramenta de ensino foi tema de um dos estudos no qual os alunos compreendem o colega de diferente formação como uma fonte de aprendizado, o que permitiu uma maior colaboração entre os discentes nas atividades da FMB<sup>11</sup>.

Eu acho uma das disciplinas mais interessantes da faculdade [...] por ter pessoas novas, também, nos nossos grupos [...] pessoal da Enfermagem [...] poder trocar conhecimento com eles [...]

porque, na maioria das vezes as pessoas trazem coisas novas, a gente consegue compartilhar conhecimento, opiniões e até confrontar elas [...]¹¹. (p. 63)

A partir deste estudo, percebeu-se o trabalho compartilhado como importante meio para a integralidade do cuidado, apesar dos estereótipos das profissões terem sido apontados como barreiras nas relações interpessoais. Também foi possível identificar o professor-tutor como aquele que mediou ou limitou o aprendizado do aluno, por ter formação profissional diferente da dele e, também, como peça fundamental na mediação de todo o processo ensino-aprendizagem²¹.

As vivências dos alunos em compartilhar conhecimentos são proporcionadas nessa disciplina não só pela prática da educação interprofissional, mas também pela educação problematizadora, utilizada como método de ensino e que possibilita ao aluno ser corresponsável pelo seu aprendizado e formado para atuar como um futuro profissional que, diante de problemas, consegue elaborar soluções²¹.

Trabalhar com a problematização envolve a descoberta, a autonomia e a iniciativa – advindas das diversas provocações que estimulam o pensamento – e prepara o estudante para uma consciência crítica. Além disso, permite uma nova interpretação do mundo que orienta a sua transformação²¹.

Diante disso, outra pesquisa evidenciou que os alunos puderam compreender, por meio das atividades desenvolvidas com a comunidade na mesma disciplina, o poder da educação enquanto ferramenta de transformação social e, ainda, reconhecer as tensões de se trabalhar com práticas de ensino problematizadoras. Visualizou-se ainda a presença de diálogos construtivos e questionadores entre todos os sujeitos envolvidos e a aposta em ações transformadoras⁷.

Nesse sentido, os discentes indicaram que, após o desenvolvimento da disciplina, passaram a valorizar a educação em saúde como veículo de transformação e a entendê-lo como sendo primordial por todo profissional de saúde⁷:

[...] conscientização sobre a importância da educação em saúde e as diferentes formas e situações em que essa pode se dar⁷. (p. 79)

[...] penso ser necessário discutir educação em saúde. Ao compreender que tenho papel como agente transformador, dentro de minha profissão [...]⁷. (p. 79)

Os alunos destacaram, também, que realizar atividades com a comunidade favoreceu uma prática em saúde problematizadora⁷:

[...] sempre fazíamos de forma a abordar a criança de maneira que ela contasse como lavava as mãos, se lavava as mãos, levando em conta seus costumes e fazendo-as se sentirem à vontade⁷. (p.79)

[...] trabalhando em uma roda de conversa onde todos puderam falar sobre seus conhecimentos, possibilitando orientações baseadas na realidade vivida por cada um⁷. (p. 79)

Ressalta-se, neste ponto, a questão da práxis como uma das centrais da metodologia da problematização, pois o aluno tem a oportunidade de superar seu ponto de vista espontâneo e caminhar para uma consciência profissional reflexiva, informada e criativa²². Não se pode deixar de destacar nesse sentido o papel do professor-tutor na disciplina como articulador entre os serviços de saúde e a universidade, considerando que este busca manter uma relação igualitária, democrática e socialmente construída com os alunos, mediada pelo uso das ferramentas de ensino-problematização e educação interprofissional²³.

Essa relação fica clara em uma das pesquisas aqui referidas por meio do seguinte discurso:

[...] a gente tinha muita necessidade de estudar e de discutir, porque nós não sabíamos fazer, a gente sabia que a gente tinha que fazer diferente, mas não sabia como que era esse diferente e era... acho que era o marco teórico que a gente se apoiou para construir a anamnese do terceiro

ano, porque tinha que construir uma coisa diferente, mas a gente não sabia onde, mas... várias pessoas já tinham pensado nisso, então a gente pegava esses caras e ficava estudando [...]³.  
(p. 73)

A formação pedagógica dos professores deve estar inserida nos movimentos de criação e construção de uma nova consciência. Paratanto, muitas vezes, é necessário fazer aflorar os "por quês" e "comos" de ser um professor, com base em um processo coletivo e contínuo de reflexão sobre a experiência pessoal, propiciando uma ação consciente de ensino que desenvolve o potencial do professor em buscar a solução de problemas e otimizar as capacidades com base na conjugação de crenças, valores e conhecimentos<sup>23</sup>.

Eu acho que o trabalho de formação era muito importante. Porque primeiro a gente se transformava e primeiro você problematizava com você para depois você problematizar no grupo de alunos [...] a gente se sentia parte mesmo do processo, e aí... nossa! Como que cresce, você se sentia sujeito e a gente só pode trabalhar como o outro enquanto sujeito, quando você se sente sujeito. Então, acho que era muito interessante isso. As dinâmicas, quando a gente se sentia acolhido, e aí quando você se sente acolhido você se sente aberto pra falar o que você pensa, sem medo que o outro fale: ah! você está errado! Então acho que isso era muito importante, essas reuniões eram muito importantes e é um aprendizado pra vida. A gente só aprende com a vida [...]³. (p. 135)

Ficou claro neste estudo, que investigou o papel do professor-tutor, o reconhecimento da existência de um trabalho que buscava não dar somente conhecimento ao profissional, mas também empoderá-lo para exercer seu papel de educador com mais segurança<sup>3</sup>. Assim, o professor deve ter a oportunidade de ser protagonista no desempenho de seu trabalho, ou seja, ter liberdade na tomada de decisões e na definição de alternativas para as suas atividades de ensino<sup>24</sup>.

Vale salientar ainda que tais políticas permitiram às instituições formadoras uma adequação frente aos princípios e diretrizes do SUS, que oportunizou a articulação destas com os serviços de saúde.

Nesse sentido – e considerando a relevância de tais políticas – é que uma das questões priorizadas como campo de uma das pesquisas voltou-se para o papel das DCN de 2001 frente às mudanças curriculares. Neste estudo, foi possível identificar em três escolas médicas do estado de São Paulo a desvalorização da APS nos cursos de Medicina e as tensões entre universidades e serviços para realização do ensino na comunidade, bem como o distanciamento entre a visão acadêmica e a prática de ensino<sup>9</sup>, o que contrapõe o que as DCN das graduações da Saúde estabelecem: uma "prática contextualizada" em diferentes cenários de ensino desde o início da formação<sup>25</sup>.

Outra investigação realizada sobre o ensino na comunidade e a interação serviço e universidade analisou os tensionamentos e as potencialidades da relação que se estabelecem entre os graduandos de Medicina e Enfermagem e os trabalhadores da APS no espaço dos serviços de saúde<sup>4,26</sup>.

Dentre os aspectos positivos apontados pelos profissionais, destacam-se: a riqueza da vivência com alunos, que os motivam a buscar novos conhecimentos; o aprendizado alcançado, que os qualifica e lhes permite ampliar as práticas assistenciais em novas frentes de cuidado; o incentivo que recebem para romper com o comodismo e os padrões cristalizados de conduta; e a gratificação que sentem por contribuir para formarem futuros profissionais mais adequados para trabalhar no SUS<sup>4,26</sup>.

Apesar disso, foram apresentados elementos que ainda precisam ser explorados e aprimorados pelos coordenadores e articuladores da proposta, tanto no âmbito da universidade quanto da gestão e na coordenação dos serviços, como: necessidade de melhor pactuação das atividades entre instituição de ensino e serviços, com consonância com as singularidades locais; um melhor planejamento e organização das ações em conjunto com as equipes e a realidade de cada território; e a importância da continuidade das propostas ao longo do tempo – não apenas de modo pontual e isolado –, entre outras<sup>4,26</sup>.

## Considerações finais

Foi possível evidenciar, por meio das produções, como o Pró-Ensino na Saúde apresentou-se potente e estratégico com vistas a formar profissionais de saúde mais preparados para atender as demandas de saúde da população e o trabalho em equipe e colaborativo. O programa proporcionou pesquisas acadêmicas em áreas prioritárias para o trabalho em saúde no SUS, bem como qualificou pós-graduandos na área da Saúde Coletiva com foco na formação profissional. Por fim, ainda permitiu parcerias entre os variados sujeitos e espaços envolvidos na formação profissional dos alunos no que tange o ensino na comunidade e permitiu muitos debates na instituição em questão sobre o uso de metodologias ativas de ensino que pudessem formar médicos e enfermeiros com mais qualidade.

A construção de conhecimento em diferentes momentos do ensino na comunidade permitiu o fortalecimento da interação universidade-serviço-comunidade, seja na formação dos estudantes e/ou na maior apropriação do tema pelos professores e na educação permanente dos profissionais envolvidos.

Com isso, afirma-se que as experiências de integração adotadas pela FMB e que têm sido fomentadas pela disciplina IUSC ao longo do tempo são hoje reconhecidas e legitimadas pelos diferentes profissionais e contextos.

### Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente da construção do texto, discussão, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

### Referências

1. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Diretoria de Programas e Bolsas no país – DPB. Coordenação Geral de Programas Estratégicos – CGPE. Coordenação de Indução e Inovação – CII. Pró-Ensino na Saúde: Edital Nº 024/2010. Brasília: MEC; 2010.
2. Ministério da Educação (BR). Programa atua na consolidação da formação dos profissionais da saúde. Brasília: CAPES; 2014.
3. Manoel CM. A experiência multiprofissional e interdisciplinar da interação universidade-serviços-comunidade: o olhar e o trabalho do professor tutor [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2012.
4. Pinto TR. A atenção primária à saúde e o ensino: tensionamentos e potencialidades nas práticas pedagógico-assistenciais [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2013.
5. Rodrigues DC. Ensino na comunidade: aspectos socioeconômicos e demográficos das famílias visitadas por estudantes de medicina e enfermagem [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2013.
6. Guerreiro DCG. Ensino na comunidade: aspectos socioeconômicos e demográficos das famílias visitadas por estudantes de medicina e enfermagem [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2013.

7. Villardi ML. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2014.
8. Romanholi RMZ. A visita domiciliar na formação de médicos [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2014.
9. Bravo VAA. Explorando o ensino médico na atenção primária à saúde de diferentes escolas médicas do estado de São Paulo [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2014.
10. Ribeiro RA. Estilos de aprendizagem e interfaces online: aporte ao ensino presencial em saúde, na disciplina Interação Universidade-Serviço-Comunidade da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2015.
11. Santos LC. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem: vivências e percepções de alunos [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2015.
12. Pavan M. Estratégias pedagógicas no ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde: percepções e vivências dos alunos de graduação médica [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2015.
13. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS 466, de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Vigotski LS. A construção do pensamento e da linguagem. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
17. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):197-8.
18. Barr H, Koppell I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence. London: Blackwell; 2005.
19. Carpenter J, Dickinson H. Interprofessional education and training. 2a ed. Bristol: The Policy Press; 2016.
20. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
21. Berbel NAN. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. Rev Dialogo Educ. 2012; 12(35):101-18.
22. Barr H, Low H. Introducing Interprofessional Education. Fareham: CAIPE; 2013.
23. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de medicina. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(1):102-8.
24. Cunha MI. O professor universitário na transição de paradigmas. Araraquara: Junqueira & Marin; 1998.
25. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Cienc Saude Colet. 2007; 12(4):965-71.
26. Pinto TR, Cyrino EG. Profissionais de saúde como professores: tensões e potências nas práticas de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2014.

Trata-se de relato de experiência sobre o desenvolvimento de pesquisas, produção de conhecimento e formação na interface universidade e serviços de saúde, a partir do programa Pró-Ensino na Saúde (Capes Edital no 24/2010). Apresenta a educação problematizadora, a formação interprofissional, a educação permanente de professores e profissionais de saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais como mobilizadoras da formação profissional comprometida com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na valorização da integração universidade pública com serviços de saúde. As pesquisas desenvolvidas abordaram diferentes dimensões do ensino na Atenção Primária à Saúde, envolvendo práticas pedagógicas, formação e desenvolvimento docente, atuação do profissional de saúde como professor, inovações pedagógicas e questões relacionadas à prática do trabalho em saúde. Na riqueza e diversidade dos estudos, aponta-se fragilidade na relação orgânica entre universidade e atenção primária e observam-se inovações que caminham para a ruptura do ensino instituído.

*Palavras-chave:* Educação superior. Atenção primária à saúde. Relações interprofissionais.

### **Producing research, training, health, and education in the teaching-service-community integration**

The present study is an experience report about the development of research, knowledge production, and training in the interface between university and health services, based on the Pró-Ensino na Saúde program (Capes public notice no. 24/2010). It presents problem-solving education, interprofessional education, permanent education of healthcare professionals and teachers, and Brazilian Curricular Guidelines as drivers to a professional education committed to the development of the Brazilian National Health System, focused specifically on valuing the integration between public universities and health services. The investigations carried out approached different dimensions of teaching in primary health care involving pedagogical practices, teaching education and development, performance of healthcare professionals as teachers, pedagogical innovations, and questions related to health work practices. A fragility in the organic relationship between university and primary care, and innovations that pace toward rupture with the instituted teaching method were pointed in the richness and diversity of the studies found.

*Keywords:* Higher education. Primary health care. Interprofessional relations.

### **Producción de investigación, formación, salud y educación en la integración enseñanza servicio y comunidad**

Se trata del relato de una experiencia sobre el desarrollo de investigaciones, producción de conocimiento y formación en la interfaz universitaria y servicios de salud, a partir del programa Pro-Enseñanza en la Salud (Capes Pliego de Condiciones nº24/2010). Presenta la educación problematizadora, la formación interprofesional, la educación permanente de profesores y profesionales de salud y las Directrices Curriculares Nacionales como movilizadoras para la formación profesional comprometida con el desarrollo del Sistema Brasileño de Salud, específicamente en la valorización de la integración universidad pública con servicios de salud. Las investigaciones desarrolladas abordaron diferentes dimensiones de la enseñanza en la Atención Primaria a la Salud envolviendo prácticas pedagógicas, formación y desarrollo docente, actuación del profesional de salud como profesor, innovaciones pedagógicas y cuestiones relacionadas con la práctica del trabajo en salud. En la riqueza y en la diversidad de los estudios se señala la fragilidad en la relación orgánica entre universidad/atención primaria y se observan innovaciones que caminan hacia la ruptura de la enseñanza instituida.

*Palabras clave:* Educación superior. Atención primaria a la salud. Relaciones interprofesionales.

Submetido em 10/06/17. Aprovado em 06/04/18.

## **CAPÍTULO 5**

### **Considerações finais**

Esta pesquisa buscou compreender de que maneira o Pró Saúde e o Pet Saúde conseguiram contribuir para a reorientação da formação em saúde, priorizando o ensino pelo trabalho em atenção primária.

Após ler os relatórios, os editais e os PPP foi possível identificar que as Instituições de ensino já haviam sido impulsionadas a reorientar a formação pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, porém não haviam sido colocadas em prática pela maioria das Instituições. As DCN 2001 trouxeram a preocupação em aproximar a formação do profissional de saúde ao SUS, porém não é clara sobre como isso deveria acontecer.

A união do Pró Saúde e Pet Saúde levaram, de maneira mais clara, às Instituições, orientações e financiamento para a reorientação da formação em consonância com as DCN 2001. Desta maneira as Instituições tiveram a oportunidade de financiamento para colocar em prática as DCN de acordo com a necessidade de cada local. O Programa tinha a intenção de a longo prazo das IES não precisarem mais de financiamento, o que aconteceu com algumas que conseguiram readequar seus currículos, mas que precisam de financiamento para melhorar a implantação. Porém algumas delas ainda precisariam ser financiadas mais tempo para conseguirem reestruturar os cursos.

As instituições que conseguiram modificar os currículos, na maioria delas em forma de disciplina, que é um começo, porém não é o ideal. O que também demonstra a necessidade de manutenção desses programas, pois as Ies ainda não estão preparadas para modificarem seus cursos sem apoio técnico e financeiro.

Trouxemos Pistrak em “Fundamentos da Escola do Trabalho” para melhor compreensão da necessidade da experiência social que os Programas trazem, a necessidade do aluno estar em contato com a realidade de trabalho se apresentou mais benéfica e profunda, tendo em vista as mudanças que ocorreram nos cursos no tempo dos programas.

Aparece claramente a necessidade dos cursos se manterem nos serviços, pois é onde acontecem os aprendizados e a teoria encontra a prática. A vivência em serviço

mostrou-se potente em qualificar a formação mesmo para àqueles que não permaneçam nos serviços após a formatura.

O Pró-Saúde/Pet-Saúde foi potente para ampliar o olhar de profissionais para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS. As necessidades dos usuários foram levadas em consideração para que os subprojetos fossem executados, usuários que são o cerne do SUS e são negligenciados na formação médica no modelo ainda hegemônico de formação.

## CAPÍTULO 6

### Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. J. Gestão da escola médica: crítica e autocrítica. Revista Brasileira de Educação médica. 2008, vol.32, n.2, pp. 202-209. ISSN 0100-5502.

ALMEIDA, M. (org.). Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Londrina, 2003.

ALVES, C. R. L. et al. Mudanças curriculares: principais dificuldades na Implementação do PROMED. Revista Brasileira de Educação médica. 2013, vol.37, n.2, pp. 157-166.

AZEVEDO, M. A. R.; ANDRADE, Maria de Fátima Ramos de. A organização do ensino numa perspectiva interdisciplinar: possibilidades e encaminhamentos. In: V Simpósio da Associação Nacional de Profissionais da Administração Escolar, 2005, Piracicaba-SP. Anais do V ANPAE, 2005.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo, edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União 2010; 30 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Ensino Superior. Organização Pan-Americana de Saúde. Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina. Edital de Convocação. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. 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, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>> Acesso em: 12/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Edital nº 18 Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Pet-Saúde. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 4, de 29 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde –

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Convocatória para apresentação de experiências de ensino na formação de profissionais para a integralidade em saúde. EnsinaSUS/Lappis – DEGES/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 10-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. A Organização das RAS no âmbito do SUS. . Diário Oficial Da União. Brasília-DF, 2010.25p.

BRIANI, M. C. O ensino médico do Brasil está mudando? Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.25, n. 3, p. 73-77, 2001.

CECCIM RB, CARVALHO YM. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 149-82.

CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. In: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2004. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16/02/2012.

CECCIM RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Physis: Rev.Saúde Coletiva, v. 14, nº 1. Rio de Janeiro: 2004.

CYRINO, A.P.P. Primeiros passos: constituição do ensino extramuros na Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB). In: CYRINO, A.P.P; MAGALDI, C. Org. **Saúde e comunidade: 30 anos de experiência de extensão universitária em saúde coletiva**. Botucatu: Cultura Acadêmica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2002. p.19-33.

CYRINO, LAURA GOLDFARB; SICSU, PAULA RAMOS; FRONZA, FABÍOLA LUCY ALEXANDRE; CYRINO, ANTONIO DE PÁDUA PITHON. Avaliação do Programa PET-Saúde pelos Alunos Bolsistas de Instituição de Ensino Superior. 54º

CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Anais, p. 656. Associação Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, 2016

CYRINO, ELIANA GOLDFARB; PINTO, HEIDER AURELIO ; OLIVEIRA, FELIPE PROENÇO DE ; FIGUEIREDO, ALEXANDRE MEDEIROS DE ; DOMINGUES, SIDNEY MARCEL ; PARREIRA, CLÉLIA MARIA DE SOUSA FERREIRA . Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil?. ABCS Health Sciences, v. 40, p. 146-156, 2015a.

CYRINO EG et al. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 5-6, 2015b.

CYRINO, E.G.; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.4, n.1, p. 59-69, 2004.

CYRINO, A. P.; GODOY, D.; CYRINO, E. G.(orgs). Saúde ensino e comunidade: Reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo ,Ed. Cultura acadêmica, 2014.

CUNHA, M. I; AZEVEDO, M. A. R.. Qualidade do ensino e a formação para a pesquisa: implicações institucionais na preparação para a docência. Edipuc Rio Grande do Sul. Nº 4 660pagina. Ed Porto Alegre- PUC R S, 2011.

CUNHA, M. I.. Inovações pedagógicas: O desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária. In: PIMENTA, Selma; ALMEIDA, Maria Isabel de. (Org.). Pedagogia Universitária. São Paulo: EDUSP, 2009, v. 1, p. 211-236.

DIAS, H. N.; ANDRÉ, M. Incorporação dos Saberes Docentes na Formação de Professores.In REVISTA BRASILEIRA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – RBFP ISSN 1984-5332 - Vol. 1, n. 3, p.76-89, Dezembro/2009.

FEUERWERKER LCM, Almeida M, Diretrizes Curriculares e projetos Pedagógicos:é tempo de ação! Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003,jul/ago;56(4):351-352.

FEUERWRKER, L. C. M.; CAPAZZOLO, A. A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: CAPOZZOLO, A.A.; CASSETO, S.J; HENZ, A.O (ORGS.). Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde.São Paulo: Hucitec, 2013. P.35-58.

FERLA, A. A.; DUARTE, E. R. M. e FIGUEIREDO, A. M. (orgs.) Integrando conhecimentos e práticas em saúde equipes e usuários interagindo na educação pelo trabalho em territórios sanitários. Rede Unida, 2017. ISBN: 978-85-66659-66-5 <[http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/integrando\\_conhecimentos\\_praticas\\_em\\_saude\\_equipes\\_usuarios\\_interagindo\\_educacao-na-saude/integrando\\_conhecimentos\\_praticas\\_em\\_saude\\_equipes\\_usuarios\\_interagindo\\_educacao](http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/integrando_conhecimentos_praticas_em_saude_equipes_usuarios_interagindo_educacao-na-saude/integrando_conhecimentos_praticas_em_saude_equipes_usuarios_interagindo_educacao)>Acesso em 22/08/2018.

FERLA, A. A. e PINTO, H. A. (orgs.) Integração entre Universidade e sistemas locais de saúde: Experimentação e memórias da educação pelo trabalho. Rede Unida, 2017. ISBN: 978-85-66659-68-9 <[http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/integracao\\_entre\\_universidade\\_e\\_sistemas\\_locais\\_de\\_saude](http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/integracao_entre_universidade_e_sistemas_locais_de_saude)> Acesso em 22/08/2018.

FRANCO, Maria Laura. Análise de conteúdo. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

GUTERRES, M. T.; CANAVESE, D. D. (orgs.) Vivências da formação de profissionais de saúde: Aventuras e percursos de educação pelo trabalho. Rede Unida, 2017. ISBN: 978-85-66659-67-2 <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/Vivencias-da-formacao-de-profissionais-de-saude-aventuras-e-percursos-de-educacao-pelo-trabalho>> Acesso em 22/08/2018.

LIBÂNEO, J.C. Organização e gestão da escola: teoria e prática. 4º ed. Goiânia, Ed: Alternativa, 2001.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 10. reimp. São Paulo: EPU, 2007.

MANOEL, Cássia Marisa. A experiência multiprofissional e interdisciplinar da interação universidade-serviços-comunidade : o olhar e o trabalho do professor tutor / Cássia Marisa Manoel. - Botucatu : [s.n.], 2012. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu.

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

Oliveira, CL. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. Revista Travessias v. 2, n. 3, Cascavel, 2008

OLIVEIRA, E.; ENS, R. T.; ANDRADE, D. B. S. F.; MUSSIS, C. R. Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 4, n. 9, p. 11-27, 2003.

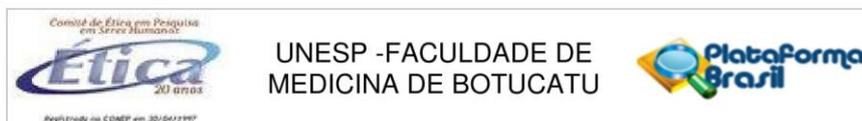
SORDI, M. R. L. De; et al. Olhares avaliativos informais: o PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - em tela. *Interface (Botucatu)*, Ago 2015, vol.19, suppl.1, p.687-689. ISSN 1414-3283

Veiga IPA. Inovações e projeto político pedagógico: Uma relação regulatória ou emancipatória? *Cadernos Cedes* v.23, n.61. Campinas, 2003. p. 267-281, dezembro 2003 267 Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

Vendruscolo, C; Prado, ML; Kleba, ME. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9):2949-2960, 2016.



## Anexo I - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorientação da formação do profissional de saúde na atenção primária: O que os Projetos Pró-Saúde articulados ao Pet- Saúde ensinaram.

**Pesquisador:** Victória Ângela Adami Bravo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88278418.5.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Saúde Pública

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.648.649

#### Apresentação do Projeto:

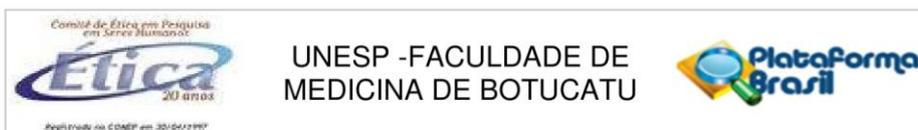
Trata-se de projeto de pesquisa de Doutorado em Saúde Coletiva II.

Metodologia: universo desta pesquisa abrangeu todas os 120 projetos participantes do Edital Pró- Saúde Pet- Saúde (2011), dentre estas selecionamos 23 que atenderam aos seguintes critérios: Ser selecionada no Edital Pró- Saúde Pet-Saúde; Ter curso de medicina; Ter disponível no sítio virtual os Projetos Políticos Pedagógicos com data de atualização posterior ao início da participação no edital Pró Saúde-Pet Saúde na instituição; Ter respondido Relatório anual de atividades.

Trata-se de pesquisa qualitativa que se utilizará de análise documental dos seguintes documentos: Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina 2001; Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina 2014; Edital Pró-Saúde e Pet Saúde 2011 (Pró-Pet saúde); Relatório das escolas selecionadas no edital mencionado. Os Relatórios foram obtidos com autorização de representante da SGTES (secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde).

Os autores utilizarão a análise documental visando ao conhecimento sistemático da estrutura dos Projetos Políticos Pedagógicos, das Diretrizes e do Edital. Esta análise proporcionará esclarecimentos por um lado na construção, implementação e avaliação dos PPP dos cursos como, também a análise da proposta formativa para a formação dos médicos contida nas Diretrizes

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1609  
**CEP:** 18.618-970  
**E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.648.649

Curriculares e na Proposta Pró-Saúde/Pet Saúde.

Hipótese do estudo: As Diretrizes Curriculares nacionais para os cursos na área da saúde de 2001 e 2014 impulsionaram mudanças na formação do profissional de saúde tendo em vista práticas voltadas para a qualificação do Sistema único de Saúde. Porém somente as Diretrizes não foram capazes de efetivar mudanças, portanto esta pesquisa tem por hipótese que os Projetos financiados pelo ministério da Saúde foram mais potentes para efetivar mudanças na formação do profissional de saúde com uma prática mais voltada para os interesses da população, para a prevenção e promoção da saúde e qualificação do SUS.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar possível influencia acerca da importância da implementação de programas como Pró-Saúde e Pet Saúde para efetivar mudanças nas Instituições de Ensino, na formação dos profissionais de saúde, nos serviços e no SUS como um todo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: encontrar que os Projetos das Instituições de Ensino participantes do Edital não tiveram força para efetivar mudanças mesmo sendo financiados para isso.

Benefícios: Poder contribuir com as Instituições de ensino na saúde, pois através das experiências que encontraremos, vamos poder desenhar caminhos para que outras instituições que queiram reorientar a formação para o Sus possam se utilizar do material que produzimos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os documentos necessários:

- Folha de Rosto: adequada, com assinaturas
- Projeto de Pesquisa: adequado, contendo os requisitos e de acordo com as informações da Plataforma Brasil.
- Autorização Institucional do Escritório de Apoio a Pesquisa: adequado
- TCLE: adequado: os autores solicitaram dispensa.

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



## Anexo II

BRAVO, V.A.A. ; CYRINO, E.G ; AZEVEDO, M. A. R. . Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: Antonio PP Cyrino; Daniele Godoy; Eliana Goldfarb Cyrino. (Org.). SAÚDE, ENSINO E COMUNIDADE REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE ENSINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 1ed.São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, v. 01, p. 25-48

# 1

## ENSINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: O PAPEL DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

*Victória Ângela Adami Bravo  
Eliana Goldfarb Cyrino  
Maria Antonia Ramos de Azevedo*

O movimento de reorganização dos currículos das graduações na área da saúde balizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), instituídas a partir de 2001, e no caso da Medicina, em recente reformulação, em 2014, tem potencializado o redimensionamento do papel que hoje o ensino na atenção primária à saúde vem exercendo na dinâmica formativa dos cursos por meio da integração ensino-serviço, com a participação de professores, alunos, residentes, gestores, trabalhadores da saúde, usuários dos serviços e comunidade.

Trata-se, neste capítulo, do papel que os projetos político-pedagógicos (PPPs) podem ter para legitimar as Diretrizes Curriculares Nacionais na área da saúde numa perspectiva de formação interprofissional dos futuros trabalhadores da saúde no espaço do Sistema Único de Saúde (SUS), mediatizadas pelo ensino na atenção primária.

## **Alguns apontamentos sobre a educação médica, a implantação do SUS e o ensino na atenção primária à saúde**

Atualmente, é consenso a necessidade de reformular os currículos da graduação em Medicina. Desde o relatório Flexner, a mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América e que influenciou profundamente a formação médica no mundo ocidental, poucas mudanças, no sentido paradigmático, foram impressas nas graduações médicas. No Brasil, com o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, torna-se necessário que o médico a ser formado tenha um perfil diferente daquele proposto pelo relatório Flexner no início do século XX (Stella; Batista, 2004).

No modelo flexneriano, a formação médica deveria estar inserida ou ligada a uma universidade, assim como o hospital; os docentes se dedicariam integralmente à pesquisa e ao ensino; o curso de graduação médica seria composto por um ciclo de dois anos, o ciclo básico, com aulas em laboratórios para obter conhecimento biológico. A teoria deveria anteceder a prática e preparar para ela. No segundo ciclo, os alunos aprenderiam com a clínica; por fim, no terceiro ciclo, no internato, o aluno teria treinamento sob supervisão de docentes, com foco em doença-lesão orgânica (Paraguay, 2011).

Com isso, o relatório, e todo o movimento que o sucedeu, contribuiu para a reorientação dos currículos das escolas médicas, com centralidade na visão biologicista, deixando para segundo plano aspectos sociais, culturais e psicológicos. Ao longo dos anos foi possível perceber sua enorme contribuição para a organização curricular, mas, com o passar dos anos, apareceram críticas ao modelo instituído.

Nunes afirma que análises recentes revelam que Flexner defendia

rigor científico e standardização da educação médica, ressaltava que o treinamento, a qualidade e a quantidade da formação médica deveriam responder às necessidades da sociedade, os médicos têm obrigações sociais com a prevenção da doença e a promoção da saúde, devendo receber treinamento com amplitude necessária para realizar tais obrigações, e a colaboração entre medicina acadêmica e saúde pública das comunidades resulta em benefícios para ambas as partes. (Nunes, 2010)

Thomas Maack (Cyrino; Cyrino, 2010), em entrevista recente, reflete sobre os anos que decorreram do relatório até os dias de hoje:

O que esses anos trouxeram foram essencialmente duas mudanças fundamentais, na minha opinião e na opinião de muitos: uma é a expansão vertiginosa do conhecimento de ciências biomédicas, principalmente nos últimos cinquenta anos, o que estabeleceu definitivamente as bases científicas da Medicina; a outra é a conscientização de que o atendimento médico é um direito humano, um direito do cidadão, com um enorme aumento da demanda por essa assistência.

O relatório, portanto, contribuiu em seu tempo, mas, com o passar dos anos, mostrou-se ineficaz para fazer frente às mudanças da sociedade contemporânea. Essas mudanças trouxeram a necessidade de reflexão sobre a educação médica. Com isso, os participantes do processo educacional nas escolas médicas foram se mobilizando e trazendo à tona a necessidade de mudança desse processo para acompanhar a transformação que foi se instalando no mundo todo.

Em 1988 e 1993 aconteceram as Conferências Mundiais de Educação Médica em Edimburgo, nas quais os educadores da área médica começaram a estabelecer as orientações que hoje balizam as reformas curriculares e a adequação da formação do médico às novas demandas sociais. No Brasil, na década de 1990, a Comissão

Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) apontou a necessidade de reformulação do modelo de formação. Isso ocorreu com base na avaliação do ensino médico no Brasil (1991-1997) (Maranhão; Gomes; Ciqueira-Batista, 2012).

Novas e antigas necessidades decorrem desse contexto, que repercutem na proposta de formação do médico, defendida por diversos autores, que deveria ser voltada para a integralidade do cuidado à saúde e não mais centrada na doença. A presença do conceito de promoção à saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, deve contribuir para uma formação que valorize a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.

Para que o estudante de Medicina possa tornar-se um médico reflexivo, agente de transformação social, é necessário que ele tenha contato com a realidade em que irá atuar. As Diretrizes Curriculares Nacionais vêm com o intuito de melhor preparar o profissional para o trabalho, com visão atual do processo de formação do médico.

Tomamos como marco referencial para discutir as DCNs e atenção primária, o sistema de saúde vigente no país quando elas foram elaboradas.

O Sistema Único de Saúde – criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis n.8.080/90 e n.8.142/90, leis orgânicas da saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde – tornou o acesso gratuito à saúde direito de todo cidadão; até então, as pessoas que tinham acesso à saúde eram pessoas advindas de classes sociais favorecidas, pessoas com carteira assinada, e quem não tinha nada disso dependia de caridade, pois não possuía esse direito. Segundo Ferreira e Campos (2012), nesse período, as escolas médicas eram insuficientes, com a consequente limitação do número de estudantes, e o “currículo mínimo”, vigente na segunda metade do século passado, enfatizava o modelo biomédico, priorizando o uso da tecnologia, com enfraquecimento da relação médico-paciente. Nessa época, já havia

experiências de ensino na atenção primária, geralmente atreladas a uma instituição, a um departamento ou a um professor. O Programa de Integração Docente Assistencial (Pida) e a implantação de Centros de Saúde Escola, desenvolvidos a partir da segunda metade do século XX, são exemplos de projetos exitosos que buscaram impulsionar o desenvolvimento da medicina comunitária e a aproximação do ensino médico com a atenção primária à saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, contribuiu para que esse cenário de integração universidade e atenção primária se expandisse. Essa conferência foi a primeira em que a população teve voz ativa e participou intensamente das discussões, propondo a criação de uma ação institucional correspondente ao conceito ampliado de saúde, que envolve proteção, promoção e recuperação.

Os projetos de reforma curricular das escolas médicas, influenciados pela implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, pelos diversos movimentos sociais no país, pelo movimento da reforma sanitária e, na sequência, pela implantação do SUS, apontam a importância da integração ensino-serviço para a formação de um médico voltado às necessidades de saúde da população e do sistema de saúde vigente no país (Brasil, 2001). No entanto, constata-se, ainda hoje, que a grande maioria das instituições de ensino superior no Brasil responsáveis pela formação de profissionais na área da saúde estão distantes de uma formação que privilegie a integralidade do cuidado ou a prestação de serviços no SUS, fazendo com que os profissionais formados não correspondam às necessidades de saúde da população, em especial da rede de serviços de atenção primária (Dias; Cyrino; Lastória, 2007).

Discutindo os rumos das escolas médicas no Brasil e as propostas de mudanças curriculares, Briani (2001) mostra que estas têm sido desenvolvidas em uma perspectiva tecnicista, privilegiando a organização do currículo restrita à atividade técnica – o como fazer. Voltam-se à “promoção de metodologias de ensino centradas no aluno, na resolução de problemas e no aprendizado contínuo”, que, muitas vezes, são experiências reproduzidas, sem

maior reflexão crítica, de modelos de ensino de outras nações com características estudantis, padrões culturais e estrutura universitária que diferem da experiência nacional, não conseguindo problematizar a organização do currículo no contexto da sociedade brasileira contemporânea, nem discutir demandas econômicas, políticas ou questões ideológicas envolvidas na formulação desses currículos, principalmente tendo em vista a especificidade do sistema público de saúde brasileiro.

Teixeira, Paim e Vilas Boas (1998) destacam que as práticas de saúde devem ser entendidas como respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde das pessoas, seja individualmente, nos grupos populacionais ou até mesmo na totalidade das populações. Do ponto de vista do individual, a perspectiva de análise é a clínica e os chamados fatores de risco, que determinam não só a busca de tratamento e cura das doenças, como a modificação de comportamentos. Do ponto de vista do coletivo, a perspectiva predominante é a promocional e preventiva, que busca identificar os determinantes econômicos, sociais e culturais das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população como ponto de partida para a realização de intervenções ambientais, socioeconômicas e culturais que promovam a melhoria dos níveis de saúde e o controle de doenças.

A partir da década de 1990, novas propostas e modelos de ensino médico vêm sendo construídos em diversas escolas da América Latina, buscando-se uma reformulação desse ensino. Alguns desses projetos propõem-se a realizar um ensino médico voltado para o desenvolvimento de atividades que tomem como objeto necessidades sociais de saúde, “a busca de novos cenários para o ensino/aprendizado em saúde, como as unidades básicas de saúde e a própria ideia de um ensino médico que articule os diferentes níveis de atenção à integração dos serviços de saúde” (Cyrino; Rizzato, 2004).

A atenção primária é entendida aqui como primordial na formação do futuro profissional de saúde, pois, através do envolvimento com ela, o aluno pode perceber a necessidade da promoção à

saúde, do acompanhamento de gestantes e crianças, da expressão de problemas individuais na dimensão do coletivo, do seguimento longitudinal dos pacientes portadores de doenças crônicas, do atendimento em grupo, do trabalho em equipe, da necessidade de ações intersetoriais, da percepção de um campo de complexidade que envolve o sofrimento de difícil dimensionamento, da determinação social do adoecer e demais aspectos que, em outros pontos das redes de atenção, como o Hospital Escola, são pouco explorados, dadas as próprias características do trabalho hospitalar e do ensino centrado nas doenças.

A vivência do estudante de Medicina na atenção primária por um período de tempo maior, contínuo e com regularidade, vai permitir-lhe compreender que nesse nível de atenção se consegue resolver mais de 80% dos problemas de saúde de uma população. Torna-se evidente que exames complementares, equipamentos, medicamentos e insumos são indispensáveis, mas que, com maior veemência, é na relação entre profissional de saúde e paciente, família e comunidade, com troca de saberes e a presença da subjetividade dos sujeitos, enquanto portadores de conhecimentos distintos, que se dará o desenvolvimento do cuidado qualificado.

Com a criação do Programa de Saúde da Família, em 1994, a demanda de profissionais na atenção primária aumentou substancialmente. De acordo com o Portal da Saúde, “a saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade”.

Em 2014, a Estratégia Saúde da Família (ESF) completa vinte anos de existência, com mais de 34 mil equipes implantadas em quase todos os municípios brasileiros. Em que pese todo o esforço político do Estado na busca à reorientação do modelo assistencial e

na adoção de práticas que rompam com o modelo biomédico tradicional, a conversão não pode se realizar plenamente sem a mudança radical da formação do profissional de saúde.

Para Almeida (2008), “a articulação com os serviços de saúde e com as organizações comunitárias da sociedade local é uma estratégia decisiva para os processos de mudança na formação de médicos. Só contando com as forças renovadoras existentes nesses segmentos é que as forças renovadoras que atuam dentro da escola médica conseguem sobrepujar o *status quo* mantido pelas forças conservadoras. Essa articulação precisa alcançar progressivamente patamares mais elevados em termos de identidade de propósitos, intercâmbio de interesses e instrumentos ou mecanismos de expressão. Ou seja, as fases de aproximação, de coordenação e de interação devem ser estágios para o estabelecimento de verdadeiras parcerias: alianças entre atores diferentes para a conquista de fins comuns, constituindo uma modalidade de cogestão, a partir da qual os vínculos entre os parceiros se dão em pé de igualdade e de maneira mais profunda”.

Nesse contexto de mudança e na sequência das DCNs, foi proposto, em 2002, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina (Promed), como iniciativa conjunta dos ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), com o propósito de estimular mudanças nos cursos médicos visando adequar a formação profissional às necessidades do SUS. O Promed, que se propunha a induzir, com apoio do MS e MEC “uma nova escola médica para um novo sistema de saúde”, teve início em 2002, com a participação efetiva de dezenove escolas (Brasil, 2002). O objetivo desse programa de indução de mudanças era o estabelecimento de um processo de cooperação entre gestores do SUS e escolas médicas de forma sistemática e autossustentável; a incorporação pelo ensino médico da noção integralizadora do processo saúde-doença e da promoção da saúde com ênfase na atenção básica; a ampliação dos cenários da prática médica para a rede de serviços básicos de saúde e, finalmente, a adoção de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem da Medicina (Padilha, 2002).

Estudo realizado por pesquisadores da UFMG, financiado pelo MS, sobre o desenvolvimento do Promed, aponta:

A análise dos dados mostrou a diversidade e a complexidade dos obstáculos enfrentados pelas escolas médicas para implementar seus projetos de mudança curricular. Mostrou ainda como esses fatores dificultadores se inter-relacionam e se potencializam. No entanto, é preciso analisar o movimento de mudanças na formação profissional em saúde no Brasil, especialmente a médica, como um processo em construção e sob forte influência do momento histórico das políticas de saúde. Significa dizer que, de um lado, muitos dos entraves para o avanço dos processos formativos extrapolam o campo da educação e expressam o pensamento, as expectativas e os anseios da sociedade em que as escolas se inserem. Por outro, é preciso que as instituições de ensino se comprometam com a formação de profissionais que atuam na sociedade de modo a transformá-la, quebrando os paradigmas que limitam a concretização do enunciado “uma nova escola, para um novo sistema de saúde”. (Alves, 2013)

Em 2003, foi criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e, na sequência, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde. O objetivo era que o Ministério da Saúde assumisse seu papel de gestor federal do Sistema Único de Saúde no que diz respeito à ordenação da formação de pessoal para o setor e à educação permanente do pessoal inserido no SUS.

Assim, diversas iniciativas – políticas, programas e projetos – vêm sendo propostas, muitas vezes como ações conjuntas entre os ministérios da Educação e da Saúde, com o objetivo de apoiar e fomentar uma formação universitária que se aproxime do SUS, seus princípios, necessidades e qualificação, propondo-se a conquistar relações orgânicas entre as instituições de ensino superior e a gestão, a rede de atenção à saúde, os serviços de saúde e seus trabalhadores e os movimentos sociais. Podemos destacar alguns

programas e projetos, como o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS, VER-SUS/Brasil; o Pro-Saúde (Programa Nacional de Reorientação dos Profissionais de Saúde); o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), a publicação da Política Nacional de Educação Permanente para o SUS (Pneps); o Pró-Internato (Programa Nacional de Apoio ao Internato Médico), o Programa de Residência Multiprofissional de Saúde, o Projeto Pro-Ensino na Saúde (Pro-Ensino). Esses programas, projetos e políticas apresentam como objetivo comum a reorientação da formação das profissões da saúde e a ampliação das práticas nos serviços como espaço de ensino e aprendizagem, apresentando especificidades que se inter-relacionam e podendo ser compreendidos como complementares.

### **As DCNs e o projeto político-pedagógico**

Para Almeida (2008), a aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais por parte da escola médica só terá êxito se houver uma formidável capacidade de formar e manter equipes de trabalho docente, de trabalho universitário (professores e estudantes) e de trabalho interinstitucional (com os serviços de saúde e com as comunidades) dedicadas à construção, implementação e avaliação permanente dos projetos político-pedagógicos. Isso porque a interdisciplinaridade, a formação multiprofissional, a diversificação de cenários de ensino-aprendizagem e a adoção de metodologias ativas e suas interfaces com o âmbito avaliativo exigem esforços compartilhados por parte dos sujeitos nos diferentes espaços formativos.

Recentemente, políticas indutoras vêm sendo propostas pelos ministérios da Educação e da Saúde com o objetivo de mudar a formação nas graduações na saúde. A criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), a recente Lei Mais Médicos para o Brasil, que traz mudanças na política de provimento médico para o SUS e a revisão,

pelo Conselho Nacional de Educação, de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a graduação médica, ocorrida em 2014, têm ampliado a possibilidade de abertura de novos cursos de graduação, de vagas em cursos existentes, de vagas de médicos residentes, afirmado a centralidade da formação na atenção primária e a perspectiva de uma formação em redes de atenção à saúde no SUS, o aprimoramento da integração ensino-serviço, tendo o SUS como ordenador da formação em saúde, o que fortalece a perspectiva da indissociabilidade entre formação e atenção em saúde.

Um exemplo dessa busca de ressignificação da formação na área da saúde, tanto no âmbito da concepção de uma formação focada no contexto real do SUS como na saúde, nas práticas pedagógicas dos professores e diferentes profissionais, é apontado no livro *O estetoscópio e o caderno*, de Godoy e Cyrino (2013, p.28), da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu, que participaram desses programas indutores “reformulando seus currículos, incorporando ou ampliando a presença de alunos em cenários da rede local de saúde e/ou práticas mais junto à comunidade, também em outros espaços”. Os autores acrescentam ainda a fundamental ideia de que essas práticas indutoras de mudança no foco formativo devam desencadear e potencializar a transformação do perfil do futuro profissional da área da saúde por meio de uma prática reflexiva e contextual focada na humanização das relações profissionais e pessoais.

É possível, assim, entendermos que as DCNs na área médica, desde sua criação em 2001, têm potencializado inúmeras aprendizagens acerca das propostas formativas, encaminhamentos educacionais e as correlações que podem ser desencadeadas entre a universidade e seus respectivos cursos e a sociedade, enfraquecendo a ideia de uma universidade intramuros e descontextual.

Ao analisarmos as DCNs do ano de 2014 na área da Medicina, é possível apontarmos avanços na busca pela qualidade formativa dos futuros médicos no país. É fundamental esclarecer que as DCNs têm papel educativo e formativo, pois apontam possibilidades de organização; direcionamento e estruturação dos cursos

de Medicina no país, que deverão estar balizados e em consonância com a realidade nacional brasileira.

No artigo 3º dessa resolução, é apresentada a função educativa da formação médica, apontando como as propostas formativas desses cursos devem se organizar para que possam dar conta da construção identitária do futuro profissional da Medicina. No perfil profissional apresentado destaca-se a intencionalidade de como os futuros médicos deverão ser formados. Isso fica claro neste artigo: “uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, objetivando-se como promotor da saúde integral do ser humano” (Brasil, 2014, p.1).

Quando elaboramos proposta formativa na organização dos projetos político-pedagógicos, é fundamental a estruturação da dinâmica curricular. Nas DCNs, são apresentados três grandes eixos integradores que devem permear todo o processo formativo dos futuros médicos, exigindo, dos seus docentes e profissionais externos à universidade, conhecimento, reconhecimento e desenvolvimento desses eixos durante todo o curso. Destacamos aqui a importância, por um lado, da clareza dos eixos norteadores que devem ser balizados em todo o curso e, por outro, o papel formativo interdisciplinar e interprofissionalizante que os eixos potencializam.

É pertinente entendermos que cada eixo norteador (I – Atenção à Saúde; II – Gestão em Saúde; III – Educação na Saúde) apontado nas novas DCNs foca a formação em processo, auxiliando enormemente os diferentes cursos na organização das suas propostas, que devem ser contempladas em seus componentes curriculares via articulação das diferentes áreas de conhecimento. Para cada eixo norteador é apresentada ampla definição daquilo que deve ser aprendido (conhecimento), aquilo que deve ser apreendido no processo de realização das atividades médicas (habilidades) e, por fim,

aquilo que deve contribuir com a formação do ser humano médico, para sua formação ética, cidadã e humanitária (atitudes). É apontado nas DCNs como os eixos necessitam estabelecer vínculo com a realidade do SUS e com outros setores da área da saúde para que a formação não fique aligeirada, ineficiente e descontextualizada da realidade local, municipal, estadual, regional e nacional.

Outro aspecto importante e formativo nas DCNs é o foco nos conteúdos fundamentais do curso de graduação em Medicina, relacionando-se o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade com a realidade epidemiológica e profissional, proporcionando, assim, a integralidade das ações do cuidar em saúde. Essa clareza das DCNs acaba por nortear os próprios PPPs.

As DCNs são absolutamente claras quanto às orientações aos cursos na construção, aplicação e avaliação permanente dos seus PPPs, destacando o papel da formação centrada no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor, que é o profissional mediador do processo de formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão. Nessa premissa, as DCNs são fundamentais para apontar a necessidade emergente de que esses cursos devem nascer já indissociáveis, interdisciplinares e interprofissionalizantes.

Entretanto, as DCNs só poderão surtir o efeito pedagógico necessário se os PPPs conseguirem traduzir com propriedade a proposta formativa contida nas diretrizes.

Para explicar o que são projetos político-pedagógicos, nos baseamos em Veiga (2012), que dissecou os termos: “projeto”, que significa etimologicamente a ação de lançar para a frente, tendo como sinônimos plano, intenção, propósito, delineamento; “político”, “explícita que é derivado do termo grego *polis*, que significa cidade, pois envolve uma comunidade de indivíduos; pedagógico aponta em sua etimologia o vínculo ao sentido de condução”. Esses elementos conceituais, quando bem entendidos e apreendidos, têm a ação formativa e educativa.

O projeto pedagógico é essencial para que a instituição de ensino possa caminhar sem perder o foco nas reais necessidades.

Deve ser construído coletivamente, com todos os sujeitos participantes do processo (professores, alunos, graduados, residentes, colaboradores etc). Em sua construção, é importante que se façam os seguintes questionamentos: Onde estamos? Aonde queremos chegar? Como fazemos para chegar lá?

Essas questões definem os rumos do curso tendo por base múltiplas necessidades sociais e culturais da população.

Desenvolver o educando, prepará-lo para o exercício da cidadania e do trabalho significam a construção de um sujeito que domine conhecimentos, dotado de atitudes necessárias para fazer parte de um sistema político, para participar dos processos de produção da sobrevivência e para desenvolver-se pessoal e socialmente. (Veiga, 2003)

Para desenvolver o educando como afirma Veiga, o sistema educacional há de ser estruturado e reestruturado com o passar do tempo, acompanhando sempre as mudanças sociais. Para isso, as DCNs foram implantadas e por isso se fala tanto em reformas curriculares das escolas médicas hoje.

O projeto político-pedagógico visa à eficácia que deve decorrer da aplicação técnica do conhecimento. Ele tem o cunho empírico-racional ou político-administrativo. Neste sentido, o projeto político-pedagógico é visto como um documento programático que reúne as principais ideias, fundamentos, orientações curriculares e organizacionais de uma instituição educativa ou de um curso. (Veiga, 2003)

A elaboração do projeto político-pedagógico da universidade é o principal ponto de referência para a construção da identidade dos profissionais que nela atuam, assim como é a base para a formação de futuros cidadãos críticos, profissionais éticos e qualificados.

Dessa forma, o currículo deverá estar direcionado aos interesses da universidade, considerando todo um contexto histórico,

a realidade local e as reais necessidades vivenciadas no cotidiano pelos envolvidos no processo educativo.

Um projeto político-pedagógico, ao ser elaborado ou conduzido à elaboração, tem a função de ajudar na conquista e consolidação da autonomia da universidade; necessita, assim, ser organizado e conduzido por concepções de conhecimentos, promovendo o desenvolvimento integral dos indivíduos, atualizando-se e transformando-se de acordo com os avanços e as mudanças da comunidade universitária; deve ser balizado pelas DCNs para decidir que caminho seguir, que identidade ter, que concepções desenvolver diante dos seres humanos que pretende formar.

Para Libâneo (2001), a construção de um projeto político-pedagógico requer continuidade, reestruturação, participação e democratização, partindo da problemática abordada pela comunidade universitária, sendo necessário primeiramente delinear os princípios norteadores em termos de ação, definindo o rumo e as concepções sobre a prática pedagógica.

Para que se possa realizar uma prática pedagógica comprometida com a realidade, é indispensável que, além do conhecimento dessa realidade, seja promovido um processo de problematização crítica, sensibilizando a comunidade universitária para a elaboração do projeto político-pedagógico buscando soluções práticas para os problemas detectados, observando que esse projeto é um processo em constante construção/reconstrução, estando sempre aberto a novas análises, argumentações e questionamentos quanto às necessidades no decorrer de sua organização.

A universidade deve buscar a qualidade no ensino, visando especialmente à interdisciplinaridade, à contextualização e à autonomia, expressando a necessidade de uma educação mais justa e solidária, mas sem esquecer que, antes de tudo, é necessário que o professor tenha conhecimento, habilidades específicas e, sobretudo, consiga desenvolver suas competências para, desse modo, melhor compreender o sentido do saber, buscando a estruturação da aprendizagem a partir da estrutura econômica, política e cultural do ambiente ao qual a universidade e seus alunos pertencem.

Nesse momento, é importante salientar também que, assim como professores e alunos são considerados sujeitos centrais desse processo, a participação de outros setores da comunidade universitária se faz necessária na busca por uma melhor estruturação da instituição para a construção e implementação do seu projeto político-pedagógico.

Tomando como base o projeto político-pedagógico, pode-se compreender todo o funcionamento, a estrutura, a metodologia e a prática pedagógica, enfim, tudo o que pode e deve ser esclarecedor para o bom entendimento da universidade por parte da comunidade e sobretudo por parte dos professores.

A principal característica de um projeto político-pedagógico consiste no envolvimento da comunidade educativa, visando a um processo de reflexão-ação, que se consegue por meio da prática reflexiva, em que se estabelece com o grupo um ponto de referência que passará a ser o gerador de questionamentos, dúvidas e mudanças.

A partir desse processo de reflexão-ação, a comunidade educativa terá referencial concreto para a elaboração de pareceres avaliativos sobre a realidade universitária, sendo possível analisar o processo em toda sua extensão, seja nos valores agregados à instituição, metas a serem seguidas ou na recriação das regras para a construção crítica e autônoma da nova ordem educativa.

Portanto, deve ficar explícito e evidenciado, ao se determinar a proposta teórico-metodológica da universidade, quais as concepções de ser humano, sociedade e educação que a mesma assume, qual teoria educacional irá guiar o processo ensino-aprendizagem e como se manifestará a prática pedagógica cotidiana. Nesse contexto, o projeto político-pedagógico deve oferecer elementos para a elaboração do curso, que será avaliado por meio dos planos de ação anuais que surgem das necessidades da própria universidade.

O processo de construção do projeto político-pedagógico busca a organização do trabalho pedagógico da universidade, colocando em prática ações educativas que visem à globalização da comunidade universitária.

Mas, para que essa construção adquira dimensões expressivas acerca do que a universidade pretende atingir, é necessário que esta seja relativamente autônoma, sendo capaz de delinear sua própria identidade, observando a importância de todos participarem da elaboração do projeto, conscientizando-se de que a universidade é espaço único, local de discussão, experiência e reflexão coletivas.

Atingar essa clareza conceitual e prática do poder formativo e informativo que a universidade exerce na sociedade requer união e especialmente organização das ideias propostas, pois só se houver o compromisso de todos em assumi-la como um complexo teórico-prático é que a universidade estará alicerçada em uma teoria pedagógica crítica viável, com o componente curricular norteando os passos do processo educativo.

Essa inter-relação exige que esse currículo seja prescrito, construído, estudado e refletido pelos professores num processo de ação-reflexão-ação permanente, valorizando e respeitando aspectos ligados à história, às ideologias, aos interesses de grupos profissionais e grupos heterogêneos.

É necessário que os professores universitários realmente tenham conhecimentos/saberes sobre o contexto universitário em que vão trabalhar: conhecimento do currículo; do PPP do curso do qual fazem parte; acerca das inúmeras modalidades didáticas; das novas tecnologias educacionais; das pesquisas da área, assim como do ensinar a fazer e a pensar sobre pesquisa; conhecimentos teórico-metodológicos dos projetos interdisciplinares tanto na construção, adoção e avaliação desses instrumentos de trabalho que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão; e principalmente o conhecimento de saber refletir criticamente sobre seus atos e acontecimentos para provocar mudanças e desacomodações no ato de ser e fazer educação universitária.

A formação docente é complexa e longa e está ligada a inúmeros aspectos e fatores externos e internos que vão se entrecruzando, constituindo e moldando o profissional professor. A formação de melhores profissionais para atuarem na realidade social, histórica, política e cultural em sua complexidade na contem-

poraneidade torna-se um desafio ainda maior no ensino superior, no qual todos que lá atuam devem procurar o desenvolvimento profissional permanente, preciso e transformador.

Para tanto, as universidades devem possibilitar um espaço de discussão didático-pedagógica que instigue nos docentes a sua inserção na realidade que emerge das múltiplas relações dos projetos pedagógicos dos cursos e das possibilidades inerentes aos novos currículos, orientados pelas Diretrizes Curriculares de Educação Nacional. Devem também posicioná-los no retorno à sua formação em programas de competência para a docência universitária, orientados pelas constantes alterações no cenário em que estão inseridos.

Em vista disso, os docentes que atuam no ensino superior devem primar cada vez mais pela qualificação de seu trabalho, investindo na adoção de concepções, metodologias e avaliações inovadoras, desafiadoras, inteligentes, criativas e estimuladoras que promovam o processo de intervenção dos sujeitos e os qualifiquem para o real exercício da sua profissão, assim como para a vida.

O ensino deve pautar-se, então, por momentos de assimilação, acomodação, desacomodação e elaboração dos conhecimentos científicos e sociais materializados nas matrizes curriculares dos cursos a partir de uma construção em que sejam respeitadas as DCNs, a realidade regional e as diretrizes político-pedagógicas da própria instituição.

Os projetos político-pedagógicos têm a função institucional de regulamentar o curso perante órgãos oficiais e a reitoria, sendo documentos públicos que devem, portanto, ser mantidos atualizados e em locais de fácil acesso aos interessados. Não devem ser elaborados somente para cumprir a função burocrática/regulatória.

Esse aspecto é fundamental, pois, dependendo de como a própria instituição entende o papel e a função que hoje os PPPs e as DCNs ocupam na universidade, o PPP acaba sendo apenas um documento burocratizante, entendido como regulatório, ou se constitui em um documento emancipatório que, ao mesmo tempo que projeta novo entendimento da ação formativa da proposta na área médica, pode desencadear a ação emancipatória dos sujeitos

que a elaboram e a vivenciam no dia a dia da universidade e nos diferentes contextos socioculturais, com especial destaque ao SUS.

Veiga (2003) tem contribuído imensamente nessa discussão com a clareza conceitual e prática do entendimento do papel que os PPPs, balizados pelas DCNs, têm tido na realidade universitária. Para ela, muitas vezes, a perspectiva regulatória do PPP perpetua de forma acrítica um discurso instituído contido em documentos como o Plano de Desenvolvimento Institucional.

A respeito dessa forma de orientação do PPP, a autora afirma:

A inovação regulatória ou técnica tem suas bases epistemológicas assentadas no caráter regulador e normativo da ciência conservadora, caracterizada, de um lado, pela observação descomprometida, pela certeza ordenada e pela quantificação dos fenômenos atrelados a um processo de mudança fragmentado, limitado e autoritário; e de outro, pelo não desenvolvimento de uma articulação potencializadora de novas relações entre o ser, o saber e o agir. (Veiga, 2003, p.269)

A respeito da possibilidade de modificação do *statu quo*, os projetos regulatórios em pouco contribuem, uma vez que, ao serem oficializados, provocam uma mudança das ações e orientação das propostas em função de outros fatores, mas tal mudança, que em muitos casos é parcial e temporária, não se traduz em uma nova forma de organização ou na possibilidade de modificação de um sistema vigente. As modificações de um projeto regulatório são orientadas para reproduzir o mesmo sistema, apenas com uma alteração no foco de interesse.

Em contraste com essa ideia tão enraizada na realidade dos PPPs nos cursos universitários, há outra possibilidade no processo de construção, implementação e avaliação de um PPP, balizada pela ação emancipatória ou dialética. Nessa direção, Lucarelli (1994) afirma que, ao pensarmos um PPP a partir de uma perspectiva emancipadora, buscamos a ruptura do *statu quo* não apenas em escala social a partir da modificação de nossas ações, mas a ruptura

de um *statu quo* institucional e pouco questionado na estrutura universitária e escolar brasileira.

Um projeto será emancipador na medida em que os atores envolvidos o incorporem em sua prática cotidiana, e que a existência desse projeto extrapole os limites das funções institucionais e passe a orientar as propostas de intervenção político-social dos envolvidos, através de propostas articuladas, ainda que estas não sejam necessariamente orientadas pelas mesmas bases, mas tenham como denominador comum os objetivos do curso pensados coletivamente. Desse modo, através da elaboração de um PPP emancipador, fica explicitado um entendimento da função social da educação comprometida com a evolução do sujeito e quebra de paradigmas sociais existentes.

A instituição educativa não é apenas uma instituição que reproduz relações sociais e valores dominantes, mas é também uma instituição de confronto, de resistência e proposição de inovações. A inovação educativa deve produzir rupturas e, sob essa ótica, ela procura romper com a clássica cisão entre concepção e execução, uma divisão própria da organização do trabalho fragmentado. (Veiga, 2003, p.277)

A existência de todos esses elementos é fundamental para que o PPP cumpra sua função institucional, ao garantir que as instâncias superiores da universidade tenham dados completos e atualizados a respeito dos cursos existentes, e cumpra também sua função social ao deixar sintetizado e explícito aos alunos, professores e funcionários que se integrem ao coletivo de componentes do curso quais são as propostas que orientam as ações e decisões internas, e qual é o comprometimento desse curso com a manutenção ou modificação da sociedade em questão.

A busca pela efetivação das DCNs deve ser entendida como elemento fundamental para a construção, implementação e avaliação das propostas pedagógicas dos cursos médicos em que a atenção primária à saúde tenha papel determinante e cujo foco for-

mativo seja o SUS, lugar onde o trabalho dos professores universitários e dos diferentes profissionais possibilite promoção à saúde concentrada na qualidade de vida e das relações construídas com os sujeitos.

## Referências bibliográficas

- ALMEIDA, M. (Org.). *Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área da saúde*. Londrina: Rede Unida, 2003.
- ALMEIDA, M. J. Gestão da escola médica: crítica e autocrítica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.32, n.2, p.202-9, 2008.
- ALVES, C. R. L. et al. Mudanças curriculares: principais dificuldades na implementação do Promed. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.37, n.2, p.157-66, 2013.
- BRASIL. 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, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Ensino Superior. Organização Pan-Americana de Saúde. *Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina*. Edital de Convocação. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde*. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/atencao\\_basica.php](http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php). Acesso em: 12 set. 2013.
- BRIANI, M. C. O ensino médico do Brasil está mudando? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.73-7, 2001.

- CYRINO, E. G.; CYRINO, A. P. Desafios à educação médica contemporânea: uma conversa com Thomas Maack. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v.14, n.35, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115837009>. Acesso em: 12 ago. 2013.
- \_\_\_\_\_; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.4, n.1, p.59-69, 2004.
- DIAS, A.; CYRINO, E. G.; LASTÓRIA, J. C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de Fisioterapia sobre a hanseníase. *Hansenologia Internationalis*, v.32, n.1, p.9-18, 2007.
- GODOY, D. C.; CYRINO, A. P. O ensino médico hoje. In: *O estetoscópio e o caderno: narrativas da vivência clínica de estudantes de Medicina*. São Paulo: Editora UNESP, 2013. p.28-32.
- LIBÂNEO, J. C. *Organização e gestão da escola: teoria e prática*. 4.ed. Goiânia: Alternativa, 2001.
- LUCARELLI, E. Teoría e práctica como inovación en docencia, investigación y actualización. *Cuadernos de Investigación*, Buenos Aires, n.10, 1994.
- MARANHÃO, É. A.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O que mudou na educação médica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de duas faces. In: STREIT, D. S.; BARBOSA NETO, F.; LAMPERT, J. B.; LEMOS, J. M. C.; BATISTA, N. A. (Org.) *10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2012. p.59-91.
- NUNES, E. D. Cem anos do relatório Flexner. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p.956, 2010.
- PADILHA, R. Promed – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Política de Recursos Humanos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- PARAGUAY, N. L. B. B. *A clínica e o ensino na atenção primária*. Campinas, 2011. 143f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

- STELLA, R. C. R.; BATISTA, N. A. Interiorização do trabalho médico e formação profissional. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. (Org.) *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004. p.325-45.
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILAS BOAS, A. L. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, v.7, n.2, p.7-28, 1998.
- VEIGA, I. P. A. Inovações e projeto-político pedagógico: uma relação regulatória ou emancipatória? *Cadernos Cedes*, Campinas, v.23, n.61, p.267-81, 2003.
- \_\_\_\_\_. O projeto político-pedagógico: um guia para a formação humana. In: *Quem sabe faz a hora de construir o projeto político-pedagógico*. Campinas: Papyrus, 2012. p.11-39.