

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNO KLAFKE ALVES

**O IMPACTO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE NA  
PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
SUL**

**Porto Alegre**

**2014**

BRUNO KLAFKE ALVES

**O IMPACTO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE NA  
PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
SUL**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Êrica R. M. Duarte

**Porto Alegre**

**2014**

*“[...] Se não há conscientização sem desvelamento da realidade objetiva, enquanto objeto de conhecimento dos sujeitos envolvidos em seu processo, tal desvelamento, mesmo que ele decorra uma nova percepção da realidade desnudando-se, não basta ainda para autenticar a conscientização... A sua autenticidade se dá quando a prática do desvelamento da realidade constitui uma unidade dinâmica e dialética com a prática da transformação da realidade.”*

(PAULO FREIRE)

*“Aprender é descobrir aquilo que você já sabe. Fazer é demonstrar que você o sabe. Ensinar é lembrar aos outros que eles sabem tanto quanto você.”*

(RICHARD BACH)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda minha família, em especial meu pai Walter e minha mãe Céres pelo amor e carinho, além do apoio emocional e suporte financeiro.

Agradeço a professora Érica pela paciência, parceria, e confiança.

Agradeço a minha namorada Georgina por toda a sua paciência, puxões de orelha e apoio para todos os momentos, além do seu carinho e empenho em me ajudar.

Agradeço a todos os parceiros do Diretório Acadêmico e do Coletivo Saúde, sem os quais, seria só mais um na multidão.

Agradeço aos parceiros de VER-SUS com os quais pude aprender e vivenciar muita coisa boa.

Por fim, agradeço a todos os professores, colegas, usuários, pacientes, enfim, todos aqueles que puderam de alguma maneira contribuir para meu crescimento profissional e pessoal.

## RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) surge como um incremento às estratégias de formação em saúde a partir da promoção de atividades centradas na aprendizagem significativa a partir da imersão de estudantes nos cenários de prática. O Presente trabalho procurou avaliar o impacto do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) na Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de 2009 a 2013, comparando com os objetivos/metasp do programa, a partir de um estudo qualitativo, exploratório documental. O estudo foi realizado através da análise de documentos encontrados na base de dados da UFRGS – LUME e resultou em 52 publicações, nas quais promoveu-se a análise dos dados a partir da leitura interpretativa dos textos, relacionando os assuntos contidos nos trabalhos, com os objetivos do PET-Saúde. Entre os achados mais importantes, destaca-se que em 100% dos trabalhos encontrados foi contemplada a meta avaliativa de participação dos atores do programa em eventos acadêmicos. Quanto a integração ensino-serviço-comunidade, evidenciou-se em 93% dos trabalhos a importância deste programa neste processo de integração. Quanto aos objetivos/Metas, foram encontradas como temáticas menos abordadas nos trabalhos, aqueles relacionados aos profissionais dos serviços, com uma produção inferior a 20% nas metas\objetivos correspondentes. Outro ponto que merece menor destaque neste quesito é a constituição de Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica, meta a qual não foi contemplada por nenhum dos trabalhos. A partir do cruzamento dos resultados deste estudo com os objetivos e resultados esperados do PET-saúde, foi percebido que ainda são necessários muitos progressos para o fortalecimento e conquista de avanços mais substanciais na área da saúde. Entretanto, percebe-se que o programa vem avançando em seus objetivos e metas, o que se espera que a partir do conhecimento de suas fragilidades e potencialidades, se possa cad o fortalecimento da Atenção Básica e da saúde brasileira.

Palavras-chave:

PET-Saúde, Enfermagem,

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>                            | <b>07</b> |
| <b>2. OBJETIVO.....</b>                           | <b>10</b> |
| <b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>              | <b>11</b> |
| <b>3.1 A FORMAÇÃO EM SAÚDE.....</b>               | <b>11</b> |
| <b>3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE.....</b>               | <b>13</b> |
| <b>3.3 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO.....</b>         | <b>14</b> |
| <b>4. METODOLOGIA.....</b>                        | <b>17</b> |
| <b>4.1 Tipo de Estudo.....</b>                    | <b>17</b> |
| <b>4.2 Questão de Pesquisa.....</b>               | <b>17</b> |
| <b>4.3 Busca de Fontes .....</b>                  | <b>18</b> |
| <b>4.4 Coleta de dados.....</b>                   | <b>18</b> |
| <b>4.5 Análise dos dados.....</b>                 | <b>29</b> |
| <b>4.6 Aspectos Éticos .....</b>                  | <b>19</b> |
| <b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b> | <b>20</b> |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>               | <b>37</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                           | <b>39</b> |

## INTRODUÇÃO

Na busca pela transformação da realidade caótica em que se encontrava a saúde no Brasil, na segunda metade do século XX, diversos movimentos, em busca pela melhoria da assistência à saúde no Brasil, aconteceram até que esse e outros direitos fossem garantidos por lei (BRASIL, 2006; ACURCIO, 2007). Algumas das conquistas mais importantes para a saúde foram a garantia do direito a saúde, trazida pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio das leis nº. 8.080/1990 e 8.142/1990.

A criação de um sistema por si só não promove mudanças concretas na realidade de saúde, sendo necessárias atitudes políticas e sociais, que já vem sendo realizado nestes 25 anos de SUS, entretanto mudanças consistentes precisam acontecer para alterar a realidade da saúde no Brasil (BRASIL, 2006; ACURCIO, 2007).

A regulamentação pela Constituição Federal de 1988, na Seção II da saúde, em seu artigo 200, inciso III, definiu as competências do SUS e a ordenação da formação de Recursos Humanos para atuar na área da Saúde (BRASIL, 1988). Considerada como crucial para a mudança da realidade do sistema de saúde, o incentivo à formação dos profissionais de saúde, vem cada vez mais recebendo a atenção do Governo Federal. (GONZALEZ & ALMEIDA, 2010; BRASIL, 2007).

Dentre as ações realizadas para a solidificação do SUS, surge em 2005, por meio da portaria interministerial n. 2.101, fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde). O programa foi criado através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e elaborado em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação.

O Pró-Saúde foi criado como uma estratégia para estimular os processos de reorientação para a formação profissional em três eixos: Eixo A - orientação teórica, Eixo B – cenário de prática e Eixo C - orientação pedagógica, de tal forma, que ocorressem simultaneamente, buscando eliminar as situações apontadas pelas instituições do ensino superior (IES) do distanciamento entre a academia e os serviços. Essa integração era necessária para dar respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação

de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços direcionados a construção e fortalecimento do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2005).

Na busca dessas reformulações e de novas proposições para a formação em saúde foi criado em 2008 e regulamentado pela portaria interministerial n. 421/2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

O PET-Saúde surge como um incremento às estratégias de formação e se orienta a partir do fomento à formação de recursos humanos em áreas consideradas como prioritárias para o SUS. Por meio de atividades em grupos de aprendizagem tutorial e com planejamento de ações feitas em conjunto com as equipes de saúde e a comunidade, para fortalecer a Atenção Básica no Brasil, o PET-Saúde intenciona a vivência real dos cenários de prática, estimulando a reflexão e a promoção de possíveis transformações na realidade da assistência do SUS, nas mudanças para a qualidade de vida da população e na formação em saúde. (BRASIL, 2007).

Para Haddad *et al* 2012, o PET-Saúde se difere do Pró-saúde,

*...por meio de suas estratégias complementares, focadas no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino aprendizagem que se dá na rede de serviços, em uma relação que envolve o docente, o estudante, a equipe de saúde do serviço e os usuários do SUS.*

O projeto baseia-se na qualificação profissional em serviço, por meio da inserção dos estudantes em cenários onde as instituições realizam ações de prevenção, promoção e ações de saúde permitindo o aprendizado mútuo entre os profissionais e aqueles que estão em formação a partir do cotidiano dos serviços de saúde e das vivências dirigidas de acordo com as necessidades do SUS, onde o estudante é iniciado no mundo do trabalho e os profissionais (professores e profissionais dos serviços) são instigados a se reinventar e se reciclarem (PORTAL DA SAÚDE, 2013).

Na UFRGS o PET-Saúde foi implantado em 2008 e foi desenvolvido ao longo dos anos de 2009 a 2012 contando inicialmente com seis cursos da área de saúde a Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, e Psicologia, e ampliado com a Fonoaudiologia, Fisioterapia e Educação Física em um novo edital nº18/2009 do SGTES/MS. Atualmente a UFRGS possui 15 projetos PET's sendo executados onde 7 são do PET-Saúde, 3 do PET-Vigilância, e 5 do PET- Rede de Atenção a Saúde ( FERLA e col., 2013).

Neste momento pergunta-se: Será que os objetivos que norteiam as ações do PET estão causando impacto na realidade onde estão sendo realizadas?



Forte et al. (2013), demonstraram entre as principais contribuições derivadas do PET-Saúde, na produção científica Nacional, a formação dos profissionais de saúde para o SUS e a responsabilidade social. Além disto, os autores apontam algumas fragilidades dos estudos analisados:

*“escassez de estudos realizados com a participação dos profissionais de saúde atuantes no serviço, bem como da real atuação desses no programa” e a “ausência de estudos que relatam projetos que contemplem a interdisciplinaridade e a atuação multiprofissional” (FORTE et al, 2013).”*

O PET-Saúde por ser o programa de maior tempo de experiência na UFRGS já apresenta mudanças que estão sendo percebida, no cotidiano das instituições de ensino e do trabalho, entretanto, a mensuração deste impacto ainda não foi alvo de um estudo sistemático.

Muitas formas poderão ser sistematizadas para se observar a influência desse programa, entretanto optou-se em avaliar o impacto a partir dos trabalhos acadêmicos relacionados ao PET-Saúde produzidos pelos cursos da UFRGS, no cotidiano do ensino e do cuidado. O resultado desta produção poderá identificar se os objetivos do programa estão sendo alcançados e permitindo compreender a influência para a academia e para os serviços, assim como, sua contribuição para a melhoria da situação de saúde da população.

Nesse processo de vinculação entre o fazer e o aprender a fazer temos a relação que está se concretizando, desde 2009, entre a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A SMS-POA protagonizou uma sistemática de organização de atendimento para a cidade dividindo o município em 8 distritos de atenção á saúde e pactuou com as universidades uma vinculação para que o desenvolvimento das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão pudessem estar ser realizada em parceria com os profissionais do município. Coube a UFRGS se vincular, desde 2008, com o Distrito Glória-Cruzeiro- Cristal e a partir de 2013, com o Distrito Centro.

Com a promoção de atividades em muitos dos serviços do distrito citados, a Universidade tem *“provocado e desacomodado positivamente trabalhadores, docentes e estudantes, num movimento que tem construído mudanças na forma de pensar e atuar na saúde pública”* (BLOG UFRGS).

Com estas evidências e minha experiência como aluno do curso de enfermagem, monitor do PET-Saúde e VER-SUS, me permito salientar a importância que este movimento tem trazido para dentro dos serviços e da universidade. A intenção deste estudo, portanto é conhecer como o PET-Saúde da UFRGS está influenciando os cursos da saúde da UFRGS e o Distrito Glória Cruzeiro Cristal.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar o impacto do Programa de Educação Pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) na Universidade Federal do Rio Grande do Sul através da comparação da produção científica publicada e os objetivos esperados pelo programa.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A formação para a saúde

Em seu Artigo 200 a Constituição Federal de 1988, inciso III, trás o Sistema Único de Saúde como ordenador da formação de Recursos Humanos na área da saúde, a partir da necessidade de concretização dos novos modos de se fazer saúde, trazendo às instituições de ensino o papel de gerir a transformação de políticas em ações (CECCIM, ARMANI & ROCHA, 2002) (SILVA, 2012).

Os cursos da Saúde têm vivido, nos últimos anos, muitas mudanças que são originadas da Constituição e amparadas por leis. E um dos principais problemas na formação profissional, após a constituição, é o provocar mudanças na forma de fazer e ensinar à saúde para o Brasil.

É nesse embate entre o pensar e o fazer que se vive hoje, percebendo que não há como contemplar dentro dos modos de ensino tradicionais, todas as ações que fortalecem o ensino. Sendo assim, partindo do que nos trazem Ceccim e Feurweker (2004), é importante questionarmos novas formas de integrar as instâncias de formação ensino-serviço-comunidade-gestão e buscar nelas a transformação das práticas profissionais

Com o propósito de intensificar estas mudanças e servir de orientação para a formação em saúde, surgem as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da área de Saúde (BRASIL, 2003). As Diretrizes tinham como finalidade:

...incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa.

Tais diretrizes trazem também a importância de:

...estimular práticas de estudos independentes, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno. [...] contemplar orientações para as atividades de estágio e demais atividades que integrem o saber acadêmico à prática profissional, [...] encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se refiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada.

Entretanto novas ações devem ser propostas para que ocorram as mudanças porpostas na Constituição e, em 2005, por meio da portaria interministerial n. 2.101, fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde). O programa foi criado através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) foi elaborado em conjunto com a

Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação.

O Pró-Saúde foi criado como uma estratégia para estimular os processos de reorientação para a formação profissional em três eixos: Eixo A - orientação teórica, Eixo B – cenário de prática e Eixo C - orientação pedagógica, e elas deveriam ocorrer simultaneamente, para buscar eliminar as situações apontadas pelas instituições do ensino superior (IES) do distanciamento entre a academia e os serviços. Essa integração era necessária para dar respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços direcionados a construção e fortalecimento do sistema de saúde brasileiro (BRASIL.2005).

Esse programa de reorientação tem em seu eixo central ações de integração ensino-serviço-comunidade, a partir da inserção dos estudantes, dos diversos cursos de graduação, na rede de serviços do município, intencionando a vivência real dos cenários de práticas. Estas vivências surgem como um estímulo para a reflexão e promoção de possíveis transformações, na realidade da assistência do SUS, nas mudanças para a qualidade de vida da população e na formação em saúde (BRASIL, 2007).

Neste processo de ações para as mudanças surge o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde–PET-SAÚDE, que foi instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802/08, e destinado inicialmente para fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da Saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área, por meio do pagamento de bolsas. Ele é direcionado às Instituições de Educação Superior (IES), abrangendo 14 cursos de graduação da área da Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde.

Em janeiro de 2009, foram selecionados pelo MS ao todo 84 projetos, de 67 IES e 71 Secretarias de Saúde, envolvendo 306 grupos PET-Saúde. Cada grupo foi formado por 1 tutor (professores), 30 monitores (estudantes de cursos da saúde) e 6 preceptores (profissionais do serviço).

O Programa foi previsto para ser desenvolvido nos anos de 2009, 2010,2011 e 2012 e renovado com uma nova abordagem em 2013 e os resultados esperados são:

- Fomento à integração ensino-serviço-comunidade;
- Qualificação/fortalecimento da Atenção Básica em Saúde;
- Desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de

atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde;

- Constituição de Núcleos de Excelência em Pesquisa Aplicada à Atenção Básica;
- Estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do país;
- Publicações e participação dos professores tutores, preceptores e estudantes em eventos acadêmicos;
- Desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde, e
- Satisfação do usuário do SUS.

As Mudanças Curriculares, o PRÓ-Saúde e o PET-Saúde como estratégias de mudanças para a formação para a saúde, previstas na Constituição de 1988, serão exitosas se foram complementadas pela implantação da política de Educação Permanente.

### **3.2 Educação Permanente**

A política de Educação Permanente em saúde como já referido surge como uma estratégia de mudança na formação de recursos humanos e na prática profissional, objetivando mais especificamente, transformar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, articulando a formação, a gestão a atenção e a participação popular para a promoção de capacitação e atualização constante dos recursos humanos. (CECCIM, 2005).

Analisando as ideias de educação permanente e da micropolítica existentes em diferentes instituições, utiliza-se destas lentes focais de análise da realidade para analisar as dinâmicas das instituições de ensino, demonstrando a necessidade de se adquirir a habilidade de aprender a aprender já durante a formação do estudante dentro da universidade. Tal habilidade é potencialmente emergente a partir de campos de estágio problematizantes e de atividades extracurriculares, que permitam que o profissional em formação, permaneça neste processo após seu egresso da instituição de ensino de graduação. A partir da observação destas micropolíticas existentes o profissional em formação pode problematizar o fazer saúde, utilizando-se da crítica como ferramenta para transformar o fazer saúde em ato. (MEHRY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Os autores (CECCIM & FEWERWERKER, 2004) que estudaram essas políticas, referem que a integração do fazer-saúde e fazer-formação articulado com as instituições de ensino, serviço, gestão e participação social, fortalece a proposta de superação do modelo médico hegemônico neoliberal. Entretanto isto implica no gerenciamento das organizações de saúde em um modo mais coletivo, focalizando na organização dos serviços e das instituições de ensino, a concretização de ações em saúde coerentes à lógica usuário-centrada.

### 3.3 Integração Ensino-Serviço

A integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, não é um processo novo. Este faz parte de um longo processo de transformações e vem cada vez mais recebendo incentivos do governo federal por meio de iniciativas, políticas e financeiras dada a compreensão de que o distanciamento existente entre a formação e a prática profissional, é um dos motivos pelo qual, o Sistema de Saúde proposto pela constituição, não é concretizado (BRASIL, 2005).

Por meio de diversas iniciativas ao longo da história - Extras-Muros, IDA, UNI, Rede UNIDA - além de todas as conferências de saúde, subsequentes a criação do SUS, foram proporcionando, importantes experiências sobre a integração entre ensino-serviço-comunidade (FEUERWERKER, 2002), (PEREIRA, 2013). Um fato importante para esta integração surge na IX conferência Nacional de Saúde, na qual é firmada uma nova visão de gerenciamento do próprio trabalho, se configurando como educação pelo trabalho (PEREIRA, 2013).

A educação pelo trabalho é compreendida como a maneira de se aprender a partir das experiências do trabalho vivo em saúde (MEHRY, 2007), e é por meio dela, da experimentação cotidiana, que se estimula a reorientação da formação dos profissionais de saúde e se favorece as mudanças curriculares dos cursos da saúde, ao fato de se estar atento *“ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde e às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social”*. (BRASIL, 2010).

Por meio destas iniciativas dispostas acima, o estreitamento da articulação das Instituições de Ensino Superior (IES) com os serviços de saúde e a consequente educação pelo trabalho, tem sido possível, ampliando-se a concepção da formação profissional. Esta articulação permite o extrapolar das barreiras da doença e se incluir todos os níveis de atenção

à saúde, compondo um processo sintonizado com as necessidades sociais, levando-se em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais da população. (BRASIL, 2010 )

E para contemplar todas estas dimensões, é necessário que se estimule o olhar, o enxergar o outro, a troca, o diálogo, a educação popular e permanente, o encontro. Para tal, precisamos criar mecanismos que facilitem estes processos. Uma alternativa que vêm sendo realizada é a descentralização da gestão dos serviços e a aproximação das práticas de saúde com as práticas da vida cotidiana a partir da construção de territórios de saúde.

Desta maneira, devemos destacar neste trabalho, a construção de uma rede, que extrapola a simples oferta de serviços, mas sim, articula ações e diferentes setores da sociedade, incrementando as ações em saúde. Assim, por meio da descentralização das ações da rede de serviços de Porto Alegre, dividiu-se a cidade em oito Gerências Distritais, de acordo com o Orçamento Participativo do Município. Esta divisão permitiu a constituição de uma base territorial e populacional definidas para a descentralização da gestão do município e conseqüentemente a divisão dos territórios da cidade para prática dos cursos da área da saúde da UFRGS. Esta base territorial é constituída pelos Distritos de Saúde: Glória, Cruzeiro e Cristal, pertencentes à Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC), responsável pela gestão dos serviços de saúde dessas regiões do município.

*...Localizado na região centro-sul da cidade de Porto Alegre (RS), o Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal é o cenário preferencial de práticas disciplinares e estágios da UFRGS e local aonde se desenvolvem os projetos Pró-Saúde II, PET-Saúde da Família, PET-Saúde Mental, Horto Ecológico e parte do Pró-Saúde I. (BLOG GDGCC)*

Atendendo uma população estimada de 160.000 habitantes, o Distrito conta com:

*...24 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 19 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A gerência distrital está localizada no Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC) e possui uma área física de aproximadamente 14.000 m<sup>2</sup>, contando com os serviços: Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul – PACS, Plantão de Saúde Mental, Programa de Redução de Danos, Ambulatório Básico, Ambulatório Especializado, Ambulatório de Odontologia, Serviço de Fonoaudiologia, Centro Municipal de Reabilitação, Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS – SAE, Centro de Orientação e Apoio Sorológico – COAS, Assistência Domiciliar Terapêutica - ADOT, CAPS II, CAPS Ad, FADERS - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas Portadoras de Deficiências e de Altas Habilidades no Rio Grande do Sul, Laboratório Municipal de Saúde Pública, Farmácia Distrital, NASCA - Núcleo de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, Oxigenioterapia Domiciliar, ambulatório de asma e Conselho Distrital de Saúde.” (BLOG GDGCC)*

Com a promoção de atividades em muitos dos serviços do distrito citados, a Universidade tem *“provocado e desacomodado positivamente trabalhadores, docentes e estudantes, num movimento que tem construído mudanças na forma de pensar e atuar na saúde pública” (BLOG GDGCC).*



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, documental.

A abordagem qualitativa faz com que os elementos de investigação evoluam durante o curso do projeto. Ela emerge na medida em que o pesquisador toma decisões constantes que refletem o que já foi descoberto. O delineamento qualitativo é flexível, envolvendo uma mistura de várias estratégias de coleta de dados, assim tendo uma compreensão do todo. O pesquisador torna-se instrumento da pesquisa, exigindo que a análise dos dados seja continua para formular estratégias subsequentes e para determinar o termino do trabalho de campo (POLIT et al., 2011).

O estudo exploratório investiga a natureza de um fenômeno, bem como o modo como se manifesta, entre outros fatores relacionados, inclusive que pode ser a sua causa (POLIT et al., 2011).

A busca de informações através de documentos é realizada em fontes diversas, tais como, tabelas estatísticas, cartas, pareceres, fotografias, atas, relatórios, obras originais de qualquer natureza (pintura, escultura, desenho, etc.), notas, diários, projetos de lei, ofícios, discursos, mapas, testamentos, inventários, informativos, depoimentos orais e escritos, certidões, correspondência pessoal ou comercial, documentos informativos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, hospitais, sindicatos (SANTOS 2000).

### **4.2 Questão de pesquisa**

A formulação de uma questão de pesquisa é um importante passo para que se possa identificar o propósito da revisão documental, além de facilitar a definição dos critérios de exclusão e inclusão e a extração e análise das informações. Desta maneira, frente ao objetivo deste estudo, surge a seguinte questão: Qual é o impacto que o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) provocou sobre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e no Distrito Glória- Cruzeiro- Cristal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre?

### 4.3 Busca de fontes

Salienta-se que para a escolha da base de dados e da palavra-chave utilizada para a pesquisa dos trabalhos científicos foram realizadas previamente, tendo na base de dados e na palavra selecionada, a melhor perspectiva de se encontrar fontes que respondessem aos objetivos da pesquisa.

Para o estudo foi escolhida como termo de busca, a junção “PET-Saúde”, por tratar-se de uma nomenclatura brasileira. Este termo de busca foi utilizado num estudo por Forte *et al.* (2013) o qual possui pontos em comum com este estudo. Para facilitar o encontro dos arquivos, o termo foi colocado entre aspas (“PET-Saúde”), pois tal artifício permite o encontro do termo de maneira literal, o que facilita a procura, excluindo termos não condizentes com a procura idealizada.

As buscas dos documentos foram realizadas no Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – LUME. Esta foi a base de dados de escolha, pois é a que melhor se adequa aos objetivos propostos por este trabalho, ao reunir trabalhos de conclusão da graduação, dissertações, teses e outros documentos gerados no âmbito da Universidade. (UFRGS, 2013).

### 4.4 Coleta de dados

Os dados coletados foram à produção científica realizada pelos tutores (professores), preceptores (profissionais dos serviços) e monitores (alunos) que participaram do PET-Saúde da UFRGS, no período de 2009 a 2013 publicadas no Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- LUME.

Com a consulta feita a partir do termo “PET-Saúde” na base de dados Lume, a data limite da busca foi até 30/12/2013, onde encontrou-se 95 publicações. Após separar-se as publicações encontradas foi feita uma leitura exploratória, e após a leitura seletiva, na qual apoiou-se ao critério de inclusão que foi o de responder a questão norteadora do estudo e aos objetivos da pesquisa. neste momento foram identificados 52 trabalhos que atenderam os critérios.

Após procedeu-se a leitura analítica e interpretativa dos dados, organizando-os por meio do instrumento de coleta de dados (Quadro 2), o qual considera os objetivos e as metas avaliativas do PET-Saúde definidas pelo MS.

#### **4.5 Análise e apresentação dos resultados**

As análises das informações coletadas seguiram um procedimento comum da análise de conteúdo, utilizada na metodologia qualitativa (BARDIN, 2004). Para essa análise o pesquisador realizou três etapas distintas: primeira, a pré-análise onde ocorreu a organização e sistematização das idéias e criação das categorias; em seguida a exploração do material que foi a busca e separação do material; e, por último, a interpretação dos dados que torna o material significativo (BARDIN, 2010).

A análise dos dados para o estudo foi feita a partir da leitura interpretativa dos textos, procurando inter-relacionar os assuntos contidos nos trabalhos, com os objetivos do PET-Saúde. Alguns dos dados foram agrupados e apresentados por meio da estatística descritiva (frequências e porcentagens) e apresentados em quadros e gráficos. Os conteúdos das produções selecionadas foram agrupadas e analisadas com base nos conteúdos apresentados e a sua relação com os objetivos/metasp do PET-Saúde.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

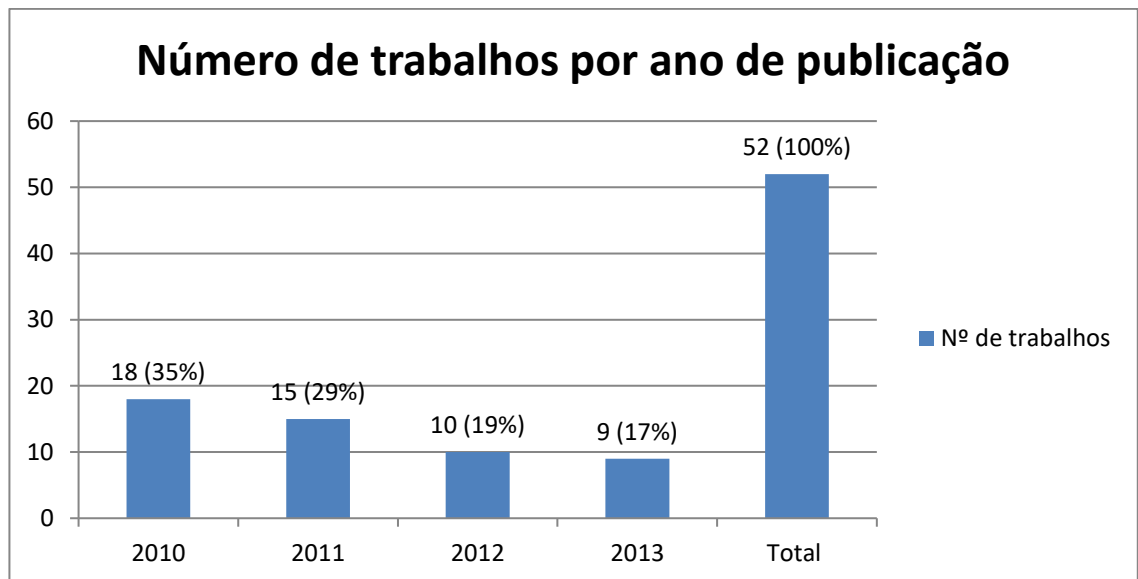
O estudo seguiu as Normas de Pesquisa em Saúde através da Resolução 466 (BRASIL, 2012) e as informações, nos documentos pesquisados, tiveram seus textos preservados, nas questões éticas e de direitos autorais, uma vez que os autores consultados foram referenciados de acordo com a Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. (BRASIL, 1998).

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 Perfil das publicações

A pesquisa foi realizada com início em 2009, entretanto as publicações começaram a apresentar resultados a partir de 2010.

**Figura 1 – Distribuição dos trabalhos por ano de publicação**



**Fonte:** KLAFKE, 2014

Ao analisarmos a Figura 1 percebe-se que houve uma queda significativa no número de trabalhos produzidos com a temática PET-Saúde. Para o ano de 2010 foram encontrados 18 trabalhos (35%), o dobro de trabalhos produzidos em 2013, no qual teve a produção de 9 trabalhos (17%). Apesar deste cenário, não podemos, afirmar com certeza que tenha havido um decréscimo real na produção científica do PET-Saúde, visto que, há uma diversidade de fatores que podem ter influenciado para a concretização destes dados. Desta maneira, levantam-se algumas hipóteses sobre o motivo do decréscimo das produções ao longo dos anos:

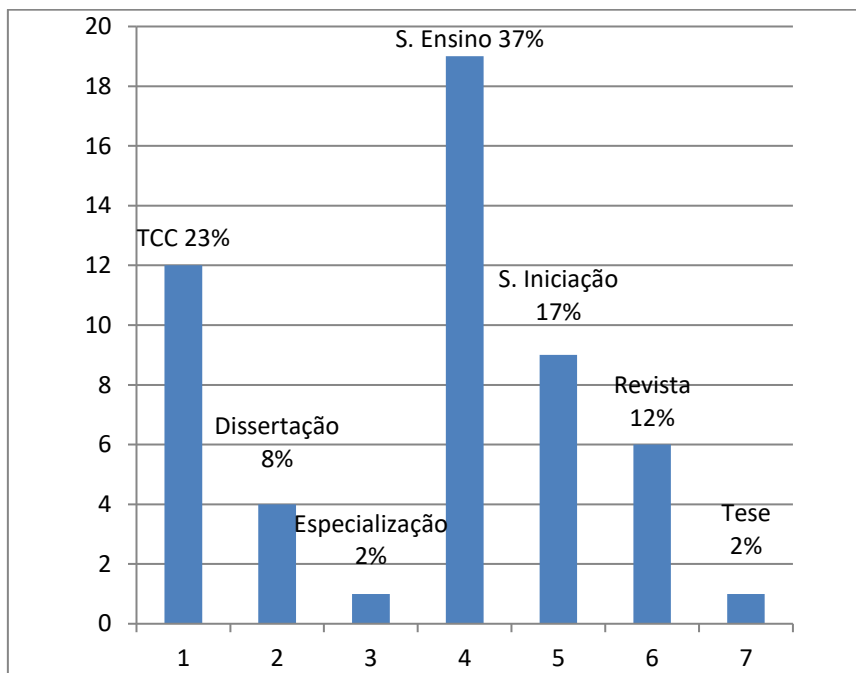
A apresentação e/ou publicação dos trabalhos em outros eventos e revistas fora do âmbito da universidade, o que não constaria na base de dados da universidade. Este fato se reforça, ao considerarmos que sete, dos nove trabalhos de 2013, estão contidos na revista da Rede Unida, e só aparecem como resultado, por esta revista ter sido incorporada pelo Lume.

Outro motivo construído a partir da análise dos conteúdos dos trabalhos seria a não uniformização de uma palavra-chave que permita a identificação dos trabalhos produzidos, principalmente se levarmos em consideração a inclusão de novos programas de educação pelo trabalho que excluem o termo Saúde, tais como o PET-Redes de Atenção e o PET-vigilância.

Um terceiro motivo seria a construção de trabalhos proporcionados a partir da vivência no PET-Saúde e sua promoção a integração ensino-serviço, entretanto, sem a valorização do programa na hora da produção de conhecimento, sendo os objetos de estudo, o foco central para o trabalho, excluindo-se aí, o termo PET-Saúde.

Em relação ao tipo de trabalho realizado, encontramos, na Figura 2, uma diversidade considerável, entretanto, com disparidade no número de trabalhos.

**Figura 2 – Distribuição por tipo de trabalho**



Fonte: KLAFKE, 2014

Dos 52 trabalhos analisados, houve a predominância dos trabalhos apresentados em Salão de Ensino com 19 trabalhos (37%), seguido pelos Trabalhos de Conclusão de Curso com 12 trabalhos (23%). Estes resultados nos permitem perceber a influência que o PET-Saúde tem sobre a produção científica em nível de graduação, o que é um fator importante para a mudança de perfil do profissional graduado da saúde.

Em nível de Pós-Graduação foram seis trabalhos (12%), dos quais um é de nível de especialização (2%), quatro são dissertações de mestrado (8%), e uma tese de doutorado (2%). Este dado demonstra uma produção discreta neste nível de produção acadêmica.

Oa objetivos de promoção a capacitação docente dos profissionais dos serviços, o estímulo a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade, além do incentivo ao ingresso de profissionais do serviço na carreira docente, a influência do PET-Saúde ainda demonstra-se pouco eficiente na concretização destes objetivos – os quais serão melhor explanados ao longo deste trabalho.

Na tentativa de mudar esta realidade e de estimular a mudança das produções científicas e do perfil dos pesquisadores e professores das universidades, contribuindo para a implementação das diretrizes curriculares nacionais, é firmada em 2010, a parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2010), constituindo-se o Pró-Ensino na Saúde. Acredita-se que a partir das conquistas tidas até aqui, tal como a consolidação de um distrito Docente-Assistencial, estimule-se a produção científica centrada nas necessidades dos serviços, e a valorização dos profissionais como fonte de produção de conhecimento, valorizando tanto a educação permanente quanto a continuada.

Dos trabalhos produzidos em nível de pós-graduação, em um deles (PEREIRA 2013), há a autoria de um profissional dos serviços. Por tratar-se de um trabalho de especialização, reforça-se a ideia estabelecida no meio acadêmico, deste ser o nível de pós-graduação mais acessível aos profissionais dos serviços devido à dificuldade de se articular o tempo de trabalho e a prática assistencial, com atividades de pesquisa e de educação continuada.

Depois de conhecermos um pouco melhor a produção científica apresenta-se o Quadro 1, o qual demonstra o número de trabalhos encontrados de acordo com os objetivos/metass avaliativas do PET-Saúde

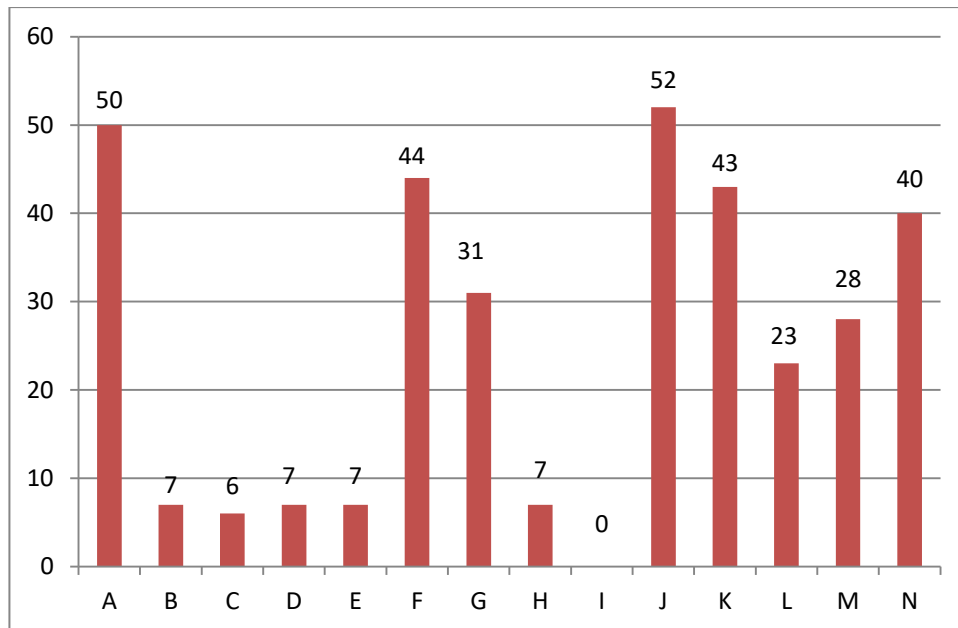
**Quadro 1** – Objetivos/metapas avaliativas do PET-Saúde, número e porcentagem da produção.

| Objetivos/Metas  | Nº de trabalhos | Porcentagem |
|--|-----------------|-------------|
| A - Facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade   | 50              | 96%         |
| B - Institucionalizar as atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços de saúde;   | 7               | 13%         |
| C - Valorizar as atividades pedagógicas  | 6               | 12%         |
| D - Promover a capacitação docente dos profissionais dos serviços  | 7               | 13%         |
| E - Incentivar o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente  | 7               | 13%         |
| F - Fomento à integração ensino-serviço-comunidade   | 44              | 85%         |
| G- Qualificação/fortalecimento da Atenção Básica em Saúde e da Vigilância em Saúde   | 31              | 60%         |
| H- Desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de atuação da Política nacional de Atenção Básica e Vigilância em Saúde   | 7               | 13%         |
| <b>I- Constituição de Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica em Saúde</b>   | 0               | 0%          |
| J- Publicações e participação dos professores tutores, preceptores e estudantes em eventos acadêmicos.   | 52              | 100%        |
| K- Desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde. | 43              | 83%         |
| L- Satisfação dos usuários SUS.  | 23              | 44%         |
| M- Estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade  | 28              | 54%         |
| N- Estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do país  | 40              | 77%         |

Fonte: KLAFKE, 2014

Para facilitar a visualização dos dados apresenta-se a Figura 3 com as mesmas informações do quadro 1.

Figura 3 - Número de trabalhos de acordo com os objetivos/metavaliativas do PET-Saúde



Fonte: KLAFKE, 2014

Ao analisar o gráfico, podemos perceber claramente, que há uma grande disparidade na produção científica encontrada. Dos 52 (100%) trabalhos, todos contemplam a meta avaliativa de produção acadêmica e de estímulo a participação dos atores do programa em eventos acadêmicos. Quanto aos objetivos de se facilitar e de se fomentar o processo de integração ensino-serviço-comunidade, são abordados respectivamente em 50 (93%) e 44 (81%) dos trabalhos, o que demonstra a grande influência que o programa tem sobre a iniciativa de integração entre instituições de ensino, serviço e a comunidade.

Quanto aos objetivos/Metas as temáticas menos abordadas nos trabalhos tem-se os objetivos relacionados aos profissionais dos serviços, sendo 7 (13%) para a institucionalização das atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços de saúde, a promoção da capacitação docente dos profissionais dos serviços e o incentivo ao ingresso dos profissionais na carreira docente (13%), e 6 (11%) para a valorização das atividades pedagógicas.

O ponto que merece menor destaque neste quesito é a constituição de Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica, o qual não é contemplado em nenhum dos trabalhos. Acredita-se que este fato esteja relacionado à atual fase experimentação da relação ensino-serviço-comunidade e o consequente fortalecimento do Distrito Docente Assistencial, o qual vem se desenvolvendo gradualmente, e que futuramente poderá constituir e abrigar estes núcleos.



Para a compreensão da literatura encontrada, procura-se a seguir (Quadro 2), qualificar esta produção científica a partir dos objetivos e metas, complementando-se a seguir o achado com o conteúdo de alguns trabalhos.

Quadro 2 – Objetivos/Metas e autores e ano de publicação

| Objetivos/Metas do PET-Saúde   | Autores/Ano   |
|--|---|
| A - Facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade                         | Gonçalves (2010), Henrique (2010), Atz; Mello (2011),               |
|  | Rosa (2010), Miranda (2010), Pinto (2010),                          |
|  | Fernandes (2011), Redin; Junqueira (2011), Santos (2012),           |
|  | Rosa (2012), Muraro; Oliveira (2010), Lopes (2010),                 |
|  | Dias et al (2013), Farias et al (2012), Bueno (2010),               |
|  | Paiva; Danielli; Rockenbach (2011), Chemale (2010)                  |
|  | Castilho; Witt; Lunardi, (2010), Santos (2010), Nakata (2010)       |
|  | Azevedo (2011), Ortiz (2010), Vilela (2011)                         |
|  | Oliveira; Carvalho; Reis (2011), Gotardo (2010),                    |
|  | Castro (2010), Vuaden (2012), Rodrigues (2012), Ferla et al (2013), |
|  | Berger (2011), Cé (2010), Papini (2011), Torres (2011)              |
|  | César (2012), Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013),           |
|  | Day (2013), Righi et al (2013), Pereira (2013), Carvalho (2011),    |
|  | Silva (2010), Gotardo (2011), Maders; Santos (2010)                 |
| Bertoldo; Frassetto (2010), Almeida (2011), Souza (2011)                                 |   |
| Nakata (2012), Henz (2010), Duarte (2013), Rocha et al (2013),                           |   |
|  |   |
| B - Institucionalizar as atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços de saúde; | Santos, (2012), Dias et al (2013), Rocha et al (2013),              |
|  | Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013), Pereira (2013)          |
|  | Ferla et al (2013),   |
|  |   |
| C - Valorizar estas atividades pedagógicas   | Santos (2012), Dias et al (2013), Rodrigues (2012),                 |
|  | Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013), Ferla et al (2013),     |
|  |   |
|  |   |
| D - Promover a capacitação docente dos profissionais dos serviços                        | Santos, (2012), Dias et al (2013), Bueno (2010), Rodrigues (2012)   |
|  | Ferla et al (2013), Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013),     |
|  |   |
| E - Incentivar o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente.               | Santos, (2012), Dias et al (2013),                                  |
|  | Bueno (2010), Rodrigues (2012) Gouveia et al (2013),                |
|  | Ferla et al (2013), Duarte et al, (2013),                           |
|  |   |
| F - Fomento à integração ensino-serviço-comunidade                                       | Gonçalves (2010), Henrique (2010), Miranda (2010),                  |
|  | Atz; Mello (2011), Rosa (2010), Fernandes (2011),                   |
|  | Pinto (2010), Redin; Junqueira (2011), Santos (2012),               |
|  | Rosa (2012), Muraro; Oliveira (2010), Lopes (2010),                 |
|  | Dias et al (2013), Farias et al (2012), Bueno (2010)                |
|  | Paiva; Danielli; Rockenbach (2011), Chemale (2010),                 |
|  | Castilho; Witt; Lunardi, (2010), Santos (2010), Ortiz (2010)        |
| Nakata (2010), Azevedo (2011), Vilela (2011), Gotardo (2011),                            |   |

|   |   |
|---|---|
|   | Oliveira; Carvalho; Reis (2011), Gotardo (2010),<br>Castro (2010), Vuaden (2012), Ferla et al (2013), Berger (2011),<br>Cé (2010), Torres (2011), César (2012),<br>Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013), Rocha et al (2013),<br>Righi et al (2013), Pereira (2013), Carvalho (2011), Silva (2010),<br>Souza (2011), Nakata (2012), Day (2013),<br>Maders; Santos (2010)   |
| G-<br>Qualificação/fortalecimento<br>da Atenção Básica em Saúde<br>e da Vigilância em Saúde   | Henrique (2010), Redin; Junqueira (2011), Muraro; Oliveira (2010)<br>Santos (2012), Rosa (2012), Dias et al (2013),<br>Farias et al (2012), Bueno (2010), Castilho; Witt; Lunardi, (2010)<br>Paiva; Danielli; Rockenbach (2011), Santos (2010), Nakata (2010).<br>Ortiz (2010), Oliveira; Carvalho; Reis (2011), Bodnar (2012),<br>Castro (2010), Vuaden (2012), Ferla et al (2013),<br>Berger (2011), Cé (2010), Papini (2011), Torres (2011)<br>César (2012), Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013),<br>Day (2013), Pereira (2013), Silva (2010), Bertoldo; Frassetto (2010)<br>Almeida (2011), Rocha et al (2013),  |
| H- Desenvolvimento de<br>planos de pesquisa em<br>consonância com áreas<br>estratégicas de atuação da<br>Política nacional de Atenção<br>Básica e Vigilância em<br>Saúde  | Henrique (2010), Dias et al (2013), Azevedo (2011),<br>Bodnar (2012),<br>Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013),<br>Ferla et al (2013),   |
| I- Constituição de Núcleos de<br>Excelência Clínica Aplicada<br>à Atenção Básica em Saúde   | Nenhum Trabalho   |
| J- Publicações e participação<br>dos professores tutores,<br>preceptores e estudantes em<br>eventos acadêmicos  | TODOS, preceptores: (PEREIRA, 2013)   |
| K- Desenvolvimento de<br>novas práticas de atenção e<br>experiências pedagógicas,<br>contribuindo para a<br>reorientação da formação e<br>implementação das Diretrizes<br>Curriculares Nacionais dos<br>cursos de graduação da área<br>da saúde | Atz.; Mello (2011), Rosa (2010), Muraro; Oliveira (2010)<br>Miranda (2010), Fernandes (2011) Redin; Junqueira (2011),<br>Rosa (2012), Lopes, (2010), Dias et al (2013), Farias et al (2012),<br>Bueno (2010), Paiva; Danielli; Rockenbach (2011), Santos (2010),<br>Castilho; Witt; Lunardi, (2010), Chemale (2010), Nakata (2010)<br>Azevedo (2011), Ortiz (2010), Ortiz (2010), Vilela (2011)<br>Oliveira; Carvalho; Reis (2011), Gotardo (2010), Vuaden (2012),<br>Ferla et al (2013), Berger (2011), Cé (2010), Papini (2011),<br>César (2012), Duarte et al, (2013), Gouveia et al (2013),<br>Day (2013), Righi et al (2013), Pereira (2013), Carvalho (2011),<br>Gotardo (2011), Maders; Santos (2010), Bertoldo; Frassetto (2010)<br>Almeida (2011), Henrique (2012), Souza (2011), Nakata (2012),<br>Torres (2011), Rocha et al (2013), |
|   | Pinto (2010), Rosa (2012), Muraro; Oliveira (2010), Lopes, (2010),<br>Dias et al (2013), Farias et al (2012), Bueno (2010),   |

|  |   |
|--|---|
| L- Satisfação dos usuários SUS.  | Paiva; Danielli; Rockenbach (2011), Chemale (2010)                  |
|  | Castilho; Witt; Lunardi, (2010), Santos (2010), Nakata (2010)       |
|  | Vilela (2011), Oliveira; Carvalho; Reis (2011), Gotardo (2010),     |
|  | Vuaden (2012), Santos, (2012), Ferla et al (2013), Torres (2011)    |
|  | César (2012), Rocha et al (2013), Silva (2010), Silva (2010)        |
| M- Estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade      | Henrique (2010), Atz,; Mello (2011), Lopes, (2010)                  |
|  | Pinto (2010), Redin; Junqueira (2011), Dias et al (2013),           |
|  | Farias et al (2012), Santos (2010), Ortiz (2010), Berger (2011),    |
|  | Oliveira; Carvalho; Reis (2011), Gotardo (2010),                    |
|  | Castro (2010), Vuaden (2012), Ferla et al (2013),                   |
|  | Papini (2011), Torres (2011), Duarte et al, (2013)                  |
|  | Gouveia et al (2013) Rocha et al (2013), Day (2013),                |
|  | Righi et al (2013), Silva (2010), Almeida (2011), Henrique (2012),  |
| Souza (2011), Henz (2010), Duarte (2013),  |   |
| N - Estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do país | Gonçalves (2010), Henrique (2010),                                  |
|  | Atz,; Mello (2011), Rosa (2010), Muraro; Oliveira (2010),           |
|  | Miranda (2010), Fernandes (2011), Rosa (2012), Lopes, (2010)        |
|  | Dias et al (2013), Farias et al (2012), Bueno (2010), Ortiz (2010)  |
|  | Paiva; Danielli; Rockenbach (2011), Chemale (2010), Maders;         |
|  | Castilho; Witt; Lunardi (2010), Santos (2010), Nakata (2010)        |
|  | Vilela (2011), Oliveira; Carvalho; Reis (2011), Castro (2010)       |
|  | Vuaden (2012), Santos, (2012), Ferla et al (2013), Berger (2011),   |
|  | Cé (2010), Papini (2011), Torres (2011), Bertoldo; Frassetto (2010) |
|  | Duarte et al, (2013), Gouveia (2013), Rocha et al (2013),           |
|  | Almeida (2011), Henrique (2012), Souza (2011), Nakata (2012),       |
| Henz (2010), Santos (2010), César (2012), Day (2013).  |   |

Fonte: KLAFKE, 2014

A partir desse momento será realizado a análise das produções a partir de informações relacionando ao conteúdo e aos objetivos/metasp de forma mais pormenorizada.

O objetivo/meta do PET-Saúde no item **Publicações e participação dos professores tutores, preceptores e estudantes em eventos acadêmicos** foi contemplado em 100% dos trabalhos, entretanto, podemos fazer algumas considerações. Das 52 publicações apenas sete dos trabalhos identificam os profissionais dos serviços como autores ou co-autores e estão apresentados no Quadro 3.

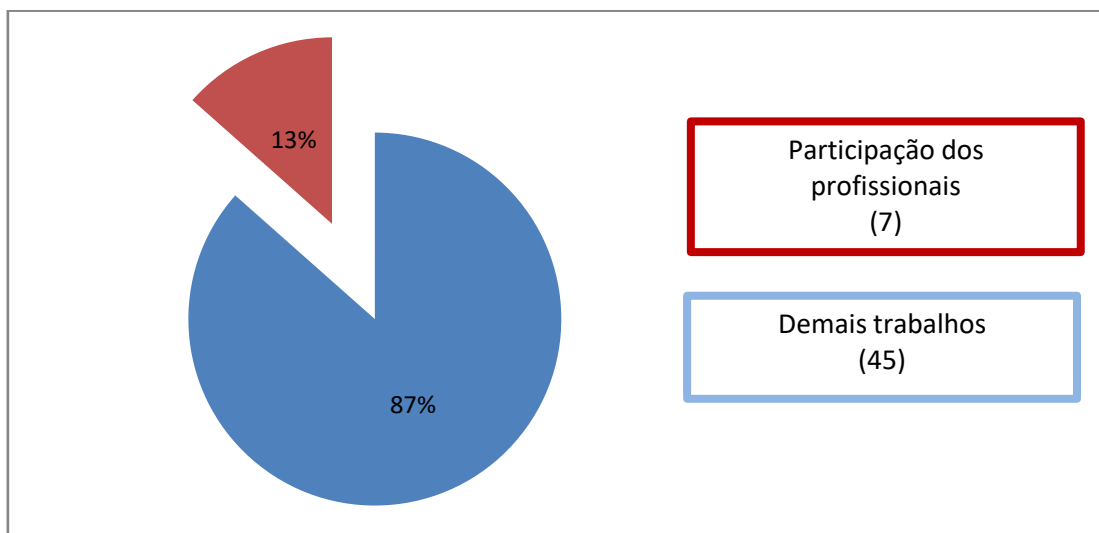
**Quadro 3 – Produções que identificam a participação dos preceptores como autores ou co-autores**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>DIAS et al 2013</b>    | Preceptor como participante do trabalho junto com tutores (Revista REDE-UNIDA)                            |
| <b>FARIAS et al 2012</b>  | Preceptora como participante do Trabalho junto com acadêmicos e tutores (Apresentação em salão de ensino) |
| <b>DUARTE et al 2013</b>  | Preceptora participante junto com acadêmicos e tutores (Revista REDE-UNIDA)                               |
| <b>GOUVEIA et al 2013</b> | Preceptores participante junto com acadêmicos e tutores (Revista REDE-UNIDA)                              |
| <b>RIGHI et al 2013</b>   | Preceptores e Tutores (Revista REDE-UNIDA)  |
| <b>ROCHA et al 2013</b>   | Preceptores e Tutores (Revista REDE-UNIDA)  |
| <b>PEREIRA 2013</b>       | Profissional como autor. (Trabalho de Conclusão de Especialização)  |

Fonte: KLAFKE, 2014

Na produção identificada percebeu-se que apenas 7(13%) dos trabalhos (Figura 3) identificam as autorias ou co-autorias dos profissionais (preceptores).

**Figura 3-** Relação de trabalhos com a participação dos profissionais dos serviços



Fonte: KLAFKE, 2014

Este achado entra em consonância com as fragilidades encontradas por Forte *et al.* (2013), entretanto a partir desses resultados buscou-se investigar se os dados encontrados retratavam fidedignamente a realidade da universidade e constatamos que em alguns dos

trabalhos, particularmente os de salão de ensino não identificavam os profissionais como autores ou co-autores dos trabalhos, no registro do LUME, pois o banco considera apenas o estudante que apresentou o trabalho e o professor orientador não incluindo os demais autores que podem ser outros alunos ou professores ou profissionais do serviço. Tal fato foi constatado a partir da ficha catalográfica do LUME a qual apresenta os autores dos trabalhos a partir dos arquivos enviados pelo evento, os quais contemplam ou não o nome de todos os autores dos trabalhos. Sendo assim, constata-se que este dado poderá ser alterado se houver mudança de registro na base de dados do Lume. Considerando o fato como um problema de registro, sugere-se que haja a criação de uma política de padronização nos registros bibliográficos.

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde** apresentaram os seguintes resultados: Em 80% dos trabalhos, o PET-Saúde demonstrou uma importante contribuição para a reorientação da formação, sendo um instrumento eficaz para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais. Neste quesito, o Curso de Educação Física se destaca a partir da produção de quatro Trabalhos de Conclusão de Curso (TORRES, 2011), (VUADEN, 2012), (VILELA 2011) e (CÉSAR, 2012), os quais abordam claramente o programa como uma importante ferramenta para a mudança da formação deste profissional, pois contribui com vivências até então, pouco experimentadas pelos acadêmicos deste curso na universidade.

Em dois destes trabalhos, ao se fazer a leitura identifica-se a importância da inserção do acadêmico de educação física em um Grupo de Qualidade de Vida, o qual foi criado pelos profissionais da própria unidade de Saúde em que estes faziam suas atividades de bolsista PET. Tal grupo foi criado como estratégia para absorver o trabalho dos monitores de diferentes cursos, o que contribuiu para o aprimoramento da assistência prestada à comunidade (TORRES, 2011) e (VUADEN, 2012).

Como bolsista PET- Saúde tive a oportunidade de vivenciar tal experiência. Deste modo, analisando estas percepções sobre o mesmo enfoque de problematização, percebo o quanto a interdisciplinaridade, a autonomia e a parceria entre os diferentes atores do programa, o que é pouco visto em outras atividades dentro da universidade, são essenciais para a motivação em compartilhar com o outro de outra profissão.

TORRES, 2011 diz:

*“Entendo que a preceptoria mista favorece a troca entre campos de conhecimento diferentes, pois em meu caso ter como preceptora uma profissional de enfermagem ajudou-me a compreender assuntos distantes do que é oferecido pelas disciplinas do meu curso;”*

Outros autores, VUADEN (2012) e VILELA (2011), também afirmam que ainda existem no curso, poucas disciplinas que despertam o interesse dos estudantes de educação física para o SUS, ou abra horizontes para todas as suas possibilidades, sendo o PET-Saúde, uma ótima oportunidade para conhecer o mundo de potencialidades e caminhos deste sistema.

Este é um ponto a ser destacado, visto que, para a reorientação da formação a partir do desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, a interdisciplinaridade, a troca viva entre os profissionais, o aprender em serviço e a educação permanente, é essencial para a transformação de nossas práticas assistenciais desintegradas com a realidade social; Sendo assim, novamente o PET-Saúde demonstra sua importância, e o alcance de seus objetivos na transformação da formação em saúde.

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Satisfação dos usuários SUS** estiveram presentes de algum modo em 23 (44%) dos trabalhos, seja a partir da expressão clara de satisfação dos usuários ou a partir de informações que poderiam de alguma forma, contribuir para a sua qualidade de vida, o que seria um passo importante para a satisfação destes, que a meu ver, devem ser o foco principal da assistência à saúde.

Farias *et al* (2012), destacam que o trabalho realizado com a comunidade por meio do PET-Saúde, foi relevante para a comunidade por ter proporcionado a ampliação do acesso a informações que contribuíram positivamente para a qualidade de vida dos idosos e cuidadores da área de atuação da unidade na qual estes realizaram as atividades do PET-Saúde.

Já Paiva *et al* (2011) a partir da experiência proporcionada pelo PET-Saúde nas consultas do Pré-nenê (Programa do Ministério da Saúde), relatam a criação de um folheto contendo informações sobre o desenvolvimento motor no primeiro ano de vida e dicas sobre como estimular o bebê de forma adequada. Este trabalho foi percebido como bastante receptivo pelas famílias a partir da promoção da interação mãe e bebê e o acompanhamento do desenvolvimento do bebê pelas próprias famílias.

Apesar de não apresentar claramente a satisfação dos usuários do SUS o trabalho **Coordenadoria da Saúde da UFRGS** (Ferla *et al.*, 2013) reflete sobre o desenvolvimento de ações que propiciem a melhora da qualidade da assistência dos usuários e conseqüentemente a

satisfação dos mesmos para com os serviços prestados pelo Distrito Docente Assistencial da Universidade.

A partir da análise dos trabalhos, avalio a inserção da figura do usuário como participante na construção do conhecimento e que somada a interdisciplinaridade, ao aprender em ato e ao experimentando e convivendo, constrói-se como um ponto central para a concretização dos objetivos do PET-Saúde. Por mais que lutemos pela transformação da formação em saúde, das práticas pedagógicas, a integração ensino-serviço-comunidade, o foco de nossas ações deve estar voltado aos grandes interessados nestas transformações benéficas: os usuários, que devem cada vez mais serem estimulados a se co-responsabilizarem pela sua saúde e a de suas comunidades.

A partir dos trabalhos avaliados, é possível perceber que o PET-Saúde com seu estímulo a integração ensino-serviço-comunidade, é uma importante ferramenta para a promoção de uma atenção à saúde voltada para as necessidades dos usuários de saúde, entretanto, ainda é um passo que precisa ser alargado e feito com mais atitude e integração entre ensino e comunidade.

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade** é contemplada por 56% dos trabalhos, o que demonstra que há a inserção das necessidades dos serviços e da comunidade, como fonte de produção de conhecimento e pesquisa para a universidade. Entretanto, percebemos que ainda existe uma resistência ao modelo de pesquisa centrado nos serviços de saúde e seus nós críticos, privilegiando questões de pesquisa emergentes do empirismo e não das necessidades reais.

Papini (2011), a partir de uma pesquisa realizada com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), procura identificar as principais demandas que aparecem no cotidiano de trabalho destes profissionais, as principais estratégias para lidar com a demanda, o encaminhamento das demandas e o conhecimento e as habilidades necessárias para realizar o acolhimento em saúde mental. Este trabalho pode auxiliar os ACS a compreender e a trabalhar com os desafios do dia-a-dia do trabalho.

Gotardo (2011), a partir da vivência no programa sentiu estímulo e necessidade de conhecer estratégias de promoção da saúde, a fim de subsidiar futuras ações em seu futuro profissional como trabalhadora da atenção básica, assim como o trabalho de outros profissionais que trabalhem na perspectiva de promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da assistência a saúde.

Em outro exemplo, Souza 2011, a atualização dos registros de Papanicolau realizados durante o período da vivência no PET-Saúde, serviram como inspiração para o Trabalho de Conclusão de Curso, sendo os dados e o conhecimento obtido, disponibilizados à unidade para o uso dos profissionais do serviço.

Rosa (2010, 2012) em *Educação Física no SUS na visão dos Preceptores do PET-saúde do Distrito Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal do Município de Porto Alegre*, traz o relato sobre a pesquisa feita com os preceptores do PET- Saúde a partir da percepção destes, sobre a inclusão da Educação Física no Sistema único de Saúde. Apesar de sua evidente importância para esta profissão, os trabalhos não apresentam as conclusões desta pesquisa, apesar de transcorrido dois anos do início das atividades, o que nos permite questionar se a contribuição do trabalho ainda está voltada para o meio acadêmico ou para o prático.

O objetivo/meta do PET-Saúde no item **Estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do país** demonstra ser uma das características mais marcantes do PET-Saúde dentro da universidade, a partir da contemplação deste tema em 74% dos trabalhos encontrados. Ressalta-se aqui a dificuldade de se separar as metas avaliativas, pois elas se entrelaçam de tal maneira, que a avaliação dos resultados obtidos torna-se trabalhosa. Desta maneira, o estímulo para a formação de profissionais para o SUS não é diferente, visto que, a integração ensino-serviço-comunidade e o estímulo a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, por exemplo, são fatores que influenciam a formação dos profissionais.

Os trabalhos que tiveram maior contribuição para esta temática foram os Trabalhos de Conclusão de Curso, demonstrando o quanto a vivência no PET-Saúde e seu estímulo à formação para o SUS, mostrou-se significativa, a fim de estimular a produção científica mais importante de um aluno de graduação.

Os dois trabalhos de conclusão realizados como pré-requisitos parciais para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista, foram realizados em 2010. Em ambos, a vivência do PET-Saúde despertou o interesse dos autores para melhor compreender a realidade da população que puderam ter contato durante suas vivências.

Em (BERTOLDO & FRASSETTO, 2010) a coleta de dados foi realizada durante o período de estágio dos acadêmicos no PET-saúde e teve por objetivo: “conhecer o perfil sócio demográfico de uma parcela da população adstrita na ESF Jardim Cascata , buscando identificar as razões que a leva procurar o serviço.”

Já no outro trabalho (MADERS & SANTOS, 2010), do PET-saúde, os acadêmicos puderam perceber a realidade de saúde da população adstrita a unidade, sensibilizando os



estudantes a procurarem compreender “O impacto do programa preventivo-educativo da unidade de saúde da família viçosa na Saúde Bucal de Escolares.”

Estes trabalhos demonstraram um enorme potencial para facilitar o processo de integração ensino-serviço-comunidade, além de estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade, pois os resultados dos trabalhos podem auxiliar aos profissionais dos serviços, locais de vivência e coleta de dados, a encontrar estratégias para melhor atender as demandas de seus usuários, contribuindo para a satisfação dos mesmos.

Desta maneira, as ações integradas a partir da vivência dos estudantes e da educação permanente dos profissionais, permitem que os profissionais de saúde sejam formados e requalificados de acordo com as necessidades reais dos serviços e da política de saúde brasileira.

César, (2012), em seu Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física demonstra que o seu desejo de relatar em seu trabalho de conclusão, as experiências que teve durante o PET-Saúde, deve-se a significância desta experiência em sua jornada acadêmica, a partir do vínculo estabelecido com a equipe e os usuários do posto de Saúde, o que permitiu que se sentisse parte do grupo de “Qualidade de Vida”, já citado em outros trabalhos, sensibilizando o autor para compreender a educação física em seu eixo como profissão de saúde. Um fato importante demonstrado neste trabalho é a não compreensão de muitas profissões, tal como Serviço Social e Psicologia, além da própria Educação Física, de se considerarem também, uma profissão de saúde. Essa visão trazida aos profissionais em formação permite o desenvolvimento de profissionais preparados para trabalhar em locais, além daqueles privilegiados dentro de suas unidades de formação.

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Facilitar o processo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade e o Estimular a integração Ensino-Serviço-Comunidade** mostra que para:

Albuquerque et al (2007)

*Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores do curso de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. (Albuquerque et al, 2007).*

Considerando o PET-Saúde como uma ferramenta importante para se movimentar o processo de integração entre ensino-serviço-comunidade - a partir da proposição de mudança

nos serviços, nas instituições de formação, nos territórios comunitários e principalmente, na mentalidade dos atores que fazem a saúde acontecer - percebe-se em 96% dos trabalhos encontrados, a qualidade do PET-Saúde em facilitar os processos que envolvem tal integração.

Entretanto, facilitar não significa, necessariamente, fomentar, pois o processo de fomento exige muito mais que a promoção do encontro, mas sim, promover estruturas necessárias para a integração entre as partes envolvidas neste processo. Desta maneira, em 85% dos trabalhos, vemos contribuições significativas que podem auxiliar na construção de uma relação sólida entre as partes.

O melhor exemplo para esta discussão encontra-se no trabalho de conclusão de curso de especialização em práticas pedagógicas, o “*Integração ensino-serviço em porto alegre: a construção do distrito docente- assistencial glória-cruzeiro-cristal*” (PEREIRA, 2013). Este trabalho permite compreender a função do PET-saúde como um dos projetos desenvolvidos no Distrito GCC, a partir da parceria estabelecida entre SMS e UFRGS para a construção do distrito docente assistencial, tendo como um de seus objetivos buscar uma união duradoura da universidade com o distrito proporcionando uma “melhoria” no atendimento à comunidade, na atividade curricular, de extensão e pesquisa em saúde para a própria universidade.

Tais iniciativas promoveram modificações internas dentro da universidade, tal como a criação da Coordenadoria dos cursos da área da saúde (COORDSAÚDE), e a implantação da disciplina de práticas integradas em saúde. Dentro do distrito de saúde, houve melhorias de infraestrutura dos serviços, além de incentivar o exercício de novas potencialidades pelos profissionais de saúde, tanto na área assistencial, quanto na gestão das unidades. A cada nova ação, a integração entre o distrito e a universidade se fortalece, o que se torna importante para o fortalecimento das ações do PET-Saúde dentro da universidade, dos serviços e da comunidade. Estas iniciativas foram essenciais para potencializar as mudanças ocorridas até então, e embasar tantas outras que ainda estão por vir, por meio das iniciativas da universidade, dentre elas, a do PET-Saúde.

Desta maneira, o PET-saúde vem para a Universidade como um dos projetos essenciais para fortalecer a relação ensino-serviço-comunidade, o que é um jeito ou de outro, acaba por contemplar todos os objetivos propostos por este programa.

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Institucionalizar as atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços de saúde e Valorizar as atividades pedagógicas**

Merhy (2005) e Ceccim (2005) trazem para a discussão, o processo de educação permanente e a promoção de práticas pedagógicas dos profissionais dos serviços. A partir da experimentação, da auto-análise, autogestão e mudança institucional é que se faz possível a problematização dos modelos e a consequente ruptura dos padrões de saúde desalinhados com a realidade, colocando o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde, como central aos processos educativos.

Apesar dos trabalhos encontrados demonstrarem uma forte influência do PET-Saúde para a educação permanente dos profissionais, a promoção de novas práticas, entre outras contribuições, considerou-se na análise dos trabalhos, a institucionalização ou a longitudinalidade das ações para considerar a contemplação destes objetivos, além da contribuição ativa dos profissionais nestas produções científicas.

Desta maneira, em 13% dos trabalhos as atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços demonstraram-se de alguma maneira, incorporadas ao cotidiano das ações dos serviços. Em outros 12% dos trabalhos, estas atividades foram valorizadas de alguma maneira,

Ferla et al (2013), Dias et al (2013), Duarte (2013) e Rocha (2013) são alguns dos exemplos que demonstram a institucionalização e a valorização das atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços. A partir da análise das ações que foram realizadas durante as atividades do PET-Saúde, é possível ver claramente o desejo de manter os avanços alcançados e de se estimular o desenvolvimento de novas ações.

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Promover a capacitação docente dos profissionais dos serviços e Incentivar o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente** são outros objetivos que aparentemente deveríamos encontrar uma quantidade significativa de trabalhos, entretanto, em apenas 7 (13%) trabalhos foram contemplados. Novamente encontramos os trabalhos que tiveram a participação de Tutores, Preceptores e Monitores, como os mais influentes para a concretização de um dos objetivos do PET-Saúde.

Os 7 trabalhos identificados apresentam a integração entre Tutores-Preceptores-Monitores, deixando claro a importância do profissional para as atividades do programa, o que pode ser considerado vital para o desenvolvimento da habilidade docente dos profissionais dos serviços. O número baixo de publicações com essa ênfase fragiliza a participação dos trabalhadores dos serviços como agentes ativos nas produções, reduzindo a importância deste no programa e no papel de produtor de conhecimento. Para complementar as dificuldades de se conciliar as atividades de assistência com atividades de pesquisa, como já relatadas neste trabalho, dificultam esta inserção.

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Qualificação/fortalecimento da Atenção Básica em Saúde e da Vigilância em Saúde**. Neste momento constata-se que 31(60%) trabalhos apresentaram “relatos de experiências” ou propuseram ações a fim de fortalecer a Atenção Básica. É importante enfatizar que a partir da qualificação do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, da articulação das redes de atenção a saúde e construindo novas maneiras de ampliar o acesso a assistência a saúde em sua maneira mais ampla, o PET-Saúde, assim como o PET-Vigilância e o PET- Redes de Atenção a Saúde, articulando-se com os serviços de saúde, permite que a Política nacional da Atenção Básica (PNAB), construa raízes dentro do distrito, melhorando a qualidade da Atenção Básica. (BRASIL 2012).

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de atuação da Política nacional de Atenção Básica e Vigilância em Saúde** os trabalhos encontrados apresentaram contribuições para o fortalecimento da Atenção Básica. Entretanto apenas 7 (13%) dos trabalhos apresentavam projetos de pesquisa atrelados diretamente à política da Atenção Básica. Henrique (2010) e Santos (2012), em seu relato da pesquisa sobre as competências interdisciplinares para a pesquisa no PET-Saúde, apresentaram elementos teóricos que podem auxiliar na produção de pesquisas a partir da rede, além da inter-relação entre as disciplinas para se produzir materiais teóricos que apoiem o desenvolvimento de novos trabalhos científicos. Tal ação entra em consonância com a interdisciplinaridade e a promoção de produção científica com base na realidade dos serviços, o que é preconizado pela PNAB (BRASIL, 2012)

Os objetivo/meta do PET-Saúde no item **Constituição de Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica em Saúde** não foram encontrados resultados. Apesar de presente no imaginário dos profissionais da universidade e dos serviços, a constituição destes núcleos, ainda permanece no plano propositivo. Salienta-se aqui a necessidade de enxergarmos com outros olhos estas meta, pois seria uma estratégia importante para a concretização de espaços de integração ensino-serviço, além de apoio para a prática profissional, e pesquisas atreladas a realidade da população atendida.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao cruzarmos os resultados deste estudo com os objetivos e resultados esperados do PET-saúde, percebemos que muito ainda temos que avançar, a nível Nacional, para o fortalecimento e conquista de avanços mais substanciais na área da saúde. Mesmo assim, não podemos desconsiderar as conquistas e os avanços obtidos até aqui.

Durante a minha graduação, sempre acreditei que esta nunca conseguiria suprir todos meus anseios de formação, sendo assim, sempre procurei alternativas para fortalecer minha aprendizagem, participando ativamente das discussões a cerca da formação no curso, procurando respostas por meio do movimento estudantil, seja em nível de diretório acadêmico propondo mudanças dentro da graduação, quanto como membro da Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEENF), propondo mudanças a nível Nacional.

Não satisfeito participei de diversas iniciativas de transformação da formação em saúde, que extrapolassem a meu núcleo profissional. Assim, além de participar de seis edições das Vivências e Estágios na Realidade do SUS e da primeira edição da disciplina de Práticas Integradas em Saúde I da UFRGS, participei do Coletivo Saúde - coletivo de estudantes que surgiu para problematizar as transformações na universidade provenientes do PET e do PRÓ-Saúde - assim como fui bolsista de três editais do PET-saúde: PET-Saúde (2010), PET-Saúde mental – Álcool e outras drogas (2011 e 2013) e PET promoção da Saúde (2013). Estas vivências me permitiram transdisciplinar meus anseios e repensar maneiras de ser pró-ativo na mudança da realidade de saúde brasileira.

Desta maneira, não teria como permitir que meu trabalho de conclusão de curso, deixasse de contribuir para a transformação do ensino em saúde, o que acredito ser uma das maiores potencialidades para a melhoria do Sistema de Saúde brasileiro.

Caracterizar e compreender a produção científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, provenientes do PET-Saúde, permitiu que me sentisse satisfeito em deixar para “os que virão” uma contribuição para compreender e transformar a realidade da formação e da assistência em saúde.

Percebe-se a importância deste trabalho, visto que, pouco se sabe sobre a produção do PET-saúde e da real influência destas para a formação em saúde e na melhoria da assistência, entre tantos objetivos do PET-Saúde.

Nota-se a realização de trabalhos acadêmicos a cerca dos projetos iniciados por meio do PET-Saúde. Deste modo, percebe-se a influência da experiência vivida para a produção

científica, principalmente em nível de Conclusão de curso, demonstrando que as vivências foram importantes para o despertar de interesses. Entretanto pouco se sabe sobre as outras diretrizes do projeto, tal como:

Os dados permitem concluir que o programa trouxe diversos avanços para a universidade, entretanto, ainda precisamos avançar em alguns pontos. Baseado nos dados colhidos e na análise feita, percebe-se que ainda precisamos investir na inclusão dos profissionais dos serviços, além de conselheiros da comunidade, no dia-a-dia da universidade, pois os abismos existentes entre o ensino-serviço-comunidade, ainda permanecem no horizonte da saúde.

Com base na análise dos dados e com a minha experiência prévia, é possível interpretar que a baixa participação dos profissionais dos serviços nas produções científicas deve-se ao fato do trabalhador ser cobrado a assistir a população e a universidade a produzir conhecimento. Como muitos monitores PET não permanecem nas atividades por muito tempo, a continuidade destes trabalhos se compromete, pois os trabalhadores dos serviços ficam sem suporte para manter ou dar continuidade a uma produção científica.

Desta maneira, espera-se que com este trabalho, os atores do PET-Saúde, a partir da percepção das fragilidades do programa dentro da universidade e do distrito Docente Assistencial, procurem ampliar as possibilidades e concretizar as ações do PET-Saúde, um programa que demonstrou-se importante para a melhoria da qualidade da formação e da assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A. **Evolução histórica das Políticas de Saúde no Brasil**. In: Programa Multiplica SUS:BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto MultiplicaSUS: Curso Básico Sobre o SUSÇ (Re) descobrindo o SUS que temos para construir o SUS que queremos. Brasília, 2007.

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al . A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Sept. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Jan. 2014.

ALMEIDA, J. P. **Arranjos familiares de idosos residentes na área de atuação de uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011

ATZ, M. V.; MELLO, C. O. Um olhar da psicologia sobre a atenção primária a partir de experiências através do PET-Saúde. **In: Salão de Ensino**, n. VII, 2011, Porto Alegre. Resumo publicado em eventos. Porto Alegre: UFRGS, 2011, out 3-7.

AZEVEDO, V. L. S. de; Contribuições dos programas de ensino-serviço para o processo de formação e atenção em saúde. Psicologia e políticas públicas e sociais. Resumo publicado em evento. Salão de Iniciação Científica (23. : 2011 out. 3-7 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: 70 ed, Mar. 2010.

BERGER, I. C.; Caracterização da demanda fonoaudiológica de uma creche comunitária de Porto Alegre – RS. VII Salão de Ensino (7. : 2011 out 3-7 : UFRGS, Porto Alegre, RS), Porto Alegre, 2011.

BERTOLDO, L.; FRASSETTO, P. de M.; Estudo exploratório da demanda da Estratégia da Saúde da Família Jardim Cascata, Porto Alegre- RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Curso de Odontologia. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Porto Alegre, 2010.

BLOG do Pró-saúde UFRGS. Disponível em:<<http://w.prosaude-ufrgs.blogspot.com.br/p/distrito-gloriacruzeirocristal.html>>; Acesso em: 4 de dez. 2013.

BODNAR, D. Atividade PET-Saúde. Resumo publicado. Salão de Ensino (8. : 2012 out 1-5 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

BRASIL – Constituição Federal. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde** - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial, Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2007

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial de nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto VER-SUS/Brasil: Vivência e Estágio na Realidade do SUS.** Brasília, 2004. Disponível em <[www.saude.gov.br/sgtes/versus](http://www.saude.gov.br/sgtes/versus)>. Acesso em: 05 nov.. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. -- [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf)

**BUENO, D. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: uma construção na Faculdade de Farmácia.** Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

**CAPES, Programa atua na consolidação da formação dos profissionais da saúde.** Página da internet, Out. 2010 Disponível em: <http://www.capes.gov.br/servicos/sala-de-imprensa/36-noticias/4164-programa-atua-na-consolidacao-da-formacao-dos-profissionais-da-saude> Acesso em 4/01/2014

**CARVALHO, A. M. M.; Tendências na formação do profissional nutricionista nos cursos de graduação vinculados ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) no Rio Grande do Sul.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2011.

**CASTILHO, L. da S.; WITT, R. R.; LUNARDI, C.;** Promovendo educação e saúde em um grupo de gestantes. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

**CASTRO, R. G. de;** O trabalho dos agentes comunitários de saúde na interface com a saúde mental. XXII Salão de Iniciação Científica (22. : 2010 out. 18-22 : Porto Alegre, RS). Livro de resumos. Porto Alegre : UFRGS, 2010.

**CÉ, J. P.;** Acompanhamento Terapêutico como vetor de inserção da psicologia na saúde pública: relato etnográfico. alão de Iniciação Científica (22. : 2010 out. 18-22 : UFRGS, Porto Alegre, RS). Porto Alegre, 2010.



CECCIM, R. B.; Feuerwerker, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, Dec. 2005 .

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, 2002 .

CÉSAR, M. da S.; **Práticas corporais na estratégia de saúde da família : significados do Lian Gong na visão dos usuários de uma comunidade em Porto Alegre**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Curso de Educação Física: Licenciatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2012.

CHEMALE, S.; Processo de territorialização da área de atuação da ESF Lomba do Pinheiro, Porto Alegre/RS: Contribuição do PET-Saúde Odontologia/ UFRGS. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

CUTOLO. L.R.A. **O SUS e a formação de recursos humanos**. Arq Catarin Med. 2003; 32(2):49-59. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/63.pdf> Acesso em: 8 de novembro de 2013.

DAY, C. B.; Contrarreferência de usuários de um serviço de urgência para estratégias de saúde da família de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Dissertação de Mestrado. Poto Alegre, 2013.

DIAS, M. T. G. et al 2013 **Comitê gestor dos distritos docentes-assistenciais Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro**. Contido em Integração ensino-serviço : caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p. 15-17.

DUARTE, E. R. M. *et al.* **Gestão das ações de integração ensino-serviço e educação permanente em saúde no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal**. Contido em: Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p. 34-37

DUARTE, M. de L. C.; Familiares dos usuários de crack em um CAPS AD III : avaliação das necessidades de cuidados. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Tese de Doutorado. Porto Alegre, 2013.

FARIAS et al. **A Fisioterapia voltada à Atenção Básica em saúde do trabalho com acamados na comunidade Jardim Cascata**. Salão de Ensino 8. : 2012 out 1-5 : UFRGS, Porto Alegre, RS.

FERLA, A. A.; A coordenadoria da saúde da UFRGS. Integração ensino-serviço : caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p. 9-10

FERNANDES, D. R. Relato de participação no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET Saúde mental. Salão de Ensino 7. : 2011 out 3-7 : UFRGS, Porto Alegre, RS.

FEUERWERKER, L. C. M. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

FORTE, E. C. N., *et al.*; Programa de Educação para o Trabalho em Saúde: análise das produções científicas. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 91-106, jul./set. 2013.

FORTUNA, Cinira Magali et al . A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. spe2, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Dec. 2013.

GONÇALVES, R. A.; Apresentação do PET-Saúde Psicologia 2010. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS). Resumo publicado em evento 5º Salão de Graduação e 6º Salão EAD. Porto Alegre, 2010.

GONZALEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, 2010.

GOTARDO, K.; Ação educativa sobre prevenção de DSTs e Gravidez em Escola da Periferia de Porto Alegre – RS. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

GOTARDO, K.; Promoção à saúde na atenção básica : estratégias do contexto brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Porto Alegre, 2011.

GOUVEIA, H. G.; *et al.* **PET Cegonha: integrando política pública, ensino e trabalho.** ntegração ensino-serviço : caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p. 46-49.

HADDAD, Ana Estela et al . Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 1, Mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010055022012000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022012000200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Dez. 2013

HENRIQUE, R. F. Competências interdisciplinares para a pesquisa no PET-Saúde. XXII Salão de Iniciação Científica 18-22 de Out. Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 2010.

HENRIQUE, R. F.; Perfil de famílias com dependentes de cuidados no Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Graduação. Porto Alegre, 2012.

HENZ, R. de C. O perfil do cuidador familiar e suas necessidades com relação aos cuidados prestados ao idoso com dependência em uma estratégia de saúde da família. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2010.

LOPES, R. M.; Atividade Educativa sobre Triagem do Lixo Domiciliar em uma Escola de Porto Alegre: Integração PET- Saúde e ESF Divisa em favor da Comunidade do Bairro Cristal. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

MADERS, C.; SANTOS, N. M. L. dos; O impacto do programa preventivo-educativo da Unidade de Saúde da Família Viçosa na saúde bucal de escolares. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Curso de Odontologia. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface – Comunic, Saúde, Educ 9(16):172-174. Rio de Janeiro, 2005.

MERHY, E; FEUERWERKER, L; CECCIM, R, Educação permanente em saúde: Uma estratégia para intervir na micro-política do trabalho na saúde, Salud Colectiva. (Buenos Aires, Argentina) 2006 maio-agosto; 2(2):147-160

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2007

MIRANDA, C. Z. de; Ensino da atenção primária: mudanças com o PET-Saúde. Salão de Iniciação Científica (22. : 2010 out. 18-22 : Porto Alegre, RS). Livro de resumos. Porto Alegre : UFRGS, 2010.

MURARO. L. O.; SANTOS, T. O. dos; **Capacitação para acadêmicos de saúde na realização de curativos no domicílio**. Salão de Ensino (8. : 2012 out 1-5 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

NAKATA, P. T.; **Atendimento a idosos de uma unidade de saúde da família de acordo com o risco familiar**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2012.

NAKATA, P. T.; Dia internacional da Mulher: Monitoras do PET – Enfermagem promovendo Saúde na ESF Nossa Senhora de Belém. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

OLIVEIRA, L. S.; CARVALHO, A. C. de; REIS, A. L. B.; **Percepções de monitores do PET-saúde Mental sobre o acolhimento aos indivíduos atendidos no CAPS-AD do distrito Glória/Cruzeiro/Cristal**. Salão de Ensino (7. :2011 out 3-7: UFRGS, Porto Alegre, 2011.

ORTIZ, F. R. T.; O Processo de Territorialização no PSF Nossa Senhora de Belém. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS). Pôster virtual. Resumo publicado em evento 5º Salão de Graduação e 6º Salão EAD – 2010.

PAIVA, L. L.; DANIELLI, C. R.; ROCKEMBACH, P.; Elaboração de um material informativo sobre o desenvolvimento motor de bebês até um ano de idade para a Atenção Básica em Saúde. Salão de Ensino (7. : 2011 out 3-7 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

PAPINI, P. A.; O trabalho dos agentes comunitários de saúde na interface com a saúde mental. Salão de Iniciação Científica (23. : 2011 out. 3-7 : UFRGS, Porto Alegre, RS). Porto Alegre, 2011.

PEREIRA, A. F.; **Integração ensino-serviço em Porto Alegre : a construção do distrito docente-assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para Educação em Serviços de Saúde. Porto Alegre, 2013.

PINTO, K. D.; PET-SAÚDE: Atuação de acadêmicas de enfermagem. Salão de Ensino 6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS.

POLIT, D. F; BECK, C. T; SALES, D. R. D. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed,, 2011. 669 p.

REDIN, C.; JUNQUEIRA, L. D. Reflexões da prática educativa de acadêmicas de nutrição na Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre – RS. Salão de Ensino 7. : 2011 out 3-7 : UFRGS, Porto Alegre, RS.

RIGHI, L. B. et al; **PET Rede de Atenção às Urgências e Emergências na UFRGS: Práticas e referenciais teórico-operacionais.** Contido em: Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. P. 72-77

ROCHA *et al.* **Observatório de saúde dos distritos Glória/Cruzeiro/Cristal : socialização de indicadores para o fortalecimento do controle social.** Cadernos da Saúde Coletiva vol. 2 - Integração ensino-serviço : caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p. 38-41.

RODRIGUES, C. D. S.; Competências para a preceptoria : construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2012.

ROSA, R. M.; **Educação Física no SUS na visão dos Preceptores do PET-saúde do Distrito Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal (Porto Alegre).** Salão de Iniciação Científica (22. : 2010 out. 18-22 : UFRGS, Porto Alegre, RS)

ROSA, R. M.; **Educação Física no SUS na visão dos Preceptores do PET-saúde do Distrito Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal (Porto Alegre).** Salão de Iniciação Científica (24. : 2012 out. 1-5 : UFRGS, Porto Alegre, RS)

SANTOS, M. T. dos; **Competências interdisciplinares para pesquisa no PET-Saúde.** Salão de Iniciação Científica (24. : 2012 out. 1-5 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

SANTOS, N. M. L. dos; PET-Odontologia/UFRGS: participando do diagnóstico situacional da saúde bucal no PSF viçosa. Salão de Ensino (6. : 2010 mai 26-28 : UFRGS, Porto Alegre, RS).

SILVA, P. M. da; Políticas públicas e formação em psicologia: a formação como experiência e prática de si. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa

de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2010.

SILVA, Thiago Nogueira et al. A equipe na estratégia de saúde da família: uma experiência do PET-Saúde. Rev. bras. educ. med. [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.2, pp. 50-55. ISSN 0100-5502.

SOUZA, B. B. de; Atualização dos registros de exame de Papanicolau em uma estratégia de saúde da família. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Trabalho de conclusão de graduação. Porto Alegre, 2011.

TORRES, G. dos S. Educação Física na estratégia de saúde da família: relato de experiência sobre as atividades na Unidade de Saúde da Família Rincão. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Curso de Educação Física: Licenciatura. Trabalho de conclusão de graduação. Porto Alegre, 2011.

UFRGS. Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Apresentação. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/apresentacao> Acesso em 26/11/2013.

VILELA, Lucas Fajardo. **A prática do método Lian Gong no CAPS ad Glória-Cruzeiro Cristal (GCC): uma experiência na formação em serviço no curso de educação física através do PET-Saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola Superior de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2011.

VUADEN, Fernanda Cenci. **Grupo qualidade de vida: a importância da atividade física na estratégia de saúde da família.** Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola Superior de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2012.