



ISSN en línea: 2550-6692  
ISSN: 2477-9172

# ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



## POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

## PUBLIC POLICIES ON HEALTH EDUCATION: AN EXPERIENCE OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM IN BRAZIL

Renata Jacobovski<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6028-5528>, Luis Felipe Ferro<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8935-104X>, Rafaela Gessner Lourenço<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>, Rafael Gomes Ditterich<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8940-1836>, Luciana Elisabete Savaris<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7408-1187>

<sup>1</sup>Enfermeira Mestra em Políticas Públicas. Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/Brasil.

<sup>2</sup>Docente do departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/Brasil.

<sup>3</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/ Brasil.

<sup>4</sup>Docente do Departamento de Odontologia e do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/Brasil.

<sup>5</sup>Doutoranda em Psicologia. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/Brasil.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

**Autor de correspondência:** Me. Renata Jacobovski. **Correio eletrônico:** renatajacobovski@gmail.com

Recebido: 08 de fevereiro de 2023

Aceito: 18 de março de 2023

## RESUMO

**Introdução:** a partir da edificação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, pautado em uma concepção de saúde ampliada, emergiu a necessidade da formação de profissionais críticos na área, de maneira a interverem em diferentes condicionantes do processo saúde-doença de indivíduos e coletividades. Dessa forma, no decorrer histórico de várias iniciativas voltadas ao fortalecimento de recursos humanos para o SUS, a criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) se configura como um elo importante entre universidades, o SUS e a população. **Objetivo:** a presente pesquisa tem por objetivo descrever e discutir a estrutura organizacional, a dinâmica de funcionamento e as ações desenvolvidas pela edição do PET-Saúde Interprofissionalidade, executado entre 2019 e 2021, na Universidade Federal do Paraná (UFPR). **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, mediante a realização de 18 entrevistas semiestruturadas coletadas com participantes do projeto. **Resultados:** foram constituídas quatro categorias de sentido que versam sobre a trajetória do programa na UFPR, as estruturas e parcerias firmadas no PET-Saúde Interprofissionalidade, a dinâmica operacional do projeto e o desenvolvimento de ações em meio à pandemia. Ademais, evidenciou-se a potência do programa como estratégia para a formação de profissionais humanos, reflexivos, competentes ao trabalho interprofissional e colaborativo, além do fortalecimento da tríade ensino-serviço-comunidade para atender as necessidades do SUS e orientar a construção de políticas públicas de desenvolvimento em recursos humanos para a saúde. **Conclusão:** os resultados apontam para a necessidade de aprofundar temas que fomentem modos inovadores de ensino-aprendizado na área, visando à superação do modelo

hegemônico de se fazer, ensinar e aprender saúde e maior integração entre práticas e profissões no contexto do SUS.

**Palavras-chave:** política pública de Saúde; educação em saúde; interprofissionalidade; sistema único de saúde; metodologias ativas.

## ABSTRACT

**Introduction:** from the construction of the Unified Health System (SUS) in Brazil, based on an expanded and universal health concept, the need emerged for the training of critical and humanized professionals in the area, in order to promote the interventions in different conditioning factors of the health care process. health-disease of individuals and collectivities. Thus, in the course of the historical trajectory of various initiatives aimed at strengthening human resources within the scope of the SUS, the creation of the Education Program for Work in Health (PET-Health) is configured as an integration link between Universities and public services of health, aligning theory with reality, while introducing students to the world of work in different SUS scenarios. **Objective:** the present research has the objective of describing and discussing the organizational structure, the dynamics of operation and the actions developed by the edition of PET-Saúde Interprofissionalidade, carried out between 2019 and 2021 at the Federal University of Paraná (UFPR). **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive study, through 18 semi-structured interviews collected with project participants. **Results:** the potential of the program as a strategy for training critical, humane, reflective professionals, competent in interprofessional and collaborative work was evident, in addition to strengthening the related three points between teaching, service and community to meet the needs of SUS in the context

of the Brazilian population. **Conclusion:** the results point to the need to deepen the theme of policies that encourage innovative ways of teaching and learning in the area of health, linked to the

improvement of education, health realities and services provided in the context of the SUS.

**Keywords:** public health policies; education in health; interprofessionalism; single health system; active methodologies

---

**Autor de correspondência:** Me. Renata Jacobovski. **Correio eletrônico:** renatajacobovski@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira e a oitava Conferência Nacional de Saúde, sob influências de movimentos internacionais, como a Declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa, originou uma crescente valorização sobre a concepção do direito universal à saúde e da influência de determinantes sociais sobre o processo saúde-doença, expressos por habitação, educação, alimentação, renda, emprego, transporte, lazer, liberdade, paz, acesso à terra, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade, entre outros (1-3).

Convergindo com esse enfoque ampliado sobre a saúde e a doença, voltada a grupos sociais e não somente a indivíduos, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é, então, idealizado e concebido. Diante disso, ocasionou-se a necessidade da formação de profissionais de saúde que fossem críticos, humanos, reflexivos e condizentes com as novas demandas ampliadas e multifatoriais do ideal sanitário recém-estabelecido, pautado na universalidade, integralidade, equidade e participação social, em direção a uma *praxis* menos fragmentada das práticas de se fazer, ensinar e aprender saúde. Dessa forma, coube ao recente sistema público, em meio às diversas competências, a missão de ordenar e organizar o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde (1,2,4,5).

Nesse contexto, irrompe-se a problemática de que o modelo tradicional de ensino, baseado na simples transmissão e reprodução de conhecimentos, deficiente, muitas vezes, de um viés crítico e da intervenção direta sobre a realidade, diverge, em grande parte, das reais exigências formativas dos profissionais de saúde, envolvidos com a produção do cuidado humano. Ao tratar de tal assunto, destaca-se como essencial para o trabalhador desse campo adquirir a competência de lidar com diferentes processos individuais, familiares e comunitários, atuando diretamente nos determinantes sociais e na qualidade de vida das populações (6-8). Assim, a discussão sobre novas práticas pedagógicas ganhou espaço, indo ao encontro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos na área da saúde no Brasil, as quais versam sobre a valorização da aprendizagem no ambiente laboral; a maior abertura dos serviços às instituições formadoras; a flexibilização das estruturas curriculares; a formação por competências; a promoção da interação ensino-serviço-comunidade; o estímulo ao trabalho interprofissional, multidisciplinar e colaborativo; a proposição de metodologias de ensino inovadoras e criativas; a aprendizagem significativa, ativa e reflexiva e a orientação dos processos educativos para as necessidades sociais em saúde, bem como a defesa do SUS (9,10).

Considerando tais elementos, torna-se primordial citar suas relações intrínsecas com as Metodologias Ativas (MAs) de ensino-aprendizagem, que podem ser compreendidas como estratégias didáticas alternativas ao modelo tradicional de educação e uma escolha político-pedagógica em que os

diferentes atores sociais envolvidos no processo de aprender podem assumir o compromisso de construir coletivamente o conhecimento e transformar suas realidades (11-14). Vale destacar que, no decorrer da trajetória histórica de várias iniciativas voltadas ao fortalecimento dos recursos humanos no âmbito do SUS, a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em 2003, constitui um marco importante para a esfera da formulação de política públicas relacionadas à formação, qualificação e gestão de profissionais de saúde no Brasil. Como exemplo, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), instituído pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, em 3 de março de 2010, visa fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, alinhando a teoria à realidade, ao passo que inicia discentes ao mundo do labor em diferentes cenários de práticas do SUS (15-17).

O PET-Saúde apresenta como pilares para a sua execução o desenvolvimento de ações em áreas prioritárias para o SUS, a tutoria de profissionais de saúde da rede de cuidado do SUS, a criação de grupos discentes de aprendizagem tutorial e a gerência de docentes da universidade. Desde sua criação, o programa já selecionou 120 projetos para o desenvolvimento da temática da “Educação Interprofissional e das Práticas Colaborativas” (PET-Saúde Interprofissionalidade), havendo, entre eles, um projeto executado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios de Curitiba e Piraquara no Estado do Paraná, entre 2019 e 2021, objeto do presente estudo (16,18). Nesse cenário, esta pesquisa tem por objetivos descrever e discutir a estrutura organizacional, a dinâmica de funcionamento e as ações desenvolvidas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR/ SMS Curitiba/ SMS Piraquara, relevantes para avaliar o processo ensino-serviço-comunidade entre os envolvidos, bem como subsidiar a adoção de boas práticas às necessidades atuais do SUS e à construção de uma política de desenvolvimento em recursos humanos unificada para o sistema, agenda ainda não finalizada no país.

## MÉTODOS

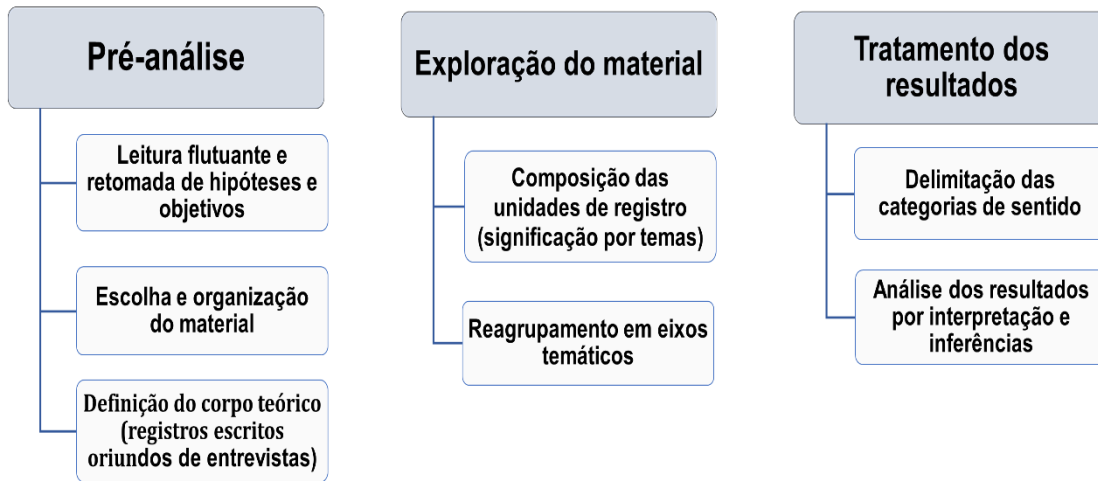
Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com base em 18 entrevistas semiestruturadas, gravadas entre fevereiro e março de 2021, com a participação de integrantes da edição PET-Saúde Interprofissionalidade (2019-2021), sendo cinco profissionais do SUS, seis estudantes da UFPR e sete docentes da UFPR. As entrevistas foram gravadas de forma remota com a utilização da plataforma digital *Google Meet*, a fim de se preservar o isolamento social decorrente da pandemia do Coronavírus 19 (COVID-19), foram numeradas aleatoriamente de E1 a E18 e encerradas quando não foram obtidas novas informações, compreendendo o ponto de saturação teórica do estudo. As coletas ocorreram somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todos os aspectos éticos previstos na

Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram preservados (19). O trabalho é fruto da pesquisa “Metodologias Ativas: estruturas e concepções para a prática educacional”, aprovada pelo comitê de Ética do setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o número 3.229.786 e oriundo de uma dissertação de mestrado em Políticas Públicas da mesma universidade.

Os dados coletados foram transcritos integralmente e analisados segundo o referencial teórico de análise de conteúdo de Bardin (20): 1) Pré-análise: organização inicial do material por meio da

leitura flutuante e constituição do corpo teórico das entrevistas; 2) Exploração do material: decomposição dos dados em unidades de registros por meio de significação temática, constituindo os eixos temáticos; 3) Tratamento dos resultados: tratamento dos resultados obtidos para que sejam significativos, a partir de inferências, interpretações, síntese e delimitação das categorias de sentido. A seguir foram elaborados um Fluxograma (Figura 1) e um Quadro (Quadro 1) demonstrativos para explicar, respectivamente, as etapas da pesquisa e a seleção da significação temática.

**FIGURA 1  
ETAPAS DA PESQUISA**



**QUADRO 1  
EIXOS TEMÁTICOS E CATEGORIAS DE SENTIDO**

Eixos temáticos	Categorias de sentido
Objetivos do projeto. História do PET-Saúde.	O PET-Saúde e a trajetória na UFPR.
Estruturação dos grupos. Interlocução com a rede de saúde.	PET-Saúde Interprofissionalidade: estruturas e parcerias.
Dinâmica do grupo. Operacionalização das ações.	A dinâmica operacional: a construção de um modelo geral.
Ações realizadas. O advento da pandemia.	O desenvolvimento das ações e a dualidade de realidades.

A partir da sistematização dos dados coletados foram constituídas quatro categorias de sentido que serão desenvolvidas ao longo do trabalho: 1) O PET-Saúde e a trajetória na UFPR; 2) PET-Saúde Interprofissionalidade:

estruturas e parcerias; 3) A dinâmica operacional: a construção de um modelo geral; 4) O desenvolvimento das ações e a dualidade de realidades.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O PET-Saúde e a trajetória na UFPR

O PET-Saúde, instituído em 2008, foi elaborado para promover a aproximação da universidade às necessidades do SUS e sua população, apoiando o enfrentamento coletivo de problemáticas

comunitárias. O programa busca protagonizar diversos cenários de práticas, a partir da tríade condutora ensino-serviço-comunidade. Dentre seus objetivos estão: a consolidação do

SUS, seus princípios e diretrizes; a integração entre ensino, pesquisa e extensão; o estímulo às mudanças curriculares nos cursos de graduação em saúde, alinhadas às DCNs; a iniciação de discentes no mundo do trabalho, em diferentes locais da atenção básica do sistema público de saúde e o desenvolvimento de profissionais para o SUS, bem como a qualificação de seus trabalhadores (15,16,18).

Para a concretização dessas propostas, o programa, lançado a partir de editais propostos pelo Ministério da Saúde (MS), é desenvolvido por instituições de ensino superior em conjunto com secretarias municipais de saúde por meio da formação de coletivos tutoriais de aprendizagem. Tais grupos englobam um público-alvo composto por docentes universitários, profissionais atrelados ao SUS e discentes de graduação das áreas da saúde. Há também a oferta de bolsas de extensão para alunos, de tutoria acadêmica para professores e de tutoria para os trabalhadores da saúde visando o desenvolvimento, além das atividades de rotina da rede pública, de temas considerados prioritários para o fortalecimento das práticas do SUS. Entre 2008 e 2015, foram lançados oito editais envolvendo 900 projetos em diversas regiões do país, com a execução nas seguintes áreas estratégicas: saúde da família; vigilância em saúde; saúde mental; redes de atenção; e graduações em saúde (16,18).

A última aprovação do PET-Saúde no âmbito da UFPR ocorreu em 2018, inaugurando a temática da educação interprofissional (EIP) e das práticas colaborativas, fruto de uma demanda de edições anteriores do projeto que sinalizavam a dificuldade em se promover o trabalho interdisciplinar e colaborativo no âmbito do SUS e também pelo fomento do Plano de Implementação da EIP no contexto da saúde, liderado pela Pan American Health Organization, estratégia primordial para o desenvolvimento e fortalecimento de recursos humanos nessa área (18,21,22).

E1. “[...] o tema da interprofissionalidade vem de uma trajetória de discussões prévias que fomentaram a necessidade de um olhar para o trabalho em equipe, para o diálogo entre diferentes categorias, com práticas mais voltadas para o trabalho colaborativo e interprofissional [...]”.

Em suma, o ideal da promoção de tal temática pode corroborar com a diminuição da fragmentação do trabalho em saúde, com a redução da hierarquia e relações de poder existentes entre as profissões. Além disso, contribui para a consolidação da cobertura universal em saúde, maior resolutividade, qualidade e integralidade dos serviços sanitários, considerando o indivíduo e a coletividade em seus aspectos holísticos e participativos do processo saúde-doença.

#### **PET-Saúde Interprofissionalidade: estruturas e parcerias**

Logo que ocorreu a publicação do edital em 2018, por parte do Ministério da Saúde (MS), para o desenvolvimento do PET-

Saúde Interprofissionalidade, docentes de várias áreas do conhecimento em saúde da UFPR se mobilizaram para a construção de um projeto de forma conjunta com gestores da saúde dos municípios de Curitiba e Piraquara. Foram elaborados cinco grupos de aprendizagem tutorial para concretizar as atividades do programa, fomentar a formação interprofissional e o trabalho colaborativo, além de promover áreas estratégicas para o SUS: 1) Promoção da Saúde; 2) Educação popular, mobilização e controle social na saúde; 3) Práticas Integrativas em Saúde e abordagens grupais; 4) Redes de Atenção à Saúde e 5) Vigilância em Saúde. Importante ressaltar que apenas integrantes de três dos cinco grupos tutoriais do projeto aceitaram participar da pesquisa, dentre eles: “Redes de Atenção à Saúde”, “Vigilância em Saúde” e “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde”.

Cada grupo foi constituído pela mescla de diferentes cursos de graduação em saúde da UFPR e diversas profissões exercidas pelos docentes e tutores, dentre eles: medicina, odontologia, educação física, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, biomedicina, psicologia e fisioterapia. Cada grupo tutorial também delimitou suas ações e atividades específicas, elegendo equipamentos de saúde e sociais para executá-las: Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Laboratório Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador, Conselhos Municipais de Saúde, Centros Comunitários, Centros de Assistência Social e Escolas.

Acerca da composição estrutural de cada grupo, a constituição se dava em média com 12 integrantes: um professor coordenador de grupo e um professor tutor, ambos docentes ligados à UFPR; no mínimo quatro profissionais tutores vinculados ao SUS e pelo menos seis alunos matriculados na UFPR em cursos da área de saúde. É importante destacar que a totalidade dos docentes coordenadores recebia bolsa acadêmica, enquanto os professores tutores, tutores e alunos poderiam ser bolsistas ou voluntários. Os participantes bolsistas possuíam dedicação de oito horas semanais ao projeto, sendo quatro horas de ações presenciais nos serviços e quatro horas de atividades remotas, enquanto que os voluntários realizavam apenas quatro horas presenciais. Os docentes coordenadores e tutores desenvolviam as funções de gestão do grupo, negociação com os campos de atuação, supervisão e suporte para o planejamento e execução das atividades e, por isso, não estavam presentes fisicamente nos equipamentos, apenas os tutores e discentes executavam ações *in loco*.

Para facilitar a compreensão acerca da estruturação geral do PET-Saúde Interprofissionalidade, elaborou-se um quadro explicativo (Quadro 2), que mostra a parceria firmada, a identificação dos grupos, bem como a sua composição, e os equipamentos sociais e de saúde utilizados nas ações.

#### **QUADRO 2 CARACTERÍSTICA GERAL DA EDIÇÃO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE**

Parceria	Grupo			
	Identificação	Composição	Curso/Profissão	Equipamento Social e de Saúde

JFPR	1) Promoção da saúde.	1	Coordenador	Medicina	UBS
3MS Curitiba	2) Educação popular, mobilização e controle social na saúde.	(professor)	1 tutor (professor)	Odontologia	CAPS
3MS Piraquara	3) Práticas integrativas na saúde e abordagens grupais.	4	Preceptores (profissionais de SUS)	Educação Física	UPA
	4) Redes de atenção à saúde.	6	Estudantes	Enfermagem	LMS
	5) Vigilância em saúde.			Terapia Ocupacional	VS
				Farmácia	VE
				Biomedicina	ST
				Psicologia	CMS
				Fisioterapia	CC
					CAS
					E

Legenda: UBS - Unidades Básicas de Saúde; CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; UPA - Unidade de Pronto Atendimento; LMS - Laboratório Municipal de Saúde; VS - Vigilância Sanitária; VE - Vigilância Epidemiológica; ST - Saúde do Trabalhador; CMS - Conselhos Municipais de Saúde; CC - Centros Comunitários; CAS - Centros de Assistência Social; E - Escolas.

Apesar da aproximação benéfica entre a Universidade e Secretarias Municipais de Saúde, promovida pelo projeto, observa-se a necessidade da construção de projetos por diálogos democráticos com trabalhadores da saúde, estudantes e a coletividade comunitária, no sentido de contemplar as reais necessidades dos serviços e a população, superando a conduta vertical e exclusiva da academia e de gestores políticos. Tal concepção, agrega valor e fortalece a integração entre ensino-serviço-comunidade e a execução de políticas de educação na saúde de maneira mais eficaz, na medida que se vale do planejamento estratégico situacional (PES). O PES se pauta na perspectiva do diagnóstico situacional de uma realidade local, sem deixar de reconhecer a importância dos diversos atores envolvidos em todos os momentos do processo de tomada de decisões de uma determinada questão. Portanto, se faz ideal para a realização de programas de forma coletiva, participativa e integral (23,24).

E2. “[...] eu acho que a elaboração do projeto de um jeito mais potente é dialogar também com trabalhadores e usuários, compondo os grupos e objetivos juntamente com os alunos e preceptores, a partir das necessidades dos serviços e da coletividade [...]. Eu gosto muito de algumas práticas que se organizam e fortalecem por meio do planejamento estratégico situacional [...]”.

Outro desafio relacionado à configuração estrutural dessa edição reside na necessidade de atrelar o projeto à equipe de saúde como um todo e não somente à figura de um tutor do ambiente laboral. Esse modo de vinculação possui a potencialidade de proporcionar aos alunos vivências mais completas dos processos de trabalho, conhecimento de maior número de cenários de práticas do SUS e maior acolhimento por parte dos trabalhadores locais. Para os profissionais da saúde, pode contribuir para a resolução de problemáticas do serviço, maior engajamento no programa e sentimento de valorização pelo trabalho que exercem. Desse modo, o estabelecimento de bolsas de tutoria de maneira rotativa entre todos os membros da equipe e outros modos de gratificações criativas precisam ser pensadas (25-27).

E5. “[...] o formato do PET é muito inteligente porque ele incentiva, respeita e remunera o preceptor, ao passo que a Secretaria de Saúde também reconhece o papel de auxílio do aluno e da Universidade para o serviço. Então quando a gente

*tem um preceptor acolhido e reconhecido as portas se abrem e o trabalho do PET fica muito facilitado [...]”.*

A tutoria figura como uma iniciativa pedagógica na área da saúde em que um trabalhador do serviço irá monitorar, mediar, acompanhar e servir de exemplo profissional e ético para o educando, mostrando competências e habilidades da profissão na prática laboral. Quando bem manejada, a estratégia é capaz de promover as práticas interprofissionais, colaborativas e a formação de uma gama de profissionais aptos à atuação no sistema público de saúde (26,28).

#### **A dinâmica operacional: a construção de um modelo geral**

No intuito de realizar um esforço analítico para congregar a dinâmica de funcionamento e operacionalização das ações dos grupos participantes da pesquisa, é possível referir que, de modo geral, cada tutorial possuía reuniões periódicas para planejar objetivos específicos e metas para embasar ações concretas, sempre a partir dos objetivos gerais do projeto e da temática de cada grupo. A construção dessas ações, diferentemente do planejamento geral inicial do projeto, ocorria de maneira compartilhada entre docentes, tutores e estudantes, a partir das demandas dos serviços frequentados e de suas populações. Ocorria uma divisão em subgrupos de modo que cada ação específica possuía como referência para o seu desenvolvimento determinados discentes, professores e tutores. Concomitantemente, os trabalhos elaborados em cada subgrupo eram compartilhados com todos os integrantes do tutorial maior para crescimento coletivo e posterior execução.

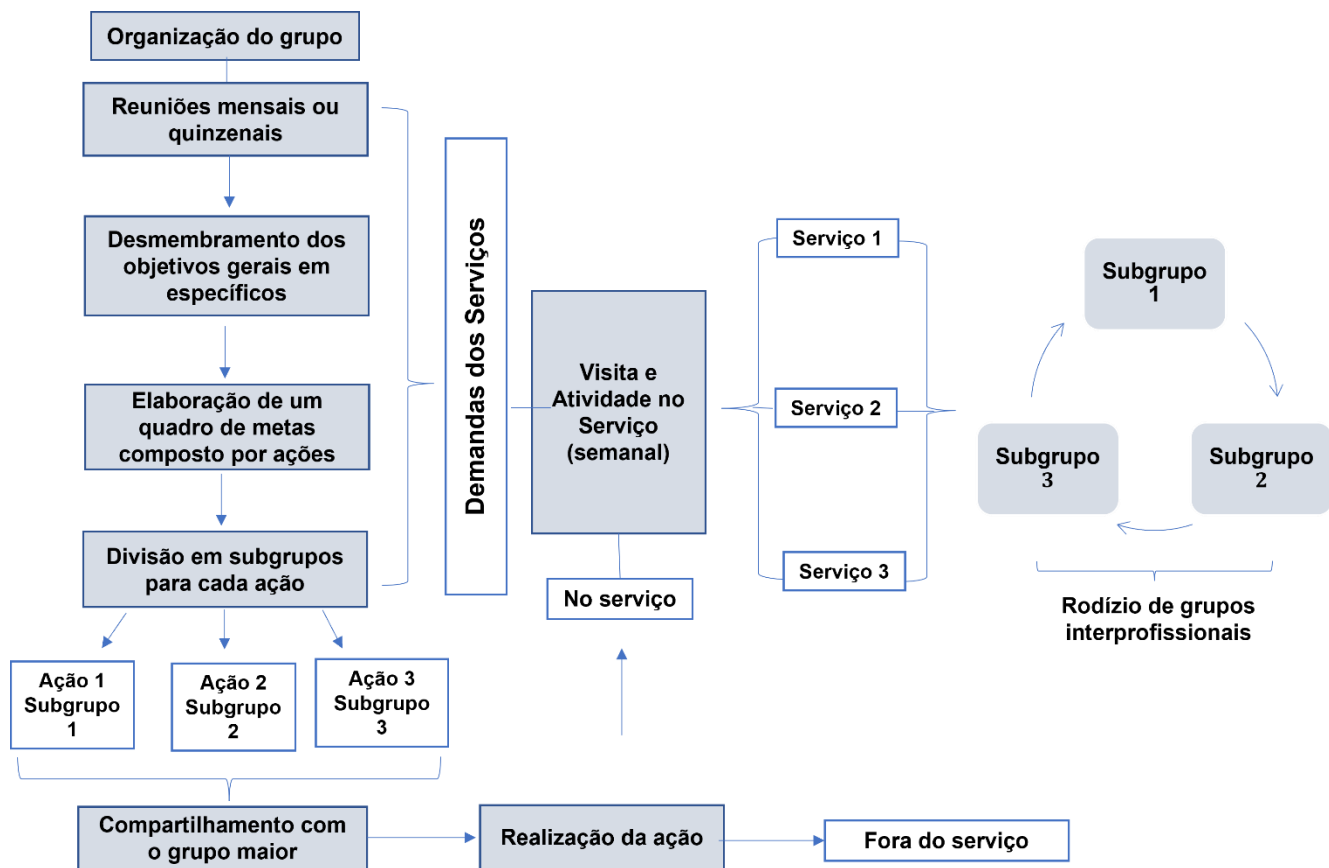
Em relação ao trabalho de campo, os estudantes executavam visitas em equipe interprofissional, uma vez por semana, para desenvolver as ações planejadas, estabelecendo interação com tutores de diferentes profissões e com a comunidade. Alguns coletivos realizavam o método de rodízio de subgrupos de discentes para o conhecimento dos serviços e sua dinâmica, realização das atividades planejadas e captação de novas demandas para subsidiar outras intervenções. Para cada trabalho finalizado, realizavam-se discussões e a elaboração de relatórios entre os integrantes nos encontros rotineiros, com posterior devolutiva ao MS.

O fluxograma (Figura 2) exemplifica a dinâmica de funcionamento do projeto e proporciona melhor compreensão



acerca da organização operacional geral das ações desenvolvidas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade.

**FIGURA 2**  
**ORGANIZAÇÃO OPERACIONAL GERAL DO GRUPO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE**



Os relatos mostraram que a interação entre os três grupos tutoriais do PET-Saúde foi um desafio; os encontros entre eles eram esporádicos e as relações se pautavam na participação conjunta em algumas ações. No entanto, o intuito do programa, previsto em edital do MS, era que todos desenvolvessem os objetivos gerais e os eixos prioritários de forma conjunta, a partir de grupos tutoriais que ensejassem práticas de ensino-aprendizagem entre docentes, profissionais da saúde e estudantes, em diferentes frentes de realidades do SUS.

E4. “Nós não conseguimos estabelecer uma relação de integração entre todos os grupos, ou seja, compartilhar os objetivos gerais e todos compreenderem o que é a vigilância em saúde, o que é a rede de atenção do SUS, o que é o controle social, o que são as práticas integrativas e complementares em saúde, o que é promoção em saúde [...]. [...] porque esses cinco grupos diferentes formam um PET só, o PET-Saúde Interprofissionalidade [...]”.

E2. “Lidar com um grupo grande é extremamente desafiador, como promover uma comunicação efetiva entre todos os tutoriais? Como organizar cada grupo para que as ações sejam colaborativas? Como organizar de um jeito sensível para não formar apenas profissionais, mas seduzir cidadãos a desenvolverem um mundo que queremos trabalhar e viver? [...]”.

A influência da imersão grupal, seja pela influência de líderes notórios, motivação ou processamento cognitivo ligado à aprendizagem vicariante, pode influir na edificação de novas crenças, valores, comportamentos, proporcionando mudança de atitudes nos indivíduos. Para alguns autores, o sucesso de integração entre diferentes grupos pode estar atrelado ao perfil de liderança do coordenador e o modo de conduzir a equipe, ao alinhamento metodológico de todos os grupos envolvidos, bem como à coesão e motivação. Desse modo, torna-se necessário discutir os arranjos operacionais do programa para que os objetivos e ações aventadas possam ecoar de maneira significativa na universidade, no SUS e na comunidade (29,30).

#### **O desenvolvimento das ações e a dualidade de realidades**

As ações realizadas pelos participantes do PET-Saúde podem ser classificadas em duas fases: antes da pandemia, em que as atividades se concentravam de modo presencial nos equipamentos sociais e havia a interação face à face entre estudantes, professores, profissionais de saúde e pacientes; e após o início pandêmico, caracterizando-se por interações remotas, produção de materiais digitais e o desenvolvimento de ações à distância. Os efeitos da pandemia de COVID-19 alteraram de forma significativa a dinâmica do projeto e as experiências presenciais no SUS tiveram que ser suspensas, então, as atividades foram sendo planejadas com menor

periodicidade, a partir da realidade pandêmica, objetivando manter o foco central da interprofissionalidade. Os grupos também passaram a trabalhar em atividades específicas e não tanto por horas semanais.

E1. “A questão de não poder mais estar fisicamente dentro do serviço é uma lástima. É uma perda não poder viver a rotina das unidades, do território, não se reunir mais pessoalmente [...]. [...] foi algo que aconteceu (a pandemia) e a gente não teve muita governabilidade”.

Dentre as ações desenvolvidas anteriormente ao momento pandêmico é possível citar o acompanhamento da dinâmica e rotina de diferentes unidades de saúde e o desenvolvimento de intervenções presenciais em questões relacionadas a esses locais, dentre elas: interdições de estabelecimentos comerciais no âmbito da vigilância sanitária; inspeções de infrações relacionadas à saúde do trabalhador em diversas empresas; mutirões de vacinação em diversos locais e o acompanhamento de doenças de notificação compulsória, no contexto da vigilância epidemiológica; atividade educativa para trabalhadores da saúde sobre o modo correto de coleta e encaminhamento de exames laboratoriais; criação de jogo de tabuleiro para ensinar as Redes de Atenção do SUS, nomeado “InterRaps”; participação em Conselhos e Conferências de Saúde e também outras áreas das políticas públicas; auxílio na formação de novos

Conselhos Municipais de Saúde no cenário local das comunidades e a organização de eventos de extensão.

No tocante às ações que passaram a ser executadas após o início da pandemia, destaca-se o uso de tecnologias de informação e comunicação para a realização de atividades à distância, gerando impacto dentro e fora dos serviços, tais como, o telemonitoramento de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 nos serviços do SUS; migração do jogo de tabuleiro físico “InterRaps” para o modo de jogo virtual; depoimentos de participantes acerca da trajetória do PET-Saúde Interprofissionalidade; materiais educativos digitais, como *e-books*, *vídeos*, *lives*, *podcasts* e *postagens* sobre questões relacionadas à pandemia de COVID-19 e combate à *fake news* na saúde; participação, apresentação e publicação de trabalhos científicos em congressos e revistas; suporte na execução remota de disciplina de pós-graduação em políticas públicas; capacitações remotas de educadores e conselheiros municipais de saúde; auxílio burocrático para associações de movimentos sociais e arrecadação de alimentos e materiais de higiene para a população em situação de rua.

Para melhor compreensão, o Quadro 3 demonstra as ações realizadas pelos grupos participantes da pesquisa nos dois momentos sanitários.

**Quadro 3**

**AÇÕES REALIZADAS PELOS GRUPOS PARTICIPANTES DA PESQUISA NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE**

<b>Ações do grupo Vigilância em Saúde</b>	
<b>Antes da pandemia</b>	<b>Depois do início da pandemia</b>
-Atividades de rotina de Unidades Básicas de Saúde desenvolvidas por cada profissão; -Ações de Vigilância Sanitária: inspeções e interdições de estabelecimentos comerciais; -Ações de Vigilância Epidemiológica: vacinação, acompanhamento de cobertura vacinal e situação de doenças de notificação compulsória; -Ações de Saúde do Trabalhador: inspeção da situação de trabalho em diversas empresas.	-Telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nos serviços do SUS; -Elaboração de materiais educativos digitais relacionados à pandemia de COVID-19; -Elaboração de materiais educativos digitais relacionados ao combate de <i>fake news</i> na saúde.
<b>Ações do grupo Redes de Atenção à Saúde</b>	
<b>Antes da pandemia</b>	<b>Depois do início da pandemia</b>
-Atividades de rotina de Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento e Laboratório Municipal de Saúde, desenvolvidas por cada profissão; -Criação do Jogo “InterRaps” de tabuleiro físico sobre as Redes de Atenção do SUS; -Atividade educativa sobre coleta, acondicionamento e encaminhamento de exames laboratoriais.	-Telemonitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 dentro da comunidade da UFPR e em alguns serviços do SUS; -Jogo “InterRaps” virtual; -Depoimentos da trajetória PET-Saúde; -Elaboração de materiais educativos digitais relacionados à pandemia de COVID-19; -Publicação de trabalhos científicos e participação em congressos.
<b>Ações do grupo Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde</b>	
<b>Antes da pandemia</b>	<b>Depois do início da pandemia</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atividades de rotina de Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial desenvolvidas por cada profissão;</li> <li>-Participação em Conselhos e Conferências de Saúde e outras áreas das Políticas Públicas;</li> <li>-Auxílio para na criação de novos Conselhos Municipais de Saúde no âmbito local da comunidade.</li> <li>-Organização de eventos de extensão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboração de materiais educativos digitais relacionados à pandemia de COVID-19 e ao Controle Social na Saúde;</li> <li>-Capacitações remotas de educadores e Conselheiros Municipais de Saúde sobre o Controle Social.</li> <li>-Auxílio burocrático para associações de Movimentos Sociais;</li> <li>-Auxílio em disciplina remota de pós-graduação em Políticas Públicas;</li> <li>-Publicação de trabalhos científicos e participação em congressos.</li> <li>-Distribuição de alimentos e materiais de higiene para população em situação de rua de Curitiba-PR.</li> </ul>
---	--

É possível perceber que o programa, enquanto política indutora de formação para a saúde, possui potencialidade para avanço às ações específicas, pautadas na interprofissionalidade, no trabalho colaborativo e na vivência dos espaços do SUS, para a formação de profissionais voltados à humanização do cuidado, integralidade da atenção à saúde e ampliação da visão crítica acerca do processo saúde-doença de indivíduos e coletividade (16,18,28). Além disso, o PET-Saúde proporcionou aos participantes interações diretas com comunidades e suas problemáticas, possibilitando o exercício da aprendizagem e de trabalhos reflexivos, significativos e impactantes, de alguma forma, no bem-estar das pessoas e populações (18,27).

E17. *“O PET-Saúde me proporcionou a vivência de um mutirão de vacinação realizado em uma instituição social que abrigava crianças portadoras de doenças físicas e do intelecto abandonadas pelos genitores, foi algo muito marcante para mim. [...] eu tive a oportunidade de ver um bebê recém-nascido sendo entregue ao local, um serzinho tão pequeno, com grandes dificuldades e já lutando muito (choro)”*.

E18. *“O contato telefônico com os pacientes nesse isolamento pandêmico foi muito marcante, escutar as suas histórias. Tinham ligações que em 15 minutos a gente conseguia responder o questionário de monitoramento da COVID19, entretanto, outras duravam mais uma hora porque as pessoas estavam carentes de interação social, de serem ouvidas, aí a gente acabava sendo um elo de escuta e conforto também [...]”*.

Os relatos revelam que o grau de significação e importância das vivências, por parte dos participantes, possui forte relação com os usuários de saúde e suas demandas. Talvez a constituição de atividades que possam transformar e melhorar a vida das pessoas seja um fator de motivação para o desenvolvimento das ações e uma estratégia para o bom andamento do projeto.

## CONCLUSÃO

O processo saúde-doença de indivíduos e coletividade requer uma abordagem ampla, complexa, interprofissional e transdisciplinar para a resolução eficaz das problemáticas nessa área e a elaboração de políticas públicas que sejam intersetoriais e eficientes. Torna-se paradoxal e extremamente difícil o intento de transformar práticas e concepções sanitárias sem o alinhamento com o desenvolvimento de recursos humanos para esse campo. Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), política indutora de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), inova no processo de ensino-aprendizagem ao aproximar as universidades da realidade dos serviços do SUS e das necessidades sociais em

saúde, na medida que inicia estudantes ao mundo do labor, em diferentes cenários de prática do sistema público.

Pode-se referir que a última edição do programa, PET-Saúde Interprofissionalidade, conseguiu alcançar seu objetivo central ao desenvolver nos participantes competências para o trabalho colaborativo e interprofissional na saúde, seja pela execução de ações coletivas pertinentes ao SUS e à população brasileira, seja pela configuração estrutural e operacional construída no projeto. Além disso, o programa logrou êxito em promover maior integração entre o ensino, serviço de saúde e comunidade, bem como a formação de profissionais críticos e conscientes da importância do SUS, do cuidado integral, humanizado e da concepção ampliada acerca da saúde e da doença na sociedade.

Os resultados obtidos na pesquisa podem contribuir pelo menos em duas dimensões práticas/concretas da dinâmica ensino-saúde-sociedade. A primeira refere-se ao contexto do arcabouço jurídico institucional vigente, no intuito de orientar e nortear propostas de legislação específica em espaços políticos e territoriais de contextos locais, visando a superação não apenas do modelo hegemônico de saúde, mas a efetiva integração dos órgãos públicos regionais e municipais de forma ativa na consolidação da política nacional de saúde e seu intuito de desenvolver recursos humanos com uma visão humanista, alinhada e coerente com os princípios do SUS. A segunda dimensão está relacionada com a trajetória educacional dos indivíduos que participam ou pretendem participar de alguma formação superior em saúde no Brasil, no sentido de oferecer uma visão integral da necessidade de novos profissionais comprometidos não apenas com a melhoria na qualidade do serviço de saúde no país, mas com uma visão inter e intradisciplinar da saúde que permita um diálogo permanente entre profissões e, conseqüentemente, uma superação (mesmo que gradual) da visão tradicional da saúde em direção de uma verdadeira integração entre práticas e profissões no contexto do SUS.

A limitação do trabalho reside na seleção da amostra de entrevistado, visto que apenas participantes de três dos cinco grupos tutoriais de aprendizagem concordaram em participar da pesquisa. Sugere-se a elaboração de novos estudos que aprofundem a temática de políticas e programas públicos que fomentem modos criativos e inovadores de aprender e ensinar na área da saúde, atrelados com o desenvolvimento de esferas e temas pertinentes à melhoria das realidades sanitárias e à cobertura universal em saúde. Ademais, a realização de pesquisas que mapeiem, a longo prazo, os efeitos do programa na formação dos profissionais de saúde e na transformação da qualidade dos serviços prestados no contexto do SUS.



## REFERÊNCIAS

1. Giovanella, L., Mendonça, M. H. M de, Buss, P. M, Fleury, S., Gadelha, C. A. G, Galvão, L. A. C., Santos, R. F. dos. De Alma-Ata à Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso humano indissociável e direito fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019; 35(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012219>
2. Verdi, M. I. M., Da Ros, M. A., Cutolo, L. R. A., Souza, T. T. D. Especialização multiprofissional na Atenção Básica: Saúde e sociedade. Universidade Federal de Santa Catarina. 2016; 96p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7445>
3. (22). Castro, M.C., Massuda, A., Almeida, G., Menezes-Filho, M.A., Andrade, M.V., Noronha, K.V.M.S., Rocha, R., Macinko, J., Hone, T., Tasca, R., Giovanella, L., Malik, A.M., Werneck, H., Fachini, L.A., Atun, R. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*. 2019;394(10195):345-356. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619312437>.
4. Ministério da Saúde (BR). Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde: balanço e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2003. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_16.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf)
5. Massuda, A., Hone, T., Leles, F.A.G. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health*. 2018;3:e000829. Disponível em: 10.1136/bmjgh-2018-000829.
6. Hermida, P. M. V., Barbosa, S. S., Heidemann, I. T. S. B. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(4). DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216920>
7. Lázaro, A. C., Sato, M. A. V., Tezani, T. C. R. Metodologias ativas no ensino superior: o papel do docente no ensino presencial. *Educação e Tecnologia (CIET: EnPED)*. 2018. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/234>
8. Jin, Y.Q., Lin, C-L, Zhao, Q., Yu, S-W, Su, Y-S. A Study on Traditional Teaching Method Transferring to E-Learning Under the Covid-19 Pandemic: From Chinese Students Perspectives. *Front. Psychol*. 2021;12(632787). Disponível em: 10.3389/fpsyg.2021.632787
9. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017 do Conselho Nacional de Saúde. Reafirma os princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
11. Bacich, L. e Moran, J. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Penso Editora. Porto Alegre, RS: 2018.
12. Valente, J. A., de Almeida, M. E. B., Geraldini, A. F. S. Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. *Revista Diálogo Educacional*. 2017,17(52):455-478. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1891/189154955008.pdf>
13. Santos, B., Barros, R., Moraes, A., Lira, H. (2021). Analysis of the Application of the Active Teaching-Learning Methodology in Graphic Expression Monitoring for UPE Engineering Students. In: Cheng, LY. (eds) ICGG 2020 - Proceedings of the 19th International Conference on Geometry and Graphics. Springer International Publishing. 2021; 1296. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-63403-2\\_73](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63403-2_73)
14. Wijesooriya, N.R., Mishra, V., Brand, P.L.P., Rubin, B.K. COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2020, 35:38-42. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054220300944>.
15. Haddad, A. E., Brenelli, S. L., Cury, G. C., Puccini, R. F., Martins, M. de A., Ferreira, J. R., Campos, F. E. de. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012;36(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022012000200001>
16. Ministério da Saúde (BR). Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: um panorama da edição PET-Saúde GraduaSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama\\_edicao\\_pet\\_saude\\_graduasus.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_edicao_pet_saude_graduasus.pdf)
- 17(30). Ferreira, A.C.M., Coelho, L.S., Pereira, Y.O., Rolim, L.F.P., Gomes, J.C. Ações do pet-saúde interprofissionalidade durante a pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(11):106273-106281. Disponível em: 10.34117/bjdv7n11-321
18. Ministério da Saúde (BR). As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes\\_pet\\_saude\\_interprofissionalidade.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pet_saude_interprofissionalidade.pdf)
19. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
20. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Edições 70. São Paulo, SP: 2016.
21. Pan American Health Organization (PAHO). Interprofessional education in health care: improving the capacity of human resources to achieve universal health. Meeting report. Bogota, Colombia. Washington, D.C.: PAHO; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34370?locale-attribute=en>
22. Khalili, H., Price, S.L. From uniprofessionality to interprofessionality: dual vs dueling identities in healthcare. *Journal of Interprofessional Care*. 2022, 36(3). DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1928029>.
23. Scalercio, P. L. de A. e Czepula, A. I. dos S. Planejamento estratégico situacional: estudo de caso em uma farmácia básica municipal. *Visão Acadêmica*. 2017;18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5380/acd.v18i2.52170>
24. Oliveira, P. S. de, Barbosa, A. A., Anjos, A. C. B. dos, Silva, A. O. da, Cunha, A. P. de S., Silva, C. H., Rolim, I. A. A., Barros, V. S., Santos, C. S., Lemos, G. da S. Percepção de universitários participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade sobre o planejamento estratégico situacional. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*. 2020;4(2):111-123. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v4i2.107756>

25. Correa, E. R. Mas a vida é real e de viés: o exercício da preceptoria e o processo de educação permanente no PET-Saúde/GraduaSUS de Santos. Universidade Federal de São Paulo. 2019. 132 p. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59047>
26. Lima, P. A. de B. e Rozendo, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015;19(1):779–791. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>
27. Tabosa, J.M.S., Monteiro, M.T., Mesquita, K.O. de, Simões, T.C., Vieira, C.A.L., Maciel, .JA., Dias, M.S. de A. Collaborative competencies and the use of Information and Communication Technologies: pet health interprofessionality in pandemic period. *RSD*. 2021;10(1):e10110111481. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11481>
28. Cooper-loelu, P., Jowsey, T. Interprofessional identity: an ethnography of clinical simulation learning in New Zealand. *BMC Med Educ*. 2022; 51. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03054-3>
29. França, T., Magnago, C., Santos, M. R dos, Belisário, S. A, Silva, C. B. G. PET-Saúde/GraduaUS: retrospectiva, distinção e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde em Debate*. 2018;42(2):286–301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s220>
30. Lima Neto, J. L. A. e Pereira, H. B.B. Metamodelo Sistêmico de interação de indivíduos em grupos. 2018. *Ciências & Cognição*, 23(1):91-107. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1395>