



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE



JULYANA SILVA DE ASSIS

**FORMAÇÃO PARA O SUS: A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DO PET-
SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFPB**

MACEIÓ

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

**FORMAÇÃO PARA O SUS: A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DO PET-
SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFPB**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes

Coorientadora: Juliana Sampaio

MACEIÓ

2016

Catálogo na fonte

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

A848f Assis, Julyana Silva de.
Formação para o SUS: a vivência dos estudantes do PET-Saúde: vigilância em saúde da UFPB / Julyana Silva de Assis. – 2011.
73 f. : il.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.

Coorientadora: Juliana Sampaio.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2016.

Bibliografia: f. 90-96.

1. Formação de recursos humanos. 2. Ensino superior. 3. Políticas públicas de saúde. 4. Sistema Único de Saúde I. Título.

CDU: 61:378.126

FOLHA DE APROVAÇÃO



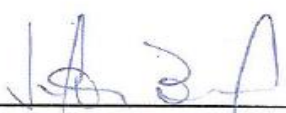
Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL – Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária – Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

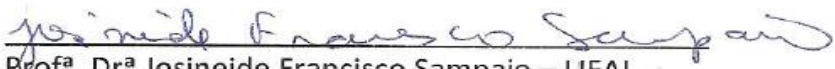
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Julyana Silva de Assis**, intitulado: **"Formação Para o SUS: A Fala dos Estudantes do PET-Saúde/Vigilância em Saúde da UFPB"**, orientado pela Prof. Dr. **Jefferson de Souza Bernardes** e coorientado pela Prof^a Dr^a **Juliana Sampaio**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 23 de setembro de 2016.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata Aprovada.

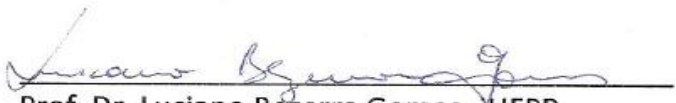
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes – UFAL



Prof. Dr. Josineide Francisco Sampaio – UFAL



Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes - UFPB

Dedico este trabalho ao meu amado pai que, de onde estiver, está torcendo por mim e feliz com as minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

À minha família, fonte de amor e incentivo para que eu pudesse ir cada vez mais longe.

À minha querida irmã, Alcyone, com todo seu carinho e apoio para que eu pudesse caminhar nesta vida com mais tranquilidade e leveza.

Ao meu amado companheiro, Tiago Salessi, com quem é tão mais bonito partilhar a vida. Gratidão pelo apoio, compreensão e carinho nessa caminhada.

A Jefferson Bernardes, pela acolhida, disponibilidade e ensinamentos. A você minha grande admiração e carinho pelo grande professor que é.

À Juliana Sampaio, pela dedicação, pelos ensinamentos e pelo apoio, além da amizade que só cresceu nesses tempos.

Aos integrantes do PET-Saúde/Vigilância em Saúde da UFPB, pela acolhida, apoio e contribuições para este trabalho.

Aos meus amigos, com os quais aprendi e aprendo a cada dia sobre a vida e o amor fraterno.

A todos aqueles que fazem parte do Mestrado em Ensino na Saúde, com quem convivi e aprendi muito nesses anos. Gratidão por todas as experiências e os aprendizados compartilhados, que contribuíram muito para o meu processo formativo.

RESUMO GERAL

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso objetiva apresentar a pesquisa realizada no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), da Universidade Federal da Paraíba, no período 2014-2015, bem como o produto desenvolvido a partir desta pesquisa, como pré-requisitos para conclusão do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. A motivação para realizar este trabalho surgiu ainda na minha graduação em Nutrição - quando tive uma aproximação com a Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde, a partir de vivências em projetos de extensão popular e no movimento estudantil - continuando presente até os dias atuais, quando me percebo imersa no campo do Ensino na Saúde. A pesquisa tem por objetivo problematizar a formação, a partir das falas dos estudantes que integraram o PET-Saúde/VS. Esta pesquisa se caracteriza por apresentar uma abordagem qualitativa, tendo a análise das práticas discursivas e da produção de sentidos como referencial teórico-metodológico. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com os 8 estudantes do referido PET, a partir das quais foram identificados núcleos de sentidos organizados, mediante a proposta do quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Os resultados possibilitam argumentar que o PET-Saúde proporcionou vivências e aprendizados nos campos da gestão em saúde, entretanto, apontam para a pouca aproximação com o tema nos cursos de graduação. Permite ainda inferir que o PET-Saúde proporcionou vivências no âmbito da atenção à saúde, com ênfase no cuidado prestado aos usuários pautado no princípio da integralidade. Os dados apontam ainda para a importância da integração ensino-serviço e para a potência das atividades envolvendo diversas profissões e o aprendizado no serviço, bem como os desafios e a necessidade de ampliação da integração ensino-serviço. Em relação ao controle social, identifica-se pouca referência dos estudantes relativa a vivências e aprendizados nesse âmbito. Por fim, apresenta-se o produto a partir do qual se objetivou contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina - o qual se encontra em fase de reformulação curricular - propiciando análises e reflexões sobre os avanços obtidos na formação, assim como auxiliando na identificação dos limites e desafios que ainda se apresentam para a implantação das novas diretrizes curriculares.

Palavras-chaves: Formação de recursos humanos; Ensino superior; Políticas públicas de saúde

ABSTRACT

This Academic Work of Course Completion aims at presenting the research of the UFPB Health/Surveillance Program of in-service Education (PET-SAÚDE/VS), during the period 2014-2015, as well as the product developed from this research, as prerequisites for the conclusion of the Program of Master's Degree in Health Teaching. The motivation to carry out this work dates to my graduation in Nutrition - when I had contact with Collective Health and the Unified Health System. It reflects past experiences in extension projects, popular and within students' movement up to the present day, when I find myself immersed in Health Teaching. This research aims at discussing professional training in health by analysing the discourses of students participating in the PET-SAÚDE/VS. The theoretical and methodological reference of this research follows a qualitative approach, with the analysis of the discursive practices and the meaning-making process. Semi-structured interviews were conducted with eight students participating in the program and the carried-out analysis identified the following meaning nucleus: management, attention, education and social control – thus grounded in the proposal of the quadrilateral for health training. The results made it possible to contend that the PET-Saúde provided experiences and learning in the fields of health management. However, it points to the short approach to the subject in undergraduate courses. It also allows us to infer that PET-Saúde provided experiences in the field of healthcare, with emphasis on the care provided to users based on the principle of integrity. The data also highlight the importance of teaching-service integration and the potential of activities involving multiple professions and in-service learning, as well as the challenges and the need to expand teaching-service integration. In relation to social control, there is little reference from the students regarding experiences and learning in this context. Finally, we present the product intended to contribute to the implementation of the National Curriculum Guidelines of the Medicine course - which is in the process of curriculum reformulation - providing analyses and reflections on the progress made during professional training, as well as helping to identify the limits and challenges that still exist for the implementation of the new curricular guidelines.

Keywords: Human resources training; Higher education; Public health policies

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CCM	Centro de Ciências Médicas
CEFOP-RH/PB	Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba
DPS	Departamento de Promoção da Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EqSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SGETS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SES/PB	Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba
SMS/JP	Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapia Ocupacional
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	10
2 ARTIGO.....	13
2.1 Introdução	15
2.2 Contextualização do Cenário da Pesquisa.....	17
2.3 Procedimentos Metodológicos.....	19
2.4 Resultados e Discussão	22
2.4.1 <i>Gestão em Saúde</i>	22
2.4.1.1 Gestão em saúde na dimensão da macropolítica	23
2.4.1.2 Todo mundo faz gestão!	24
2.4.2 <i>Atenção em Saúde: Quebrando Paradigmas</i>	26
2.4.2.1 Mudança de paradigmas – do modelo de atenção à saúde biomédico para o centrado na pessoa	26
2.4.2.2 Trabalho em equipe: necessário à integralidade	27
2.4.3 <i>Ensino na Saúde: Importância e Desafios da Integração Ensino-Serviço</i>	28
2.4.4 <i>Controle Social e Participação Popular</i>	33
2.5 Considerações Finais.....	34
3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO	40
3.1 Introdução	40
3.2 Organização da Roda de Conversa	41
3.3 Resultados.....	43
3.4 RELATÓRIO DA RODA DE CONVERSA	44
4 CONCLUSÕES GERAIS	49
REFERÊNCIAS GERAIS	50
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	56
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
APÊNDICE C - ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SENTIDOS	61
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	74
ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO	75
ANEXO C - FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE O PRODUTO DE INTERVENÇÃO	76

1 APRESENTAÇÃO

A motivação para pesquisar o tema da formação em saúde surgiu desde a minha graduação em Nutrição, quando fiz parte de um projeto de extensão popular de natureza interdisciplinar, tendo sido esse determinante para a minha formação no sentido de me tornar uma profissional mais crítica e comprometida com a Saúde Coletiva, bem como empenhada em contribuir com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seguida, enquanto profissional, integrando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de João Pessoa, atuando como apoio matricial junto às equipes de saúde da família (EqSF), pude perceber a potência de um trabalho em que os saberes são integrados, mas, também, a dificuldade que há em se trabalhar coletivamente e o quanto essa está relacionada ao modo como nós, profissionais de saúde, somos formados.

Essas percepções se acentuaram quando fiz a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, vinculada à Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Nessa experiência, houve bastante dificuldade de diálogo entre a própria equipe de residentes. O pensar e fazer em conjunto foram uns dos grandes desafios, ao lado da articulação com a equipe do serviço.

Essa trajetória me fez realizar o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e, inicialmente, pesquisar sobre a formação em saúde e a interdisciplinaridade no curso de Medicina da UFAL, onde eu estava atuando como professora voluntária do módulo “Saúde e Sociedade IV”, que aborda a gestão em saúde.

Logo após o início do mestrado, motivada por questões pessoais, voltei a residir em João Pessoa, inserindo-me voluntariamente no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS). Esse programa busca promover mudanças no âmbito da formação em saúde e da atenção, por meio da estratégia de integração ensino-serviço da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do Ministério da Saúde. No âmbito do PET-Saúde/VS, enquanto campo desta pesquisa, continuei investigando a interdisciplinaridade na formação em saúde.

O PET-Saúde/VS na Atenção Básica (AB) estava vinculado ao Centro de Ciências Médicas (CCM), do Departamento de Promoção da Saúde (DPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e ocorria no município de Caaporã, interior do estado da Paraíba. Teve início em maio de 2014 e duração de um ano (UFPB, 2013). O grupo tutorial foi composto de uma professora tutora médica; duas preceptoras do serviço, sendo uma nutricionista e outra enfermeira; e oito estudantes de cursos de graduação distintos - Medicina (4), Enfermagem (3)

e Terapia Ocupacional (TO) (1), os quais foram sujeitos desta pesquisa. Participei como preceptora voluntária, pela minha formação em Nutrição.

Após a conclusão do PET-Saúde/VS, fui convidada para assumir a Direção Pedagógica do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-RH/PB), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), responsável pela formação técnica, aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais de saúde, bem como pela implementação da PNEPS no estado, a partir da Portaria GS/SES nº 620, de 11 de setembro de 2009, que normatiza sua gestão estadual. O CEFOR-RH/PB - SES realiza ainda cursos de pós-graduação em parceria com outras instituições. Assim, nesse âmbito, estou atuando, desde novembro de 2015, como facilitadora do curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, pelo Instituto Sírrio-Libanês de Ensino e Pesquisa, o qual aposta em uma proposta educacional inovadora por meio da utilização de metodologias ativas em todo o curso.

Posteriormente à análise das entrevistas - instrumento escolhido para tal investigação - realizadas com os estudantes do PET-Saúde/VS, percebi que as informações relacionadas à formação extrapolaram o aspecto da interdisciplinaridade, o que me impeliu a redirecionar a pesquisa, buscando responder à seguinte pergunta: quais os avanços e desafios apresentados à formação em saúde na UFPB? Nesse sentido, o presente estudo buscou problematizar a formação dos profissionais de saúde, a partir das falas dos estudantes que integraram o PET-Saúde/VS da UFPB no período 2014-2015.

O produto desta pesquisa se configurou em um relatório apresentando as reflexões e diálogos ocorridos a partir da realização de uma Roda de Conversa com representantes do curso de Medicina da UFPB, e demais representantes das dimensões do quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. O objetivo da Roda foi o de contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina, o qual se encontra em um momento de reformulação curricular, de forma a propiciar análises e reflexões sobre os avanços obtidos na formação em Medicina na UFPB, auxiliando na identificação dos limites e desafios que este processo apresenta atualmente.

Vários são os motivos que me levaram a realização de tal produto: minha trajetória acadêmica e profissional, com a aproximação da graduação em Medicina da UFPB, principalmente como preceptora voluntária do PET-Saúde/VS, vinculado ao DPS/CCM/UFPB; os resultados da pesquisa do mestrado, visto que problematiza diretamente a formação em saúde e da Medicina; e o uso do dispositivo Roda de Conversa com potencial para contribuir com a análise de como o curso está estruturado, sobretudo neste momento de reformulação do seu currículo.

Por fim, almeja-se que este trabalho, composto por um artigo intitulado “Formação para o SUS: a vivência dos estudantes do pet-saúde/vigilância em saúde da UFPB” a ser submetido a revista científica, e pelo produto de intervenção desenvolvido sob a forma de um relatório apresentando as reflexões e diálogos ocorridos na “Roda de conversa sobre a formação em saúde como disparador da reflexão sobre os avanços e desafios no âmbito da graduação em medicina da UFPB” venha a contribuir com a reorientação da formação profissional no âmbito da saúde.

2 ARTIGO

FORMAÇÃO PARA O SUS: A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DO PET-SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFPB

Resumo

Este estudo problematiza a formação profissional em saúde, por meio de análise das práticas discursivas de estudantes integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS) da UFPB. Foram realizadas entrevistas com os estudantes participantes do Programa. Na análise foram identificados os seguintes núcleos de sentidos: gestão, atenção, educação e controle social - o quadrilátero da formação para a área de saúde. Os resultados possibilitam argumentar que o PET-Saúde/VS proporcionou: 1) vivências e aprendizados nos campos da gestão, mas houve pouca aproximação do tema nas graduações; 2) reflexões relativas à atenção à saúde, com ênfase no cuidado prestado aos usuários; 3) valorização da integração ensino-serviço e da potência do aprendizado envolvendo diversas profissões, bem como a necessidade de ampliação dessa integração; 4) identificação da pouca referência ao controle social concernente às vivências na academia.

Palavras-chaves: Formação de recursos humanos; Ensino superior; Políticas públicas de saúde.

Abstract

This study discusses the professional training in health by analysing the discourses of students who participated in the UFPB Health/Surveillance Programme of in-service Education (PET-SAÚDE/VS). Students participating in the program were interviewed and the carried-out analysis identified the following meaning nucleuses: management, attention, education and social control – the key elements for health training. The results suggest that the (PET-Saúde/VS) provided: 1) learning and experience in management, though very little of it was perceived during undergraduation; 2) some reflection on attention in health, especially towards the users; 3) integration of education-service and multidisciplinary learning, which ought to be expanded; 4) identification of almost no reference to social control during undergraduation.

Keywords: Human resources training; Higher Education; Public Health policies.

2.1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua criação, vem provocando processos de mudanças em torno da formação dos profissionais de saúde devido às intensas alterações nas práticas de saúde (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). A Constituição Federal afirma que é de competência da gestão do sistema de saúde vigente ordenar essa formação (BRASIL, 1988) e a Lei nº 8080/90 preconiza que todos os serviços que integram o SUS devem ser campos de práticas para o ensino e a pesquisa, sendo necessário vincular os interesses das instituições formadoras aos do SUS, buscando a qualidade na atenção à saúde da população (BRASIL, 1990a).

Desde a implantação do SUS, percebe-se que uma de suas limitações tem sido o fato de que os profissionais de saúde não são formados para atuar na perspectiva do modelo de promoção à saúde (MACHADO et al., 2007). A II Conferência Nacional de Recursos Humanos para o SUS, ocorrida em 1993, já alertava para as dificuldades na implantação do sistema de saúde, decorrentes da inexistência de uma política voltada para a formação dos profissionais para o SUS (LOPES et al., 2007).

A formação para o SUS deve buscar desenvolver não somente atualização técnico-científica, mas de produção de subjetividade, habilidades técnicas e de pensamento, além do conhecimento sobre o próprio sistema de saúde. Para isso, deve ocorrer no cotidiano das estruturas do setor saúde, constituindo-se a partir da problematização do processo de trabalho e das necessidades de saúde das pessoas, bem como abrangendo todos os atores envolvidos na área de saúde: as instituições formadoras, a gestão, a atenção e o controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

A definição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos da área de saúde, no início dos anos 2000, foi a expressão das disputas pelas mudanças do perfil dos profissionais a fim de corresponder às necessidades da população e aos princípios do SUS, além do esforço dos intelectuais em romper com o modelo hegemônico de ensino, o modelo biomédico (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a). Atualmente, ainda há a necessidade de transcender o modelo biomédico para que haja produção de cuidados que reconheçam os sujeitos e as suas singularidades, ao invés de reduzir as práticas profissionais à intervenção somente na doença (GONZE; SILVA, 2011).

As DCN dos cursos da área de saúde afirmam que a formação do profissional deve ser correspondente às necessidades do sistema de saúde vigente no país e a assegurar a atenção integral da saúde com base no trabalho em equipe (BRASIL, 2001). Na busca por atender ao

princípio da integralidade, diversos autores apontam a necessidade de mudanças no campo das práticas, da gestão e do ensino na saúde (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007; TEIXEIRA; SOLLA, 2006; CECCIM; FEUERWERKER, 2004a). Nesse sentido, é preciso transformar os conceitos e as práticas de saúde fragmentados, que norteiam o processo formativo, para produzir profissionais mais capazes de compreender e produzir ações em consonância com as necessidades das pessoas, considerando que o processo saúde-doença é complexo e abrange vários campos além da saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Para atender as mudanças no perfil dos profissionais de saúde, as DCN orientam que os projetos políticos pedagógicos dos cursos de saúde devem: ser construídos coletivamente, valorizar as dimensões ética e humanista, fortalecer a integração ensino-serviço, promover a diversificação dos cenários de aprendizagem e ser fundamentados na integralidade (BARBA et al., 2012).

Diante desse cenário e da inexistência de uma política estruturada de formação dos profissionais de saúde para o SUS, em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), que deu início à elaboração de políticas visando a reorientação da formação profissional para o SUS. A partir de então, são pensadas possibilidades para uma maior aproximação entre as instituições formadoras e o sistema de saúde público, permitindo mudanças no âmbito do ensino, da gestão, das práticas de atenção e do controle social em saúde (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

A partir da SGETS várias programas e ações foram desencadeadas: AprenderSUS, VerSUS, processos de certificação dos hospitais de ensino, Residências Multiprofissionais, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); todos em áreas estratégicas para o SUS (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), passando a educação permanente a ser a estratégia escolhida para estruturar e sustentar as transformações necessárias para o setor saúde (LOPES et al., 2007). É então considerada proposta pedagógica que promove interlocução entre a formação e a atenção à saúde, produzindo aprendizado a partir de reflexões sobre as práticas no cotidiano do trabalho, contribuindo para o desenvolvimento institucional e o controle social (BRASIL, 2004). Em 2007, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1996/07, instituindo novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS.

Passados mais de dez anos de criação da PNEPS, torna-se necessário analisar no que se conseguiu avançar e o que ainda se apresenta como desafio no âmbito da formação em saúde

para o SUS. Nessa perspectiva, acredita-se que o graduando, integrante de um dos programas ou ações dessa política, pode contribuir fortemente com essa análise, pois ele é um dos atores que vivencia o processo formativo.

Diante da necessidade de compreender quais os avanços e os desafios postos à formação em saúde na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a partir das falas dos estudantes que integraram o PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS) dessa instituição, optou-se por realizar a pesquisa vinculada a este grupo, identificando as contribuições desse projeto para elucidar tais questões. Desse modo, o presente estudo objetivou problematizar a formação dos profissionais de saúde, a partir das falas dos estudantes que integraram o PET-Saúde/VS da UFPB, no período 2014-2015.

2.2 Contextualização do Cenário da Pesquisa

Como o objetivo deste trabalho é problematizar a formação dos profissionais de saúde, a partir das falas dos estudantes que integraram o PET-Saúde/VS da UFPB, torna-se importante conhecer o contexto onde os estudantes estavam inseridos, ou seja, o lugar de onde partem as suas falas. Assim, elucidamos que a pesquisa foi realizada junto à equipe do PET-Saúde/VS, vinculado ao Departamento de Promoção da Saúde (DPS) do Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB e que ocorreu no município de Caaporã, situado ao sul do estado da Paraíba, divisa com Pernambuco (UFPB, 2013).

O município de Caaporã está situado a 44,83 quilômetros da capital, João Pessoa. Localizada na 1ª região de saúde do estado da Paraíba, a cidade possui cerca de 21 mil habitantes (IBGE, 2010). A Atenção Básica (AB) do município é composta por nove Equipes de Saúde da Família (EqSF), com 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal, possuindo ainda uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A integração ensino-serviço se apresenta como estratégia principal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e das possibilidades de melhoria na qualidade da atenção à saúde, tanto individual quanto coletiva das populações. Visa a qualificação na formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços, mediante integração e pactuação entre os estudantes, professores e gestores e trabalhadores da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Dentre outras ações da estratégia de integração ensino-serviço, o PET-Saúde, instituído em 2008, propôs-se a fomentar a integração ensino-serviço-comunidade, inserindo estudantes da área de saúde no âmbito dos serviços e buscando, também, a qualificação dos profissionais

de saúde (BRASIL, 2008). Inicialmente o programa foi desenvolvido no âmbito da ESF, se ampliando, em 2010, para outras áreas temáticas como a saúde mental e a vigilância em saúde (VS) (BRASIL, 2010).

Posteriormente, foi criado o PET-Saúde/GraduaSUS, em 2015, com objetivo de fomentar o desenvolvimento de mudanças curriculares nas graduações da área da saúde, alinhadas às DCN e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, articulando projetos do Ministério da Saúde e Educação ou outros projetos loco-regionais relacionados a esses processos de integração (BRASIL, 2015).

O PET-Saúde/VS propõe promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial na área de VS. Foi instituído pelos Ministério da Saúde e Educação, por meio da Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, e da Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010. Cada grupo PET-Saúde deve ser composto por um tutor acadêmico, dois preceptores responsáveis pelo aprendizado em serviço e oito estudantes de graduação na área de saúde. Os projetos submetidos a esse programa devem estar em consonância com as prioridades definidas pela agenda estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde e articulados ao planejamento das regiões de saúde (BRASIL, 2012).

O grupo tutorial foi composto por uma professora tutora com formação médica, duas preceptoras do serviço - uma nutricionista e uma enfermeira - e oito estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Terapia Ocupacional - TO (UFPB, 2013). Compunha ainda o grupo tutorial, uma preceptora voluntária, formada em Nutrição, responsável por esta pesquisa. A opção por realizar a pesquisa vinculada a este grupo PET, se deu pela inserção e motivação da pesquisadora neste trabalho de preceptoria.

A partir da identificação de algumas dificuldades relativas à VS na AB, no município de Caaporã, o projeto PET-Saúde/VS da UFPB, buscou qualificar as ações locais de VS, na interface entre gestores e trabalhadores da AB (UFPB, 2013). Dentre os obstáculos encontrados para tal, podemos citar a dissociação entre as ações e as informações produzidas pelas equipes e a dificuldade da gestão em trabalhar os dados gerados pelas equipes, de forma a traduzi-los em informações que subsidiem o planejamento de ações efetivas de combate aos problemas evidenciados.

Inicialmente, houve o reconhecimento e a aproximação com a rede de serviços local, sobretudo da AB e da gestão da VS, buscando identificar suas dificuldades e potencialidades. Gradativamente, houve inserção e participação dos estudantes em atividades junto às equipes, como ações educativas e reuniões entre gestão e profissionais da AB sobre indicadores e cotidiano das EqSF.

As experiências vivenciadas pelos estudantes eram trabalhadas em forma de problemas ou indagações, com correspondente estudo dirigido, objetivando serem problematizadas junto ao grupo de aprendizagem tutorial, que ocorria todas às quartas-feiras e reunia todos os integrantes do PET. Esses problemas podiam ser de qualquer natureza, desde questões relativas à gestão em saúde, atenção à saúde da gestante ou ao cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes. A partir das questões apontadas, refletia-se conjuntamente e buscavam-se as possíveis respostas para os problemas. Tais questões desencadeavam estudos acerca de temáticas como: vigilância epidemiológica; acompanhamento de usuários com doenças prevalentes na AB, a exemplo de hipertensão e diabetes; acolhimento; esquistossomose.

Os integrantes do PET-Saúde/VS puderam integrar os conhecimentos oriundos das vivências, os prévios e a teoria, refletindo sobre as situações relacionadas à saúde na cidade de Caaporã e, a partir disso, buscar respostas para as questões encontradas, de forma conjunta, nos grupos tutoriais. Tiveram, ainda, a oportunidade de conhecer os sistemas de informação e o perfil epidemiológico da população local, além de vivenciar as ações do cotidiano da AB e da VS.

Assim, torna-se importante identificar os avanços e desafios sobre a formação em saúde, a partir dos diálogos com os estudantes que integraram o PET-Saúde/VS da UFPB.

2.3 Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa se caracteriza por apresentar uma abordagem qualitativa, tendo a análise das práticas discursivas e da produção de sentidos como referencial teórico-metodológico (SPINK, 2010; 2014). As práticas discursivas são “maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais” (SPINK, 2010). Para a autora, a produção de sentidos é realizada a todo momento, sendo o sentido uma construção social. Essa produção se dá em um processo interativo e pressupõe a existência de interlocutores, sendo imprescindível considerar o contexto em que ocorre, ao analisá-la.

Compreende-se o campo de pesquisa como campo-tema. Assim, a pesquisadora não se posiciona como alguém que apenas observa dada realidade, mas como parte dela, interagindo com outros e dialogando sobre esse campo cotidianamente, estando durante todo o tempo inserida nele, desde a sua escolha, e, inclusive, produzindo interferências sobre ele (SPINK, 2003, 2008).

Inicialmente, a possibilidade de trabalhar com uma equipe moveu a pesquisa para o estudo sobre as contribuições do PET para a formação interdisciplinar em saúde, sendo, para

tal, realizadas entrevistas semiestruturadas com os oito estudantes integrantes do grupo PET-Saúde/VS da UFPB.

Dos oito estudantes integrantes do PET-Saúde/VS: quatro cursavam Medicina, eram do sexo masculino, com idade entre 22 e 25 anos, estavam no quarto ano do curso e três haviam participado de outros projetos de pesquisa e/ou extensão; três cursavam Enfermagem, eram do sexo feminino, com idade entre 21 e 30 anos, estavam no último ano do curso e já haviam participado de projetos de pesquisa ou extensão, tendo uma delas participado, inclusive, de outro PET, com ênfase em urgência e emergência; uma cursava TO, era do sexo feminino, estava no último ano do curso e também havia participado de projetos de pesquisa e extensão.

No processo de análise das entrevistas, pôde-se perceber que os discursos referentes às contribuições do PET extrapolaram a questão da interdisciplinaridade, explorando questões vinculadas à educação e formação em saúde, gestão, atenção e controle social. Assim, tal compreensão orientou a pesquisa para um novo caminho: problematizar, baseado no quadrilátero da formação para a área de saúde, a formação dos profissionais de saúde, a partir das falas dos estudantes que integraram o PET-Saúde/VS da UFPB, no período 2014-2015. As entrevistas foram do tipo semiestruturada, abarcando perguntas abertas e fechadas, seguindo-se um roteiro (Apêndice A), o qual possibilitava que os entrevistados falassem sobre as contribuições do PET para formação em saúde e a interdisciplinaridade.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no CCM, nos dias e horários convenientes para os estudantes. Ao início de cada entrevista, o estudante era informado de que ela seria gravada. Em seguida, ele fazia a leitura e assinava do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Todas as entrevistas realizadas foram posteriormente transcritas pela pesquisadora.

A realização desta pesquisa atende às normatizações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tendo tido parecer aprovado no dia 16 de abril de 2015, quando, apenas a partir de então, foram iniciadas as investigações (Anexo).

Por ser uma situação de interação social, a entrevista expressa as particularidades da realidade, tanto no momento da sua realização quanto nas informações produzidas por seu intermédio. Tais processos podem ser afetados pela natureza de suas relações pessoais e institucionais. Toda entrevista, como interação social, está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes em nossa sociedade (MINAYO, 2012).

Buscou-se aproximar da compreensão de que a entrevista é coproduzida na interação entre pesquisadora e pesquisadores/as, que não deve ser um instrumento de coleta de dados,

pois os dados não estão prontos, acabados, esperando que alguém os apanhe. O que se compreende é que a entrevista é uma coprodução de sentidos entre os interlocutores (ARAGAKI et al., 2014).

A partir da leitura das entrevistas, foi possível perceber que elas apresentavam importantes narrativas dos estudantes do PET-Saúde/ VS sobre as suas experiências formativas. O reconhecimento dessas narrativas permitiu maior exploração do material, sendo identificados alguns núcleos de sentidos produzidos pelos estudantes sobre a sua formação em saúde a partir da experiência do PET-Saúde/ VS (Apêndice C).

No processo de análise das entrevistas, a organização dos núcleos de sentidos compreendeu-se pelo movimento de aglutinação das falas, partindo de critérios como similaridade, complementaridade ou contraposição, podendo uma aglutinação ser realizada tanto pela semelhança como pela contraposição. Assim, considerando essa aglutinação, o processo de articulação foi finalizado, organizando-se os núcleos de sentidos por meio de sua nomeação (AGUIAR; OZELLA, 2013).

Os núcleos de sentidos foram reunidos em quatro categorias, definidas posteriormente (GOMES, 1999), segundo a proposta do quadrilátero da formação para a área da saúde – ensino, gestão, atenção e controle social, pois se trata de uma teoria-caixa de ferramentas que permite analisar criticamente a educação no âmbito da saúde, propondo novos caminhos para tal. Além disso, possibilita integrar e redimensionar a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizar o controle social nessa construção (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Assim, para cada dimensão que constituem o quadrilátero da formação para a área de saúde, foram agrupados os seguintes núcleos de sentidos: na dimensão da gestão: a) gestão na macropolítica e b) gestão na micropolítica; na da atenção com enfoque para o cuidado em saúde, destacamos dois núcleos: a) mudança de paradigmas - do modelo de atenção à saúde biomédico para o centrado no usuário e b) necessidades e desafios para o trabalho em equipe para efetivação da atenção integral à saúde; na dimensão do ensino: foi identificado o núcleo integração ensino-serviço; já na dimensão do controle social, apenas uma fala foi apresentada.

2.4 Resultados e Discussão

A organização dos núcleos de sentidos encontrados se deu a partir de quatro categorias correspondentes às dimensões propostas no quadrilátero da formação para a área de saúde - ensino, gestão, atenção e controle social, conforme apresentam-se abaixo, no Quadro 1.

Compreende-se aqui que a transformação no âmbito da atenção, gestão, controle social e formação no SUS será possível, boa parte, pela mobilização de recursos oriundos da produção de conhecimento nos locais dos serviços, por meio da troca de conhecimentos entre os envolvidos (LOPES et al., 2007).

Quadro 1. Dimensões do Quadrilátero da Formação para a área de saúde e núcleos de Sentidos.

Dimensões do quadrilátero da formação para a área de saúde	Núcleos de Sentidos
Gestão em Saúde	- Gestão na macropolítica; - Gestão na micropolítica.
Atenção em Saúde	- Mudança de paradigmas - do modelo biomédico para o centrado no usuário; - Necessidades e desafios para o trabalho em equipe para efetivação da atenção integral à saúde.
Ensino na Saúde	- Integração ensino-serviço.
Controle Social	- Controle Social e Participação Popular.

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

A seguir, apresentam-se as análises de cada dimensão com os respectivos núcleos de sentidos.

2.4.1 Gestão em Saúde

O termo gestão em saúde refere-se à incorporação de um conjunto de funções relativas à execução de políticas, programas, serviços e atividades: condução política, organização, coordenação, monitoramento e avaliação (CARVALHO, 2009). Essa é a compreensão do que aqui se nomeia de dimensão na macropolítica. Entretanto, compreende-se que os trabalhadores de saúde também fazem gestão do seu processo de trabalho, na sua ação cotidiana nos serviços de saúde, nas relações, no modo de agir e manejar sua clínica, operando sua micropolítica (FRANCO, 2013). Esta segunda leitura é referente ao núcleo de sentido da gestão na micropolítica.

Cabe ressaltar que a divisão entre Gestão nas dimensões na macro e micropolítica não se trata de uma dicotomia, mas sim, de uma estratégia didática para explorar questões que se articulam, mas que em momentos diferentes possuem pesos e nuances distintas.

2.4.1.1 Gestão em saúde na dimensão da macropolítica

No núcleo de sentido gestão na macropolítica, conforme pode ser visto a seguir, as falas dos estudantes elucidaram aprendizados relativos à organização da gestão em saúde no que se refere ao funcionamento dos sistemas, serviços e das políticas de saúde no município de Caaporã. Relaciona-se também à organização da rede de atenção à saúde e sua articulação com outros setores.

“Outra coisa boa é de ter mais clareza de como funciona a gestão de saúde do município e isso aqui no curso a gente não tem nada disso [...] essa questão da dinâmica de funcionamento do sistema de saúde, na prática a gente não tem, porque na saúde na comunidade a gente vê falar sobre o SUS, os princípios do SUS [...] só que essas questões particulares a gente só vê na prática, entendeu? [...] A Secretaria de saúde é a gestão de saúde do município né? Então dá uma noção muito maior da gestão de saúde do município, por eu ter participado do PET, do que eu tinha antes de entrar, eu acho isso muito bom” (E-Med. 3).

A partir dessas experiências, os estudantes avaliaram a sua formação, em especial as matrizes curriculares dos seus cursos, por intermédio das quais evidenciaram pouca oferta de experiências para aprendizagem no campo da gestão em saúde na dimensão macropolítica. Um deles relata:

“[...] eu não sabia nada de epidemiologia, eu aprendi, pelo menos uma parte eu aprendi. Eu não sabia nem do e-SUS, que era o meu trabalho, eu não sabia que tinha. Acho que eu nunca tinha passado por uma situação de saber da esquistossomose propriamente dita, eu fiquei sabendo que lá tem muito caso. Eu nunca tinha focado nisso e eu vim me focar agora. Com relação a hipertensão eu me foquei muito. Eu acho que dá pra explorar muitos assuntos que antes eu não prestava tanta atenção” (E-Enf. 2).

Corroborando com a fala dos estudantes, Lima et al. (2015, p. 280) argumentam que “nos currículos convencionais da graduação em saúde, a fragmentação entre os ciclos básico e clínico, associados à organização departamental e disciplinar promove uma seleção de conteúdos que requerem muita abstração, com baixa contextualização da aprendizagem”.

Nesse sentido, as vivências oportunizadas pela participação no PET possibilitaram uma aprendizagem mais contextualizada e próxima da realidade do SUS, sobretudo no que diz respeito à gestão em saúde, tema pouco explorado nas graduações da área de saúde.

De acordo com a segunda fala, pode-se perceber a importância dos aprendizados relativos à Epidemiologia e VS, que foram possibilitados pelo PET-Saúde/VS, pois, conforme afirma Mendes (2010), a organização do SUS deve começar pela análise das necessidades de saúde da população, por meio dos aspectos demográficos e epidemiológicos.

2.4.1.2 Todo mundo faz gestão!

O segundo núcleo de sentido relativo à dimensão gestão em saúde, foi a gestão na micropolítica. Nesse núcleo, as falas apontam para a dimensão da gestão do processo de trabalho no cotidiano dos serviços da AB, visando a melhoria na qualidade da atenção à saúde prestada ao usuário. Além disso, elucidam a importância do trabalho em equipe e do planejamento de ações fora da unidade de saúde, tal qual a fala a seguir.

“[...] entender melhor como o serviço se dá né?! O que está por trás do atendimento, o que está por trás do acolhimento, de qualquer intervenção, tem algo bem maior, e que a gente está inserido, que tem suas problemáticas, e se ficar só nas nossas atribuições enquanto profissional, médico, enfermeira e TO, a gente não consegue mudar essa realidade, ficar pensando só que a gente tem que atender 16 pessoas, tem que passar medicamento, fazer o acompanhamento com as grávidas e fazer a puericultura, a gente tem que fazer mais do que isso, a gente tem que sentar, conversar, planejar ações fora do PSF” (E-Med. 2).

Diante da reflexão do estudante, identifica-se que ele compreende a necessidade de entender o contexto em que se insere a organização do processo de trabalho em saúde, buscando outras formas de organização a fim de modificar dada realidade, sem se prender ao que está estabelecido. Em outras palavras, na micropolítica, o profissional de saúde tem capacidade de gerir o seu processo de trabalho, sem ficar aprisionado à uma lógica instituída e dada estruturalmente, ditada pelas normas, pelos procedimentos e saberes estruturados. Ao contrário, é possível centrar o trabalho nas necessidades dos usuários, mediadas pelas relações entre esses e o trabalhador e entre os próprios trabalhadores (FRANCO, 2013).

Ainda no núcleo de sentido gestão na micropolítica, há falas que retratam diferentes intensidades de implicação dos trabalhadores. Enquanto uma salienta a pouca implicação, outra fala refere a participação de todos no sentido da resolutividade de situações que ocorrem no

âmbito da saúde, citando o momento de reuniões entre trabalhadores e a gestão, conforme se verifica a seguir.

“[...] existem reuniões para tratar determinados assuntos [...] é como se eles estivessem ali apenas porque tem que estar, eu não vejo aquele interesse de resolutividade, de ir além, vão ali porque tem que estar ali” (E-Enf. 1).

“[...] também teve reunião que eu fui [...] aí todos os profissionais opinando de como poderia melhorar os indicadores, isso também é interdisciplinaridade. Todos apontaram a gênese do problema e todos apontaram a solução” (E-Med. 3).

Franco (2013) afirma que o trabalhador da saúde é livre para definir o modo de organização do seu processo produtivo, o fazendo em conformidade com a sua intencionalidade e proposta ética e política. Portanto, o trabalhador só vai exercer sua força de trabalho naquilo que lhe parecer conveniente.

Para os estudantes, a vivência desses processos é bem importante, pois reflete as dificuldades e os conflitos que eles vivenciarão no mundo do trabalho, visto que nos processos de gestão do cuidado em saúde há interesses diversos, pertencentes às várias pessoas envolvidas e, portanto, há conflitos (MERHY, 2013).

Apesar de terem surgido esses dois núcleos na dimensão da gestão em saúde, nas falas dos estudantes houve a predominância do núcleo gestão na macropolítica. Isso pode ser explicado pela proposta do PET-Saúde/VS, que visa preparar os profissionais para o adequado enfrentamento das situações sanitárias da população, com ênfase na VS. Ressaltando-se que a vigilância é compreendida como um instrumento de gestão que auxilia na compreensão dessas situações e possibilita articular ações para o enfrentamento dos determinantes, riscos e danos à saúde nos territórios (BRASIL, 2010a).

Identifica-se também que a temática da gestão em saúde ainda é pouco abordada no âmbito da formação profissional e, em especial, nas graduações dos cursos em tela, tornando importantes as vivências nos PET-Saúde/VS.

Analisando-se as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e TO, graduações dos estudantes entrevistados, percebe-se que somente nas DCN de Medicina, reeditadas em 2014, é que a gestão em saúde passou a ter um enfoque maior, sendo um dos campos no qual a formação do graduando do curso deve se desdobrar (BRASIL, 2014). Já no que concerne às DCN de Enfermagem e TO, é referido que tais cursos devem dotar os profissionais de conhecimentos para exercitar competências e habilidades relativas à administração e gerenciamento, não havendo menção à gestão em saúde (BRASIL, 2001, 2002).

2.4.2 Atenção em Saúde: Quebrando Paradigmas

Na dimensão atenção em saúde, identificaram-se dois núcleos de sentidos: mudança de paradigmas - do modelo de atenção à saúde biomédico para o centrado na pessoa e trabalho em equipe. Segundo Mendes (2010, p. 2298), “os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população”. Como tal, a atenção à saúde comporta intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

2.4.2.1 Mudança de paradigmas – do modelo de atenção à saúde biomédico para o centrado na pessoa

No núcleo mudança de paradigmas - do modelo de atenção à saúde biomédico para o centrado na pessoa, há ênfase ao cuidado prestado aos usuários a partir das suas necessidades, pautado no princípio da integralidade. As falas evidenciam a necessidade de ruptura com o modelo curativo, prescritivo e médico centrado, tal qual vê-se pelos seguintes relatos:

“[...] acho que a do tabagismo quando você tenta ajudar uma realidade que você não tem controle, é quase zero porque vai muito da pessoa, da dependência, muitas vezes eles não vão precisar do medicamento que é o que a gente pode oferecer, eu me sentia meio impotente [...] que eu não posso fazer nada só, você tem que tentar dialogar com as outras pessoas, você tem que tentar entender ele, ouvir o que ele tem pra falar, para daí tentar enfrentar o problema [...]” (E-Med. 2).

“[...] você pode articular desde de um agente comunitário de saúde a um médico, passando aí por uma fonoaudióloga, pelo fisio, pela enfermeira, ou seja, uma equipe que se dispõe realmente a trabalhar junto. A equipe lá foi de atenção básica, a equipe não é só o médico. A gente viu que tinha agente de saúde que ficava detectando de casa em casa os problemas e passava então para a enfermagem, ela tentava articular com o médico, fazer uma visita ou requisitar um outro profissional como o fisioterapeuta. Então assim, isso dá uma ampliação maior ao cuidado que você tem ao paciente” (E-Med. 4).

A ideia de cuidado é considerada enquanto uma tentativa de reconstruir a atenção integral à saúde, recompondo competências, relações e implicações reconhecidamente fragmentadas, empobrecidas e desconexas, que operam a técnica a partir da visão segmentada acerca do usuário, mediante uma abordagem centrada na patologia. Há pobreza de interação entre profissionais e usuários e entre os profissionais das equipes. Considera-se que a escuta e

o olhar ampliados são alguns dos elementos fundamentais na busca do cuidado aos usuários e comunidades (AYRES, 2009).

Sendo assim, essa temática é de extrema importância para o campo da formação, uma vez que as práticas profissionais devem estar fortemente vinculadas à garantia da integralidade da atenção à saúde. Nesse sentido, o PET-Saúde/VS contribuiu com a implementação das DCN para as graduações na área de saúde, pois um de seus princípios básicos é o de que a formação deve dotar o profissional de conhecimentos para prestar o cuidado na perspectiva da integralidade. Deste modo pode-se afirmar que há, nesse conjunto de sentidos, reflexões, por parte dos estudantes, sobre a organização das ações e das práticas de atenção em saúde.

2.4.2.2 Trabalho em equipe: necessário à integralidade

No núcleo trabalho em equipe, os estudantes falaram do trabalho coletivo como importante, mas evidenciaram as dificuldades relativas à essa prática no cotidiano dos serviços, conforme se percebe a seguir.

“Em relação à equipe de saúde, eu percebo que a enfermeira, os enfermeiros estavam praticamente só, não existia aquela conversa entre a equipe [...] então a interdisciplinaridade ainda é um desafio e o PET pode me mostrar isso, que não é fácil, você tem que querer, começar por você a tentar mostrar a importância da interdisciplinaridade no serviço” (E-Enf. 1).

As dificuldades de relacionamento, comunicação e compreensão entre profissionais diversos e em relação ao usuário, decorrem da formação ofertada ao longo do século XX, que se caracterizou pela superespecialização, com aprofundamento de conhecimentos sobre áreas pequenas e bem delimitadas pelos profissionais, perdendo-se a noção do contexto onde os usuários se inserem (SERRANO, 2007). Os estudantes do PET-Saúde/VS puderam, em alguma medida, vivenciar essas dificuldades, mas, também, ter elementos para superá-las, conforme a fala abaixo:

“Eu acho que nessa perspectiva de trabalho em equipe, o PET me ajudou a ver melhor, porque na graduação, apesar da gente ir para as unidades a gente faz as coisas isoladas: eu vou pro PSF, mas eu vou atender, acompanhar o médico e etc. Termina sendo aquela coisa bem médica, ou seja, médico centrada mesmo! E o PET ele me ajudou a ter noção maior do que os outros profissionais fazem e da importância do trabalho dos outros profissionais” (E-Med. 1).

“[...] acho que eu vou ter mais desenvoltura em questão de falar com outros profissionais, buscar essas fragilidades [...] acho que a gente consegue ter essa visão mais de comunicação, de reconhecer os conhecimentos de outras pessoas, de ouvir opiniões” (E-Enf. 3).

Segundo Machado et al. (2007) o trabalho em equipe deve ser exercitado desde a formação do profissional de saúde, estabelecendo estratégias de aprendizagem que favoreçam a dialogia, a troca e a transdisciplinaridade, para que seja possível a prestação de um cuidado integral à saúde.

O trabalho em equipe é necessário para que se alcance a atenção integral. As DCN para os cursos da saúde apresentam que a formação deve dotar os estudantes de aprendizados relativos à comunicação e liderança e para atuarem em equipe. Neste sentido, o PET contribui na implementação das DCN.

Entretanto, identificam-se ainda fragilidades em relação à produção dessas competências e habilidades no âmbito das graduações, necessitando que se ampliem os espaços e as estratégias de aproximação entre os estudantes durante todo o curso. Saupe e Budó (2007, p. 95) reafirmam essa problemática quando questionam: “Como exigir trabalho interdisciplinar de profissionais que foram graduados sem sequer terem tido experiências curriculares mínimas nesta perspectiva?” As autoras complementam o raciocínio afirmando que se faz necessária a oferta de experiências interdisciplinares de cuidado e educação em saúde nos cursos da área de saúde.

2.4.3 Ensino na Saúde: Importância e Desafios da Integração Ensino-Serviço

Na dimensão ensino na saúde, as falas se relacionam à integração ensino-serviço, apresentando as contribuições e os limites do processo formativo a partir dessa integração, sendo esse o único núcleo de sentido identificado.

A integração ensino-serviço se constitui enquanto o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes e professores dos cursos de graduação em saúde, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, na busca pela qualidade da atenção à saúde prestada à população, pela qualificação da formação e pelo desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). Assim, implica em transformações não somente na formação dos estudantes como no âmbito da academia e dos serviços, uma vez que se compreende que o ensinar e o aprender são indissociáveis.

No núcleo integração ensino-serviço, os estudantes relataram as reflexões e os aprendizados a partir da vivência no cotidiano dos serviços, conforme se evidencia na fala abaixo. Além disso, problematizaram a dicotomia existente entre teoria e prática enquanto reflexo das práticas pedagógicas descontextualizadas e distantes da realidade.

“Eu acho que influencia muito positivamente, porque de nada adianta a gente estudar as coisas aqui e não saber como elas são de verdade. Fica muito no nível teórico e quando a gente vai ver a realidade, os entraves, os problemas para que as coisas aconteçam. E as vezes a gente olha de fora e critica muito. Parece uma coisa tão óbvia! Só que o dia a dia de tá lá no serviço e de ver os problemas faz a gente enxergar que não é tão óbvio assim, que as coisas vão se desenrolando de um modo que às vezes sai do controle do profissional e eu acho que na formação é essencial que se tenha isso. Acho que devia ser até estendido de algum modo para que mais pessoas pudessem” (E-Med. 1).

Ainda no que se refere à integração ensino e serviço, Cavalheiro e Guimarães (2011) apontam como dificuldades no âmbito da academia: encontrar professores com perfil para esse novo modo de ensino-aprendizagem, aprendizagem conjunta de diferentes profissões e resistência dos estudantes. Todavia, em suas falas, os estudantes não apontam essas dificuldades, revelando outros apontamentos, como o seguinte:

“Ajudou também a entender as ideias de outras pessoas, de outros cursos que também tem experiências diferentes da minha, isso contribui muito para o processo de aprendizagem” (E-Enf. 3).

No núcleo em questão, as falas referem também uma aproximação com a esfera de pesquisa, visto que três estudantes disseram que ainda não tinham realizado trabalho científico antes do PET, conforme relato a seguir.

“[...] foi uma das atividades que mais que somou na parte científica, porque eu pude saber como faz um projeto realmente, para pôr em prática e apresentar trabalhos, entender como funciona a Plataforma Brasil, Comitê de Ética, questionário, diário de campo, muitas coisas” (E-Med. 2).

Partindo-se do princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão - base de qualquer instituição universitária - a pesquisa e a extensão devem ocupar lugares de equivalente importância no que diz respeito à formação dos profissionais. Nesse sentido, é impossível não pensar na pesquisa, entendida como importante instrumento de produção de

conhecimento, e auxiliar na transformação de dada realidade, no tocante à integração ensino-serviço.

Cabe ressaltar que as universidades públicas brasileiras, mesmo com inúmeros desafios, vêm executando as suas funções aliando ensino, pesquisa e engajamento social, abarcando, atualmente, 90% da produção científica do país, sendo decisivas na construção de identidade cultural, científica e tecnológica (MARTINS, 2009).

Martins (2009) reafirma a importância da indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, pois essa formaria profissionais não apenas com o devido rigor técnico como também científico e crítico, ou seja, conhecedores das condições histórico-sociais relacionadas ao seu futuro exercício.

Outra questão que se coloca em pauta é a centralidade dos investimentos em pesquisa em detrimento da extensão universitária, colocando a pesquisa em um lugar de privilégios e deixando à margem a extensão.

Os estudantes mencionaram, ainda, a vivência em atividades educativas, referindo o modo como elas foram realizadas, enfatizando o envolvimento de todos os profissionais e a mobilização junto a outros setores como contribuintes para o processo de enfrentamento das situações relativas ao processo saúde-doença, como podemos ver por meio do seguinte relato:

“[...] um exemplo bem forte foi o da esquistossomose que a gente trabalhou com o pessoal do Projeto Rondon, profissionais às vezes que nem eram da área da saúde, então tinha outros saberes, a gente tinha que construir um projeto [...] e não era só voltado à saúde, né, foi em escolas, a câmara municipal também participou, então eu acho que ajudou bastante a perceber o que é necessário, a mobilização que é necessária para tentar mudar um processo de saúde doença, que às vezes a gente não consegue controlar tudo, a gente não sabe de tudo, a gente tem que buscar ajuda em outros setores” (E-Med. 2).

A fala do estudante é reafirmada por Wendhausen e Saupe (2007), as quais afirmam que a integralidade na atenção à saúde é indissociável da interdisciplinaridade e da intersetorialidade. As autoras ressaltam que como os problemas de saúde são complexos, espera-se a mesma complexidade do olhar e das ações a esses relacionados. Consideram ainda que o setor saúde não pode sozinho solucionar os problemas de saúde da população nem tampouco proporcionar condições favoráveis à saúde, exigindo-se, para tal, o envolvimento de todos os implicados nesse processo.

Destaca-se aqui a importância da integração ensino-serviço na perspectiva de possibilitar vivências que preparem os estudantes para o adequado enfrentamento dos problemas de saúde da população, um dos objetivos do PET-Saúde.

Constata-se ainda, a partir de algumas falas, a predominância da lógica de que são os profissionais quem detêm o conhecimento e vão transmiti-los à comunidade, a qual não o possui ou seu conhecimento não é legítimo diante do saber científico. Contudo, uma estudante deu ênfase a importância do saber popular e da troca de saberes com a comunidade, aludindo que no PET isso pode ser vivenciado, diferentemente de na graduação, onde pouco ocorre essa aproximação. As falas que seguem exemplificam esses aspectos.

“[...] nas unidades que eu fui lá, aí estava tendo uma palestra do novembro azul, que era uma coisa bem integrada, que tinha uma atividade com todos os profissionais e a gente via que tinha um melhor entendimento por parte da população, e em outras unidades eu já não vi isso, via a médica lá no consultório atendendo, aí fez eu ampliar esse horizonte no sentido de ver que é importante isso (interdisciplinaridade)” (E-Med. 1).

“[...] você ter o contato com a comunidade porque, a universidade proporciona isso, mas é pouco, em estágio ou alguns cenários de prática, lá como era AB a gente tinha muita oportunidade de estar em contato com a comunidade, então a gente tinha como ouvir da comunidade as coisas e aí trocar informações com eles, muitos saberes que a gente não tem e quando entra em contato com a comunidade a gente tem como obter esses saberes, que é uma sabedoria popular muito grande [...]” (E-TO 1).

Partindo-se do pressuposto da integralidade, a concepção de educação deve ser crítica, conscientizadora e libertadora. Para tal, necessita-se de uma relação de proximidade entre os profissionais e a população, passando a construção de conhecimento a ser coletiva e com modificação mútua. Nesse sentido, deve-se modificar a postura verticalizada e autoritária no agir em saúde, pela qual se impõe um saber científico descontextualizado dos anseios da população em relação à sua saúde e qualidade de vida (MACHADO et al., 2007).

Dessa maneira, faz-se necessário repensar mais momentos e estratégias de aproximação dos estudantes da área de saúde com a comunidade, pois como é possível formar profissionais que atuem em consonância com as necessidades da população sem que haja aproximação entre ambos, sendo esses profissionais, portanto, desconhecedores dessas necessidades?

Ainda na dimensão ensino na saúde, as falas dos estudantes evidenciaram questões referentes às reuniões tutoriais e às atividades desenvolvidas em Caaporã, quanto à integração

entre os participantes do PET e os atores do município. Referiram que as reuniões tutoriais eram o momento em que havia mais integração entre os participantes, possibilitando troca de saberes.

Em relação à integração entre os estudantes e os profissionais e gestores, algumas falas foram divergentes, refletindo-se, inclusive, de que a forma como o programa está organizado não facilita a interação entre eles.

“Porque a gente parte da prática e traz para as reuniões as situações-problemas e discute com outras pessoas que são de outros cursos, cada um dá o seu ponto de vista em relação a isso e a gente constrói uma ação, algum trabalho científico pra fazer com relação a isso” (E-Enf. 3).

O conceito da educação permanente admite que o conhecimento se origina na identificação das necessidades e na busca de solução para os problemas encontrados. Para viabilizar esse processo de construção de conhecimento, surge como proposta inovadora o enfoque problematizador que procura desenvolver a articulação entre teoria e prática, a participação ativa do estudante e a problematização da realidade (LOPES et al., 2007).

Partindo-se desse conceito e das falas dos estudantes, pode-se inferir que as reuniões tutoriais se configuravam como espaços de ensino-aprendizagem em que era fomentada a problematização das situações vivenciadas e dos problemas encontrados pelos estudantes, visando a construção coletiva do saber, a criticidade e a reflexividade, a partir da inserção em um contexto social. Abaixo seguem algumas falas de análise dessas reuniões.

“Acho que não, nem sempre [...] eu acho que mais nas nossas reuniões (reuniões tutoriais), mas lá no serviço mesmo a gente não tinha muito essa abertura até mesmo porque a gente só ia uma vez nessa semana [...] a gente teve poucas participações nessas ações que tiveram, já era uma coisa montada por eles e quando a gente chegava lá é que às vezes eles diziam e aí, vocês que são do PET, querem falar alguma coisa? Aí a gente falava” (E-TO 1).

“Quando a gente vai pra Caaporã a gente também tem esses espaços, geralmente é porque depende de com quem a gente vai no dia. Se a gente for com outras pessoas de outros cursos, tem a oportunidade de conhecer o ponto de vista que a pessoa tem, não só com participantes do grupo do PET. Eu acho também com os profissionais de lá, na secretaria, quando a gente vai nas unidades básicas também tem a oportunidade de ter contato com enfermeiros, médicos, odontólogos e aí a gente conversa de uma maneira geral, não só com as pessoas do nosso grupo, mas também com as pessoas de lá” (E-Enf. 3).

“Acho que faltou, teve, mas foram singelos [...] eu acredito que se tivesse reuniões com os alunos do PET, sabe, pra os outros profissionais repassar caso e a gente ter uma discussão mais enriquecedora” (E-Med. 4).

Algumas falas dos estudantes sugerem ainda dificuldades em relação à integração com os trabalhadores de saúde dos serviços. Isso pode estar relacionado à uma resistência por parte dos profissionais, posto que o ensino não é compreendido como parte das suas atribuições e há ainda o temor de que as fragilidades referentes ao seu processo de trabalho sejam identificadas (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). Contudo, acredita-se que essas questões sejam ainda mais complexas, envolvendo outros fatores. Bispo, Tavares e Tomaz (2014) apontam enquanto dificuldades para o trabalho interdisciplinar no âmbito da ESF, questões estruturais como a excessiva demanda por atendimentos ambulatoriais nas unidades, além da formação deficitária, com enfoque nas práticas técnico-curativas.

2.4.4 Controle Social e Participação Popular

A quarta e última dimensão do quadrilátero, o controle social, é definido como a participação da sociedade civil no controle e gestão das políticas públicas, sendo umas das diretrizes do SUS (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013). Possui os Conselhos e Conferências de Saúde como os espaços institucionais para o exercício do controle social, inscritos na Lei Orgânica de Saúde, nº 8.142/90.

No que concerne a esta pesquisa, apenas um estudante fez menção a vivências relativas à aproximação com instâncias do controle social, a qual é apresentada abaixo:

“Teve momentos sim de vivências interdisciplinares, de discussão de ideias, no conselho de saúde principalmente [...] porque são vários profissionais e gente da comunidade, e se discute, sei lá, meta de determinado exame, aí cada profissional dá sua opinião, a gente pode fazer assim [...] é um momento sim de integração” (E-Med. 1).

Rolim, Cruz e Sampaio (2013) apontam que a participação e o controle social ainda não estão efetivados em sua plenitude e que muito disso se deve à falta de informação somado ao desinteresse de que a população saiba sobre os seus direitos e que possa exigí-los. Dessa forma, torna-se imprescindível que essa temática seja debatida na formação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, chama-se atenção para a ausência de aspectos relacionados a essa dimensão nas falas dos entrevistados. Será que os outros PET favorecem mais esse debate? Será que as

discussões relacionadas aos currículos dos cursos de saúde ainda estão distantes do tema? São questões a serem refletidas.

2.5 Considerações Finais

As reflexões realizadas, a partir das informações produzidas, permitem argumentar que o PET-Saúde/VS possibilitou vivências e aprendizados no campo da gestão, sobretudo no que diz respeito à organização dos sistemas e serviços de saúde. Acredita-se que isso foi possível pelo fato de ser um PET na área de VS, considerando-a, dessa maneira, como instrumento de gestão. Entretanto, os resultados também sugerem que os cursos de graduação dos estudantes entrevistados (Medicina, Enfermagem e Terapia Ocupacional) proporcionam pouca aproximação com o tema da gestão.

Constataram-se vivências no campo da atenção à saúde, possibilitando importantes reflexões sobre como o cuidado pode ser ofertado ao usuário e à comunidade. Além disso, ponderou-se sobre a necessidade do trabalho em equipe com vistas à garantia da integralidade da atenção em saúde.

Identificou-se ainda a importância da integração ensino-serviço, bem como a potência das metodologias de aprendizagem com enfoque problematizador e em grupos com diversidade de atores. Foram apontados também desafios para garantir essa integração, os quais estão, possivelmente, relacionados à própria formação dos profissionais. Destacou-se, para tanto, a necessidade da ampliação de momentos de integração ensino-serviço.

E, finalizando, ressalta-se que houve apenas uma referência de estudante em relação a vivências relacionadas ao controle social ou participação popular, o que nos faz refletir sobre o quanto o PET-Saúde/VS e as graduações na área de saúde estão distantes dessa discussão, não contribuindo para a implementação do SUS.

Referências

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; OZELLA, Sérgio; Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 236, p.299-322, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v94n236/15.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2016

ALBUQUERQUE, Verônica Santos. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 out. 2015.

ARAGAKI, Sérgio Seiji. et al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, Mary Jane Paris et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 57-72. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 10 dez. 2015.

ARAÚJO, Dolores; MIRANDA, Maria Claudina Gomes; BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, supl. 1, p. 20-31, jun. 2007. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1421/1057>>. Acesso em: 20 set. 2015.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 11-23, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2016.

BARBA, Patrícia Carla de Souza Della. et al. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 829-842, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 out. 2015.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzuí Mendes Tôrrez. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337>. Acesso em: 23 maio 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital de convocação nº 28, de 22 de novembro de 2012: seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde - PET/VS - 2013/2014. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 nov. 2012.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015.** Seleção do programa de educação pelo trabalho para a saúde pet-saúde/graduassus – 2016/2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010a.** Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0003_03_03_2010.html>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010b.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, 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. Disponível em: <http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0137/PortariaGM_2004_0198.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 17 maio 2015.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2015.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de. Informação em saúde como ferramenta estratégica para qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, vol. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/719/1553>>. Acesso em: 19 maio 2016.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, vol. 1, p. 9-27, dez. 2011. Disponível em: <http://www.sbfpa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 20 ago. 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004>. Acesso em: 09 abr. 2016.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013>. Acesso em: 12 dez. 2015.

FRANCO, Túlio Batista. O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias (Org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 243-251.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade**. 14a. ed. - Petrópolis: Vozes, 1999, p 67 – 80.

GONZE, Gabriela Guerra; SILVA, Girlene Alves da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,

v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008>.
Acesso em: 13 dez. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE:**
cidades@: Paraíba: Caaporã. 2016. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250300&search=paraiba|caapora>
>. Acesso em: 20 nov. 2015.

JOÃO PESSOA. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 620, de 11 de setembro de 2009.
Dispõe sobre a normatização da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado da
Paraíba. **Diário Oficial do Estado**. João Pessoa, 15 set. 2009.

LIMA, Valeria Vernaschi. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada
à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência &
Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, 2015. Disponível em:
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-
81232015000100279&script=sci_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100279&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 8 dez. 2015.

LOPES, Sara Regina Souto. et al. Potencialidades da educação permanente para a
transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p.
147-55, 2007. Disponível em:
<http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_2art06potencialidades.pdf>. Acesso
em: 08 abr. 2016.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. et al. Integralidade, formação de saúde,
educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde
Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009>.
Acesso em: 28 maio 2015.

MARTINS, Lígia Márcia. **Ensino-pesquisa-extensão como fundamento metodológico da
construção do conhecimento na universidade**. Bauru, p. 1-11, [200-]. Disponível em:
<<http://201.16.255.81/site/downloads/artigosant11.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de
Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005>.
Acesso em: 17 maio 2016.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em
ato, em saúde. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias (Org.). **Trabalho,
produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013.
p. 19-67.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto da observação, interação e
descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira;
GOMES, Romeu. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis: Vozes,
2012. p. 61-76.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016>. Acesso em: 20 maio 2016.

SAUPE, Rosita; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. Pedagogia interdisciplinar. In: SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira (Org.). **Interdisciplinaridade e saúde**. Itajaí: Univali, 2007. p. 83-99.

SERRANO, Alan Índio. Desafios e limites da interdisciplinaridade. In: SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira (Org.). **Interdisciplinaridade e saúde**. Itajaí: Univali, 2007. p. 27-45.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

SPINK, Mary Jane Paris et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACA_O_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em Psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2015.

_____. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, ed. esp., p. 70-77, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000400010>. Acesso em: 15 dez. 2015.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOLLA, Jorge Pereira. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/f7/pdf/teixeira-9788523209209.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Centro de Ciências Médicas. **Projeto: Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS)**. João Pessoa: UFPB, 2013.

WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira; SAUPE, Rosita. Os desdobramentos da promoção da saúde na realidade latino-americana/brasileira: participação, empoderamento e interdisciplinaridade. In: SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira (Org.). **Interdisciplinaridade e saúde**. Itajaí: Univali, 2007. p. 117-140.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO

RODA DE CONVERSA SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE COMO DISPARADOR DA REFLEXÃO SOBRE OS AVANÇOS E DESAFIOS NO ÂMBITO DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFPB

3.1 Introdução

Diversas mudanças vêm sendo implementadas no sentido de atender às DCN para os cursos da área de saúde, na perspectiva de consolidação do SUS (LAMPERT et al., 2009). Nesse sentido, é necessário avaliar permanentemente os projetos político pedagógicos dos cursos e a realização dos programas curriculares na área de saúde, refletindo suas práticas, os pressupostos da educação e a vinculação destes com as demandas do sistema de saúde (MEIRA; KURCGANT, 2008).

Seguindo a referida orientação, a avaliação dos cursos deve ser participativa, voltada a processos, e estimular a reflexão de todos os envolvidos na formação superior. Entretanto, atualmente, vê-se o predomínio de avaliações somativas, direcionadas para o fortalecimento dos mecanismos de controle, fiscalização, regulação e prestação de contas (MOURÃO; CALDEIRA; RAPOSO, 2009).

Desse modo, o presente produto de intervenção, constituiu-se enquanto um relatório (Apêndice D) apresentando as reflexões e diálogos ocorridos a partir de uma Roda de Conversa realizada com professores do campo da saúde coletiva do DPS/CCM/UFPB e estudantes do curso de Medicina. Pensou-se na comunidade acadêmica do curso de Medicina por esse estar em momento de reformulação curricular, sendo a participação de todos bastante importante nesse processo. Já a opção por convidar professores da saúde coletiva, deu-se devido a aproximação que esses possuem com a discussão das temáticas abordadas nesta pesquisa e com a proposta do PET-Saúde.

Além da comunidade acadêmica, também foram convidados para participar da Roda de Conversa: representantes da Gestão da Educação em Saúde (GES) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP) e da SES/PB - mais especificamente do CEFOR-RH/PB, do segmento dos trabalhadores da saúde, do controle social e da participação popular; constituindo os integrantes do quadrilátero da formação para a área de saúde: atenção, gestão, ensino na saúde e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Na referida Roda de Conversa, inicialmente, foram apresentados os resultados da pesquisa realizada com os estudantes do PET-Saúde/VS, vinculado ao DPS/CCM/UFPB. O objetivo da Roda foi o de contribuir para a implementação das DCN do curso de Medicina, o qual que se encontra em momento de reformulação curricular, propiciando análises e reflexões sobre os avanços obtidos na formação em Medicina na UFPB, auxiliando na identificação dos limites e desafios que ainda se apresentam para a implantação das novas DCN.

3.2 Organização da Roda de Conversa

Para realização da Roda de Conversa, foram convidados: cinco professores da saúde coletiva do DPS/CCM/UFPB; o presidente do Centro Acadêmico de Medicina; um estudante que integrou o PET-Saúde/VS; a Gerente da GES/SMS/JP; uma coordenadora de Educação Permanente em Saúde/Rede Escola do CEFOR-RH/PB - SES, o qual funciona como gerência de educação em saúde em âmbito estadual; dois preceptores, sendo um, preceptor do curso de Medicina e a outra, à época, preceptora do PET-Saúde/VS; e duas usuárias, uma liderança comunitária do bairro Cristo Redentor e a outra, militante do movimento negro na Paraíba e membro do Conselho Nacional de Saúde. Pensou-se nesses atores sociais, por serem fundamentais para o processo de reforma curricular visando a consolidação do SUS, visto que a Roda de Conversa possibilita a implicação de sujeitos construídos histórico e socialmente, sendo críticos e reflexivos diante de dada realidade (SAMPAIO et al., 2014).

Salienta-se que não houve presença de representantes do controle social ou participação popular, pois uma não pôde comparecer e a com a outra não se conseguiu contato, não havendo tempo suficiente para a identificação e convite de outra representante. Não compareceram também à Roda, o estudante, ex-integrante do PET-Saúde/VS, e dois professores convidados.

A pesquisadora foi a facilitadora da Roda, havendo ainda um facilitador auxiliar e um relator, a fim de que fosse registrada a linguagem não-verbal, impossível de ser apreendida pela gravação, que também foi realizada.

Os participantes foram recebidos com um lanche e cadeiras dispostas em círculo a fim de proporcionar um ambiente acolhedor e propício para que ocorresse o diálogo. No centro do círculo estava a apresentação da análise realizada na pesquisa com os estudantes do PET-Saúde/VS, disposta em tarjetas coloridas, em que cada cor representada uma dimensão do quadrilátero da formação para a área de saúde.

Figura 1. Organização da Roda de Conversa.



Fonte: Fotografia da autora (2016).

Figura 2. Disposição das tarjetas apresentando os resultados da pesquisa, no centro da roda de conversa.



Fonte: Fotografia da autora (2016).

Após a chegada de todos, iniciou-se a apresentação dos integrantes da Roda de Conversa, seguida de uma fala quanto à proposta da Roda e uma breve explanação dos resultados da pesquisa. Esta foi a disparadora da produção de novas interpretações, análises e reflexões.

Para tal, partiu-se de uma perspectiva de análise que privilegia a dialogia. Não há a pretensão de reificar verdades, mas de possibilitar um ambiente descontraído onde todos possam assumir posições, compartilhar experiências, negociar e coproduzir sentidos (SPINK et al., 2014).

Assim, compreende-se a Roda de Conversa como um espaço onde a palavra circula livremente e os sujeitos ali presentes negociam sentidos, considerando a polissemia dos processos de interanimação dialógica, a democratização dos saberes e a horizontalidade das relações, havendo abertura para novas análises da realidade (BERNARDES; SANTOS; SILVA, 2015).

Entretanto, sabe-se que o fato do diálogo e da horizontalidade das relações serem prerrogativas na Roda de Conversa, não ausenta a possibilidade de haver tensionamentos e disputas, pois estão postos jogos de poderes e questionamentos à hegemonia (SAMPAIO et al., 2014). Nesse sentido, Batista, Bernardes e Menegon (2014, p. 105) argumentam que “tanto pesquisador/a conversador/a como os participantes da pesquisa devem analisar as relações de poder aí engendradas, operacionalizadas a partir dos posicionamentos dos participantes”.

3.3 Resultados

A Roda de Conversa possibilitou o encontro de vários atores que, a partir das vivências no cotidiano dos serviços de sua rede, são potenciais parceiros na construção de uma formação voltada para o SUS e para atender às necessidades de saúde da população.

A dimensão do controle social permeou toda a discussão da Roda de Conversa, fato que foi desencadeado pela ausência dessa informação nas falas dos estudantes, bem como de ator na Roda de Conversa. Os atores presentes refletiram sobre a dificuldade e o distanciamento deles em relação à efetivação do controle social.

Outros temas que permearam a conversa da Roda foram a necessidade de que os atores envolvidos tenham clareza do que se quer que o estudante aprenda a partir das DCN, até para possibilitar uma melhor avaliação por parte dos estudantes; e também a necessidade de ampliar espaços de diálogo sobre a formação. Discutiu-se ainda sobre a dificuldade que se tem de se

trabalhar no ensino temas como a educação para a interdisciplinaridade e para a construção de habilidades e atitudes éticas.

A partir dos resultados apresentados, pode-se realizar reflexões, negociar, produzir e coproduzir sentidos. Espera-se que a partir do dispositivo da Roda de Conversa, muitos outros processos dialógicos, de mobilização e negociação em torno da formação em saúde e, em especial da Medicina, continuem.

3.4 Relatório da Roda de Conversa

A Roda de Conversa aconteceu no dia 04 de julho de 2016, no turno da tarde, na sala de reuniões do térreo do CCM da UFPB e teve cerca de duas horas de duração.

Estiveram presentes: Alexandre Medeiros, Ricardo Soares e Alexandre Melo, docentes do DPS/CCM/UFPB; Rafael Ribeiro, discente do curso de Medicina da UFPB e presidente do Centro Acadêmico de Medicina; Isaac Linhares, graduado em Medicina pela UFPB e, atualmente, residente de Medicina de Família e Comunidade, bem como preceptor; Daniela Lopes, preceptora do PET-Saúde/VS; Daniela Pimentel, gerente de educação em saúde da SMS/JP; Thalita Eliziário, coordenadora da Educação Permanente em Saúde / Rede Escola do CEFOR-RH/PB - SES, sendo, atualmente, referência para a I e II macrorregiões de saúde do estado; Juliana Sampaio, docente do DPS/CCM/UFPB e coorientadora da pesquisa com o PET-Saúde/VS; Julyana Assis, responsável pela pesquisa e proponente da Roda de Conversa; Tiago Salessi, docente do DPS/CCM/UFPB e relator da Roda de Conversa.

Inicialmente, a coordenadora da Roda de Conversa, Julyana Assis, explicitou a motivação e a proposta do espaço, apresentando-se e propondo uma breve apresentação do grupo. As pessoas se apresentaram. Mesmo que a maioria já se conhecesse, a apresentação foi interessante porque alguns puderam falar qual lugar atualmente ocupam na composição da Roda.

Em seguida, os resultados da pesquisa foram apresentados, expondo-se as categorias e os núcleos de sentidos identificados, a partir do quadrilátero da formação para a área de saúde: atenção, gestão, ensino na saúde e controle social. Iniciou-se pela gestão em saúde, apontando exemplos trazidos e expostos em tarjetas no centro da Roda. Falou-se sobre o ensino em saúde, atenção em saúde e sobre o controle social. Sobre este, expôs-se a fragilidade retratada pela única fala trazida por um estudante sobre vivências relativas ao controle social, dando-se ênfase a inexistência de núcleo de sentido nessa dimensão do quadrilátero. Questionou-se qual o

significado disso quando se pensa na formação. A partir dessa breve explanação, abriu-se para a discussão, problematizando: quais reflexões o grupo faz?

A conversa se iniciou pela questão da ausência de vivências relativas ao controle social. Houve uma análise de que os estudantes até podem vivenciar processos nesse sentido, mas não identificam como controle social ou participação popular por não os reconhecerem como tal. Relatou-se uma vivência como integrante de um PET-Saúde em espaços de participação popular, complementada pela análise de que isso não é algo em que a academia investe. Reconheceu-se o distanciamento dos docentes em relação à comunidade e, conseqüentemente, entre a formação e o controle social, citando a incompatibilidade dos horários como dificultador para essa aproximação, bem como a dificuldade de apontar propostas para propiciá-la.

Houve ainda uma avaliação sobre a dificuldade da gestão em trazer o controle social e participação popular para os espaços de gestão, a exemplo dos espaços de educação em saúde. Tiveram algumas falas no sentido de diferenciar os espaços instituídos de controle social e das outras possibilidades de participação popular, como, por exemplo, no cotidiano das unidades de saúde. Fez-se uma reflexão no sentido de se entender se o problema é a não abertura ou se está nas instâncias, concluindo-se, em seguida, que o problema é bilateral e que o quadrilátero, efetivamente, não existe. Outra reflexão feita foi a de que: após a institucionalização de alguns processos e movimentos de participação popular, eles perdem a sua potência. No que se refere às vivências relativas ao controle Social e à participação popular durante a formação, afirmou-se que se dão por meio dos espaços de extensão universitária e movimento estudantil, tendo quase todos os integrantes da Roda passado por esses espaços.

Houve a análise de que, em nosso país, não se há o costume de ouvir a população e ter uma política participativa. Assim, o que ocorreu no Brasil e culminou com a criação do SUS foi um sopro de democracia e um momento histórico singular: o da redemocratização pós-ditadura. Ressaltou-se que as universidades não se abrem para a comunidade participar de seus espaços. Não há articulação com conselhos de educação, secretaria das cidades, etc. No âmbito da saúde, nos processos de construção dos protocolos e dos processos de trabalho, também não se tem a participação da comunidade. Acredita-se que os conselhos de saúde, em especial o nacional e o de municípios ou estados de grande porte são muito interessados pela participação dos usuários. Apresentou-se a ideia de que o usuário e até mesmo o trabalhador não se percebem como responsáveis pela formação, bem como o usuário não se sente corresponsável pelo seu processo de cuidado.

Houve a análise de que a participação é mais difícil nos serviços de atenção secundária e terciária, onde o processo de trabalho é mais duro e o regime de plantão dificulta ainda mais

a participação dos trabalhadores na gestão do trabalho e nos processos formativos, bem como cria obstáculos ao trabalho interdisciplinar. Assim, na atenção primária à saúde, percebe-se maior facilidade em desenvolver esses processos quando comparado aos demais serviços.

Houve uma fala no sentido de que o PET GraduaSUS vem na perspectiva de tentar mexer com o currículo das graduações em saúde, visto os outros PET não provocaram muitas interferências nesse sentido, não se verificando mudanças efetivas nas diretrizes curriculares dos cursos. Ressaltou-se ainda que o PET foi uma das poucas experiências em que houve a possibilidade de trabalhar com outros profissionais, demonstrando a fragilidade na integração das disciplinas entre os cursos.

Houve também a reflexão, a partir dos resultados relativos à gestão em saúde, em uma perspectiva macro e micropolítica, do que o PET-Saúde/VS possibilitou. Falou-se sobre o quanto as graduações em saúde ainda estão distantes de propiciar determinados aprendizados, questionando-se, todavia, se é realmente necessário aprender sobre a gestão em saúde no campo da macropolítica ou se somente a gestão do processo de trabalho seria necessária. Argumentou-se da necessidade de se ter clareza do que se quer para a formação, daquilo que se quer que os estudantes de determinado curso aprendam, apontando-se a necessidade de se aprofundar isso a partir das DCN, que são muito amplas.

Houve a diferenciação e o contraponto entre o instituído e o instituinte, argumentando-se que o instituído tem um poder gigantesco e nem sempre é ruim. Falou-se ainda que não se sabe construir ensino para a educação, para a interdisciplinaridade, para a construção de habilidades, atitudes e ética.

A conversa também levou para argumentação de que, mesmo com questões instituídas, o estudante faz o que ele quer, existindo os que querem exatamente aquilo que está sendo ofertado e aqueles que vão além, extrapolam os muros da universidade, os processos instituídos. Dessa forma, questionou-se como fazer para gerar motivação em alguns estudantes que se limitam à sala de aula.

Houve o contraponto de que não basta somente o estudante querer, quando há toda uma lógica que aprisiona, que reforça o ensino centrado na clínica e em uma perspectiva individual e não integrada com as outras profissões. Por exemplo, nos módulos horizontais (MH) 1 e 2 do curso de Medicina, consegue-se fomentar a participação popular? E até onde os MH 4 e 5 conseguem avançar em relação à interdisciplinaridade? Até onde os professores conseguem tirar o sujeito do ambulatório? Tanto os internos quanto os estudantes dos MH não saem do consultório e isso se dá porque todos os atores envolvidos (o professor, o preceptor/residente)

também não saem do consultório e não valorizam ou estimulam a participação dos estudantes em atividades como, por exemplo, uma reunião de equipe.

O estudante da graduação fez o contraponto de que há um saudosismo muito grande dos professores sobre o significado do MH1, sendo a visão desses diferente daquela dos estudantes que o vivenciam. Afirmou que os professores não estão abertos a acolher opiniões divergentes dos estudantes quanto à estruturação dos MH e que esses, do um ao cinco, são muito repetitivos, o que muitas vezes mais afasta o estudante do que aproxima. Argumenta que se vê muita teoria nos módulos, mas, quando se vai para a prática, fica-se muito preso ao ambulatório. Assim, a teoria fica distante da prática, sendo compreensível o que os estudantes do PET alegam em suas falas, na pesquisa.

A fala do estudante foi acolhida e se refletiu que é necessário abrir mais espaços de diálogo sobre a formação. Ressaltou-se ainda que é importante deixar claro para o estudante da intencionalidade de cada módulo, do que se quer desenvolver. Se isso não fica claro, como ele poderá avaliar o módulo e o professor? Contudo, falou-se também sobre compreender que aquilo que está sendo visto/vivenciado durante o curso é importante, processual, e, que, apenas depois de certo tempo de amadurecimento, pode-se perceber a importância. Por fim, afirmou-se que pensar a formação em saúde está atrelado a pensar a sociedade em que vivemos.

Referências

- BATISTA, Neiza Cristina Santos; BERNARDES, Jefferson; MENEGON, Vera Sônia Mincoff. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. SPINK, Mary Jane Paris et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 97-122. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACA_O_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004>. Acesso em: 09 abr. 2016.
- BERNARDES, Jefferson de Souza; SANTOS, Renata; SILVA, Luciano. A ‘Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. LANG, Charles Elias et al. (Org.). **Metodologias - pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: EDUFAL, 2015.
- LAMPERT, Jadete Barbosa et al. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 5-18, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a02v33s1.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.
- MEIRA, Maria Dyrce Dias; KURCGANT, Paulina. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 556-561, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400004>. Acesso em: 18 jun. 2016.
- MOURÃO, Maria das Graças Mota; CALDEIRA, Antônio Prates; RAPOSO, José J. B. Vasconcelos. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 441-453, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300015>. Acesso em: 18 jun. 2016.
- SAMPAIO, Juliana. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- SPINK, Mary Jane Paris et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACA_O_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 10 dez. 2015.

4 CONCLUSÕES GERAIS

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFAL proporcionou a ampliação dos meus conhecimentos sobre a área em questão, auxiliando-me a refletir sobre as minhas práticas profissionais e a aprimorar o trabalho desempenhado no âmbito da gestão da educação em saúde, onde estou inserida atualmente.

A partir das entrevistas com estudantes de um Programa que visa a reorientação da formação em saúde, o PET-Saúde/VS, a pesquisa e a construção deste trabalho revelam os avanços alcançados nesse âmbito, bem como os desafios que ainda se apresentam. Evidenciar esses avanços e desafios é extremamente importante, sobretudo no momento de crise política e de retrocessos no campo da saúde pública que estamos vivenciando.

Nesse sentido, o produto de intervenção realizado teve por objetivo contribuir para a implementação das DCN do curso de Medicina da UFPB, que se encontra em momento de reformulação curricular, auxiliando na identificação dos seus avanços, limites e desafios. Além disso, apostou-se na potência do encontro de atores estratégicos para o processo de formação em saúde, enquanto articuladores e mobilizadores de movimentos de resistência e consolidação de processos formativos mais condizentes com a realidade do nosso sistema de saúde público.

Diante do exposto, acredita-se que seja salutar ampliar o número de pesquisas que busquem compreender os movimentos relacionados ao processo de mudança na formação em saúde no sentido de fortalecimento do SUS, de forma a aprofundar análises e reflexões com o objetivo de melhorar e ampliar o que tem sido implementado.

REFERÊNCIAS GERAIS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; OZELLA, Sérgio; Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 236, p.299-322, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v94n236/15.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2016

ALBUQUERQUE, Verônica Santos. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 out. 2015.

ARAGAKI, Sérgio Seiji. et al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, Mary Jane Paris et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 57-72. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 10 dez. 2015.

ARAÚJO, Dolores; MIRANDA, Maria Claudina Gomes; BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, supl. 1, p. 20-31, jun. 2007. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1421/1057>>. Acesso em: 20 set. 2015.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 11-23, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2016.

BARBA, Patrícia Carla de Souza Della. et al. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 829-842, jul./set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 out. 2015.

BATISTA, Neiza Cristina Santos; BERNARDES, Jefferson; MENEGON, Vera Sônia Mincoff. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. SPINK, Mary Jane Paris et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 97-122. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BERNARDES, Jefferson de Souza; SANTOS, Renata; SILVA, Luciano. A ‘Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. LANG, Charles Elias et al. (Org.). **Metodologias - pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: EDUFAL, 2015.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzuí Mendes Tôrrez. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da

Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337>. Acesso em: 23 maio 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015**. Seleção do programa de educação pelo trabalho para a saúde pet-saúde/graduasus – 2016/2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital de convocação nº 28, de 22 de novembro de 2012: seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde - PET/VS - 2013/2014. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 nov. 2012.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010a**. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0003_03_03_2010.html>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010b**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, 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.

Disponível em:

<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0137/PortariaGM_2004_0198.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 17 maio 2015.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2015.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de. Informação em saúde como ferramenta estratégica para qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, vol. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/719/1553>>. Acesso em: 19 maio 2016.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, vol. 1, p. 9-27, dez. 2011. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 20 ago. 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004>. Acesso em: 09 abr. 2016.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013>. Acesso em: 12 dez. 2015.

FRANCO, Túlio Batista. O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias (Org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 243-251.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade**. 14a. ed. - Petrópolis: Vozes, 1999, p 67 – 80.

GONZE, Gabriela Guerra; SILVA, Girlene Alves da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008>. Acesso em: 13 dez. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE: cidades@**: Paraíba: Caaporã. 2016. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250300&search=paraiba|caapora>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

JOÃO PESSOA. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 620, de 11 de setembro de 2009. Dispõe sobre a normatização da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado da Paraíba. **Diário Oficial do Estado**. João Pessoa, 15 set. 2009.

LAMPERT, Jadete Barbosa et al. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 5-18, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a02v33s1.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

LIMA, Valeria Vernaschi. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100279&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 8 dez. 2015.

LOPES, Sara Regina Souto. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-55, 2007. Disponível em:

<http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vo118_2art06potencialidades.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009>. Acesso em: 28 maio 2015.

MARTINS, Lúcia Márcia. **Ensino-pesquisa-extensão como fundamento metodológico da construção do conhecimento na universidade**. Bauru, p. 1-11, [200-]. Disponível em:

<<http://201.16.255.81/site/downloads/artigosant11.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2016.

MEIRA, Maria Dyrce Dias; KURCGANT, Paulina. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 556-561, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400004>.

Acesso em: 18 jun. 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005>.

Acesso em: 17 maio 2016.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias (Org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 19-67.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto da observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 61-76.

MOURÃO, Maria das Graças Mota; CALDEIRA, Antônio Prates; RAPOSO, José J. B. Vasconcelos. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 441-453, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300015>.

Acesso em: 18 jun. 2016.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016>. Acesso em: 20 maio 2016.

SAMPAIO, Juliana. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

Acesso em: 27 jun. 2016.

SAUPE, Rosita; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. Pedagogia interdisciplinar. In: SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira (Org.). **Interdisciplinaridade e saúde**. Itajaí: Univali, 2007. p. 83-99.

SERRANO, Alan Índio. Desafios e limites da interdisciplinaridade. In: SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira (Org.). **Interdisciplinaridade e saúde**. Itajaí: Univali, 2007. p. 27-45.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. Disponível em:

<<http://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

SPINK, Mary Jane Paris et al. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACA_O_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em Psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, jul./dez. 2003.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2015.

_____. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, ed. esp., p. 70-77, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000400010>.

Acesso em: 15 dez. 2015.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOLLA, Jorge Pereira. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em:

<<http://static.scielo.org/scielobooks/f7/pdf/teixeira-9788523209209.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Centro de Ciências Médicas. **Projeto:**

Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS). João Pessoa: UFPB, 2013.

WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira; SAUPE, Rosita. Os desdobramentos da promoção da saúde na realidade latino-americana/brasileira: participação, empoderamento e interdisciplinaridade. In: SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira (Org.).

Interdisciplinaridade e saúde. Itajaí: Univali, 2007. p. 117-140.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTUDANTES

Conceito de interdisciplinaridade: é a integração entre os diferentes saberes na busca de soluções para o enfrentamento da realidade, sempre partindo de situações vivenciadas e respeitando os conhecimentos de cada um, seja no âmbito do ensino, da pesquisa ou da prática profissional (SAUPE; WENDHAUSEN, 2007; JAPIASSU, 1976).

1. Curso:
2. Gênero:
3. Idade:
4. Participação em outros projetos de pesquisa ou extensão:
SIM () NÃO ()
Se sim, qual e por quanto tempo?
5. Quais foram suas expectativas ao ingressar no PET/VS?
6. De que maneira o PET influenciou a sua formação?
7. No projeto você vivenciou práticas interdisciplinares?
Se sim, explique onde e de que forma elas acontecem.
Se não, explique.
8. Como você se sentiu no momento dessas práticas?
9. Como essas práticas influenciaram a sua formação?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

Eu,, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “PET: Contribuições para a formação em saúde e a interdisciplinaridade, recebi da Preceptora Julyana Silva de Assis, do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o estudo se destina a compreender como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Vigilância em Saúde contribui para a formação interdisciplinar na UFPB sob a perspectiva do tutor, dos preceptores e estudantes.
2. Que a importância deste estudo é a de compreender a contribuição do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Vigilância em Saúde para a formação interdisciplinar.
3. Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: a identificação das práticas interdisciplinares sob a perspectiva dos integrantes do PET e a percepção desses sobre interdisciplinaridade.
4. Que este estudo iniciará em maio de 2015 e será concluído em janeiro de 2016.
5. Que o estudo será feito da seguinte maneira: por meio de entrevista semiestruturada realizada pela pesquisadora, utilizando-se um aparelho gravador para gravar minha fala, estando ciente do direito de não responder a determinadas perguntas, bem como desistir da minha participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para mim.
6. Que eu participarei das seguintes etapas: entrevista semiestruturada.

7. Que os incômodos e riscos desta pesquisa serão mínimos, tais como: a) perda de tempo durante a entrevista, podendo interromper alguma atividade, o que será minimizado pela combinação do melhor momento com os sujeitos, com agendamento prévio do dia e horário da entrevista; b) inibição diante do entrevistador; c) quebra de sigilo sobre os meus dados; no entanto, o pesquisador se compromete a manter os meus dados pessoais em arquivo digital codificado, permitindo acesso somente aos participantes diretos da pesquisa; no mais, a gravação da entrevista, será descartada após ter sido transcrita pelo pesquisador principal; d) constrangimento em me expor, dando minhas opiniões; no entanto, será minimizado pela liberdade em optar em não responder o que me for conveniente e por fim a garantia de sigilo das informações obtidas.

8. Que deverei contar com a assistência da pesquisadora Julyana Silva de Assis e da orientadora Prof.^a Dr.^a Célia Pedrosa, sendo responsável por ela.

9. Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: produção de conhecimento científico que contribuirá para a reflexão sobre as práticas e execução de programas como o Programa de Educação pelo Trabalho, destinados a fomentar a integração ensino-serviço e contribuir para a formação interdisciplinar. Para tanto a pesquisadora principal se compromete em oferecer cópias dos resultados desta pesquisa e promover reunião com os responsáveis pelo referido Programa, vinculado ao Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

10. Que a minha participação será acompanhada pela pesquisadora principal sendo fornecido por ela o apoio, a assistência e os esclarecimentos que forem necessários.

11. Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

12. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

13. Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

14. Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.

15. Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo ser encaminhado para o Centro de Ciências Médicas - Universidade Federal da Paraíba - Curso de Medicina - Departamento de Promoção da Saúde. Campus I, Jardim Universitário, S/N, Castelo Branco - João Pessoa/PB. CEP: 58051-900.

16. Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante-voluntário(a)

Domicílio (rua, praça, conjunto): _____

Bloco/Nº/Complemento: _____

Bairro/CEP/Cidade/Telefone: _____

Ponto de referência: _____

Endereço dos(as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Nome e Endereço da Pesquisadora Responsável:

Nome: Julyana Silva de Assis

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Endereço: Centro de Ciências Médicas, Medicina, Departamento de Promoção da Saúde.

Bloco/Nº/Complemento: Campus I - Cidade Universitária, S/N

Bairro/CEP/Cidade: Castelo Branco, CEP: 58051-900, João Pessoa/PB

Telefones p/ contato: (83) 3216-7616

Nome e Endereço da Orientadora:

Nome: Célia Maria Silva Pedrosa

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Rua Papa João Paulo I

Bloco/Nº/Complemento: 49

Bairro/CEP/Cidade: Gruta de Lourdes, CEP: 57052-635, Maceió

Telefone p/ contato: (82) 3338-7829

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas - UFAL: Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL. CEP 57072-900. Telefone (82) 3214-1041.

_____, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) voluntário(a)
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do(a) responsável pelo estudo
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do orientador(a)
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do coorientador(a)
(rubricar as demais folhas)

APÊNDICE C - ORGANIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SENTIDOS

Dimensões do Quadrilátero da Formação para a Área de Saúde	Núcleos de Sentido	Falas
<p>Gestão em Saúde</p> <p>Síntese: Configura-se por meio do funcionamento dos sistemas, políticas, estratégias, programas, ações e serviços que delineiam a gestão em saúde e suas interfaces com demais setores.</p> <p>Elucida também os aprendizados obtidos em relação à gestão em saúde, à vigilância e ao trabalho em equipe, avaliando, a partir disso, o ensino ofertado nesse espaço e o ofertado pelo currículo.</p>	<p>Gestão na macropolítica</p>	<p>“[...] as redes que se interligam para resolver determinados assuntos, uma apoia a outra, as redes de serviços, então nessas redes vai se criar o que, vai se ter a interdisciplinaridade, sem dúvida. Então diversos setores que vão convergir para resolver determinados assuntos para comunidade, isso é muito positivo, mas eu me senti angustiada, porque nem todos dão valor a isso [...]” (E-Enf. 1).</p> <p>“[...] poder estar nas unidades básicas de saúde, ver como é que funciona o serviço, a integração entre as equipes, em várias unidades de saúde [...]” (E-Enf. 1).</p> <p>“O PET contribuiu para eu poder realmente ver como é que funciona os sistemas de informação, como eles são alimentados, quais são os indicadores de saúde que existem numa relevância maior no município, como esses indicadores podem tá trazendo benefícios para a comunidade. Quando esses indicadores também não são alcançados, porque existem metas, então a prefeitura, ele pode até perder recursos financeiros, ele pode adquirir mais recursos financeiros [...] isso contribui muito na formação porque, uma coisa é você ver só aquela teoria, outra coisa é você ver como funciona no sistema, como existe a integralização dos saberes, dos deveres, o que compete a cada equipe, a cada pessoa, seja secretário de saúde, seja, gestores, seja a coordenadora da atenção básica, e os outros profissionais” (E-Enf. 1).</p> <p>“Outra coisa boa é de ter mais clareza de como funciona a gestão de saúde do município e isso aqui no curso a gente não tem nada disso [...] essa questão da dinâmica de funcionamento do sistema de saúde, na prática a gente não tem, porque na saúde na comunidade a gente vê falar sobre o SUS, os princípios do SUS [...] só que essas questões particulares a gente só vê na prática, entendeu? [...] a Secretaria de saúde é a gestão de saúde do município né? Então dá uma noção muito maior da gestão de saúde do município, por eu ter participado</p>

		<p>do PET, do que eu tinha antes de entrar, eu acho isso muito bom” (E-Med. 3).</p> <p>“[...] a questão dos indicadores mesmo de saúde que eles são cobrados, as metas que devem ser alcançadas [...] é um trabalho que realmente requer uma certa dificuldade de desenvolver, mas eu percebi que isso ocorre, que os profissionais, eles contribuem, em alguns momentos para haver essa troca de saberes [...]” (E-Enf. 1).</p> <p>“[...] a gente teve várias reuniões pra implantação do e-SUS [...] a secretaria tentou treinar os profissionais e sempre tinham outras reuniões com ACS, com médico para ver como é que estava essa implantação, como é que estava sendo as dificuldades deles, então eles traziam as reclamações e eles tentavam construir juntos formas de implantar a nova ficha. Eu acho que isso, de certa forma é interdisciplinaridade porque a gente busca ver como é que o outro tá enfrentando os problemas de implantar ou não, e você busca entender o que ele está passando para construir uma solução junto” (E-Med. 2).</p> <p>“[...] principalmente, ver como funciona a secretaria de saúde a questão da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental [...] é uma necessidade minha que eu vinha buscando e o PET me proporcionou isso, ter essa visão mais ampliada dos serviços de saúde” (E-Enf. 1).</p> <p>“[...] eu não sabia nada de epidemiologia, eu aprendi, pelo menos uma parte eu aprendi. Eu não sabia nem do e-SUS, que era o meu trabalho, eu não sabia que tinha. Acho que eu nunca tinha passado por uma situação de saber da esquistossomose propriamente dita, eu fiquei sabendo que lá tem muito caso. Eu nunca tinha focado nisso e eu vim me focar agora. Com relação a hipertensão eu me foquei muito. Eu acho que dá pra explorar muitos assuntos que antes eu não prestava tanta atenção” (E-Enf. 2).</p> <p>“[...] aquele curso de vigilância, a gente não fez o curso todo, mas eu aprendi bastante com aquilo, os sistemas de informação, entender a importância da notificação [...]” (E-Med. 1).</p>
--	--	--

	<p>Gestão na micropolítica</p>	<p>“[...] entender melhor como o serviço se dá né?! O que está por trás do atendimento, o que está por trás do acolhimento, de qualquer intervenção, tem algo bem maior, e que a gente está inserido, que tem suas problemáticas, e se ficar só nas nossas atribuições enquanto profissional, médico, enfermeira e TO, a gente não consegue mudar essa realidade, ficar pensando só que a gente tem que atender 16 pessoas, tem que passar medicamento, fazer o acompanhamento com as grávidas e fazer a puericultura, a gente tem que fazer mais do que isso, a gente tem que sentar, conversar, planejar ações fora do PSF” (E-Med. 2).</p> <p>“A gente começou um projeto de acolhimento né?! Em que eu pude participar mais porque era o meu projeto de pesquisa e o acolhimento a gente viu várias teorias de como seria o acolhimento, que não existe o acolhimento ideal [...] Então eu acho que o acolhimento foi o que mais ficou assim também, sobre a necessidade de interdisciplinaridade porque a gente não vê tanto [...] tipo, existe um modelo que quase todos utilizam: enfermeira faz a triagem, o médico atende, a recepção marca, e eles ficam muito acomodados a isso, de certa forma não prejudica tanto o processo de trabalho deles, não sobrecarrega tanto, é uma forma que alivia, que tá funcionando, mas não necessariamente eu vejo que eles pensam um pouco fora dessa caixa, entendeu?! Tipo: será que realmente tá atendendo a necessidade da população? Uma população que cada PSF é diferente, eles acolhem da mesma maneira, então acho que eles podiam sentar, conversar, espero que esse nosso projeto ajude” (E-Med. 2).</p> <p>“Acho que olhar o serviço de uma maneira diferente também porque às vezes a gente fica muito fechado no nosso papel, no papel da nossa profissão e a gente não enxerga o local que a gente está inserido, como a gente pode contribuir com ele, como a gente pode trabalhar melhor e também ter contato com os outros cursos, com pessoal da enfermagem, da TO [...]” (E-Med. 2).</p> <p>“[...] existem reuniões para tratar determinados assuntos [...] é como se eles estivessem ali apenas porque tem que estar, eu não vejo aquele interesse de resolutividade, de ir além, vão ali porque tem que estar ali” (E-Enf. 1).</p>
--	--------------------------------	---

		<p>“[...] eu primeiro me sentia curiosa para saber como é que iam resolver determinados assuntos, depois eu percebi que aquela sensação que poderia ter sido melhor, poderia ter mais resolutividade, menos conversa, mais ação, e que falta compromisso dos profissionais” (E-Enf. 1).</p> <p>“[...] também teve reunião que eu fui [...] aí todos os profissionais opinando de como poderia melhorar os indicadores, isso também é interdisciplinaridade. Todos apontaram a gênese do problema e todos apontaram a solução” (E-Med. 3).</p>
<p>Atenção em Saúde</p> <p>Síntese: Apresenta a discussão dos diferentes modelos de atenção à saúde, problematizando as mudanças de paradigmas da saúde - dos modelos curativos aos modelos de atenção à saúde centrado na pessoa. Apresenta as compreensões sobre interdisciplinaridade. Há também a compreensão de que para que o trabalho em equipe seja interdisciplinar basta os integrantes estarem juntos; traz os entraves para o ensino voltado a uma prática interdisciplinar e a necessidade da mesma.</p>	<p>Mudança de paradigmas - do modelo biomédico para o centrado no usuário</p>	<p>“[...] acho que a do tabagismo quando você tenta ajudar uma realidade que você não tem controle, é quase zero porque vai muito da pessoa, da dependência, muitas vezes eles não vão precisar do medicamento que é o que a gente pode oferecer, eu me sentia meio impotente [...] que eu não posso fazer nada só, você tem que tentar dialogar com as outras pessoas, você tem que tentar entender ele, ouvir o que ele tem pra falar, para daí tentar enfrentar o problema [...]” (E-Med. 2).</p> <p>“[...] como o serviço de saúde, eu acho que é muito engessado, que ainda está voltado pra questão da patologia em si, não para a promoção, prevenção da saúde, então assim, eu acho que eu vou tentar na minha prática levar, vou desenvolver determinada serviço, atendimento, porque como eu já te falei anteriormente, isso é fundamental (estudante se referindo à prática interdisciplinar) [...]” (E-Enf. 1).</p> <p>“[...] a gente teve reunião com os tabagistas [...] achei interessante porque não necessariamente tinha um médico puxando o grupo. A gente sempre tem essa visão: ah! Problema de saúde, o mais importante é o médico e tinha lá fisioterapeuta, tinha enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, que eu acho que tem um papel enorme em alguém que está tentando vencer o tabagismo [...] mas, eles também abriram para que todos integrantes falassem o que eles queriam, dessem depoimentos de como tá sendo para eles vencerem a dependência, e eles se ajudavam, você não necessariamente impõe o que você acha que é correto [...]” (E-Med. 2).</p> <p>“[...] você pode articular desde de um agente comunitário de saúde a um médico, passando aí por</p>

		<p>uma fonoaudióloga, pelo Fisio, pela enfermeira, ou seja, uma equipe que se dispõe realmente a trabalhar junto. A equipe lá foi de atenção básica, a equipe não é só o médico. A gente viu que tinha agente de saúde que ficava detectando de casa em casa os problemas e passava então para a enfermagem, ela tentava articular com o médico, fazer uma visita ou requisitar um outro profissional como o fisioterapeuta. Então assim, isso dá uma ampliação maior ao cuidado que você tem ao paciente” (E-Med. 4).</p> <p>“[...] apesar de as vezes me sentir angustiado, por não poder fazer tudo, não ter uma influência direta no processo, eu acho que você ter outros profissionais, ter uma turma junto, as outras pessoas, eu acho que dava mais, dava um sentimento de que você realmente tá fazendo alguma coisa, algo que vai dar certo, algo mais profundo que apenas uma conduta” (E-Med. 2).</p>
	<p>Necessidades e desafios para o trabalho em equipe na efetivação da atenção integral à saúde</p>	<p>“[...] então eu acho que o acolhimento foi o que mais ficou assim [...] sobre a necessidade de interdisciplinaridade porque a gente não vê tanto [...] eu acho que eles não fazem. Porque para mim interdisciplinaridade não é só você sentar com a enfermeira e discutir, essa é a minha parte, essa é a sua, é o que a gente pode fazer além do meu papel [...] não é só encaminhar pro outro. A gente tem que tentar um pouco mais do que é confortável e eu acho que eles se deixam ficar nessa zona de conforto, sem tentar algo mais diferente para mudar a realidade” (E-Med. 2).</p> <p>“Em relação à equipe de saúde, eu percebo que a enfermeira, os enfermeiros estavam praticamente só, não existia aquela conversa entre a equipe [...] então a interdisciplinaridade ainda é um desafio e o PET pode me mostrar isso, que não é fácil, você tem que querer, começar por você a tentar mostrar a importância da interdisciplinaridade no serviço” (E-Enf. 1).</p> <p>“[...] só teve uma profissional que eu discuti alguma coisa foi sobre o hiperdia, que ela falou que teve muita redução do acompanhamento no hiperdia lá, aí ela estava se preocupando com isso [...]” (E-TO 1)</p> <p>“Eu conseguia opinar, quando me cabia, eu achava que era importante, e mesmo nesses casos que eu não</p>

		<p>conseguia opinar eu achava interessante e achava bom porque eu vi que todos funcionários tinham a mesma voz. O médico tinha a mesma voz, o secretário tinha a mesma voz, a funcionária lá da secretaria de saúde tinha a mesma voz, a enfermeira, que tinha a mesma voz do dentista, todo mundo opinava e pelo que eu vi a opinião de todos, era como se a opinião de cada um fosse equivalente” (E-Med. 3).</p> <p>“Eu acho que nessa perspectiva de trabalho em equipe, o PET me ajudou a ver melhor, porque na graduação, apesar da gente ir para as unidades a gente faz as coisas isoladas: eu vou pro PSF, mas eu vou atender, acompanhar o médico e etc. Termina sendo aquela coisa bem médica ou seja, médico centrada mesmo! E o PET ele me ajudou a ter noção maior do que os outros profissionais fazem e da importância do trabalho dos outros profissionais” (E-Med. 1).</p> <p>“Talvez me ajude a ser um profissional melhor com relação a interação. Eu além de observar eu pude estar lá, na interação com os profissionais, pra assim que eu me formar eu puder ter uma base, da profissional que eu quero ser: trabalhar em equipe, ter uma comunicação. Eu não quero ser a profissional que se garante sozinha. Eu quero ser um profissional que possa contar com a ajuda de outro profissional e que ele saiba que pode contar com a minha ajuda” (E-Enf. 2).</p> <p>“[...] acho que eu vou ter mais desenvoltura em questão de falar com outros profissionais, buscar essas fragilidades [...] acho que a gente consegue ter essa visão mais de comunicação, de reconhecer os conhecimentos de outras pessoas, de ouvir opiniões” (E-Enf. 3).</p> <p>“[...] então, de primeira eu não conversava com todo mundo, hoje é mais fácil saber como trabalhar com pessoas que de certa forma pensam diferente de você. Aceitar críticas, porque você se esforçou, fez aqueles três parágrafos e vem uma pessoa e diz: ‘essa é a coisa mais entediante que eu já li’, mas realmente a gente tá começando, acho que aprendi bastante” (E-Med. 2).</p>
--	--	---

<p>Ensino na Saúde</p> <p>Síntese: Apresenta as contribuições e os limites do processo formativo a partir da integração ensino-serviço. Traz reflexões sobre o modelo hegemônico de ensino pautado em disciplinas, fragmentado e que não condiz com as necessidades do SUS.</p>	<p>Integração ensino-serviço</p>	<p>“[...] eu ainda não tinha começado a fazer nenhum tipo de artigo, eu já tô no final do meu curso e ainda não tinha tido a oportunidade de parar pra fazer, eu estou começando agora. Já tem um bem encaminhado com minha dupla [...]” (E-Enf. 2).</p> <p>“O PET deu a oportunidade da gente desenvolver trabalho científico, isso é muito importante. Eu não tinha participado, agora deu para aprender um pouco mais sobre isso” (E-Enf. 3).</p> <p>“[...] foi uma das atividades que mais que somou na parte científica, porque eu pude saber como faz um projeto realmente, para pôr em prática e apresentar trabalhos, entender como funciona a Plataforma Brasil, Comitê de Ética, questionário, diário de campo, muitas coisas” (E-Med. 2).</p> <p>“Eu acho que influencia muito positivamente, porque de nada adianta a gente estudar as coisas aqui e não saber como elas são de verdade. Fica muito no nível teórico e quando a gente vai ver a realidade, os entraves, os problemas para que as coisas aconteçam. E as vezes a gente olha de fora e critica muito. Parece uma coisa tão óbvia! Só que o dia a dia de tá lá no serviço e de ver os problemas faz a gente enxergar que não é tão óbvio assim, que as coisas vão se desenrolando de um modo que as vezes sai do controle do profissional e eu acho que na formação é essencial que se tenha isso. Acho que devia ser até estendido de algum modo para que mais pessoas pudessem” (E-Med. 1).</p> <p>“O PET influenciou na perspectiva de conhecer outras realidades. Pelo fato de Caaporã ter essa questão de esquistossomose, e essa questão das doenças endêmicas de lá [...] de eu ter participado nos momentos com a equipe de saúde, ter visitado as equipes de saúde, os locais da saúde da família mesmo, os prédios e de ter conhecido as pessoas [...] no sentido de eu ter um conhecimento mais prático, de ver como é que é o dia a dia sabe?! Como é que as coisas se organizam, o que que o médico faz no PSF assim, em diferentes locais, alguns profissionais que são mais ativos, outros que são menos ativos, aí isso influencia no sentido de pensar o que você quer ser, na sua perspectiva de futuro” (E-Med. 1).</p>
--	----------------------------------	---

	<p>“[...] interferem positivamente porque é muito diferente a gente ver o princípio e aplicá-lo. A partir do momento que a gente começa a lidar com a coisa, ela se torna normal [...] se eu costumo exercitar a interdisciplinaridade, é uma coisa que normalmente eu vou exercitar esse princípio sem tá percebendo que eu tô exercitando [...] Eu acho que é importante nesse sentido que realmente se torna um ambiente de prática então a gente consegue vivenciar esses princípios” (E-Med. 3).</p> <p>“Foi uma coisa assim, de autoquestionamento, assim, de que lugar cada profissional ocupa. Porque o que eu via é que todo mundo sabia falar sobre o que se estava discutindo, só que às vezes alguém tem uma visão mais distorcida, daquele, por exemplo: a meta de determinada doença, ou como acessar tal exame. Mas cada um dava uma opinião, apesar de todos terem um conhecimento sobre o que é aquilo, cada um tem uma perspectiva diferente. Para mim foi momento muito bom de enriquecimento mesmo, de ouvir, de pensar, até de falar a gente falou, e opinou e eles pediram a nossa opinião, então foi um momento de interação” (E-Med. 1).</p> <p>“[...] porque meio que você quando tá na sua formação fica muito ali no seu lugar e aí quando tem oportunidade de poder interagir com outras pessoas, outros profissionais, você começa a enxergar coisas que não tem oportunidade de enxergar na universidade, é enxergar profissionais que não são comprometidos com o serviço e ver o quanto que isso prejudica a comunidade, os usuários e aí, como você não está naquele serviço, você está meio que de fora, você tem um olhar mais, assim, até mesmo por ser quase formada, você tem um olhar: ah, eu não faria isso se fosse [...] você tem as vezes a oportunidade de ver que tem profissionais que levam a sua profissão de qualquer forma, então aquilo dali serve pra você refletir, pra você não ser uma profissional dessa maneira, né?! Porque você sabe que de uma forma ou de outra vai prejudicar os usuários do serviço e aí você vê muita coisa, vê coisas que a gente viu de pessoas que não faziam atendimento, que registravam sem ter acontecido e aí quando você vai no banco de dados como a gente foi ver muita informação que não é verdade, então assim, de onde veio essa informação?? Alguma pessoa colocou lá [...] essa parte da ética</p>
--	---

		<p>profissional, você realmente sai com um aprendizado a mais [...]” (E-TO 1).</p> <p>“Por exemplo a implantação do e-SUS, a resistência que os profissionais tem pra isso, a resistência que eles tem, no sentido do médico mesmo, de se integrar com a equipe, de estar receptivo a novas coisas, assim, falta isso nos profissionais [...] que eu acho que por essa vivência que eu tenho agora isso vai me influenciar a não ser assim, ou a buscar não fazer isso, de participar mais ativamente dos projetos da equipe, de não ver o profissional médico de forma independente, que é o que eu vi em alguns serviços lá, ah, eu só vou atender e pronto, a comunidade [...]” (E-Med. 1).</p> <p>“Ajudou também a entender as ideias de outras pessoas, de outros cursos que também tem experiências diferentes da minha, isso contribui muito para o processo de aprendizagem” (E-Enf. 3).</p> <p>“[...] melhor aprendizado, assim, das vezes que eu pude participar eu percebi que a gente poderia fazer aquela troca de informação um com o outro e isso enriquecia nosso conhecimento, assim, eu na minha área de TO, outro na área de enfermagem, outro na área de medicina e aí tem coisas que são mais da minha área e aí a gente podia trocar essas informações e isso contribui, o PET contribui muito para a formação da gente, justamente por isso, por esse contato que ele dá, né, na nossa formação, um contato mais profundo com o serviço de saúde” (E-TO 1).</p> <p>“[...] um exemplo bem forte foi o da esquistossomose que a gente trabalhou com o pessoal do Projeto Rondon, profissionais às vezes que nem eram da área da saúde, então tinha outros saberes, a gente tinha que construir um projeto [...] e não era só voltado à saúde, né, foi em escolas, a câmara municipal também participou, então eu acho que ajudou bastante a perceber o que é necessário, a mobilização que é necessária para tentar mudar um processo de saúde doença, que às vezes a gente não consegue controlar tudo, a gente não sabe de tudo, a gente tem que buscar ajuda em outros setores” (E-Med. 2).</p> <p>“[...] a gente tá fazendo uma atividade educativa, todo mundo opina na atividade educativa, todo</p>
--	--	---

	<p>mundo participa na construção e na execução” (E-Med. 3).</p> <p>“[...] nas unidades que eu fui lá, aí estava tendo uma palestra do novembro azul, que era uma coisa bem integrada, que tinha uma atividade com todos os profissionais e a gente via que tinha um melhor entendimento por parte da população, e em outras unidades eu já não vi isso, via a médica lá no consultório atendendo, aí fez eu ampliar esse horizonte no sentido de ver que é importante isso (interdisciplinaridade) (E-Med. 1).</p> <p>“A gente fazia ações [...] nessa da esquistossomose a gente falou, a gente brincou, teve cartaz, teve interação, dos profissionais com as pessoas da comunidade. Eu acho que as coisas deveriam ser mais assim” (E-Enf. 2).</p> <p>“[...] você ter o contato com a comunidade porque, a universidade proporciona isso, mas é pouco, em estágio ou alguns cenários de prática, lá como era AB a gente tinha muita oportunidade de estar em contato com a comunidade, então a gente tinha como ouvir da comunidade as coisas e aí trocar informações com eles, muitos saberes que a gente não tem e quando entra em contato com a comunidade a gente tem como obter esses saberes, que é uma sabedoria popular muito grande [...]” (E-TO 1).</p> <p>“[...] nas reuniões (tutoriais) existiam momentos interdisciplinares, mas eu percebia que era mais porque tinha que existir, porque estavam todos os cursos ali, então, cada um tinha que falar sobre determinado assunto, mas quando eu estava falando sobre a esquistossomose, eu não sentia um interesse por parte dos meus colegas, da maior parte deles, claro, tinha algumas exceções, de querer pesquisar, de querer estudar sobre isso, eu não consegui visualizar isso, eu conseguia ver o que cada um tinha o seu interesse particular e não em objetivos coletivos, isso foi o que eu senti nas reuniões” (E-Enf. 1).</p> <p>“Acho que não, nem sempre [...] eu acho que mais nas nossas reuniões (reuniões tutoriais), mas lá no serviço mesmo a gente não tinha muito essa abertura até mesmo porque a gente só ia uma vez nessa semana [...] a gente teve poucas participações nessas</p>
--	---

	<p>ações que tiveram, já era uma coisa montada por eles e quando a gente chegava lá é que às vezes eles diziam e aí, vocês que são do PET, querem falar alguma coisa? Aí a gente falava” (E-TO 1).</p> <p>“[...] é porque o modo como o PET da gente tá organizado, entre os participantes é um pouco difícil ter essas práticas interdisciplinares, porque é uma coisa que depende de horários [...]” (E-Med. 1).</p> <p>“Sim, nas discussões sempre né? Que a gente tem as reuniões semanais aqui são interdisciplinaridade pura até porque a gente vai em horários diferentes, cada um vivencia uma coisa, aí cada um tem uma história diferente para contar e dentro dessa história todo mundo tenta entrar na história, entre aspas, todo mundo tenta se encaixar, dizer sua opinião, se tem um problema todo mundo tenta achar uma solução, e como cada um tem uma formação diferente, então pra mim isso é interdisciplinaridade” (E-Med. 3).</p> <p>“Quando a gente vai pra Caaporã a gente também tem esses espaços, geralmente é porque depende de com quem a gente vai no dia. Se a gente for com outras pessoas de outros cursos, tem a oportunidade de conhecer o ponto de vista que a pessoa tem, não só com participantes do grupo do PET. Eu acho também com os profissionais de lá, na secretaria, quando a gente vai nas unidades básicas também tem a oportunidade de ter contato com enfermeiros, médicos, odontólogos e aí a gente conversa de uma maneira geral, não só com as pessoas do nosso grupo, mas também com as pessoas de lá” (E-Enf. 3).</p> <p>“[...] outro momento que a gente tinha contato com os outros estudantes e outros profissionais que nos orientavam era na reunião que a gente construía saber, a gente tentava montar o artigo junto, cada um dava uma opinião sobre [...]” (E-Med. 2).</p> <p>“Porque a gente parte da prática e traz para as reuniões as situações-problemas e discute com outras pessoas que são de outros cursos, cada um dá o seu ponto de vista em relação a isso e a gente constrói uma ação, algum trabalho científico pra fazer com relação a isso” (E-Enf. 3).</p> <p>“[...] as tutorias eram o clímax da interdisciplinaridade, certo? Tudo de forma muito</p>
--	---

	<p>horizontal, ninguém se colocando à frente de ninguém, tentando acolher o entendimento do outro, as críticas, as dúvidas, as inquietações, para que a gente pudesse crescer junto, cada um” (E-Med. 4).</p> <p>“Acho que faltou, teve, mas foram singelos [...] eu acredito que se tivesse reuniões com os alunos do PET, sabe, pra os outros profissionais repassar caso e a gente ter uma discussão mais enriquecedora” (E-Med. 4).</p> <p>“Só que no curso a gente não trabalha muito a interdisciplinaridade porque, por exemplo, quando a gente vai pra comunidade, lógico que a gente vai precisar tá lá em contato com os outros profissionais, só que como a gente só vai um horário por semana e o nosso horário se foca a fazer os nossos atendimentos e depois discutir com o nosso professor no final, então fica um pouco isolado com relação a interdisciplinaridade” (E-Med. 3).</p> <p>“As práticas interdisciplinares que eu tanto esperava, esse contato entre os diversos saberes, realmente deixou um pouco a desejar. Eu esperava que isso ia ser mais forte, mas eu percebo que ainda é muito difícil de conseguir a integração entre os cursos, entre as áreas de atuação, porque eu acredito que ainda existe aquela cultura antiga de que cada um nas suas especificidades e que não existe o diálogo fácil, que era para existir, já se vê que é necessário, que faz parte da assistência em saúde ter esse contato entre as equipes, entre os profissionais, então assim, em relação aos estudantes, aos meus colegas, deixou a desejar porque em poucos momentos a gente conseguiu realmente discutir algo, por exemplo, um caso sobre vacinação, então assim, essas discussões elas aconteciam na reunião, na quarta, junto com os preceptores e com a tutora, mas assim, que não se estendia além disso” (E-Enf. 1).</p> <p>“[...] com os profissionais de lá, na secretaria, nas unidades básicas tem a oportunidade de ter contato com enfermeiros, médicos, odontólogos e aí a gente conversa de uma maneira geral, procura saber as orientações deles, quais são as deficiências, é basicamente isso assim, aí a gente traz para as reuniões o que colheu lá [...] soluções a gente não discute muito, busca mais os problemas, as deficiências, e traz para as reuniões pra discutir e a proposta de ação a gente leva depois [...]” (E-Enf. 3).</p>
--	---

		<p>“[...] a gente discute sobre a mesma ideia, vê pontos de vista diferentes, isso faz com que haja um crescimento né? Porque as experiências que eu passo são diferentes do olhar de outra pessoa, então a gente traz um mesmo assunto e dá pra ter uma discussão com mais embasamento, mais experiência, aí a gente desenvolve junto, uma ideia, uma ação” (E-Enf. 3).</p> <p>“Nas discussões em sala de aula, quando a gente vai falar sobre a questão das políticas públicas, eu percebo que eu tenho uma experiência maior [...] essa vivência faz com que eu tenha argumentos quando a gente vai falar sobre assuntos, seja na saúde coletiva, na atenção à saúde da criança e do adolescente, por mais que seja específico da disciplina a gente sempre vai falar de políticas públicas, a gente sempre vai falar do contato paciente-profissional, entre os próprios profissionais, a questão da interdisciplinaridade, sempre a gente vai ver isso, em todas as disciplinas, por mais que seja superficial, então quando isso é abordado, na sala de aula, eu sempre tenho meus argumentos a respeito [...]” (E-Enf. 1).</p>
<p>Controle Social</p> <p>Síntese: Apresenta as aproximações com a comunidade e instâncias do controle social e traz reflexões sobre a importância e fragilidade disso na formação.</p>	<p>Controle Social e Participação Popular</p>	<p>“Teve momentos sim de vivências interdisciplinares, de discussão de ideias, no conselho de saúde principalmente [...] porque são vários profissionais e gente da comunidade, e se discute, sei lá, meta de determinado exame, aí cada profissional dá sua opinião, a gente pode fazer assim [...] é um momento sim de integração” (E-Med. 1).</p>

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, S/N
 Cep: 57072-970, Cidade Universitária – Maceió-AL
comitedeeticaufal@gmail.com - Tel: 3214-1041



CARTA DE APROVAÇÃO

Maceió-AL, 13/07/2016

Senhor(a) Pesquisador(a), Julyana Silva de Assis

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 16/04/2015 e com base no parecer emitido pelo(a) relator(a) do processo nº **43608215.0.0000.5013**, sob o título **PET: CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE E A INTERDISCIPLINARIDADE**, comunicar a **APROVAÇÃO** do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).


Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/12.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: SETEMBRO de 2016.


 Profa. Dra. Denise Juliana Francisco
 Coordenadora do Comitê de
 Ética em Pesquisa -UFAL

ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

**FORMAÇÃO PARA O SUS: A VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DO
PET-SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFPB**

Journal:	<i>Interface - Comunicação, Saúde, Educação</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Articles
Keyword:	Formação de recursos humanos, Ensino superior, Políticas públicas de saúde

SCHOLARONE™
Manuscripts

ANEXO C - FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE O PRODUTO DE INTERVENÇÃO

AUTOR(ES): Julyana Silva de Assis; Jefferson de Souza Bernardes; Juliana Sampaio.	
LINHA DE PESQUISA ASSOCIADA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Integração ensino, serviço de saúde e comunidade	<input type="checkbox"/> Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde
NOME DO PRODUTO: RODA DE CONVERSA SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE COMO DISPARADOR DA REFLEXÃO SOBRE OS AVANÇOS E DESAFIOS NO ÂMBITO DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFPB	
TIPO DO PRODUTO: (Assinale ao Tipo Correspondente ao Produto)	
PRODUTOS EDUCACIONAIS:	
<input type="checkbox"/> 1. Mídias educacionais (vídeos, simulações, animações, experimentos virtuais, áudios, objetos de aprendizagem, aplicativos de modelagem, aplicativos de aquisição e análise de dados, ambientes de aprendizagem, páginas de internet e blogs, jogos educacionais etc.);	
<input type="checkbox"/> 2. Protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais;	
<input type="checkbox"/> 3. Propostas de ensino (sugestões de experimentos e outras atividades práticas, sequências didáticas, propostas de intervenção etc.);	
<input type="checkbox"/> 4. Material textual (manuais, guias, textos de apoio, artigos em revistas técnicas ou de divulgação, livros didáticos e paradidáticos, histórias em quadrinhos e similares);	
<input type="checkbox"/> 5. Materiais interativos (jogos, kits e similares);	
<input checked="" type="checkbox"/> 6. Atividades de extensão (exposições científicas, cursos de curta duração, oficinas, ciclos de palestras, exposições, atividade de divulgação científica e outras);	
<input type="checkbox"/> 7. Desenvolvimento de aplicativos;	
<input type="checkbox"/> 8. Programa de rádio e TV.	
TIPO DO PRODUTO: (Assinale ao Tipo Correspondente ao Produto)	

PRODUTOS TÉCNICOS:	
() 1. Patentes (depósito, concessão, cessão e comercialização);	
() 2. Organização de evento – Curso de Capacitação em Metodologias Ativas para Promoção à Saúde- Público alvo: Preceptores e discentes do Pró-Pet Saúde;	
() Serviços técnicos;	
() Relatórios de pesquisa.	
Características Valoradas para Classificação dos Produtos Técnicos Educacionais	
1-O produto foi validado?	
() sim	(x) não
Se sim, foi submetido a:	
() Banca examinadora	
() Comitê científico de evento	
() Órgãos de fomento	
() Comitê editorial de periódico	
() Prêmios reconhecidos na Área	
() Outros	
Qual?	
2- Em caso de Produto Educacional, ele foi incorporado ao sistema educacional:	
(x) Local	
() Municipal	
() Estadual	
() Nacional	
() Internacional	
3- Em caso de Mídias, tem acesso livre?	
() sim	(X) não
Se sim, em:	
() redes fechadas	
() portal nacional privado	
() portal nacional público	
() portal internacional público ou privado multilíngue	
Qual o endereço?	
4- Em caso de Materiais Textuais, qual o número de cópias editoradas?	
5- Em caso de Atividade de Extensão e Organização de Eventos, qual o número de pessoas participantes?	
09 participantes	
6- A Atividade de Extensão gerou algum relatório ou anais?	
SIM. Relatório	