

Formação em Saúde:

reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde

Sylvia Helena Souza da Silva Batista^(a)
 Beatriz Jansen^(b)
 Elaine Quedas de Assis^(c)
 Maria Inês Barreiros Senna^(d)
 Geraldo Cunha Cury^(e)

Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl:743-52.

This paper aims to reflect on the National Reorientation Program of Professional Education in Health (Pro-Health) and the Education by Work for Health Program (PET-Health). This is a descriptive study using qualitative tools of document analysis. From the acquired documents and data, we developed the following analytical axes: (1) historical roots: exploring origins; (2) Pro-Health and PET-Health: knowledge trajectories; (3) integrating teaching and service: structuring key ideas; and (4) from the desire to change to the actual practice of interprofessional integration and learning: discussing powers and limits. We concluded that the Pro-Health and PET-Health Programs have significant power to act as health reorientation policies that indicate progress regarding the integration of teaching/service and interprofessional education.

Keywords: Health education. Teaching care integration services. Public policies.

Tem-se como objetivo refletir sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Trata-se de um estudo descritivo com o uso das ferramentas qualitativas da análise documental. A partir dos documentos e dados apreendidos, foram construídos como eixos analíticos: (1) raízes históricas – explorando origens; (2) Pró-Saúde e PET-Saúde: conhecendo trajetórias; (3) integração ensino-serviço: uma ideia-chave estruturante; (4) do desejo de mudança às práticas de integração e aprendizagem interprofissional: e por falar em potências e limites. Conclui-se que os Programas Pró-Saúde e Pet-Saúde têm potência significativa para atuarem como políticas indutoras da reorientação em saúde que sinalizam avanços no tocante à integração ensino-serviço e à formação interprofissional.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Serviços de integração docente-assistencial. Políticas públicas.

^(a) Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista. Edifício Central, Rua Silva Jardim, 136. Santos, SP, Brasil. 11015-020. sylvia.batista@unifesp.br

^(b) Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Estadual de Campinas Campinas, SP, Brasil. beatrizjansen@terra.com.br

^(c) Curso de Medicina, Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. elaine.boger@unicid.edu.br

^(d) Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil. senna@odonto.ufmg.br

^(e) Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina, UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil. gcury@medicina.ufmg.br

Introdução

Nos últimos trinta anos, o governo brasileiro tem implementado programas de qualificação da formação de profissionais de saúde¹⁻⁵. Esses articulam duas grandes áreas: a Saúde e a Educação, cuja interlocução e complementaridade são fundamentais para garantir a formação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

A promulgação da Constituição Federativa Brasileira, em 1988, possibilitou a explicitação da opção pelo modelo de atenção baseado na promoção à saúde, situando a integralidade do cuidado, da equidade e da universalidade como eixos nucleares das políticas de saúde^{6,7}.

A defesa da saúde como direito, do modo como a vida se expressa e é percebida – lazer, afeto, cultura – abrange, também, o reconhecimento do protagonismo e da autonomia dos homens e mulheres em seus processos cotidianos de produção do humano, da saúde e do adoecimento. Portanto, a luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde, ancorada nos princípios da reforma sanitária brasileira, implica assumir uma nova compreensão de saúde como prática social e direito, com ênfase na promoção e educação em saúde, na atenção básica e na perspectiva da integralidade⁷.

O percurso histórico das políticas públicas evidencia quanto foram (e são) demandados novos saberes e práticas de atenção à saúde, impondo desafios às instituições formadoras no que refere aos processos de formação dos profissionais, na perspectiva do SUS^{8,9}.

Este artigo, considerando as ações estruturadas de reorientação da formação em saúde no âmbito do Governo Federal a partir da década de 1990, momento subsequente ao nascimento do SUS, tem como objetivo central refletir sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com o uso da análise de documentos¹⁰ que abrangeram o Pró-Saúde e o PET-Saúde.

A opção por estes programas traduz, de um lado, o reconhecimento dos movimentos de transformação que têm possibilitado nas instituições formativas; de outro, a experiência dos autores no processo de acompanhamento de, aproximadamente, cento e vinte experiências em todo o território nacional, no âmbito da Comissão Assessora de Avaliação e Acompanhamento do Pró-Saúde e do PET-Saúde.

O foco nos programas Pró-Saúde e PET-Saúde foi construído, desta forma, pela identificação da potência da integração ensino-serviço e da abordagem integral do processo saúde-doença para a reorientação da formação em saúde, constituindo instrumento central para responder às necessidades concretas da população brasileira na formação de profissionais, na produção do conhecimento e nas práticas de atenção à saúde, comprometidos com o fortalecimento do SUS.

Os eixos analíticos abrangeram: (1) raízes históricas – explorando origens; (2) Pró-Saúde e PET-Saúde: conhecendo trajetórias; (3) integração ensino-serviço: uma ideia-chave estruturante; (4) do desejo de mudança às práticas de integração e aprendizagem interprofissional: e por falar em potências e limites.

Processos de formação em Saúde: conhecendo espaços de construção

As análises empreendidas do Pró-Saúde e PET-Saúde, a partir dos documentos privilegiados, permitiram desdobrar como eixos analíticos:

(1) Raízes históricas - explorando origens

O itinerário analítico permite reconhecer que as raízes históricas do Pró-Saúde e PET-Saúde apresentam âncoras importantes no Programa de Integração Docente Assistencial (IDA)¹¹ lançado em

1981, seguido do Projeto UNI – Uma Nova Iniciativa, financiado pela Fundação Kellogg. Desta forma, ao longo da década de 80 do século XX, experiências de integração ensino-serviço foram construídas, possibilitando se apreenderem as dificuldades e limites frente ao modo de produção do trabalho acadêmico, bem como à organização das ações nos serviços de saúde.

Em 1991, a Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico – Cinaem – traz uma discussão fecunda sobre a qualidade do ensino médico com avanços importantes para além da medicina, oportunizando uma reflexão importante para as demais profissões da saúde. Já em 2000, é criado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), que se configurou numa ação extremamente assertiva no âmbito da formação dos profissionais de nível médio da enfermagem, com visíveis contribuições para a qualificação da assistência à saúde.

No contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN¹² nasce, em 2002, o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina – Promed, lançado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e a Organização Pan-americana de Saúde – OPAS.

Em 2003, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)¹³ no Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de se constituir em um espaço para a formulação de políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil, representa um importante avanço no que se refere à ordenação da formação a partir do SUS, pois resulta na articulação estratégica entre a saúde e a educação¹⁴.

É fundamental pontuar esta forma exitosa de concepção da SGTES. Da mesma maneira que a Secretaria de Ensino Superior (SESu) do Ministério da Educação (MEC) sempre foi muito necessária para a formação dos profissionais da saúde, uma Secretaria correspondente no MS – espaço que contemplasse as questões da formação e do trabalho no campo da saúde – constituía imperativo para as especificidades da formação em saúde. A interlocução dessas duas Secretarias vem, ao longo desses mais de dez anos, contribuindo sobremaneira para o fortalecimento do SUS e da qualificação de sua força de trabalho.

A concepção do Pró-Saúde expressa, assim, o acúmulo de conquistas e desafios que foram sendo enfrentados e superados, ainda que novas questões e dilemas emergjam no cotidiano das propostas formativas. Nesta direção, o PET-Saúde, ao concretizar a aprendizagem construída nos espaços de trabalho em saúde, criando redes de interlocução entre os estudantes, docentes e profissionais de serviço, ampliando as possibilidades de aprendizagens problematizadoras e significativas.

Garcia¹⁵ afirma:

O ato visado por cuidar/educar é o ponto de partida e de chegada desta ação. Dele se parte; e nele se constitui o produto, o cuidado e o aprendido. No cuidar também há uma interação (uma relação inter-subjetiva) que busca uma internalização de conhecimentos e intervenções mediadas pela palavra e por atitudes. (p. 96)

E ainda afirma que investir na *educação pelo trabalho em saúde* implica assumir que esta proposta

[...] diferencia-se fundamentalmente da educação formal, dita escolarizada, pois a integração ensino/trabalho não se limita ao processo dado institucionalmente, mas se impõe no cotidiano, nas relações entre sujeitos e na comunicação/interação de seus projetos.¹⁵ (p. 96)

Nesta perspectiva, a autora defende que no

[...] aprendizado em serviços, no 'quem' e no 'para quem' se ensina entrariam não só os docentes, como também os funcionários, os demais profissionais, os alunos e as pessoas em cuidado. No 'o que' se ensina se incluiriam os conhecimentos técnicos informativos, mas também e, principalmente, as habilidades técnicas, a interdisciplinaridade, o participar, o ser cidadão, o ser sujeito, ou seja, conteúdos técnicos, políticos e éticos. E no 'onde', entraria o cotidiano organizado como trabalho, respondendo às necessidades sociais de atendimento a problemas de saúde.¹⁵ (p. 97)

As origens rastreadas neste estudo, portanto, remetem a uma rede de movimentos, rupturas e dispositivos que expressaram, nos últimos trinta anos no contexto brasileiro, como ideias-chave relativas à articulação com o mundo da prática: a imbricação com as questões das profissões em seus espaços reais; a construção de identidades profissionais; a aprendizagem em contextos de práticas: interdisciplinaridade e interprofissionalismo e a integração ensino-serviço. Nestas ideias, as origens de trajetórias!

(2) Pró-Saúde e PET-Saúde: conhecendo trajetórias

O Pró-Saúde¹⁶ foi implementado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, como trabalho conjunto entre a SGTES, a SESu e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e com o apoio da OPAS.

O objetivo do programa pautou-se pela integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população.

Os processos de reorientação da formação no Pró-Saúde foram estruturados em três eixos de transformação:

1. Orientação teórica – Prioridade dos determinantes de saúde, biológicos e sociais da doença; ênfase na realização de pesquisa clínica-epidemiológica, baseada em evidências para uma avaliação crítica do processo de Atenção Básica, sustentada pelas melhores práticas gerenciais facilitadoras do relacionamento, e realce especial para a educação permanente em saúde, não restrita à pós-graduação especializada.

2. Cenários de prática – À luz da educação de adultos, é a utilização de processos de aprendizado ativo, aprendendo o fazer com o sentido crítico da análise da prática clínica, na própria atividade dos serviços, problematizando-o e empregando a avaliação, na perspectiva formativa e somativa.

3. Orientação pedagógica – Trata-se da diversificação dos ambientes de aprendizagem, considerando os distintos níveis de atenção, com maior ênfase na atenção primária, com possibilidade de referência e contrarreferência; distribuição de ênfase equitativa da excelência técnica e relevância social, com ampla cobertura da patologia prevalente, e desenvolvimento da interação com a comunidade, assumindo, os alunos, responsabilidade crescente diante da evolução do aprendizado, com fortalecimento do trabalho conjunto das equipes multiprofissionais.

Para cada um dos três eixos citados, foram desenhados vetores identificadores do estágio das IES participantes, o que contribuiu para o desenvolvimento do Programa, aproximando as possibilidades de superação e as realidades conjuntural e/ou estrutural.

Podemos perceber que a estruturação deste Programa foi ampla e atenta a responder três aspectos centrais quando se fala em formação de profissionais de: Como se compreende o processo de saúde/doença? Como se faz saúde nos serviços na perspectiva formativa? Como se constrói conhecimento neste campo?

Outro aspecto concebido na formulação do Pró-Saúde e que deve ser destacado foi a constituição da Comissão Gestora Local (CGL): um órgão colegiado deliberativo e de natureza permanente que tem por finalidade atuar na gestão política, administrativa e com foco no acompanhamento do desenvolvimento dos projetos. A CGL é um espaço que proporciona o relacionamento democrático entre o SUS e as IES, identificando limites e possibilidades, e atribuindo responsabilidades.

Merece destaque, entre os objetivos específicos do Pró-Saúde, o que estabelece uma reorientação do processo de formação do profissional no intuito de ofertar à sociedade profissionais que sejam capazes de responder às demandas da população e aos processos de operacionalização do SUS¹⁷.

Como uma estratégia de amplificar as ressonâncias do Pró-Saúde, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)¹⁸, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, o Programa tem, como pressuposto, a educação pelo trabalho e, como premissa, a integração ensino-serviço. Disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde.

Dentro do eixo “Cenários de Prática”, o PET-Saúde configura-se como uma das estratégias do Pró-Saúde que visa à interação ativa da universidade com o serviço e a população. Ou seja: induzir que a escola integre, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com as práticas de atenção nos serviços públicos de saúde, em sintonia com as reais necessidades dos usuários do SUS¹⁴.

O PET-Saúde encontra-se consonante com os pressupostos do Pró-Saúde, situando-se como um arranjo institucional e político, dotado de potência para o alcance dos objetivos propostos.

Considera-se o Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde (PET-Saúde) uma política pública desafiadora à consolidação do SUS. Isto ocorre por meio da valorização da atenção primária à saúde, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF); da formação permanente de todos os sujeitos envolvidos; da possibilidade de mudança na formação do profissional da área de saúde no nível universitário; e, principalmente, da implantação de projetos coletivos na ESF.¹⁹

Em sua primeira edição, caracterizou-se como PET-Saúde/Saúde da Família, e foi constituído por grupos formados por: um tutor acadêmico, trinta estudantes – sendo 12 estudantes monitores que, efetivamente, recebem bolsas – e seis preceptores. Em 2011, foram selecionados 484 grupos PET-Saúde/Saúde da Família. Neste mesmo ano, foram iniciadas ações do PET-Saúde/Saúde Mental/, com mais oitenta grupos selecionados.

No final de 2011, a SGTES, a partir dos processos de avaliação e acompanhamento dos PET anteriores, que indicaram a necessidade de articular Pró Saúde e Pet Saúde, decide por um Edital conjunto Pró-Saúde/PET-Saúde, considerando o planejamento da saúde segundo as regiões de saúde e as redes de atenção à saúde, bem como a atenção às necessidades locais regionais, articulando-as entre as IES e SMS e SES. Foram selecionadas 119 propostas, observando-se a participação de cursos das 14 profissões da saúde, com ênfase na expansão do número dos cursos de psicologia, farmácia, nutrição e fisioterapia.

(3) Integração ensino-serviço: uma ideia-chave estruturante

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde apresentam como convergência estruturante a integração ensino-serviço como um dispositivo fundamental da formação em saúde. Nesse sentido, Radis²⁰ afirma que vivenciamos um movimento característico de ampliação e fortalecimento da área do ensino e da formação em saúde, indutor de mudanças na aproximação do ensino ao sistema de saúde.

Albuquerque et al.¹⁷, por sua vez, explicitam uma compreensão sobre integração ensino-serviço:

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos 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. (p. 357)

As DCN privilegiaram o estudante como sujeito ativo no processo de ensino e aprendizagem. Esse novo espaço discente articula-se com novos papéis dos professores e requer metodologias que instiguem os estudantes a construir conhecimento²¹. Nesse contexto, os serviços de saúde inscrevem-se como cenários de prática.

Peres et al.²² os concebem como:

[...] locais de aprendizagem e de trabalho com um papel transformador, e não apenas como um espaço físico de realização de novas práticas pedagógicas e assistenciais; constituem ambientes onde os estudantes podem considerar os sujeitos sociais neles presentes, a natureza,

o conteúdo e a finalidade destas práticas, perante a sociedade e as políticas de formação e de assistência à saúde. (p. 137)

A integração ensino-serviço emerge, assim, como pedra angular dos investimentos históricos que vêm sendo desenvolvidos no campo da formação em saúde, objetivando a reorientação da formação profissional, visando promover transformações no ensino e aprendizagem, nos processos de produção do conhecimento e assistência à população^{21,22}.

(4) Do desejo de mudança às práticas de integração e aprendizagem interprofissional: e por falar em potências e limites

Jaeger e Cecim²³ afirmam que a transformação da formação e da gestão do trabalho em saúde não implica somente uma questão técnica, uma vez que ela requer mudanças nas relações, nos processos de trabalho, nos atos realizados em saúde. Nessa linha de pensamento vai Garcia²³, ao afirmar que, nos serviços de saúde, há o transcender das informações técnicas da sala de aula, pois os serviços expõem a possibilidade de discussões em diversos patamares, sobretudo aqueles inscritos nas relações sociais que neles se apresentam.

No potencial gerado a partir da integração entre ensino e serviço e a formação em saúde, Albuquerque et al.¹⁷ identificam:

Os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. São espaços de cidadania, onde profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo. (p. 358)

E Vasconcellos²⁴ destaca: “[...] a leitura da realidade que o sujeito fará depende da finalidade que tem, qual seja, não analisará a realidade como um todo, o que seria uma operação interminável, mas aqueles elementos da realidade sobre os quais sua finalidade incide, o que os torna relevantes” (p. 77).

Pertinente à relevância da inserção do aluno no serviço, ainda na graduação, Mardsen²⁵ acentua:

Com a inserção precoce, o aluno entra em contato, desde o início da sua graduação, com situações reais de trabalho e tem a oportunidade de vivenciar as mais diferentes circunstâncias de vida da população atendida, o trabalho em equipe e o cotidiano das instituições de Saúde Pública. Espera-se que, ao relacionar diretamente o ensino aos problemas de saúde da comunidade adstrita à unidade de saúde usada como campo de estágio, o aluno passe a ter um maior comprometimento com a população atendida e que egresso da Universidade exercendo uma prática profissional mais humanista e reflexiva. (p. 33)

Henriques²⁶ lembra que os serviços de saúde proporcionam um conhecimento construído em meio à experiência vivida, e conseqüente reflexão sobre ela. Ressalta que os serviços de saúde são espaços que podem vir a transformar e proporcionar a consolidação dos modelos de atenção, pautados nos pressupostos do SUS.

Souza et al.²⁷, por sua vez, identificaram que as principais motivações dos profissionais quanto à implementação de políticas indutoras estão diretamente relacionadas: às possibilidades de melhorias nas condições de trabalho, às oportunidades de aprendizado, à valorização profissional e às transformações nos processos de trabalho.

Outra questão reside na formação pedagógica de docentes e preceptores; com frequência, bons técnicos e, por assim serem, “viram” professores^{28,29}. Cada vez mais, esse processo se mostra falho e insuficiente, mas, felizmente, sustenta a necessidade e exigência da fundamental formação pedagógica específica, aspecto crescentemente reconhecido pelas IES tanto nacional como internacionalmente³⁰.

O processo de ensino/aprendizagem guarda uma transformação que combina profundidade e agilidade. Metodologias problematizadoras, como demandam as políticas indutoras em foco neste estudo, exigem conhecimento profundo de vários aspectos pedagógicos, como o processo cognitivo e as contribuições da avaliação, entre outros. A aprendizagem significativa^{31,32}, compreendida como um “processo por meio do qual uma nova informação relaciona-se, de maneira substantiva (não literal) e não-arbitrária, a um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo” (p.10), passa a ser uma estratégia potente do processo de ensino/aprendizagem na formação em saúde.

Reconhece-se, assim, que as parcerias estabelecidas entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da reorientação da formação do profissional de saúde, proporcionam novas possibilidades, pois desvelam que a “combinação de critérios utilizada na parceria universidade/serviço é julgada adequada frente ao proposto pelo Ministério da Saúde e da Educação, e às diretrizes do Pró-Saúde”¹⁹.

O PET-Saúde inscreve-se como uma inovação pedagógica de integração dos cursos de graduação da área da saúde, e de fortalecimento da prática acadêmica que integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada³³.

Neste sentido, parece que o PET-Saúde tem avançado no contexto da formação em saúde ao incorporar e compreender a educação interprofissional como pressuposto de suas atividades. As contribuições do PET são importantes para o reconhecimento da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe colaborativo.

O PET-Saúde assume que:

Realiza-se como educação interprofissional, onde estudantes de diferentes formações e que estão em diversos períodos em suas graduações, mediados por professores de várias formações e profissionais dos serviços, aprendem e interagem em conjunto visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades. Valoriza o trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão.³³ (p.2)

Experiências relatadas por diferentes grupos PET-Saúde já têm focado a interprofissionalidade com uma característica do aprendizado e das práticas cotidianas. Rossit et al.³⁴ (p.2) relatam que: “um dos grupos preza o trabalho em equipe interprofissional, favorece as trocas, respeita a diversidade de opiniões e conhecimentos, e oportuniza a prática nos princípios da educação interprofissional”. No estudo de Reis³⁵, emerge a percepção de que as atividades desenvolvidas contribuíram para a formação profissional interdisciplinar, estabelecendo estratégias de aprendizagens pautadas no diálogo, respeito, vínculo e colaboração.

O desenvolvimento do PET-Saúde, fundamentado na educação interprofissional, parece contribuir para: a concretização de desafios no âmbito da formação em saúde no Brasil como integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação da universidade com os serviços de saúde, dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora da prática, dentro de uma concepção ampliada de saúde⁴.

O autor ainda explica que:

Associada a estes desafios, vivenciamos a discussão atual sobre a necessidade de ampliar o ensino universitário para além da profissionalização específica, a assunção da problematização na proposta de ensino, com consequentes mudanças de atitude de professores e estudantes e a integração e interdisciplinaridade como direcionadoras da proposta de formação.⁴ (p. 25)

Costa et al.³⁶ afirmam que, ao lado de várias potências e possibilidades, é possível identificar como nós críticos: carga horária não efetiva do PET-Saúde; estudante não disponível, efetivamente, para as atividades decorrentes de suas atividades acadêmicas; aluno sem perfil para atuar no programa; insumos materiais e recursos didáticos insuficientes e não disponibilizados pela coordenação do PET-Saúde e gestão municipal de saúde; tutores pouco ou não participativos das atividades realizadas, e falta de integração da gestão municipal de saúde às atividades e equipes do PET-Saúde.

Assim, é preciso transformar programas exitosos, como os que inspiraram este artigo, em políticas sólidas de formação de profissionais, que, para além dos acertos teóricos de nosso SUS, tragam de forma expressiva as marcas de um sistema de saúde construído e, portanto, de fato, para todos!

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
2. Ferreira BJ. Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2004.
3. Vieira-da-Silva LM. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; 2005. p. 15-39.
4. Batista NA. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. Cad FNEPAS. 2012;2(2):25-8.
5. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saúde Pública 2010;44(3):383-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>
6. Campos FE, Pierantoni CR, Machado MH. Introdução. Cad RH Saúde. 2006; 3(1):8-11.
7. Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2008.
8. Freitas LC. Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática. Campinas: Papyrus; 1995.
9. Chaves M, Kisil M. Origens, concepção e desenvolvimento. In: Almeida MJ, Feuerwerker L, Llanos M, organizadores. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. Tomo 1: um olhar analítico. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 1-16.
10. Ludke M, Meda A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
11. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria do Ensino Superior. Programa de Integração Docente-Assistencial - IDA. Brasília (DF): MEC/SESU/CCS; 1981. (Caderno Ciência Saúde, nº 3).
12. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília (DF): MEC/CNE/CES; 2000.
13. Decreto Presidencial nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Institui a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – SGTES. Brasília (DF): Presidência da República; 2003.

14. Haddad AE, Brenelli S, Cury GC, Puccini R, Martins MA, Ferreira JRA, Campos FE. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 1):3-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200001>
15. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. *Interface (Botucatu).* 2001;5(8):89-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007>
16. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Dispõe sobre os profissionais que compõem a Comissão Executiva do Pró-Saúde. *Diário Oficial União.* 4 nov 2005;seção 2:25.
17. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):356-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação e o trabalho na Saúde: a política e suas ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
19. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial União.* 5 mar 2010;seção1.
20. Quatro dias dourados na Bahia. *Radis Comunic Saúde.* 2007;(61):18-27.
21. Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti JP, Boas PJFV et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl. 1):92-101. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200013>
22. Peres CM, Sassol AM, Fabbro ALD, Maffei CML, Domingos N, Marques PMA. Aprendizado eletrônico na formação multiprofissional em saúde: avaliação inicial. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 1):134-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200018>
23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Jaeger ML, Ceccim RB.
24. Vasconcellos CS. Currículo: a atividade humana como princípio educativo. 3a ed. São Paulo: Libertad; 2011.
25. Marsden M. A indissociabilidade entre teoria e prática: experiências de ensino na formação de profissionais de saúde nos níveis superior e médio [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Título de mestre em Ciências na área da Saúde Pública da Escola Municipal de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ; 2009.
26. Henriques RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção social da demanda.* Rio de Janeiro: Abrasco; 2005. p. 149-61.
27. Souza PL, Pereira CS, Nogueira MJS, Pereira DB, Cunha GM, Möler FO. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1 Supl 1):172-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200024>
28. Luckesi CC. Verificação ou avaliação: o que pratica a escola? In: Cunha MAA. *A construção do projeto de ensino e a avaliação.* São Paulo: FDE; 1990. p 71-80
29. Perrenoud P, Paquay L, Altet M, Charlier E. Formando professores profissionais: quais estratégias? Quais competências? Porto Alegre: Artmed; 2001.

30. Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
31. Ausubel DP. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes; 1982.
32. Moreira MA. Teorias de aprendizagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1999.
33. Ministério da Saúde. Pró-Saúde e PET-Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 20/05/2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf
34. Rossit R, Ferreira G, Martins L, Nakayama J, Santos F, Viudes S et al. Integralidade do cuidado e prática colaborativa: equipe interprofissional na hospitalização infantil. In: Anais do 17o Encontro Nacional dos Grupos PET - ENAPET; 2013; Recife; PE; Brasil. Recife: UFPE; 2013.
35. Reis FLT, Garuba CP, Pereira JMP, Quintão MC, Cândido S, Silva Junior W et al. A interdisciplinaridade no Grupo Tutorial Primeiro de Maio - PET-Saúde. In: Anais do III Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção da Saúde; 2014; São Paulo; Brasil. São Paulo: CONVIBRA; 2014.
36. Costa MCG, Ramalhão CL, Pettersen AG, Pio JAT, Berbare S, Melo VFA et al. As ações do serviço de saúde voltadas para o âmbito individual e pouco coletivo. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 Supl 1):57-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200008>

Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formación en Salud: reflexiones de los Programas Pro-Salud y PET-Salud. Interface (Botucatu). 2015; 19 Supl:743-52.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre el Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud – Pro-Salud y el Programa de Educación en el Trabajo para la Salud - PET-Salud. Se trata de un estudio descriptivo con el uso de las herramientas cualitativas del análisis documental. Se construyeron como ejes analíticos: (1) raíces históricas - explorando orígenes; (2) Pro-Salud y PET-Salud: conocimiento de trayectorias; (3) integración enseñanza-servicio: una idea-clave estructurante; (4) del deseo de cambios a las prácticas de integración y aprendizaje interprofesional: y por hablar en potencias y límites. Se concluye que los Programas Pro-Salud y PET- Salud tienen potencial significativo para actuar como políticas inductoras de la reorientación en salud que señalan avances en lo que se refiere a la integración enseñanza-servicio y a la formación interprofesional.

Palabras clave: Educación en salud. Servicios de integración docente asistencial. Políticas públicas.

Recebido em 04/11/14. Aprovado em 11/03/15.