

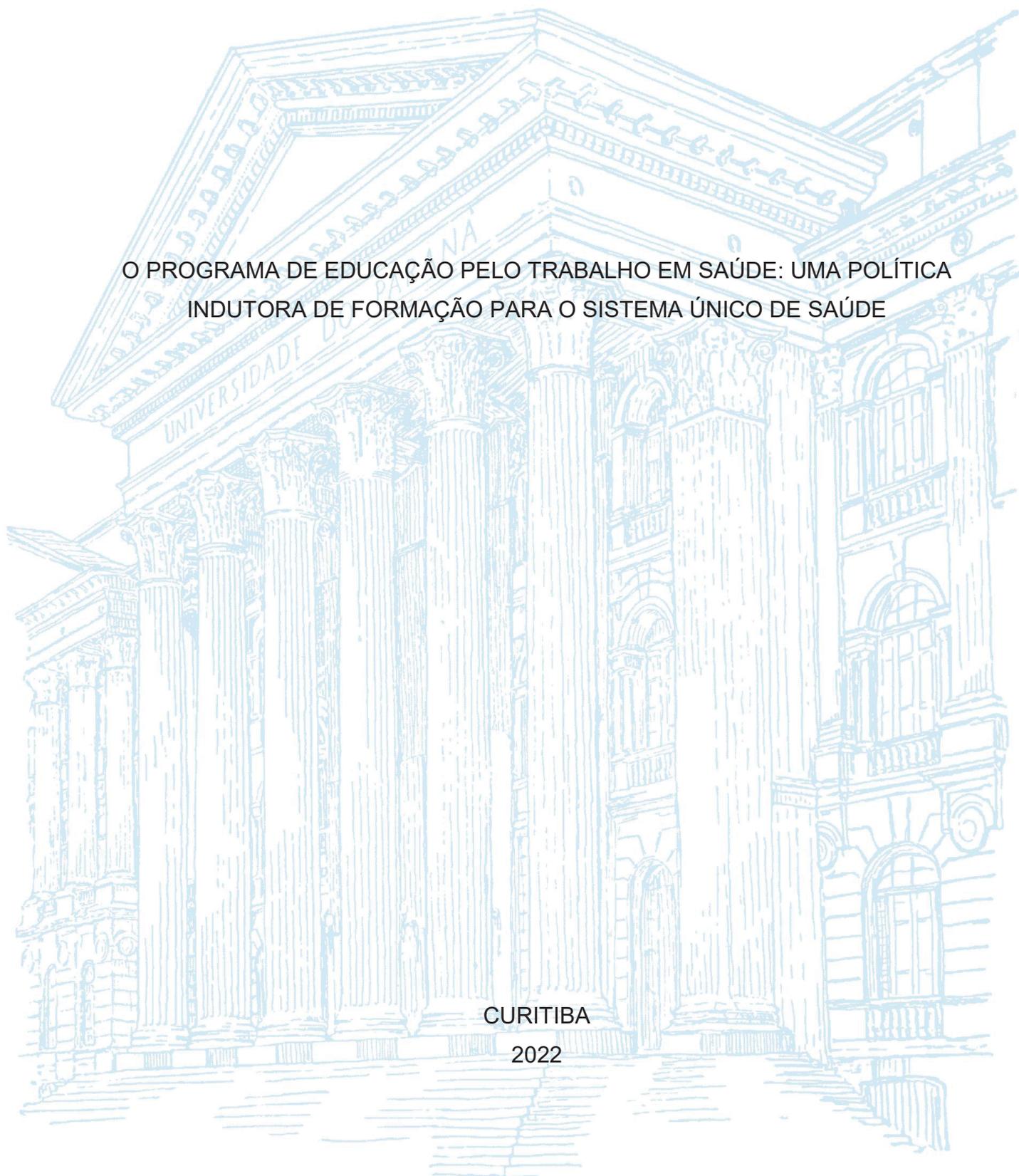
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RENATA JACOBovski

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE: UMA POLÍTICA
INDUTORA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CURITIBA

2022



RENATA JACOBOSKI

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE: UMA POLÍTICA
INDUTORA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Luís Felipe Ferro

CURITIBA

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Jacobovski, Renata

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde: uma política indutora de formação para o Sistema Único de Saúde / Renata Jacobovski. – Curitiba, 2022.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Luís Felipe Ferro.

1. Políticas públicas. 2. Saúde pública. 3. Metodologias. I. Ferro, Luís Felipe. II. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. III. Título.

Bibliotecário: Eduardo Silveira – CRB-9/1921

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRA EM POLÍTICAS PÚBLICAS

No dia vinte e oito de abril de dois mil e vinte e dois às 08:00 horas, na sala <https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3acNthOip1UOlp5Rt63Ty6F1zODsnHwucJcJNzqcwPDWQ1%40thread.tacv2/1645560327267?context=%7b%22Tid%22%3a%22c37b37a3-e9e2-42f9-bc67-4b9b738e1df0%22%2c%22Oid%22%3a%220518eb95-828e-4130-b296-056b95cf94c3%22%7d>, online, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **RENATA JACOBOSKI**, intitulada: **Educação Permanente em Saúde: uma análise do PET-Saúde/Interprofissionalidade**. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: LUIS FELIPE FERRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAFAEL GOMES DITTERICH (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAFAELA GESSNER LOURENÇO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestra está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, LUIS FELIPE FERRO, lavei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

Observações: A banca sugeriu a alteração do título para: "O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE: UMA POLÍTICA INDUTORA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE".

CURITIBA, 28 de Abril de 2022.

Assinatura Eletrônica

11/05/2022 17:08:17.0

LUIS FELIPE FERRO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

11/05/2022 17:24:45.0

RAFAEL GOMES DITTERICH

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

11/05/2022 18:49:33.0

RAFAELA GESSNER LOURENÇO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **RENATA JACOBOSKI** intitulada: **Educação Permanente em Saúde: uma análise do PET-Saúde/Interprofissionalidade**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 28 de Abril de 2022.

Assinatura Eletrônica

11/05/2022 17:08:17.0

LUIS FELIPE FERRO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

11/05/2022 17:24:45.0

RAFAEL GOMES DITTERICH

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

11/05/2022 18:49:33.0

RAFAELA GESSNER LOURENÇO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Paraná e ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas pela oportunidade de realizar este mestrado.

Ao meu orientador, Professor Doutor Luís Felipe Ferro, pela orientação, ensinamentos, paciência, confiança, empenho e incentivo durante a elaboração deste trabalho.

À Banca Examinadora, Professora Doutora Rafaela Gessner Lourenço e Professor Doutor Rafael Gomes Ditterich, e todos os participantes da pesquisa pelo aceite do convite e contribuições realizadas ao estudo.

À minha família, especialmente ao meu companheiro, Carlos Alberto Ramos Torres, e à minha irmã, Alessandra Jacobovski, pelo apoio incondicional durante os dois últimos anos da vida, tanto no meu trabalho direto na pandemia quanto na realização deste mestrado.

O meu muito obrigada a todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram com a minha formação, tanto na Pós-Graduação quanto na vida.

“Não há saber mais, nem saber menos, há saberes diferentes”.
(Paulo Freire, 1987, p. 68).

RESUMO

A partir da edificação do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado em uma concepção de saúde ampliada, que se distancia do modelo biomédico, uniaxial e fragmentado, emergiu a necessidade de uma formação crítica e humanizada para profissionais dessa área, de maneira a proporcionar instrumentalização a fim de compor intervenções em diferentes fatores determinantes e condicionantes do processo de saúde-doença. Dessa forma, experiências nacionais e internacionais foram tomando lugar e alicerçando teóricamente ações de Educação Permanente em Saúde, tendo como marco a estruturação, em 2004, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A pesquisa possui o objetivo de conhecer e discutir o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, utilizando como elemento analítico o programa PET-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em diálogo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem. Em relação à metodologia, trata-se de um estudo de natureza qualitativa concebido em duas etapas: a primeira diz respeito a uma revisão sistemática integrativa, ao passo que a segunda está relacionada com o método exploratório descritivo mediante a realização de 18 entrevistas semiestruturadas coletadas com participantes do PET-Saúde. No tocante aos resultados alcançados, o trabalho foi estruturado em três capítulos. O primeiro abarca conceitos, princípios e estratégias de Metodologias Ativas em processos de Educação Permanente em Saúde, além de tecer contribuições sobre o assunto em meio às avaliações de aprendizagem, tecnologias de informação e comunicação e ensino a distância. O segundo e terceiro capítulo versam sobre o PET-Saúde, sua trajetória na UFPR, construção de estruturas e parcerias, dinâmica operacional, ações desenvolvidas, objetivos e mote central, fortalezas e desafios e vivência do momento pandêmico. Exposto isso, conclui-se que a pesquisa evidenciou a potência do PET-Saúde como estratégia para a formação de profissionais voltados ao trabalho interprofissional e colaborativo e da tríade benéfica entre ensino-serviço-comunidade para atender as necessidades do SUS e da população brasileira. Ainda, a partir da elucidação de diferentes desafios, tanto para o desenvolvimento do projeto, como para a concretização dos ideais previstos na PNEPS, afirma-se a necessidade de pesquisas voltadas a estudar e desenvolver estratégias criativas que possibilitem a especialização da integração entre Universidade, serviços de saúde e comunidade e a (re)elaboração de estruturas curriculares que possibilitem formação de qualidade, crítica e aplicada às realidades locais regionais.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. PET-Saúde. Interprofissionalidade. Metodologias Ativas. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

From the construction of the Brazilian Unified Health System (SUS) and its expanded conception of the health-disease process, which distances itself from the biomedical, unicausal and fragmented model, it is necessary to train critical and humanized health professionals, consistent with the multifactorial demands of the established sanitary ideal. In this way, the research aims to know and contribute to the discussion about the development of human resources for the SUS, using as an analytical element the *PET-Saúde* (Brazilian Education through Work for Health) *Interprofissionalidade*, a program of the Federal University of Paraná in alignment with the National Policy on Permanent Education in Health and the Active teaching-learning methodologies. Regarding the methodology, it is a study of a qualitative nature designed in two stages: the first concerns an integrative systematic review, while the second is related to the descriptive exploratory method by carrying out 18 semi-structured interviews collected with *PET-Saúde* participants. About the results achieved, the work was structured in three chapters. The first addresses concepts, principles and strategies of Active Methodologies in Continuing Health Education processes, in addition to making contributions on the subject in the midst of learning assessments, information and communication technologies and distance learning. The second and third chapters deal with *PET-Saúde*, its trajectory at UFPR, construction of structures and partnerships, operational dynamics, actions developed, objectives and central theme, strengths and challenges and experience of the pandemic moment. Having said that, it is concluded that the research evidenced the formation of professionals aware of the importance of interprofessional and collaborative work and the beneficial triad between teaching-service-community to meet the needs of the SUS and the Brazilian population. However, there were no significant changes in the traditional curricular structure of UFPR, which makes it difficult to implement policies inducing health education, and further studies are needed to address about this gap.

Keywords: Public Health Policies. PET-Saúde. Education in Health. Interprofessionality. Active Methodologies. Single Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma Explicativo dos Estudos Seleccionados na BVS	23
Figura 2 – Etapas da Pesquisa.....	28
Figura 3 – Fluxograma Ilustrativo sobre os Princípios das MAs.....	36
Figura 4 – Organização Operacional do Grupo PET-Saúde	64
Figura 5 – PET-Saúde Interprofissionalidade: definição	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Exemplo de matriz de síntese e análise construída para fins desse estudo	23
Quadro 2 – Temas iniciais, eixos temáticos e categorias de análise	29
Quadro 3 – Característica geral da edição PET-Saúde Interprofissionalidade	56
Quadro 4 – Quadro de metas do PET-Saúde Interprofissionalidade	63
Quadro 5 – Ações dos grupos PET-Saúde	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos estudos	31
Tabela 2 – Princípios e estratégias de MAs	33

LISTA DE SIGLAS

ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
ACSs – Agentes Comunitários de Saúde
AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CMSs – Conselhos Municipais de Saúde
COVID-19 – Coronavírus 19
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEGETS – Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde
DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD – Ensino a Distância
ESF – Estratégia de Saúde da Família
EIP – Educação Interprofissional
EPS – Educação Permanente em Saúde
GAL – Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial
IES – Instituição de Ensino Superior
LMS – Laboratório Municipal de Saúde
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MAs – Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PBL – Problem Based Learning
PES – Planejamento Estratégico Situacional
PET – Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde
PET – Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde
PRÓ – SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde
RAS – Redes de Atenção à Saúde
SGTES – Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TC – Trabalho Colaborativo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TBL – Team Based Learning

TCP – Trabalho de Conscientização de Percurso

TICs – Tecnologias de Informação e Comunicação

UBSs – Unidades Básicas de Saúde

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

VIGIAGUA – Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa	19
1.2 Objetivos	19
1.2.1 Objetivo Geral	19
1.2.2 Objetivos Específicos	20
2 METODOLOGIA	21
2.1 Etapa 1	21
2.2 Etapa 2	24
3 CAPÍTULO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA	31
3.1 Metodologias Ativas: princípios e definições	35
3.2 Metodologias Ativas: possibilidades de estratégias de ensino	36
3.2.1 Trabalho em Grupo, Equipes e Ações em Redes: construindo coletivamente práticas formativas	37
3.2.2 Experimentação e Problematização da Realidade: construir conhecimento a partir da vivência	38
3.2.3 Seminários, Diálogos, Dinâmicas e Oficinas: compartilhamento de saberes e práticas possíveis	40
3.3 Metodologias Ativas e Estratégias Avaliativas: possibilidades e Reflexões	41
3.4 Currículos Integrados e Flexíveis: perspectivas de inovação	42
3.5 Tecnologias de Informação e Comunicação: desafios e potencialidades ...	45
4 CAPÍTULO 2 – A EXPERIÊNCIA ORGANIZACIONAL DE UMA POLÍTICA INDUTORA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE	48
4.1 O PET-Saúde e sua trajetória na Universidade Federal do Paraná	48
4.2 PET- Saúde Interprofissionalidade: estruturas e parcerias	52
4.3 A Dinâmica Operacional: a construção de uma configuração geral	60
4.4 O Desenvolvimento das Ações e a Dualidade de Realidades	66
5 CAPÍTULO 3 – PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: FORTALEZAS E DESAFIOS DE UMA POLÍTICA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE	75

5.1 A Interprofissionalidade e o Trabalho Colaborativo: o mote central do projeto	75
5.2 A Rigidez Curricular Universitária: uma tentativa de mudança	81
5.3 Potencialidade e Desafios: percepções e vivências	86
5.4 O PET-Saúde e a Vivência do Momento Pandêmico	91
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS.....	100
APÊNDICES	116
APÊNDICE 1 – Questionário Semi-Estruturado.....	116
APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	117

1 INTRODUÇÃO

O tema da pesquisa de mestrado proposta advém da própria identificação pessoal e trajetória profissional, responsáveis pela motivação deste processo. Em relação ao âmbito pessoal, sendo bacharela e licenciada em enfermagem, o assunto da educação na saúde sempre despertou meu interesse, fato observável na escolha de um curso na área da saúde com o escopo da licenciatura em sua grade de ensino e também por decisões acadêmicas durante o período da graduação, como o envolvimento em projetos de iniciação à docência e a elaboração do trabalho de conclusão de curso nesse campo, versando sobre os primeiros socorros no ambiente escolar.

Na conclusão desse trabalho, vale ressaltar que havia a sinalização da importância da implementação de políticas públicas e metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras para o avanço dos assuntos relacionados à educação na saúde no contexto estudado. Ainda nessa época, torna-se relevante citar que, como acadêmica de enfermagem, tive a oportunidade de experienciar variados cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), porém foram raras as ocasiões de vivência interprofissional com os demais cursos e profissionais da área da saúde.

No que diz respeito ao percurso profissional, possuindo experiência laboral na atenção primária à saúde, com atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na urgência e emergência e na gerência de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), pude observar vários desafios inerentes aos processos de trabalho e educação nesses locais, por exemplo: a visível dificuldade de gerir a força de trabalho conforme competências e habilidades individuais, de oportunizar a qualificação permanente dos trabalhadores com base em processos críticos, reflexivos e consonantes à realidade e de estabelecer parcerias eficazes e contínuas com instituições de ensino.

Exposto isso, torna-se relevante discorrer que a partir das determinações da Reforma Sanitária Brasileira e da oitava Conferência Nacional de Saúde, também sob influência de uma série de movimentos internacionais, como a Declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa, nasceu uma crescente valorização acerca da concepção do direito universal à saúde e da influência de determinantes sociais

sobre o processo saúde-doença, expressos por habitação, educação, alimentação, renda, emprego, transporte, lazer, liberdade, paz, acesso à terra, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade, entre outros (BRASIL, 2002; GIOVANELLA *et al.*, 2019; VERDI *et al.*, 2016):

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde (OTTAWA, 1986, p. 20).

Até então, a assistência à saúde sofria fortemente a influência do modelo biomédico, o qual considerava o fator biológico como principal determinante sobre os processos de adoecimento e cura da população, baseado em práticas hospitalocêntricas, fragmentadas, altamente especializadas e centradas na posição uniprofissional da figura do médico. Distanciando-se dessa concepção e convergindo com o enfoque ampliado sobre a saúde e a doença, voltada a grupos sociais e não somente a indivíduos, o Sistema Único de Saúde brasileiro é, então, idealizado e concebido (GIOVANELLA *et al.*, 2019; VERDI *et al.*, 2016).

Diante disso, ocasionou-se a necessidade da formação de profissionais de saúde que sejam críticos, humanos, reflexivos e condizentes com as novas demandas ampliadas e multifatoriais do ideal sanitário recém-estabelecido, pautado na universalidade, integralidade, equidade e participação social, em direção a uma práxis¹ menos fragmentada das práticas de se fazer, ensinar e aprender saúde. Assim sendo, coube ao recente sistema público, em meio às diversas competências, a missão de ordenar e organizar o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, com respaldo na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1988, 1990, 2003; VERDI *et al.*, 2016).

Irrompe-se a problemática de que o modelo tradicional de ensino, baseado na simples transmissão e reprodução de conhecimentos, deficiente, muitas vezes, de um viés crítico e da intervenção direta sobre a realidade, diverge, em grande parte, das reais exigências formativas dos profissionais de saúde, envoltos com a produção do cuidado humano. Ao tratar de tal assunto, destaca-se como essencial

¹ Ações práticas e concretas que possibilitem a interação entre diferentes profissões e áreas do conhecimento para a esfera da educação na saúde, bem como uma visão holística e ampliada sobre o indivíduo no processo saúde-doença.

para o trabalhador desse campo adquirir a competência de lidar com diferentes processos individuais, familiares e comunitários, atuando diretamente nos determinantes sociais e na qualidade de vida das populações (HERMIDA; BARBOSA; HEIDEMANN, 2015; LÁZARO; SATO; TEZANI, 2018).

Nesse contexto, a discussão sobre novas práticas pedagógicas ganhou espaço, indo ao encontro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos na área da saúde, as quais versam sobre: valorização da aprendizagem no ambiente laboral; maior abertura dos serviços às instituições formadoras; flexibilização das estruturas curriculares; formação por competências; promoção da interação ensino-serviço-comunidade; estímulo ao trabalho interprofissional, multidisciplinar e colaborativo; proposição de metodologias de ensino inovadoras e criativas; aprendizagem significativa, ativa e reflexiva; e orientação dos processos educativos para as necessidades sociais em saúde, bem como a defesa do SUS (BRASIL, 1996, 2003, 2017a).

Consoante tais elementos, torna-se primordial abordar as Metodologias Ativas (MAs) de ensino-aprendizagem, que podem ser compreendidas como estratégias didáticas alternativas ao modelo tradicional de educação e uma escolha político-pedagógica em que os diferentes atores sociais envolvidos no processo de aprender podem assumir o compromisso de construir coletivamente o conhecimento e transformar suas realidades (BACICH; MORAN, 2018; FREITAS *et al.*, 2015; VALENTE; ALMEIDA; GERALDINI, 2017).

As metodologias ativas se apresentam como estratégias que permitem uma leitura e intervenção consistente sobre a realidade, bem como a valorização de diversos sujeitos no processo de construção coletiva, concebendo o estudante como protagonista de seu processo de aprendizado (ZAGONEL *et al.*, 2021, p.1).”

Diferentes autores apontam como alicerces das MAs: a educação centrada no aprendiz, com autonomia e pró-atividade do educando, tendo como foco um processo educativo crítico-reflexivo e ativo do conhecimento; o estabelecimento do educador como mediador e facilitador da aprendizagem, em uma relação horizontal com o discente; a problematização e experimentação da realidade, enfatizando a resolução de problemas; a interação indissociável entre teoria e prática, com

valorização da educação interprofissional, multidisciplinar, coletiva e colaborativa (BACICH; MORAN, 2018; DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018).

Vale destacar que, no decorrer da trajetória histórica de várias iniciativas voltadas ao fortalecimento dos recursos humanos no âmbito do SUS, a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003 constitui um marco importante para a esfera de formulação de políticas públicas relacionadas à gestão, formação, qualificação e regulação do trabalho e profissões de saúde no Brasil. Nesse aspecto, a SGTES, responsável por articular e potencializar de forma técnica e financeira estratégias entre os setores da saúde, educação e trabalho, também é composta pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e pelo Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGETS). O primeiro se ocupa de políticas relacionadas ao desenvolvimento e educação contínua de profissionais, enquanto o segundo possui a finalidade de gestão, planejamento e regulamentação do trabalho na saúde (BRASIL, 2018a, 2021a; HADDAD *et al.*, 2008).

É considerável enfatizar para esta pesquisa que, a partir do DEGES, foram mobilizados esforços para a construção de políticas indutoras de desenvolvimento em recursos humanos para o SUS no que tange à educação permanente dos trabalhadores dessa área e ações na esfera das graduações desses profissionais, consoante os preceitos aventados pela LDB, DCNs e MAs de ensino-aprendizagem. Como exemplos, pode-se citar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2004a, 2018a, 2018b; HADDAD *et al.*, 2008).

A PNEPS, de forma geral, trata da qualificação permanente dos trabalhadores do SUS no próprio ambiente laboral, objetivando aprimorar os processos de trabalho e melhorar a qualidade dos serviços prestados. Sua instituição ocorreu por meio da Portaria nº198/2004, atualmente em vigência pela Portaria de consolidação nº 2/2017. No tocante às suas propostas, a PNEPS prevê, primordialmente, a execução de ações educativas com o intuito de resolver problemáticas cotidianas do labor, a partir do aporte de saberes que a equipe multidisciplinar possui, para a construção de conhecimentos aplicados que possibilitem a reflexão e (re)configuração de diferentes práticas de trabalho.

Promove ainda uma tentativa profícua de integração entre ensino-serviço-comunidade, a fim de proporcionar, por meio das MAs, aprendizagens significativas e críticas e a mudança de panoramas concretos nos territórios adstritos e nos estabelecimentos de saúde envolvidos (BRASIL, 2004a, 2017b, 2018a; DE-CARLI *et al.*, 2019).

Com a finalidade de auxiliar como ferramenta para a implementação da PNEPS, fortalecer a interação entre instituições de saúde e ensino superior, alinhando a teoria à realidade, o PET-Saúde, por sua vez, busca iniciar de fato discentes no mundo do labor, em diferentes cenários de práticas do SUS, além de possuir o objetivo de reorientar currículos de cursos de graduação na saúde para transformar e inovar a formação nesse campo com base nos princípios das DCNs, das MAs e das necessidades do sistema público sanitário. Assim, o programa e suas ações se constituem como um importante instrumento de fomento à educação permanente e ao ideal de melhoria da qualidade dos serviços, dinâmicas de trabalho e resolução de empasses da rotina laboral da saúde (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019; BRASIL, 2018b; HADDAD *et al.*, 2008).

Em face ao discorrido, o PET-Saúde apresenta como pilares a participação da preceptoria de profissionais da rede de cuidado, da criação de grupos de aprendizagem tutorial e da concessão de bolsas de extensão para o desenvolvimento de ações em áreas primordiais para o SUS. Até o momento, já ofertou nove edições contemplando 900 projetos em diversas regiões do país, com a promoção de eixos estratégicos, como a Saúde da Família; a Vigilância em Saúde; a Saúde Mental; as Redes de Atenção; e as Graduações em Saúde. Por meio de seu último edital, o programa selecionou 120 projetos para o desenvolvimento da temática da “Educação Interprofissional e das Práticas Colaborativas”, sendo que um dos selecionados foi executado pela UFPR em conjunto com os municípios de Curitiba e Piraquara, bem como articulou diferentes atuações entre docentes, alunos e trabalhadores de saúde por meio de cinco grupos, quais sejam: promoção da saúde; educação popular, mobilização e controle social na saúde; práticas Integrativas em saúde e abordagens grupais; redes de atenção à saúde; e vigilância em Saúde (BRASIL, 2018b, 2021b; FERRO *et al.*, 2021).

1.1 Justificativa

A relevância do estudo desenvolvido reside nas contribuições que os resultados desse trabalho podem proporcionar, baseados em políticas e programas de educação na saúde já operacionalizados na esfera do SUS, com a finalidade de ressignificar novos processos de formação e estratégias para ensinar nessa área, bem como a formulação e reestruturação de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento de recursos humanos no tema em questão. Torna-se essencial ressaltar a ligação indissociável e a complementariedade de ações entre os preceitos das DCNs e das MAs de ensino-aprendizagem com a PNEPS e o programa PET-Saúde na medida em que prezam pela qualificação profissional, qualidade assistencial e responsabilidade social a partir de práticas interprofissionais, multidisciplinares, coletivas, colaborativas e integração entre ensino-serviço-gestão-comunidade.

Ademais, tal perspectiva não se trata apenas da busca por uma estruturação pedagógica inovadora de ensino, como também caracteriza a produção de uma nova perspectiva epistemológica de agir, fazer, ensinar e aprender saúde de maneira ampliada e humanizada, rumo à construção de uma política de desenvolvimento em recursos humanos para o SUS, agenda ainda não finalizada no país, e à consolidação desse sistema, seus princípios e diretrizes. Tendo em vista o cenário político atual de desvalorização científica e desmonte às recentes conquistas do sistema público sanitário, discorrer acerca de seus ideais e concepções não tradicionais de saúde, doença, trabalho e educação se torna um ato contra-hegemônico, na medida em que rompe com a ordem preestabelecida teórica e empírica desses elementos citados.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer e discutir o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, utilizando como elemento analítico o programa PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR em diálogo com a PNEPS e as MAs de ensino-aprendizagem.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Aprofundar e sistematizar conhecimentos sobre a utilização de estratégias de MAs em processos de educação permanente em saúde (EPS) na esfera da PNEPS do SUS;
2. Descrever e discutir a dinâmica de funcionamento e estruturação organizacional do PET-Saúde Interprofissionalidade UFPR e suas ações desenvolvidas;
3. Analisar as percepções e vivências de professores, alunos e preceptores acerca do PET-Saúde interprofissionalidade UFPR em face aos seus desafios e potencialidades.

2 METODOLOGIA

A pesquisa em questão foi desenvolvida em duas etapas: a primeira diz respeito a uma revisão sistemática integrativa de literatura, apresentada no primeiro capítulo, que buscou aprofundar conhecimentos sobre a utilização de estratégias de MAs em processos EPS na esfera da PNEPS do SUS, o que subsidiará, por sua vez, a discussão realizada nos capítulos subsequentes. A segunda etapa está relacionada com uma pesquisa empírica que embasou o segundo e o terceiro capítulo, ambos de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, tomando como foco a realização de 18 entrevistas semiestruturadas gravadas com integrantes da edição PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR. O segundo capítulo objetiva identificar e discutir a estrutura organizacional e funcional do PET-Saúde e o terceiro pretende analisar as percepções e vivências dos participantes acerca do projeto em face aos seus desafios e potencialidades.

2.1 Etapa 1

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa (GIL, 1994) que apresenta como método a revisão sistemática integrativa. A revisão sistemática é caracterizada pelo planejamento, sistematização e escolha de métodos criteriosos na coleta e análise dos dados de uma revisão. Já o estudo integrativo, busca sintetizar o que foi produzido cientificamente sobre um determinado tema em certo período de tempo, além de confluir trabalhos pautados em diferentes abordagens metodológicas. Assim sendo, esse método possibilita a busca, síntese e análise crítica do assunto investigado, bem como a percepção sobre o estado atual do conhecimento e a detecção de possíveis lacunas para embasar a elaboração de novas pesquisas (CASTRO *et al.*, 2002; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

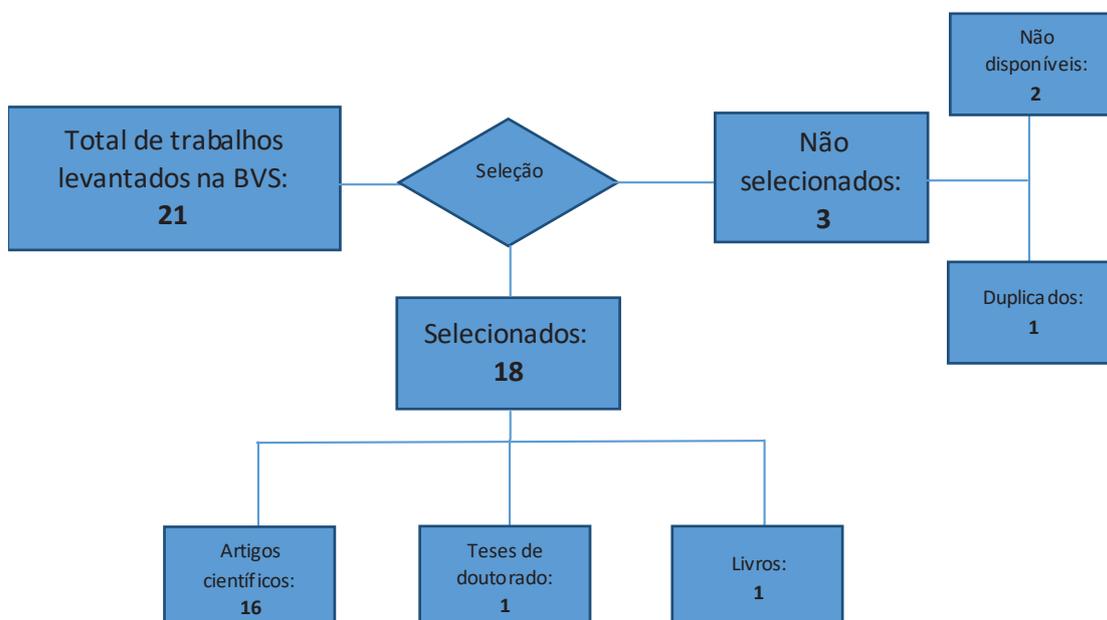
Foram utilizadas de modo estratégico seis etapas, conforme a recomendação de Botelho, Cunha e Macedo (2011): 1) Elaboração do tema, hipóteses e pergunta do estudo, delimitando objetivos e palavras-chave; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão, exclusão e bases de dados; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, formando o banco de dados; 4) Categorização das pesquisas escolhidas, extraindo e organizando informações; 5) Análise, discussão e

interpretação dos resultados, aplicando métodos críticos ou estatísticos; 6) Síntese e apresentação da revisão, mostrando as evidências encontradas.

Diante disso, a busca de literatura envolveu todas as bases de dados disponíveis no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as palavras-chave (tw:(metodologias ativas)) and (tw:(educação permanente em saúde)) foram utilizadas no campo "título, resumo, assunto", sendo a coleta de dados realizada no mês de julho de 2020. Como critérios de inclusão, foram elencados estudos disponibilizados na íntegra em língua portuguesa, produzidos nos últimos cinco anos, que apresentassem a utilização de estratégias de MAs em processos de EPS, independente do contexto de abordagem e procedimentos metodológicos. Foram excluídas da amostra bibliografias duplicadas no momento da geração dos dados.

Como resultado da busca, foram obtidos 21 trabalhos científicos, sendo que dois não estavam disponíveis na íntegra e um deles aparecia de forma duplicada. Dos 18 estudos, um se tratava de tese de doutorado, um de um livro e os demais de artigos científicos. Após isso, todos foram submetidos à leitura integral com a finalidade de verificar o enquadramento à abordagem temática, sendo que a totalidade atendeu a esse critério. Por fim, estabeleceu-se a mostra de 18 pesquisas para análise e discussão dos dados, de acordo com o fluxograma explicativo apresentado (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma Explicativo dos Estudos Seleccionados na BVS



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação à análise dos dados seleccionados, foi utilizada a proposta de matriz de síntese (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011), ferramenta destinada a organizar e categorizar os dados bibliográficos em diferentes aspectos, conforme a criatividade do pesquisador, a exemplo do quadro explicativo apresentado (Quadro 1).

Quadro 1 – Exemplo de Matriz de Síntese e Análise construída para fins desse estudo

Revista	Área	Ano	Autor	Modalidade	Tema	Núcleo de sentido 1	Núcleo de sentido 2	Núcleo de sentido X...
Artigo 1								
Artigo 2								
ArtigoX...								

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir do descrito e dos dados coletados, elaborou-se cinco categorias de sentido que serão desenvolvidas no primeiro capítulo do trabalho, intitulado “Educação Permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa”, com os seguintes títulos: 1) Metodologias Ativas: princípios e definições; 2) Metodologias Ativas: possibilidades de estratégias de ensino; 3) Metodologias Ativas e estratégias avaliativas: possibilidades e reflexões; 4) Currículos integrados e flexíveis: perspectivas de inovação; 5) Tecnologias de Informação e Comunicação: desafios e potencialidades.

2.2 Etapa 2

O trabalho realizado na segunda etapa é fruto da pesquisa “Metodologias Ativas: estruturas e concepções para a prática educacional”, aprovada pelo comitê de Ética do setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o número 3.229.786. Para alcançar seus objetivos, o estudo de abordagem qualitativa foi estruturado pelo método exploratório-descritivo.

Stake (2011) evidencia que o estudo qualitativo é interpretativo, tomando como base, principalmente, a compreensão, a percepção e as experiências humanas. Por sua vez, o método exploratório-descritivo permite explorar, examinar, conhecer e proporcionar uma visão ampliada sobre determinado assunto, bem como descrever, registrar e analisar características do fenômeno estudado (GIL, 2008; LAKATOS; MARCONI, 2003).

Participaram da pesquisa 18 participantes do PET Saúde Interprofissionalidade da UFPR, integrantes de três dos cinco grupos tutoriais do projeto, quais sejam: “Redes de Atenção à saúde”, “Vigilância em Saúde”, “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde”. Todos os grupos foram convidados a participar da pesquisa, porém apenas três aceitaram a participação, sendo eleitos seis alunos, cinco preceptores, três professores tutores e quatro professores coordenadores. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter idade superior a 18 anos e ser componente do projeto como docente coordenador/tutor, ou preceptor, ou discente, nas modalidades de bolsista ou voluntariado. Já como critérios de exclusão, possuir idade menor de 18 anos e não ser participante no momento da entrevista.

Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2021 por meio de entrevistas gravadas de forma remota com a finalidade de se preservar o isolamento social decorrente da pandemia do Coronavírus 19 (COVID-19). Os diálogos duraram em média 50 minutos e aconteceram de maneira restrita à presença do pesquisador e participante com a utilização da plataforma digital *Google Meet*, após definição prévia de data e horário do encontro. Utilizou-se um roteiro semiestruturado (Apêndice 1) com perguntas norteadoras acerca da participação no projeto e uma parte inicial com algumas informações sobre caracterização dos entrevistados. As entrevistas foram numeradas de E1 a E18 aleatoriamente e se encerradas quando não foram obtidas novas informações, compreendendo o ponto de saturação teórica do estudo.

As coletas ocorreram somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) e todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram preservados (BRASIL, 2012a).

Dos 18 participantes do trabalho, quatro foram do sexo masculino e quatorze do sexo feminino; quatro eram docentes coordenadores de grupo, três docentes tutores, seis discentes e cinco preceptores; dezesseis eram bolsistas e dois voluntários. Já os cursos envolvidos foram: psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmácia e odontologia.

Os dados coletados foram transcritos integralmente e analisados segundo o referencial teórico de Bardin (2016) e Minayo (2014) para a delimitação de categorias de sentido, sendo os resultados discutidos, posteriormente, à luz da literatura científica. A partir da análise de conteúdo, foram empregadas técnicas de descrição objetiva e organização sistemática dos dados com a finalidade de se inferir conhecimentos, compreender significados subjacentes e interpretar narrativas. Além disso, optou-se, no trabalho em questão, pela realização de uma análise de dados heurística por meio da eleição de unidades de significação baseadas em temas, sem a utilização de *software* para o processamento de textos de pesquisas qualitativas (BARDIN, 2016; MINAYO, 2014).

Para Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser conceituada como:

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42)".

Corroborando com tal enunciação, por destacar o processo de "inferência", Minayo (2014) define a análise de conteúdo da seguinte forma:

"Técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos (MINAYO, 2014, p. 303)".

Os dados foram sistematizados a partir da convergência dos princípios teóricos de Bardin (2016) e Minayo (2014), com a finalidade de melhor atender aos objetivos da pesquisa, e estruturados em três etapas descritas a seguir: 1) Pré-análise: escolha e organização inicial do material coletado nas entrevistas por meio de uma leitura flutuante, em um contato direto e intenso com os conteúdos; retomada e reformulação das hipóteses e objetivos inicialmente planejados; constituição do corpo do trabalho, conforme os propósitos da pesquisa; 2) Exploração do material: composição dos dados elaborados em unidades de registro que, no caso do estudo, ocorreu pela significação temática, identificando-se 15 temas iniciais centrais; reagrupamento dessas unidades, por meio de semelhanças e disparidades, em novos quatro eixos temáticos; 3) Tratamento dos resultados: agregação desses núcleos em categorias de análise/sentido, empíricas ou teóricas, segundo o contexto pesquisado, classificando-se oito categorizações; descrição, análise e discussão dos resultados obtidos mediante interpretação, inferências e intertextualidade com a literatura científica.

Conforme Bardin (2016), p. 127, "as diferentes fases da análise de conteúdo se organizam em três polos cronológicos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação". A pré-análise consiste na organização/sistematização inicial do material, composta por: a) "Leitura flutuante, deixando-se invadir por impressões e orientações do documento a fim de analisar e conhecer o texto"; b) "Escolha de um conjunto de documentos/*corpus* para serem submetidos a um processo analítico, a partir das regras da exaustividade (levar em conta todos os elementos do *corpus*), da representatividade (a amostra deve ser uma parte representativa do universo inicial), da homogeneidade (os documentos retidos devem ser homogêneos em temas,

técnicas de obtenção e por indivíduos semelhantes) e da pertinência (os documentos selecionados devem corresponder ao objetivo que suscita a análise)”; c) “Formulação das hipóteses e objetivos por meio de procedimentos de exploração e dedução, ou seja, técnicas sistemáticas para apreender as ligações entre as diferentes variáveis do próprio texto”; d) “Referenciação dos índices de inferências e elaboração de indicadores, como a menção explícita de um tema dentro de uma mensagem, que pode ser considerado um índice, e a frequência/repetição deste tema, de maneira relativa ou absoluta em relação a outros assuntos, que pode ser um indicador”; e) “Preparação do material, no sentido de preparo formal/edição”.

Ainda segundo Bardin (2016), p. 133, no que diz respeito à exploração do material, trata-se da “aplicação sistemática de decisões/regras já tomadas, aplicadas manualmente ou por computador, para a decomposição dos dados”. Nesse caso, “a unidade de registro pode ser concebida como a unidade de significação, visando à categorização e contagem frequencial por meio da semântica ou tema”. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos “devem ser trabalhados para serem significativos, seja através de operações estatísticas, síntese/seleção de resultados ou por meio de inferências e interpretações”.

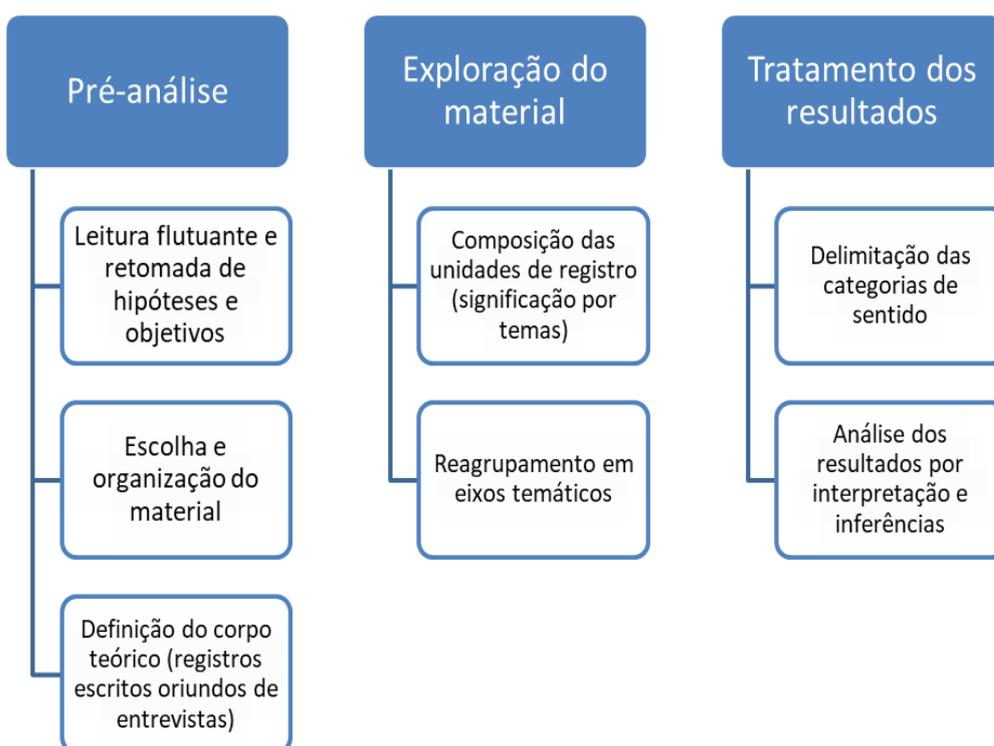
Consoante Mynaio (2014), p. 312, a análise de enunciação, uma modalidade de análise de conteúdo, segue tal roteiro: a) “Estabelecimento do *corpus*: a escolha da quantidade de materiais/entrevistas a serem trabalhadas, conforme o objetivo da pesquisa”; b) “Preparação do material: transcrição exaustiva de todas as entrevistas”; c) “Etapas de análise: realização de uma análise lógica para a compreensão de significados”. Nesse aspecto, a “análise por temas consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado”.

Assim, de acordo com Mynaio (2014), p. 315, a análise temática se estrutura em três etapas: 1) “Pré-análise: composta pela delimitação do conjunto de documentos/*corpus*, a partir da leitura flutuante, retomada de hipóteses/objetivo, normas da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência”. Nessa fase, ocorre ainda a “determinação da unidade de registro (palavra-chave, frase, temas, etc), da unidade de contexto (contexto de compreensão da unidade de registro), recortes e a forma de categorização”; 2) “Exploração do material: classificação, agregação e redução do texto, por meio de convergências e

disparidades, à categorias teóricas ou empíricas, ou seja, expressões significativas e conceitos gerais para orientar a análise”; 3) “Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas, inferências e interpretações, inter-relacionando isso ao quadro teórico desenhado inicialmente”.

A seguir, elaborou-se um fluxograma ilustrativo (Figura 2) acerca das etapas seguidas para o desenvolvimento da pesquisa, tomando como referência o fluxograma esquemático elaborado pelo trabalho de análise de conteúdo de Mendes e Miskulin (2017), porém consoante os princípios teóricos de Bardin (2016) e Minayo (2014):

Figura 2 – Etapas da Pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Da mesma forma, a partir da sistematização descrita dos dados, também foi elaborado um quadro demonstrativo (Quadro 2), baseando-se nos quadros do estudo de Mendes e Miskulin (2017), com temas iniciais, eixos temáticos e

categorias de análise/sentido definidas na pesquisa, para melhor compreensão do leitor:

Quadro 2 – Temas iniciais, eixos temáticos e categorias de análise

TEMAS INICIAIS	EIXOS TEMÁTICOS	CATEGORIAS DE ANÁLISE
Objetivos do projeto.	O mote do PET-Saúde e seus objetivos: a questão da interprofissionalidade e das práticas colaborativas.	O PET-Saúde e a trajetória na UFPR.
Relação e vivência interprofissional entre docentes, discentes e preceptores.		A interprofissionalidade e o trabalho colaborativo: o mote central do projeto.
Participação na produção do projeto.	A operacionalização do projeto: uma experiência de grupos.	PET-Saúde Interprofissionalidade: estruturas e parcerias.
Interlocução com a rede de saúde.		A dinâmica operacional: a construção de um modelo geral.
Organização dos grupos e das ações.		
Sugestões para qualificação do projeto.		
Potencialidade do projeto e experiências significativas.	Pet-Saúde: fortalezas e desafios.	Potencialidades e desafios: percepções e vivências.
Limitações do projeto e experiências negativas.		A rigidez curricular universitária: uma tentativa de mudança.
Conciliação do projeto com o trabalho e estudo.		
Relação com os serviços de saúde.		
Ações desenvolvidas.	O advento da pandemia e a dualidade de realidades.	O desenvolvimento das ações e a dualidade de realidades.
Potencialidade da pandemia para o projeto.		O PET-Saúde e a vivência do momento pandêmico.
Desafios da pandemia para o projeto.		
Continuidade das ações com o encerramento do projeto.		
Palavra definidora do PET-Saúde Interprofissionalidade.		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A partir da definição das oito categorias de análise apresentadas no quadro, foram desenvolvidos o segundo e o terceiro capítulos do trabalho com suas respectivas categorias: Capítulo 2 - “A experiência organizacional de uma política indutora de formação para o Sistema Único de Saúde: PET-Saúde Interprofissionalidade”: 1) O PET-Saúde e a trajetória na UFPR; 2) PET-Saúde Interprofissionalidade: estruturas e parcerias; 3) A dinâmica operacional: a construção de um modelo geral; 4) O desenvolvimento das ações e a dualidade de realidades. Capítulo 3 - “PET-Saúde Interprofissionalidade: fortalezas e desafios de uma política de reorientação da formação em saúde”: 1) A interprofissionalidade e o trabalho colaborativo: o mote central do projeto; 2) A rigidez curricular universitária:

uma tentativa de mudança; 3) Potencialidades e desafios: percepções e vivências;
4) O PET-Saúde e a vivência do momento pandêmico.

3 CAPÍTULO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

O capítulo em questão objetiva apresentar, inicialmente, por meio de uma revisão sistemática integrativa de literatura (ver Etapa 1 da Metodologia), conceitos, princípios e estratégias de MAs de ensino-aprendizagem no âmbito da PNEPS, com o intuito de elucidar a importância de tal política ao promover práticas educativas significativas e críticas no próprio ambiente laboral dos trabalhadores do SUS de modo interprofissional e integrado entre ensino-serviço-comunidade. Além desses propósitos serem consonantes com os preceitos das DCNs em saúde, são de suma relevância para a construção de uma agenda ainda não finalizada no país, ou seja, o desenvolvimento de uma política de recursos humanos voltada ao SUS e suas necessidades sociais. De acordo com a análise dos dados coletados, o capítulo foi estruturado com base em cinco eixos temáticos centrais: 1) Metodologias Ativas: princípios e definições; 2) Metodologias Ativas: possibilidades de estratégias de ensino; 3) Metodologias Ativas e estratégias avaliativas: possibilidades e reflexões; 4) Currículos integrados e flexíveis: perspectivas de inovação; 5) Tecnologias de Informação e Comunicação: desafios e potencialidades.

Exposto isso, foi elaborada uma tabela sinóptica (Tabela 1), que congregou os seguintes aspectos considerados relevantes para caracterização dos trabalhos: revista; área do periódico; ano de publicação; autor da pesquisa; modalidade; e tema de estudo.

Tabela 1 – Caracterização dos Estudos

Revista	Área do periódico	Ano	Autor	Modalidade	Tema do estudo
Saúde Debate	Saúde coletiva	2019	SANTOS, P. Z.; DIAS, J.; I.; ALVES, R. B.	Relato de experiência	Atividade de EPS com agentes comunitários de saúde.
Cad. Saúde Colet.	Saúde coletiva	2019	DE-CARLI <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa	Percepção de alunos sobre uma disciplina com uso de MAs.
Saúde Debate	Saúde coletiva	2019	SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P.	Relato de experiência	Relato da concepção e implementação de cursos de especialização em saúde pública.
Ciência Plural	Saúde coletiva	2019	NORO, L.	Relato de Experiência	Relato do desenvolvimento de um currículo integrado com MAs.
Rev. bras. educ. med.	Educação na saúde	2019	CUSTÓDIO <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa	Percepção de docentes sobre a formação médica em saúde coletiva.

Continua

Interface	Educação, comunicação e saúde	2019	AZEVEDO, C. R. F.; GOMES, R.	Pesquisa qualitativa	Capacitação de tutores e facilitadores em EPS.
Rev. bras. educ. med.	Educação na saúde	2018	CONCEIÇÃO, C. V.; MORAES, M. A. A.	Pesquisa quanti-qualitativa	Percepção de estudantes e docentes sobre um currículo com MAs.
Rev. enferm. UFPE	Enfermagem	2018	FERNANDES <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa	Capacitação de trabalhadores da saúde mental com uso de MAs.
Saúde Debate	Saúde coletiva	2018	PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W.	Pesquisa qualitativa	Compreensão da EPS na estratégia de saúde da família.
Rev. enferm. UFPE	Enfermagem	2018	FERREIRA <i>et al.</i>	Relato de experiência	Oficinas de EPS com gestores municipais.
Rev. enferm. UERJ	Enfermagem	2017	LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A.	Revisão bibliográfica	Preceitos teóricos da EPS para a utilização da Política Nacional de Humanização.
Rev. APS	Saúde coletiva	2017	VASCONCELOS <i>et al.</i>	Revisão bibliográfica	Educação em saúde para hipertensos na mudança do Programa de Saúde da família para Estratégia de Saúde da Família.
Livro UNASUS	Educação na saúde	2017	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Relato de experiência	Estratégias de ensino a distância para a formação de tutores
Trab. Educ. Saúde	Educação na saúde	2016	GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S.	Revisão bibliográfica	Discussão dos relatórios da Conferências Nacionais de Saúde e de documentos oficiais do SUS sobre a formação de recursos humanos e MAs.
Psic. da Ed.	Psicologia da Educação	2016	DALTRO, M. R.; PONDÉ, M. P.	Relato de experiência	Reformulação curricular de um curso de psicologia.
Rev. da ABENO	Odontologia	2016	CALDARELLI, P. G.; HADDAD, A. E.	Revisão bibliográfica	Teleodontologia para a formação e capacitação em odontologia.
Vigil. sanit. em debate	Vigilância sanitária	2016	GUIMARÃES, I. F.; CORVINO, M. P. F.	Pesquisa qualitativa	Identificação da EPS na vigilância sanitária de um município.
Tese de Doutorado	Odontologia	2015	FONSÊCA, G. S.	Pesquisa qualitativa	Construção de estágio curricular pela interação ensino-serviço e prática na Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Baseando-se na tabela, é possível observar que seis estudos foram publicados em periódicos da área de saúde coletiva; quatro no campo da educação na saúde; três no ramo da enfermagem; dois sobre odontologia; um na área de educação, comunicação e saúde; um no círculo de psicologia da educação; e um diz respeito à vigilância sanitária. Em relação ao perfil metodológico aplicado, sete dos materiais levantados se estruturam como pesquisas qualitativas e um como quali-quantitativo, cinco são revisões de literatura e cinco relatos de experiência. No que diz respeito aos temas identificados, nove se relacionam com atividades de capacitações no âmbito do SUS, voltadas aos gestores, trabalhadores e/ou usuários; sete abordam as percepções sobre a elaboração de currículos com abordagem flexível e integrada no contexto de cursos e Universidades; e dois se

relacionam com busca documental sobre EPS e MAs no SUS.

Uma segunda tabela (Tabela 2) foi confeccionada com o intuito de identificar os princípios e estratégias de MAs abordadas em cada trabalho

Tabela 2 – Princípios e estratégias de MAs

Revista	Autor	Princípios	Estratégias de Mas
Saúde Debate	SANTOS, P. Z.; DIAS, J.; I.; ALVES, R. B., 2019.	Integração entre teoria e prática; reflexão da realidade e do processo de trabalho; intervenção e ações intersetoriais.	Elaboração de maquete; visita local; trabalho conjunto com a Defesa Civil; recursos audiovisuais; <i>role-play</i> ; e rodas de conversa.
Cad. Saúde Colet.	DE-CARLI <i>et al.</i> , 2019.	Autonomia, iniciativa e criatividade; colaboração e comunicação; integração entre teoria e prática; visão crítico-reflexiva.	Vivência dos cenários de prática no SUS; discussão problematizadora na construção da disciplina com o aluno ativo nessa construção; avaliação formativa da disciplina; seminários; exposição dialogada; síntese de diálogos; dramatizações; músicas; dinâmicas; e autoavaliação permanente.
Saúde Debate	SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P., 2019.	Protagonismo do aluno no processo educativo; saberes já acumulados; prática cotidiana do trabalho; valorização do território de atuação; construção colaborativa e ativa do conhecimento.	Construção do curso com base na realidade do SUS e de forma conjunta com os trabalhadores; oficinas de diálogo; compartilhamento de experiências; arco de Charles Maguerez; seminários; e trabalho em redes entre as instituições.
Ciência Plural	NORO, L., 2019.	Integração entre teoria e prática; educação interdisciplinar; criatividade e reflexão; construção ativa e colaborativa do conhecimento.	Integração de conhecimentos pela elaboração de eixos curriculares com a participação discente; problematização dos currículos; e vivência da realidade do SUS.
Rev. bras. educ. med.	CUSTÓDIO <i>et al.</i> , 2019.	Papel ativo do aluno na aprendizagem; integração entre teoria e prática; interdisciplinaridade.	Problematização; seminários; trabalho em pequenos grupos; relato crítico de experiência; mesa redonda; integração entre eixos de formação; planejamento compartilhado de disciplinas; e <i>role play</i> .
Interface	AZEVEDO, C. R. F.; GOMES, R., 2019.	Redes de comunicação; construção coletiva do conhecimento; aprendizado na prática profissional; diálogo horizontal; troca de saberes e afetos; autoaprendizagem; criatividade e reflexão; autonomia do sujeito.	Aprendizagem baseada em problemas; problematização; simulações realísticas e filmes; portfólio reflexivo; avaliação somativa; trabalho de conscientização de percurso pela narrativa reflexiva; trabalho em conjunto com outras instituições; trabalho em grupo; escrita narrativa; integração com a realidade do trabalho.
Rev. bras. educ. med.	CONCEIÇÃO, C. V.; MORAES, M. A. A., 2018.	Aprendizagem cooperativa; comunicação; raciocínio crítico.	Atividades em pequenos grupos e atividades de simulação de situações da realidade.
Rev. enferm. UFPE	FERNANDES <i>et al.</i> , 2018.	Interação entre teoria e prática; autonomia do educando; redes de apoio; valorização de saberes prévios; pensamento crítico e reflexivo.	Diagnóstico situacional e problematização; peça teatral; visita territorial; uso do <i>Team Based Learning</i> ; experiência real e experiência simulada; relatos de experiência e debates.

Saúde Debate	PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W., 2018.	Trocas de saberes; integração entre teoria e prática; construção coletiva do conhecimento.	Problematização da realidade; discussão e troca de experiências do trabalho; seminários; e construção coletiva de projeto.
Rev. enferm. UFPE	FERREIRA <i>et al.</i> , 2018.	Integração entre teoria e prática; pensamento crítico-reflexivo; trabalho em equipe; comunicação assertiva; construção colaborativa e coletiva do conhecimento.	Roda de conversa; dinâmica do dó; trabalho em equipes; elaboração de cartazes.
Rev. enferm. UERJ	LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A., 2017.	Articulação entre teoria e prática; dialogicidade; valorização dos atores envolvidos.	Grupalidade; exposição dialogada; problematização; e método da roda.
Rev. APS	VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2017.	Atitudes autônomas e sujeitos ativos; corresponsabilização; troca de saberes.	Rodas de conversa; oficinas educativas; peças teatrais; abordagem grupal com materiais lúdicos; grupo focal; visita domiciliar.
Livro UNASUS	NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2017.	Articulação teórico-prática; construção do conhecimento de forma colaborativa; integração ensino-serviço; reflexão da realidade; autonomia para a aprendizagem.	Plataforma AVA <i>Moodle</i> ; debates; oficinas de encontro; problematização; rodas de conversa.
Trab. Educ. Saúde	GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S., 2016.	Aprendizagem significativa; cotidiano como fonte de aprendizagem; aprender a aprender.	Espaços coletivos de cogestão e práticas integradoras.
Psic. da Ed.	DALTRO, M. R.; PONDÉ, M. P., 2016.	Desenvolvimento da autonomia; capacidade crítica; educação interdisciplinar; aprendizagem na realidade; integração teórico-prática; aprender fazendo; capacidade de comunicação; pró-atividade.	Problematização; aprendizagem baseada em problemas; currículo em eixos e módulos com circuitos dialógicos; diálogos temáticos; consulta à comunidade; trabalhos em grupos e equipes.
Rev. da ABENO	CALDARELLI, P. G.; HADDAD, A. E., 2016.	Integração ensino-serviço; trabalho interdisciplinar ou em redes.	Parcerias entre órgãos; teleassistência; teleducação; e teleconsultoria.
Vigil. sanit. em debate	GUIMARÃES, I. F.; CORVINO, M. P. F., 2016.	Troca de experiências; articulação com a realidade; pensamento crítico-reflexivo; construção coletiva do conhecimento; aprendizagem significativa.	Discussões em grupos focais e problematização do processo de trabalho.
Tese de Doutorado	FONSÊCA, G. S., 2015.	Educação pela experiência; ressignificação do raciocínio clínico; reflexão e experimentação dos espaços; trabalho em equipe.	Dinâmicas; estágios articulados; diários de campo; grupos focais; entrevistas; observação participante; metáfora da realidade pela narrativa do cotidiano.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

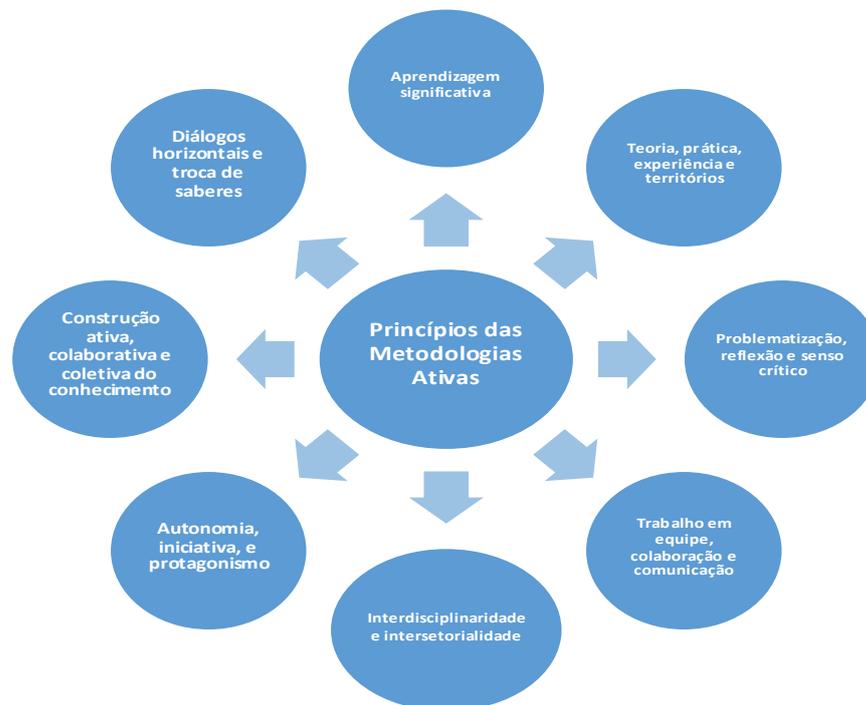
A partir dos elementos da tabela, foram construídos núcleos de sentido que serão discutidos a seguir: princípios e definições; possibilidades de estratégias de ensino; estratégias avaliativas; currículos integrados e flexíveis; Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

3.1 Metodologias ativas: princípios e definições

Observa-se na análise que todos os materiais levantados se preocupam em apresentar os princípios que envolvem as MAs. No aspecto das definições, quinze trabalhos conceituam as MAs como uma metodologia de ensino-aprendizagem inovadora e alternativa ao modelo tradicional de educação, sem maiores delimitações (AZEVEDO; GOMES, 2019; CALDARELLI; HADDAD, 2016; CONCEIÇÃO; MORAES, 2018; CUSTÓDIO *et al.*, 2019; DALTRO; PONDÉ, 2016; DE-CARLI *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018; FONSÊCA, 2015; GIGANTE; CAMPOS, 2016; LOPES; LABEGALINI; BALDISSERA, 2017; NORO, 2019; PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018; SOUZA; COSTA, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

A respeito dos princípios que norteiam as MAs, construiu-se um fluxograma ilustrativo (Figura 3) congregando-os em oito esferas: 1) Integração entre teoria, prática, experiência e territórios; 2) Problematização, reflexão e senso crítico da realidade; 3) Trabalho em equipe, colaboração e comunicação; 4) Interdisciplinaridade e intersetorialidade; 5) Autonomia, iniciativa e protagonismo do educando; 6) Construção ativa, colaborativa e coletiva do conhecimento; 7) Diálogos horizontais e troca de saberes; 8) Aprendizagem significativa (AZEVEDO; GOMES, 2019; CALDARELLI; HADDAD, 2016; CONCEIÇÃO; MORAES, 2018; CUSTÓDIO *et al.*, 2019; DALTRO; PONDÉ, 2016; DE-CARLI *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018; FONSÊCA, 2015; GIGANTE; CAMPOS, 2016; GUIMARÃES; CORVINO, 2016; LOPES; LABEGALINI; BALDISSERA, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2017; NORO, 2019; PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018; SANTOS; DIAS; ALVES, 2019; SOUZA; COSTA, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Figura 3 – Fluxograma ilustrativo sobre os princípios das MAs



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.2 Metodologias Ativas: possibilidades de estratégias de ensino

Todos os trabalhos obtidos pela metodologia do estudo proposto citam a utilização de alguma estratégia de aplicação das MAs no contexto das EPS evidenciando, assim, uma grande variedade de possibilidades e a necessidade da composição criativa de ferramentas que inovem e facilitem o processo de ensino-aprendizagem.

Para compor as reflexões e aprofundamentos que aqui se pretende, tais conteúdos foram agrupados em três subcategorias, a serem abordadas na sequência, quais sejam: 1) Trabalhos em grupos, equipes e ações em redes: construindo coletivamente práticas formativas; 2) Experimentação e problematização da realidade: construindo conhecimento a partir da vivência; 3) Seminários, diálogos, dinâmicas e oficinas: compartilhamento de saberes e práticas possíveis.

3.2.1 Trabalho em grupo, equipes e ações em redes: construindo coletivamente práticas formativas

Torres, Alcântara e Irala (2004) e Camurça *et al.* (2020) elucidam que as MAs pautadas em trabalhos em grupos propiciam a convivência, a interdependência e a resolução de problemas de maneira conjunta, em uma relação cooperativa, colaborativa e interdisciplinar entre os atores envolvidos. Nessa subcategoria, identificaram-se treze trabalhos abordando as seguintes modalidades: aprendizagem por pares ou times, como o *Team Based Learning (TBL)*; os grupos focais, reflexivos e interdisciplinares; as articulações e ações em redes intersetoriais entre instituições, órgãos e comunidade (AZEVEDO; GOMES, 2019; CALDARELLI; HADDAD, 2016; CONCEIÇÃO; MORAES, 2018; DALTRO; PONDÉ, 2016; FERNANDES *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018; FONSÊCA, 2015; GIGANTE; CAMPOS, 2016; GUIMARÃES; CORVINO, 2016; LOPES; LABEGALINI; BALDISSERA, 2017; SANTOS; DIAS; ALVES, 2019; SOUZA; COSTA, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

A respeito do *TBL*, traduzido como aprendizagem baseada em equipes, os aprendizes são separados em times, pares ou equipes e cada grupo recebe uma temática a ser desenvolvida. Inicialmente, cada pessoa realiza uma reflexão individual acerca do assunto e, por fim, ocorre a problematização coletivamente, sendo elaborada uma conclusão comum para representar o grupo (HARTZ; SCHLATTER, 2016). Nessa lógica, o estudo de Fernandes *et al.* (2018) faz uso do *TBL* como método para familiarizar previamente os profissionais da saúde acerca de um tema a ser trabalhado em uma atividade educativa e para realizar um diagnóstico situacional sobre as vulnerabilidades territoriais.

Vasconcelos *et al.* (2017), analisando trabalhos de promoção da Saúde direcionados a hipertensos, relatam que metade dos artigos utilizou a abordagem grupal, como as oficinas e as rodas de conversa. Essas atividades coletivas serviram como respaldo para alterar as estratégias de educação em saúde locais e repensar a capacitação dos profissionais dessa área. Custódio *et al.* (2019), ao analisar a percepção de docentes sobre uma disciplina de saúde coletiva por meio da técnica do grupo focal, demonstraram o interesse desses educadores em desenvolver atividades com base em pequenos grupos para que os discentes

vivenciassem ao máximo a prática profissional pela simulação da realidade e da resolução de casos clínicos.

Souza e Costa (2019), por sua vez, salientaram a importância da atuação em redes, apresentando a potencialidade da estratégia de um curso em saúde coletiva para agregar várias instituições em torno de princípios coletivamente construídos, do apoio mútuo e do compartilhamento de saberes. O estudo de Santos, Dias e Alves (2019) corrobora com essa ideia ao apontar que a atuação conjunta entre agentes comunitárias de saúde (ACSs) e a Defesa Civil possibilitou a identificação de locais de risco para desastres a partir da vivência da realidade territorial.

Já Cardarelli e Haddad (2016) citam ainda que a teleodontologia, ação de qualificação e apoio ao profissional odontólogo a distância, pôde impulsionar projetos nacionais de atenção à saúde bucal com parcerias entre governo, instituições privadas e órgãos não-governamentais.

3.2.2 Experimentação e Problematização da Realidade: construir conhecimento a partir da vivência

Com base nos preceitos das MAs, os processos educativos devem focar seus esforços para alcançar a formação do ser humano como sujeito ativo, reflexivo, crítico e engajado com a realidade, relacionando intrinsecamente a teoria à prática. Nesse sentido, a aprendizagem pela experiência real ou simulada, em que o discente é instigado a aprender mediante a resolução de problemáticas da prática social, é a proposta do método de aprendizagem baseada em problemas (ABP) ou *Problem Based Learning (PBL)* (BERBEL, 2011; DE-CARLI *et al.*, 2019; CAMURÇA *et al.*, 2020).

Nesse quesito, foram identificados 15 estudos que discutem as seguintes estratégias: a ABP, como a problematização e o arco de Charles Maguerez; as simulações da realidade, como as dramatizações, as peças teatrais e o role play; e a experimentação problematizadora, como as visitas locais, as vivências das práticas laborais, a observação participante, os diagnósticos situacionais e os diários de campo (AZEVEDO; GOMES, 2019; CALDARELLI; HADDAD, 2016; CONCEIÇÃO; MORAES, 2018; CUSTÓDIO *et al.*, 2019; DALTRO; PONDÉ, 2016; DE-CARLI *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2018; FONSÊCA, 2015; GIGANTE; CAMPOS, 2016;

GUIMARÃES; CORVINO, 2016; LOPES; LABEGALINI; BALDISSERA, 2017; NORO, 2019; SANTOS; DIAS; ALVES, 2019; SOUZA; COSTA, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Diferentes dos autores pautaram seus trabalhos em EPS no Arco de Charles Maguerez. De maneira sintética, o Arco, baseado na problematização e na ABP, é uma ferramenta de ensino-aprendizagem caracterizada por: visualização da realidade, elegendo-se um problema; elaboração de pontos centrais da observação; busca da abordagem teórica do assunto; construção de proposições de soluções acerca da problemática; e, por fim, volta à realidade para aplicação das saídas encontradas (BORDENAVE; PEREIRA, 2002). Souza e Costa (2019) apresentaram a utilização desse método pelas instituições da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública para a formação de um projeto pedagógico ancorado nas demandas da realidade territorial. Lopes, Labegalini e Baldissera (2017) citam que a problematização é um instrumento importante para a educação ativa ao propor a discussão e a resolução de problemas reais, promovendo a aprendizagem significativa.

Em relação à simulação e experimentação da realidade, a estratégia do *role-play* consiste em um jogo ou simulação realística, em que os aprendizes reproduzem papéis e vivências de situações como se estivessem na vida real (RABELO; GARCIA, 2015). Custódio *et al.* (2019) destacam a aplicação dessa ferramenta, aplicando a dramatização aos alunos com a finalidade de reconhecimento da função e prática profissional por meio da experiência de casos simulados.

Como estratégia pedagógica, o diagnóstico situacional, por sua vez, foi utilizado por Santos e Rigotto (2010) para ampliar a competência de eleger, descrever e explicar os problemas centrais de uma região adstrita em um determinado contexto, a partir da vivência e observação da realidade. O estudo de Fernandes *et al.* (2018) ainda cita a importância da utilização desse recurso para o desenvolvimento da autonomia, responsabilidade e reflexão no processo de ensino-aprendizagem.

Simão, Teixeira, Freitas, Viana e Pinheiro (2016) ressaltaram o uso do diário de campo para prover um registro sistemático do cotidiano, afirmando a importância desta técnica para aproximar os envolvidos no processo educacional junto à

realidade observada. Por sua vez, o trabalho de Fonsêca (2015) apresentou a utilização de diários de campo no contexto de estágios curriculares supervisionados, sublinhando a potencialidade desta ferramenta para a construção de metáforas da realidade acerca da clínica ampliada.

3.2.3 Seminários, Diálogos, Dinâmicas e Oficinas: compartilhamento de saberes e práticas possíveis

Em relação à operacionalização das MAs, quinze trabalhos utilizam as seguintes técnicas: seminários; mesas-redondas; exposições dialogadas; debates temáticos; discussões; relatos críticos de experiências; narrativas reflexivas; rodas de conversas; dinâmicas; oficinas; e elaboração de materiais, entre eles maquetes, cartazes, escritas narrativas e síntese de diálogos (AZEVEDO; GOMES, 2019; CALDARELLI; HADDAD, 2016; CUSTÓDIO *et al.*, 2019; DALTRO; PONDÉ, 2016; DE-CARLI *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2018; FONSECA, 2015; GUIMARÃES; CORVINO, 2016; LOPES; LABEGALINI; BALDISSERA, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2017; PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018; SANTOS; DIAS; ALVES, 2019; SOUZA; COSTA, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

De acordo com Davini (2008), os seminários de leitura e debate possibilitam o desenvolvimento da interpretação reflexiva e da leitura independente e o intercâmbio cultural entre os participantes das atividades educativas. Acerca dos diálogos reflexivos, a mesma autora relata que seu núcleo fundamental é a conversação significativa, com a troca de observações, experiências e pontos de vista. Nessa mesma lógica, as dinâmicas e oficinas buscam associar o conhecimento teórico à prática, estimulando o pensamento crítico-reflexivo, conversas entre grupos, compartilhamento de saberes, resolução conjunta de problemas e construção coletiva de conhecimento (FERREIRA *et al.*, 2018; SOUZA; COSTA, 2019).

De-Carli *et al.* (2019) evidenciam a utilização em sua pesquisa de seminários, síntese de diálogos e exposição dialogada para a problematização de uma disciplina entre docentes e discentes. Azevedo e Gomes (2019) abordaram o uso da narrativa reflexiva para a capacitação de tutores em EPS, que promoveu a

aprendizagem significativa, aquisição de competências e habilidades pessoais. O estudo de Custódio *et al.* (2019) ressaltou a preocupação docente em inserir os alunos no ambiente da prática profissional desde o início do curso e, para isso, foram promovidas mesas-redondas com a participação de trabalhadores da saúde. Já o método da roda, citado por Lopes, Labegalini e Baldissera (2017) e Cotta *et al.* (2013), foi descrito como um espaço coletivo de conversas, debates, “ofertas e demandas”.

Ferreira *et al.* (2018) discorreram sobre atuações conjuntas, citando a dinâmica do nó, construída nos seguintes passos: formação de um círculo pelos participantes e observação das pessoas que se encontravam à direita e à esquerda; dispersão pelo ambiente, desfazendo a roda inicial; e junção das mãos às pessoas visualizadas anteriormente, constituindo-se um grande emaranhado de braços. Por fim, o grupo foi desafiado a desatar os nós formados com o intuito de desenvolver a consciência sobre a necessidade do trabalho coletivo. Os mesmos autores explicitaram o desenvolvimento de cartazes por gestores do SUS a respeito de avanços e desafios profissionais, possibilitando a identificação de barreiras e potencialidades nos distintos municípios. Santos, Dias e Alves (2019) esboçaram a ação colaborativa ao apresentar a estratégia da produção de uma maquete pela equipe com a finalidade de simular a realidade territorial e identificar áreas passíveis de desastres naturais.

3.3 Metodologias Ativas e Estratégias Avaliativas: possibilidades e reflexões

Uma problemática identificada nos estudos diz respeito às limitações para a composição e aplicação de estratégias de avaliação que se integrem às propostas pautadas nas MAs no âmbito da EPS (DE-CARLI *et al.*, 2019).

Para Luckesi (2014) e (2018), a ação de avaliar é inerente ao ser humano que, de forma consciente ou inconsciente, realiza escolhas, qualificando a realidade para se obter resultados positivos. Sendo assim, defende que a avaliação consiste na investigação da qualidade dos fatos, devendo ser um processo amoroso, acolhedor, que objetive soluções, transformações, êxito e diagnóstico da aprendizagem. Precisa ser dinâmica e processual, para além do ato de classificar, selecionar, segregar e excluir. Nessa condição, dois artigos abordaram a

temática, citando avaliações formativas e somativas, como o portfólio reflexivo, a autoavaliação permanente e o trabalho de conscientização de percurso pela narrativa reflexiva (AZEVEDO; GOMES, 2019; DE-CARLI *et al.*, 2019).

As atividades avaliativas podem ser utilizadas com duas finalidades: auxiliar e sintetizar o aprendizado. O primeiro caso diz respeito à técnica formativa, método que busca a progressiva assimilação de conteúdos e avaliação da aprendizagem com a participação ativa do aluno e o uso de seus resultados para direcionar estratégias. Nessa modalidade, está o portfólio, um compilado de arquivos e produções acerca da prática educativa, e a autoavaliação, que possui o intuito de habilitar para a autonomia, iniciativa e colaboração. O segundo aspecto trata do método somativo, que objetiva sintetizar e quantificar a aprendizagem ao final do processo educativo, a exemplo das retroalimentações de percursos e aplicação de exames (DAVINI, 2008; DE-CARLI *et al.*, 2019; LUCKESI, 2014; SANTOS, 2016).

No que diz respeito às retroalimentações de percursos, o estudo de Azevedo e Gomes (2019) utilizou 20 Trabalhos de Conscientização de Percurso (TCP), oriundos de uma capacitação de tutores e facilitadores em EPS, para explorar êxitos e limitações do uso de narrativas reflexivas como estratégias pedagógicas. O TCP consiste em uma avaliação somativa que utiliza a narrativa da ação educativa, na forma escrita ou falada, com objetivo de reflexão para a conscientização da experiência vivenciada. No caso específico, concluiu-se que o uso das narrativas reflexivas possibilitou uma ressignificação sobre o papel do educador e da educação na direção da construção da autonomia dos sujeitos (SANTOS, 2016).

Cabe ressaltar, ainda, que os estudos citados advogam pela importância de avaliações inclusivas, reflexivas, participativas e processuais para as metodologias ativas, ao detrimento dos exames classificatórios, muito utilizados pelo modelo tradicional de ensino.

3.4 Currículos Integrados e Flexíveis: perspectivas de inovação

Segundo Morán (2015), diferentes instituições educacionais interessadas em promover mudanças que caminhem para a oferta de práticas mais ativas de ensino podem propor transformações curriculares progressivas ou mais abruptas e profundas. Tais opções, segundo o autor, possibilitam um amplo leque de

possibilidades e um quadro bastante plural de experiências e configurações curriculares possíveis.

No caminho mais suave, elas mantêm o modelo curricular predominante – disciplinar – mas priorizam o envolvimento maior do aluno, com metodologias ativas como o ensino por projetos de forma mais interdisciplinar, o ensino híbrido ou *blended* e a sala de aula invertida. Outras instituições propõem modelos mais inovadores, disruptivos, sem disciplinas, que redesenham o projeto, os espaços físicos, as metodologias, baseadas em atividades, desafios, problemas, jogos e onde cada aluno aprende no seu próprio ritmo e necessidade e também aprende com os outros em grupos e projetos, com supervisão de professores orientadores (MORÁN, 2015, p.15).

Com isso, seis das bibliografias estudadas procuraram apresentar reflexões e possibilidades de (re)organização curricular, foco dado às metodologias ativas. Os materiais versaram sobre: integração entre conhecimentos pela elaboração de currículos em eixos ou módulos; convergência entre teoria e prática, como a realização de estágios articulados; construção e problematização de cursos, currículos e disciplinas de forma conjunta, ou seja, com a participação docente, discente, da gestão e do trabalhador de saúde (DALTRO; PONDÉ, 2016; DE-CARLI *et al.*, 2019; CUSTÓDIO *et al.*, 2019; FONSÊCA, 2015; NORO, 2019; SOUZA; COSTA, 2019).

O trabalho de Custódio *et al.* (2019) relata a preocupação de docentes de um curso de medicina na área da saúde coletiva em não segregar teoria e prática. Para eles, a mudança curricular demanda reorganizar o conhecimento na práxis, sendo primordial o viés interdisciplinar, a articulação entre eixos e a capacitação docente para o uso de MAs.

Na mesma perspectiva, Fonsêca (2015) demonstra atenção ao tema e apresenta um modelo de Estágio Curricular Supervisionado em odontologia organizado de forma a articular ensino, trabalho e cidadania, promovendo parcerias entre alunos, docentes, trabalhadores e gestores do SUS inclinados em superar a lógica do ensino direcionado a resolver apenas problemas de saúde bucal.

Daltro e Pondé (2016), por sua vez, abordaram a construção de um projeto político pedagógico de um curso de Psicologia. O modelo de currículo em questão se baseia em módulos e eixos complementares, com distintos objetivos e metodologias. Na proposta composta, seis eixos temáticos foram elaborados com o objetivo de organizar e integrar os componentes curriculares, quais sejam: “1. Ser

humano e ciclo de vida; II. Fundamentos de psicologia; III. Psicologia, sociedade e cultura; IV. Intervenções em psicologia; V. Pesquisa em psicologia; VI. Práticas pré-profissionalizantes” (DALTRO; PONDÉ, 2016, p. 87).

Em reflexão a respeito das abordagens metodológicas a serem empregadas, o curso foi organizado em três módulos. No primeiro módulo, destinado a “apresentar a Psicologia, seus objetos de estudo e intervenção, sua fundamentação teórica, técnicas e instrumentos de intervenção”, Daltro e Pondé (2016, p. 87) destacaram o uso de MAs, como a ABP, estratégia prioritária do 1º ao 6º semestre. No segundo módulo, realizado no 7º ao 8º semestre, o estudante vivencia uma prática-assistida, intitulada no artigo de Internato, realizado no SUS, além de desenvolver um trabalho de conclusão de curso. Finalmente, no terceiro módulo toma lugar a realização de estágios, do 9º e 10º semestre (DALTRO; PONDÉ, 2016).

Para as autoras, ainda, cada um dos dez semestres possui uma determinada função: “I. Tempo de afiliação institucional e ao discurso das ciências e da academia; II. Tempo de identificação da psicologia e suas teorias; III. Tempo de desilusão, separação e escolhas; IV. Tempo de identificação e curiosidades; V. Tempo de ver o outro; VI. Tempo de desejar e duvidar; VII. Tempo de experimentar; VIII. Tempo de decidir; IX. Tempo de praticar; X. Projetos – carreira profissional” (DALTRO; PONDÉ, 2016).

Seguindo essa mesma concepção, Souza e Costa (2019) discutem o desenvolvimento de um currículo integrado em odontologia estruturado em cinco módulos a serem trabalhados pela metodologia da problematização: I. Módulos integrados, do 1º ao 8º semestre, os quais se constituem nas propostas centrais de formação do curso, voltados a direcionar o estudo e a discussão de como as diferentes áreas de conhecimento e os docentes irão se articular; II. Extensão curricular, do 1º ao 8º semestre, baseia-se na inserção da comunidade na aprendizagem discente; III. Flexibilização, do 1º ao 8º semestre, com atividades complementares e optativas, dentre elas as pesquisas, práticas extracurriculares, multidisciplinares, interprofissionais, artísticas e um direcionamento formativo singular; IV. Estágio curricular supervisionado, no 9º e 10º semestre, com a inserção do aluno nos ambientes do SUS por meio da preceptoria de um trabalhador da saúde local; V. Trabalho de Conclusão do Curso, do 1º ao 8º

semestre. Além desses eixos, observa-se na proposta curricular a presença de "áreas verdes" para que o discente se dedique ao estudo individual e ao lazer.

Tais propostas, para além de impactar consideravelmente na formação estudantil, inserindo o estudante de graduação em questões comunitárias, de maneira engajada e ativa, bem como aliando indissociavelmente teoria e prática, afirma também sua potência como estratégia de construção de conhecimento perante os preceitos da EPS. Com isso, a Universidade invade de maneira parceira o cotidiano das instituições de saúde, participando em conjunto da elaboração e execução de diferentes propostas que enfrentem, a partir da conjectura das forças de todas as instituições envolvidas, as variadas problemáticas comunitárias. Tal processo, logo, reposiciona vertiginosamente as práticas educacionais, envolvendo, em uma espiral evolutiva, estudantes, docentes, profissionais, gestores e comunidade na construção compartilhada de conhecimentos, de maneira a aliar teoria à prática e potencializar diferentes vínculos sociais para a ampliação e especialização do cuidado e da formação em saúde.

3.5 Tecnologias de Informação e Comunicação: desafios e potencialidades

Para Morán (2015), a educação formal vem se tornando cada vez mais híbrida, situada em diversos lugares e contextos, entre eles o ambiente digital. Nessa conjuntura, as TICs se tornam ferramentas para a inauguração de novas formas de atividades educacionais, ampliando locais de aprendizagem e possibilitando estratégias, que cada vez mais se aproximam das novas gerações (PISCHETOLA; MIRANDA, 2019).

A respeito do uso das TICs, cinco estudos discutem o tema abordando o ensino híbrido ou a distância (EAD), com a utilização da plataforma de Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA *Moodle*) e o telessaúde, e variados recursos audiovisuais, entre eles filmes e músicas (AZEVEDO; GOMES, 2019; CALDARELLI; HADDAD, 2016; DE-CARLI *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2017; SANTOS; DIAS; ALVES, 2019).

Em sua ampla possibilidade de execução, as MAs podem fazer uso das diferentes potências próprias às TICs, as quais inegavelmente possibilitam modos

inaugurais de comunicação e interação, em ambientes formais e informais, que ultrapassam variados limites geográficos. Assim, as MAs podem abranger as estratégias de EAD, de propostas de construção de conhecimento pelo ensino remoto e de recursos audiovisuais para propor práticas educacionais criativas (LÁZARO; SATO; TEZANI, 2018; MORÁN, 2015).

Na esfera da EAD e de processos de educação por ensino remoto, as atividades educativas podem tomar forma por meio de aulas não presenciais e não necessariamente concomitantes para diferentes alunos em tempo e espaço. Ainda, tais TICs conseguem envolver uma grande quantidade de pessoas, conciliando variadas atividades educativas com os processos de trabalho próprios à EPS e possibilitando a troca de saberes e experiências em diferentes formatos (SILVA *et al.*, 2015).

Nascimento *et al.* (2017) abordaram em seu estudo a formação de tutores por meio da EAD para que estes realizem cursos de especialização a trabalhadores da atenção básica, fruto de um projeto da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). A capacitação ocorreu pela plataforma AVA *Moodle* de modo intercalado com quatro encontros presenciais, proporcionando contato diário com orientadores, debates entre alunos e trocas de experiências do processo de tutoria. Para os autores, o programa possibilitou o contato de pessoas de diferentes áreas profissionais, a realização de estratégias formativas de EPS, a criação de um banco de tutores para cursos de especialização, o viés crítico-reflexivo e o aperfeiçoamento de discussões pedagógicas importantes para melhoria do projeto.

Ademais, Cardarelli e Haddad (2016) demonstraram a utilização do telessaúde por meio da teleodontologia, na formação e suporte à prática profissional do odontólogo. Tal ferramenta foi estruturada com o auxílio das TICs, possibilitando a troca de informações a respeito de métodos preventivos, diagnósticos e terapêuticas usadas na assistência à população. Os autores relataram que a estratégia ainda propicia melhora no acesso à saúde por comunidades distantes e fragilizadas, utilizando-se da teleeducação interativa e de teleconsultas com especialistas, assim como o compartilhamento de dúvidas e troca de informações entre profissionais por meio da teleconsultoria, além de oportunizar

novas possibilidades de EPS, da clínica interdisciplinar e da interação com a comunidade acadêmica.

Em relação ao uso de recursos audiovisuais, Bacich e Morán (2015) ressaltam sua potência para motivar, explicar e ilustrar assuntos a serem trabalhados em diferentes momentos das ações educativas. Santos, Dias e Alves (2019) abordaram o uso desses meios para a capacitação de ACSs na aprendizagem de intervenções em situações de pré-desastres naturais no território adstrito. Na experiência de Azevedo e Gomes (2019), o filme foi utilizado como estratégia de sensibilização sobre a importância das relações interpessoais e atividades em grupo durante uma capacitação de tutores para a EPS. De-Carli *et al.* (2019) mencionam, ainda, o uso da música como apoio lúdico para a apresentação em seminário final de uma disciplina.

Morán (2015) sustenta a argumentação sobre a necessidade de repensar estratégias formativas de acordo com era cibernética em que estamos inseridos. No atual contexto pandêmico de COVID-19, observa-se que as lacunas entre as atividades educativas presenciais e remotas podem ser minimizadas com a utilização das TICs conectadas à internet. O isolamento físico desafia gestores, educadores, pais e discentes na mudança do pensar e se fazer educação e saúde, visto que é possível a identificação de abismos entre a população na detenção, acesso e habilidades em relação aos aparatos tecnológicos. As disparidades socioeconômicas e de competências contribuem, ainda, com as estratégias pedagógicas e curriculares da educação híbrida ou a distância para que desenvolvam alternativas singulares e flexíveis frente às diferentes realidades de vida dos educadores e aprendizes (CAMACHO *et al.*, 2020; SOBRINHO; ARAÚJO; NEVES, 2020).

4 CAPÍTULO 2 – A EXPERIÊNCIA ORGANIZACIONAL DE UMA POLÍTICA INDUTORA DE FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

O segundo capítulo deste trabalho busca detalhar de forma descritiva e crítica, a partir de uma abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas com integrantes do programa PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR (ver Etapa 2 da Metodologia), a construção teórica e operacional do projeto na instituição citada. Além disso, este capítulo relata a trajetória do PET-Saúde na UFPR e a realização de ações desenvolvidas nessa última edição, entrecruzada pela epidemia mundial de COVID-19.

Vale destacar que o PET-Saúde se configura como um instrumento que auxilia a implementação da PNEPS no sentido de fortalecer o desenvolvimento de uma política nacional voltada à formação de recursos humanos para o SUS, ao passo que também se utiliza das MAs de ensino-aprendizagem na medida que busca inserir discentes ao mundo laboral do sistema público de saúde e reorientar currículos de graduação nessa área, ressignificando a formação na saúde. Desse modo, o programa corrobora com a tríade ensino-serviço-comunidade, bem como os demais princípios das DCNs.

Apresentado isso, a partir da sistematização e apreciação dos dados coletados foram construídas quatro categorias de análise que serão trabalhadas ao longo do capítulo: 1) O PET-Saúde e a trajetória na UFPR; 2) PET-Saúde Interprofissionalidade: estruturas e parcerias; 3) A dinâmica operacional: a construção de um modelo geral; 4) O desenvolvimento das ações e a dualidade de realidades.

4.1 O PET-Saúde e sua Trajetória na Universidade Federal do Paraná

Inicialmente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), lançado em 2005, promovia o eixo central da interação ensino-serviço-comunidade, objetivando transformações nas graduações dessa área por meio de processos de ensino-aprendizagem baseados em MAs e na

compreensão da influência dos determinantes sociais em face à saúde e à doença das populações. Como forma de complementar essa iniciativa e focar em inserir de fato os discentes em diversos cenários do SUS, em meio às equipes e usuários de saúde, o PET-Saúde foi instituído em 2008 (HADDAD *et al.*, 2008, 2012).

O PET foi elaborado para promover a aproximação da Universidade às necessidades do SUS, apoiando o enfrentamento coletivo de problemáticas comunitárias, além de mobilizar a reorientação dos currículos de graduação consoante as DCNs e seus preceitos. O programa busca protagonizar os cenários de práticas a partir da tríade condutora ensino-serviço-comunidade. Dentre seus objetivos estão: a consolidação do SUS, seus princípios e diretrizes; a integração entre ensino, pesquisa e extensão, em consonância com as necessidades do sistema público de saúde e da população brasileira; o estímulo às mudanças curriculares dos cursos de graduação em saúde, alinhadas às DCNs dessa área; a iniciação de discentes ao trabalho, em diversos cenários de prática da atenção básica; e o desenvolvimento de profissionais para o SUS e a qualificação de seus trabalhadores (BRASIL, 2018c, 2021b; HADDAD *et al.*, 2008, 2012).

Para a concretização dessas propostas, o programa, lançado a partir de editais do Ministério da Saúde (MS), é desenvolvido por instituições de ensino superior em conjunto com secretarias municipais de saúde por meio da formação de coletivos tutoriais de aprendizagem. Tais grupos englobam um público-alvo composto por docentes universitários, profissionais atrelados ao SUS e discentes de graduações da saúde. Há também a oferta de bolsas de extensão para alunos, de tutoria acadêmica para professores e de preceptorial para os trabalhadores da saúde para que desenvolvam, além das atividades de rotina da rede pública, temas considerados prioritários para o fortalecimento e consolidação das práticas do SUS. Entre 2008 e 2015, foram lançados oito editais envolvendo 900 projetos em diversas regiões do país, com a execução das seguintes áreas estratégicas: saúde da família; vigilância em saúde; saúde mental; redes de atenção e graduações em saúde (BRASIL, 2018b, 2021b).

No tocante à UFPR, o PET-Saúde iniciou sua trajetória com a temática da “Saúde da Família”, em 2009, com as secretarias municipais de saúde (SMS) de Curitiba e Colombo. Nessa edição, apenas estudantes de odontologia foram inseridos em diferentes unidades, bem como em conjunto com preceptores desses

locais, para o desenvolvimento de atividades inerentes a esse campo, como a vivência em equipe interdisciplinar; a adstrição e conhecimento de territórios; o estabelecimento de vínculos com a população; a participação com a comunidade, com foco no controle social; o planejamento de terapêuticas compartilhadas, baseadas no diagnóstico situacional da realidade individual e de coletividades; ações coletivas e educacionais em escolas e centros sociais, dentre outras tarefas. O projeto executou estratégias com a residência multiprofissional em saúde e medicina de família e comunidade. A edição trouxe progressos no sentido da ampliação de horizontes para o âmbito da saúde coletiva, da experiência concreta das realidades sanitárias e da inter-relação ensino-serviço (BUFFON *et al.*, 2011; DITTERICH; GRAZIANI; MOYSÉS, 2019).

Entre 2012 e 2013, por meio de dois editais diferentes, a UFPR desenvolveu o tema das “Redes de Atenção à Saúde” novamente em parceria com as SMS de Colombo e Curitiba, respectivamente. Discentes dos cursos de enfermagem, medicina, odontologia, farmácia e terapia ocupacional puderam vivenciar, de forma geral, a realidade das redes de atenção do sistema público de saúde no sentido de explorarem a integralidade da atenção do SUS e o indivíduo como um todo, em seu contexto cultural, familiar, social e ciclos de vida, além do cuidado no âmbito da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. No último projeto, houve ainda a proposta de planejamento de ações por meio do fomento das seguintes redes de atenção à saúde (RAS): rede de atenção às pessoas com doenças crônicas; rede de atenção de urgências e emergências; rede de atenção à saúde mental; rede cegonha; e rede de atenção à saúde da mulher. Em relação às conquistas, essa edição proporcionou a descoberta da intersectorialidade para a resolubilidade de problemáticas e da continuidade do cuidado e a construção coletiva de conhecimentos atrelados à prática (BUFFON *et al.*, 2015; DITTERICH; GRAZIANI; MOYSÉS, 2019).

Ainda em 2013, a UFPR foi contemplada com a edição “Vigilância em Saúde” em conjunto com o município de Colombo. As ações de vigilância em saúde se basearam, essencialmente, na vigilância e controle de doenças transmissíveis; de doenças e agravos não transmissíveis; da situação de saúde; da vigilância ambiental em saúde; da saúde do trabalhador e da vigilância sanitária. Na experiência em questão, houve o desenvolvimento de atividades de vigilância sanitária por meio de

discentes dos cursos de odontologia e farmácia, a partir do Programa de vigilância da qualidade da água para o consumo humano (VIGIAGUA), em que foram realizadas coleta e seleção de amostras de água; identificação de pontos de coleta; avaliação do resultado das coletas das amostras; implantação do heterocontrole dos teores de fluoretos na água de abastecimento público; além da socialização e educação em saúde com a população no que diz respeito à qualidade da água para consumo humano. Como êxito dessa iniciativa, ocorreu a vivência da interdisciplinaridade e a parceria da Universidade para promover a vigilância em saúde (BRASIL, 2010; DITTERICH *et al.*, 2016; DITTERICH; GRAZIANI; MOYSÉS, 2019).

Em 2016 a UFPR foi apreciada com a edição PET-Saúde GraduaSUS 2016-2017 para desenvolver o tema “Integração Ensino-Serviço e as novas Diretrizes Curriculares para a área da Saúde” em parceria com a secretaria municipal de Curitiba. Participaram do programa os cursos de farmácia e medicina, com o objetivo de incentivar a proposta de alteração dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) de suas áreas, consoante às exigências das novas DCNs, ou seja, pressupostos voltados para a formação no/e para o SUS, pautados na interprofissionalidade, interdisciplinaridade, humanização do cuidado, interação entre ensino-serviço, integralidade da assistência, diversificação de redes colaborativas e dos cenários de prática. Os alunos puderam vivenciar a rotina laboral em diferentes serviços do sistema, dentre eles, UBSs, CAPS, UPAs e Laboratório Municipal de Saúde, além de conhecerem a rede de atenção e seu funcionamento. A edição logrou conquistas ao fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e a criação de novas disciplinas mais atreladas à realidade do SUS na reforma curricular dos cursos de graduação citados (BENGHI *et al.*, 2017, 2018; BRASIL, 2018b; DOS SANTOS *et al.*, 2017, 2018).

A última aprovação do PET-Saúde no âmbito da UFPR, objeto da pesquisa em questão e que será tratado com maiores detalhes no decorrer deste capítulo, ocorreu em 2018, inaugurando o tema da “Interprofissionalidade e das Práticas Colaborativas em Saúde”, com término de suas ações em 2021. A iniciativa do desenvolvimento de tal assunto pretendia a institucionalização de estratégias educacionais para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no país. Dentre os objetivos estabelecidos por essa edição, configuram-se: o

desenvolvimento de competências para a interprofissionalidade e para o trabalho colaborativo; a qualificação da relação ensino-serviço-comunidade, integrando os cursos de graduação entre si e com trabalhadores, gestores e usuários, em diferentes cenários de prática do SUS; a oferta de disciplinas optativas como forma de flexibilização e transformação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, consoante os princípios das DCNs de intersetorialidade, interdisciplinaridade, interprofissionalidade, bem como a interação entre ensino, pesquisa e extensão; a promoção de estratégias para a educação permanente e formação em preceptoria dos trabalhadores de saúde, primordiais ao desenvolvimento da interprofissionalidade no SUS; o incentivo à participação dos usuários na construção de ações e práticas educativas no território, como agentes promotores de mudanças na formação profissional e no trabalho colaborativo (BRASIL, 2018c, 2021b).

Pode-se referir que o ideal dessa temática corrobora com a superação da concepção de saúde que, em maior ou menor grau, ainda persiste nos dias de hoje: a tendência biologizante, individualizada, curativista e empoderada na figura do médico como único detentor do conhecimento que envolve o processo saúde-doença. Ademais, contribui com a vivência empírica e reflexão acerca do desafio que envolve a transformação de uma estrutura curricular universitária fragmentada em departamentos, cursos e disciplinas e a institucionalização de currículos e práticas que promovam a igualdade e importância das diferentes profissões para a realização do cuidado ampliado em saúde e concretização do SUS.

4.2 PET-Saúde Interprofissionalidade: estruturas e parcerias

Logo que ocorreu a publicação da última edição do PET-Saúde em 2018, com a temática da “Interprofissionalidade e das Práticas Colaborativas em Saúde”, docentes de várias áreas do conhecimento em saúde da UFPR se mobilizaram para a construção compartilhada de um projeto junto aos representantes e gestores dos municípios de Curitiba e Piraquara.

E2. “[...] a gente pensou algumas estruturas para o projeto e na sequência conversamos com o município de Curitiba e Piraquara e fomos conversando e montando isso juntos [...]. Fomos trazendo várias pessoas de vários dos cursos [...], pensando como contribuir com o projeto na sua área de

conhecimento [...], elaborando os grupos tutoriais e foi desenvolvido o projeto final”.

Pode-se referir que a interlocução com a gestão dos referidos municípios para o planejamento e execução do projeto em seus equipamentos de saúde e sociais teve caráter positivo pela existência de vínculos anteriores entre as instituições em razão das parcerias firmadas em outros trabalhos e ocasiões, como a participação em outras edições do próprio programa e a realização de estágios e residências nesses territórios. Ademais, o êxito também ocorreu pela confluência de interesses e vantagens que podem ser obtidas a partir da interação ente o ensino e o serviço.

E1. “Curitiba já vem de outras edições, já tem um envolvimento com Universidade Federal e outras frentes que trabalham juntas. Piraquara recebe também a residência multiprofissional, então não é uma construção nova, é uma sequência de caminhos, a gente já tem vinculação [...]”.

E2. “[...] tudo vai depender da confluência de forças de interesses, o profissional da rede precisa estar sensibilizado para receber, a gente da Universidade também, o gestor também [...]. Essa é uma grande contribuição de um edital como esse do PET, é promover [...] encontros de interesses e o descastelamento da Universidade, do CAPS e das Unidades Básicas de Saúde para conversar, para estar desenvolvendo [...] ações juntas, teórico-práticas [...]”.

Após análises e diálogos, foram elaborados, entre Universidade e gestão municipal, cinco grupos tutoriais de aprendizagem pelos quais se concretizaram as atividades do programa, de modo a desenvolverem áreas estratégicas do SUS e a formação pela interprofissionalidade e o trabalho colaborativo, quais sejam: 1) Promoção da Saúde; 2) Educação popular, mobilização e controle social na saúde; 3) Práticas Integrativas em Saúde e abordagens grupais; 4) Redes de Atenção à Saúde; e 5) Vigilância em Saúde. A divisão do projeto em núcleos, além de promover temas prioritários, também ocorreu devido ao grande número de participantes selecionados para a concretização de cada nicho de ações e para facilitar o trabalho e a comunicação entre os participantes.

E1. “[...] nós ficamos com todas as temáticas que a gente entendeu pertinentes para poder desenvolver a formação e o pensamento da interprofissionalidade”.

E10. “[...] tem muitas pessoas né, então foram divididos em grupos para que ficasse mais fácil a comunicação [...]”.

Cada grupo foi constituído pela mescla de diferentes cursos de graduação em saúde da UFPR, dentre eles: medicina, odontologia, educação física, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, biomedicina, psicologia e fisioterapia. Importante destacar que aceitaram participar da pesquisa (ver Etapa 2 da Metodologia) os grupos de educação popular, mobilização e controle social na saúde; redes de atenção à saúde; e vigilância em saúde. Os alunos envolvidos na pesquisa foram dos cursos de odontologia, enfermagem, terapia ocupacional e farmácia; os docentes atrelados a esses grupos compunham as profissões de psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmácia e odontologia; e os preceptores eram da odontologia, enfermagem, farmácia e terapia ocupacional.

E1. “[...] a gente está trabalhando com diferentes categorias, enfermagem, terapia ocupacional, educação física, medicina, odontologia, farmácia, biomedicina, psicologia e fisioterapia [...]”.

Segundo os objetivos gerais do projeto e o eixo temático de atuação, cada grupo delimitou suas próprias atividades elegendo equipamentos sociais específicos para executá-las. O coletivo de “Educação popular, mobilização e controle social” atuou no município de Piraquara e em Curitiba em UBSs, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), SMS, Conselhos Municipais de Saúde (CMSs), Conferências Municipais, Centros Comunitários e de Assistência Social. O grupo de “Redes de Atenção à Saúde” desenvolveu ações com o município de Curitiba nos seguintes locais: Laboratório Municipal de Saúde (LMS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Centros comunitários, UBSs e CAPS. Já o núcleo de “Vigilância em Saúde” realizou trabalhos também no município de Curitiba, abarcando a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador, UBSs e Centros Comunitários.

E1. “[...] isso permitiu a inserção dos alunos em vários dispositivos, como as UBSs, vigilância sanitária e epidemiológica, em CAPS, UPAs, no laboratório, então [...] a gente teve uma proximidade com o território [...]”.

E6. “[...] a gente participou de alguns conselhos e não só de conferências da saúde, mas de conferências na temática de políticas públicas, como a conferência da mulher, de nutrição e alimentação [...]”.

Em se tratando da seleção de alunos para a participação do projeto, destaca-se que ocorreu a partir de editais publicados pela UFPR exclusivamente para sua comunidade discente. Quanto à escolha dos preceptores, trabalhadores da saúde atrelados ao SUS de Piraquara e Curitiba, o primeiro município optou por executar uma seleção interna, em parceria com a UFPR, para selecionar os profissionais que dariam suporte em campo para a atuação discente. Evidencia-se que Curitiba fez uso de um processo seletivo interno, sem cooperação com a UFPR, em que os profissionais melhor pontuados, tal como a classificação da gestão municipal, foram escolhidos para atuar na preceptoría do PET-Saúde.

E1. “[...] a vinculação dos alunos se deu a partir de editais, a gente fez uma avaliação rigorosa da questão do histórico escolar e também pediu uma síntese reflexiva para conhecer um pouco da trajetória do aluno [...]”.

E6. “[...] a seleção dos preceptores em Piraquara aconteceu em parceria com a Universidade. Já Curitiba, abre uma seleção interna e os melhores pontuados são designados como preceptores”.

Acerca da composição estrutural de cada grupo, a constituição se dava em média com 12 integrantes: sendo um professor coordenador de grupo e um professor tutor, ambos docentes ligados à UFPR; por pelo menos quatro trabalhadores preceptores, vinculados ao SUS; e alunos matriculados à UFPR nos cursos de saúde. Importante destacar que, para o desenvolvimento das atividades do projeto, a totalidade dos docentes coordenadores de grupo recebia bolsa acadêmica, os professores tutores poderiam ser bolsistas ou voluntários, assim como os profissionais preceptores do SUS e os alunos. De acordo com o edital do programa, sem levar em conta o advento da pandemia, os participantes bolsistas possuíam a obrigação de dedicar oito horas semanais ao projeto, quatro horas por meio de ações presenciais nos serviços e quatro horas realizadas de maneira remota, exceto os coordenadores e tutores que não possuíam a responsabilidade de estar presente nos equipamentos. Os voluntários realizavam apenas quatro horas por semana de forma ativa ou remota.

E1. “Cada grupo tutorial conta com dois tutores que são professores da Universidade em que um deles faz a coordenação do grupo tutorial, [...] aí nós contamos com pelo menos quatro preceptores, que são profissionais vinculados ao SUS, ou de Curitiba ou de Piraquara, que foram selecionados a partir dos editais [...] e, para além desses, tem a participação dos alunos,

bolsistas ou voluntários. Essa composição tem dimensionamentos diferentes, em alguns grupos a participação de voluntários é grande em outros é mais enxuta. Quem está vinculado como bolsista tem a participação mediante uma carga horária de oito horas semanais, sendo quatro ativas e quatro remotas, e os voluntários fazem apenas quatro horas por semana [...].”

Para facilitar a compreensão sobre a configuração geral acerca da edição Pet-Saúde Interprofissionalidade desenvolvida pela UFPR, elaborou-se um quadro explicativo (Quadro 3) a partir do qual é possível visualizar a parceria firmada entre instituições, a elaboração dos grupos tutoriais tal como os eixos temáticos, a composição comum dos grupos e os principais equipamentos sociais utilizados para realização das ações.

Quadro 3 – Característica Geral da Edição PET-Saúde Interprofissionalidade

PET-Saúde Interprofissionalidade	Parceria:	UFPR + Prefeitura Municipal de Curitiba + Prefeitura Municipal de Piraquara
Elaboração dos grupos tutoriais	Grupos:	- Promoção da Saúde; - Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde; - Práticas Integrativas na Saúde e Abordagens Grupais; - Redes de Atenção à Saúde; - Vigilância em Saúde;
Composição do grupo	Participantes:	Média de 12 participantes: 01 Professor coordenador de grupo; 01 Professor tutor; 04 Preceptores; 06 Alunos. Além de 01 coordenador geral de todos os grupos tutoriais.
	Cursos/Profissões:	Medicina; Odontologia; Educação Física; Enfermagem; Terapia Ocupacional; Farmácia; Biomedicina; Psicologia; Fisioterapia.
Equipamentos Sociais	Principais serviços:	UBSs; CAPS; UPAs; LMS; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica; Saúde do Trabalhador; Conselhos Municipais de Saúde; Escolas; Centros Comunitários; Centros de Assistência Social.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Tendo em vista a estruturação do PET-Saúde Interprofissionalidade na UFPR, e mediante o intuito de qualificar edições vindouras, observa-se a necessidade da construção de projetos, desde o momento inicial, de forma mais potente e horizontal em relação aos trabalhadores de saúde, coletivos e grupos comunitários, no sentido de contemplar as reais necessidades dos serviços e realidade de vida das populações. Tal concepção, de articulação e práticas colaborativas, como o próprio mote da edição sugere, corrobora com o planejamento e execução de políticas de educação na saúde de modo compartilhado, a partir de diálogos democráticos,

vivências concretas e planejamento estratégico situacional (PES), ultrapassando a conduta vertical e exclusiva da academia e de gestores políticos.

E2. “[...] eu acho que [...] a elaboração do projeto de um jeito mais potente é extremamente importante, interligar mais com trabalhadores, usuários, pensando realmente metas, ações que precisem ter interlocuções com várias necessidades e coletivos [...]”.

No contexto de construções coletivas, emerge o exemplo do projeto “Unidos contra a Dengue”, idealizado e executado em 2010, de forma conjunta entre integrantes do PET-Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz da Bahia, profissionais das Unidades de ESF do município, escolas locais e lideranças comunitárias, devido aos altos índices da doença na região. A ação chegou a envolver 700 pessoas em atividades educativas contínuas sobre a dengue, como caminhadas por toda a cidade; peças teatrais nas escolas; reuniões com lideranças políticas e da comunidade; identificação e eliminação de focos de transmissão; mobilização da questão nos conselhos de saúde locais, em uma composição cultural de promoção, prevenção e controle coletivo da saúde na realidade da comunidade em questão (FERREIRA *et al.*, 2012).

Outra iniciativa que merece destaque nessa esfera é a utilização do PES pelo PET-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia para a elaboração de um plano de qualificação assistencial para um CAPS álcool e drogas. Nesse plano, basicamente, foi feito o reconhecimento da unidade e seus usuários, levantados os problemas prioritários existentes e a realização de ações direcionadas por meio do uso de MAs, como rodas de conversa, desenvolvimento de jogos e horta comunitária (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O PES se torna ideal para a realização de trabalhos e programas de forma colaborativa entre diferentes atores, reconhecendo a importância de cada um em todos os momentos do processo e na tomada de decisões. Pauta-se ainda na perspectiva do diagnóstico situacional da realidade de uma dada população/ situação, sendo levado em conta também por Fernandes *et al.* (2018) como uma estratégia para desenvolver as MAs de ensino-aprendizagem. Esse método de planejamento se estrutura por meio de quatro etapas, dentre elas: 1) Etapa explicativa: ocorre a seleção e apresentação de problemáticas a partir da visão dos atores envolvidos; 2) Etapa normativa: há a delimitação das fases do processo de trabalho e intervenções

com os objetivos e resultados que desejam ser alcançados; 3) Etapa estratégica: acontece a identificação de possíveis obstáculos que podem ser encontrados em relação às ações planejadas e a definição de meios de enfrentamento; 4) Etapa tático-operacional: há a concretização das ações com a devida fiscalização a partir do plano de implementação formal elaborado e a criação de indicadores para avaliação das atividades realizadas (SCALERCIO; CZEPULA, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Outro desafio relacionado à configuração estrutural dessa edição do PET-Saúde na UFPR reside na necessidade de atrelar o projeto à equipe de saúde e não somente à figura do preceptor, o que tenderia a proporcionar aos alunos vivências mais completas dos processos de trabalho e conhecimento de diferentes cenários do SUS, além de propiciar motivação, colaboração e sentimento de valorização por parte de todos os profissionais envolvidos no cuidado. Por isso, o estabelecimento de bolsas de preceptoria de maneira rotativa entre os membros da equipe ou outros modos de gratificações criativas poderia contribuir com o ambiente de trabalho para que se fizesse mais acolhedor com os alunos e os trabalhadores se sentissem mais reconhecidos e engajados em relação ao programa.

E8. “[...] no ambiente de trabalho não é tão fácil a gente colocar alunos e ficar dando atenção [...] então na medida do possível e da disponibilidade dos colegas eu também pedia para eles explicarem e trocarem com os alunos para eles poderem ter a visão de todo o trabalho, mas não é todo colega que está disposto e motivado [...]”.

Um estudo desenvolvido a partir da experiência do Pró-PET-Saúde da Universidade Federal do Alagoas apontou a desvalorização da preceptoria, não apenas pelos integrantes da equipe de saúde, mas também pela gestão do projeto, que envolveu SMS e Instituição de Ensino Superior (IES). No primeiro caso, os trabalhadores mencionaram que não recebem remuneração para exercer tal atividade e sentem o atraso do andamento do serviço pela presença dos discentes. Na segunda situação, os preceptores referem a falta de capacitação para atuar na preceptoria e a não aptidão para realizar ações com profissionais e alunos de outros cursos, bem como usar práticas pedagógicas pautadas em MAs (LIMA; ROZENDO, 2015).

Assim, uma iniciativa do PET-Saúde GraduaSUS da Universidade Federal de São Paulo executou, por parte da SMS, o rodízio de bolsas e de preceptores para

que mais profissionais usufríssem da experiência e da remuneração, existindo 20 trabalhadores alternando oito vagas de preceptoria. Esse mecanismo possibilitou a identificação de fragilidades e o estabelecimento de mudanças no desenvolvimento do trabalho, como o desligamento de preceptores que não aderiram de modo adequado ao programa, porém a secretaria avaliou que o método de rotatividade conferiu aos trabalhadores a sensação de acompanhar apenas parte do processo do projeto sem reconhecer sua totalidade (CORREA, 2019).

Por outro lado, há a indispensabilidade em se repensar o modo habitual de vinculação da preceptoria dos trabalhadores ao projeto, baseado na gratificação por meio de bolsas, mas sim a partir da delimitação de metas que estejam articuladas com as necessidades e ações dos serviços de saúde que precisem de apoio e acabem por fortalecer e auxiliar esses profissionais na rede de trabalho do SUS. Diante disso, pode ocorrer a possibilidade de maior inclusão e engajamento da equipe toda de forma mais ativa nas atividades referentes ao PET-Saúde.

E2. “[...] eu gosto muito de [...] algumas práticas que fortalecem pela organização por meio do planejamento estratégico situacional, eu acho que essa estratégia de gestão é bem interessante, muito importante desenvolver ela compondo juntamente com preceptores, professores e com os alunos um quadro de metas do PET a partir das necessidades dos serviços [...]”.

Ademais, a variação de interesse dos profissionais do SUS na atuação em preceptoria para o programa também pode estar atrelada ao modo de seleção dos mesmos. São necessários métodos qualitativos, compartilhados e estratégicos de escolha, pautados não apenas em trabalhadores motivados para a transformação da educação pelo trabalho, mas, novamente, na mobilização planejada de equipes que encontrem no projeto um meio prático para a resolução das problemáticas e andamento dos serviços, em uma coparticipação eficiente e construtiva entre as instituições de ensino e saúde.

E5. “[...] o formato do PET é muito inteligente porque ele incentiva, respeita e remunera o preceptor. [...] a prefeitura também reconhece o papel do preceptor para ajudar, [...] então quando a gente tem um preceptor acolhido e reconhecido, as portas se abrem e o trabalho fica muito facilitado [...]”.

E2. “[...] a importância da organização de ações de educação permanente que fortaleçam e transformem processos de trabalho concretamente na realidade dos municípios e usem a Universidade de um jeito estratégico para promover essas mudanças em que todos irão crescer o professor, o aluno, o

preceptor, o gestor, o profissional da saúde, formando pessoas pra realmente assumirem um compromisso comunitário”.

A preceptoria figura como uma atividade pedagógica na área da saúde em que um trabalhador do serviço irá monitorar, mediar, acompanhar e servir de exemplo profissional e ético para o educando, mostrando competências e habilidades da profissão na prática laboral. Quando bem manejada, a estratégia demonstra a importância da articulação estratégica entre Universidade e gestão de saúde para o fortalecimento da interação ensino-serviço-comunidade; mecanismos de capacitação e formação de preceptores; educação permanente de profissionais da saúde; desenvolvimento de práticas interprofissionais e colaborativas; transformações dos processos de trabalho e de cuidar; e o estímulo à formação de uma gama de trabalhadores compatíveis com a realidade do SUS e suas necessidades (LIMA; ROZENDO, 2015).

Conforme o Edital nº 10 de 23 de julho 2018 que trata da seleção dos participantes para o PET-Saúde/interprofissionalidade - 2018/2019, o preceptor deverá ser um profissional de nível superior atrelado à atenção/gestão do SUS e estar, obrigatoriamente, envolto em ações de interação entre ensino-serviço-comunidade nos territórios onde os projetos serão executados. Já a figura do tutor reside em um docente de curso de graduação em pleno exercício, atuante tanto em processos de mudança curricular, como também em atividades de integração entre ensino-serviço-comunidade com ênfase na interprofissionalidade. O primeiro, deve, principalmente, acompanhar o aluno no ambiente laboral do SUS, enquanto a função do segundo está em planejar, monitorar e garantir as ações do grupo, compartilhando decisões sob o prisma de práticas interprofissionais (BRASIL, 2018c).

4.3 A Dinâmica Operacional: a construção de uma configuração geral

Mesmo que cada grupo tivesse autonomia para organizar suas atividades internas, de modo geral, os mesmos seguiam uma conformação estrutural semelhante, baseada na estruturação inicial já apresentada. A descrição dessa seção irá reunir várias estratégias de operacionalização das ações dos três grupos participantes da pesquisa no intento de realizar um esforço analítico para congrega

tais configurações e representá-las de maneira didática, deixando claro que nem todos os grupos realizaram todos os elementos aventados.

No caso dos encontros rotineiros de cada grupo tutorial, as reuniões entre os integrantes de cada equipe possuíam uma periodicidade variável e tinham o intuito de planejar os objetivos específicos e um quadro de metas que contava com variadas ações, algumas de desenvolvimento temporário e outras de caráter permanente, mas sempre a partir dos objetivos gerais do projeto e da temática específica de cada coletivo. A construção dessas ações, diferentemente do planejamento geral inicial do programa, ocorria de maneira ativa, coletiva e compartilhada entre docentes, preceptores e alunos de diversas profissões mediante discussões e planejamento estratégico situacional a partir da vivência concreta da realidade dos serviços e da subjetividade de todos os atores envolvidos.

E11. “[...] as reuniões aconteciam pelo menos uma vez ao mês [...] em que era elaborado um quadro de metas que previa várias ações, a partir do panorama dos objetivos gerais, [...] então a gente sempre estava retomando, vendo o que havia sido cumprido, o que faltava, reformulando, esmiuçando aquela meta, dividindo em tarefas específicas, aí cada um fazia de acordo com a sua disponibilidade, com seu afeto [...]”.

E6. “A gente desde o início utilizou o planejamento estratégico situacional por meio da discussão com diferentes atores, [...] o serviço opina, os preceptores, os alunos, [...] a gente revê constantemente os planejamentos [...]”.

Para o planejamento e desenvolvimento das ações, acontecia uma subdivisão em subgrupos de modo que cada ação específica possuía como referência determinado aluno, professor e preceptor. Concomitantemente, os trabalhos elaborados em cada subgrupo eram compartilhados com todos os integrantes do grupo tutorial maior para sugestões, apontamentos e crescimento coletivo das atividades a serem executadas. Assim, havia a criação de vários núcleos grupais pelo *WhatsApp* para trabalhar cada ação e coletivo tutorial, com interação quase que diária.

E2. “[...] a gente organiza o nosso time em subgrupos que vão desenvolver cada uma das ações específicas, cada um desses núcleos trabalha com professores, alunos e preceptores de referência. [...] então esse subgrupo se reúne, organiza a ação e vai se comunicando com o grupo maior que reúne todos do coletivo tutorial, a gente vai crescendo coletivamente e depois dispara as ações”.

E13. “[...] nós temos subgrupos no *WhatsApp* [...] para desenvolver as atividades e quando essa atividade está pronta a gente posta no grupo maior para ver se todos estão de acordo [...]”.

Em relação às idas a campo, os discentes executavam as visitas em equipe interprofissional uma vez por semana, em dia escolhido conforme a disponibilidade de cada um e do serviço, para desenvolverem as ações planejadas, ocorrendo interação com preceptores de diferentes profissões e com a comunidade. Já os professores coordenadores e tutores não possuíam a obrigação de atuar presencialmente nos equipamentos, geralmente exerciam a função de gestão do grupo, negociação com os campos de atuação, supervisão e suporte no planejamento e execução de atividades tanto in loco, como fora dos serviços. Alguns coletivos tutoriais realizavam o método de rodízio de subgrupos de alunos para o conhecimento e acompanhamento da rotina dos diferentes locais de serviços; compressão da rede e dos fluxos de atenção à saúde; realização de atividades planejadas; captação de impressões e demandas para subsidiar novas intervenções e aprendizados.

E5. “[...] nos encontros presenciais a gente planejou a rodada de conhecimentos a partir do rodízios nos serviços em que todos puderam conhecer os equipamentos e trazer suas impressões, [...] aí a partir do conhecimento da rede começamos a levantar algumas demandas e planejar ações”.

E3. “[...] as idas para os serviços práticos eram sempre em equipe interprofissional, os alunos iam em duplas e nunca eram do mesmo curso, era obrigatório que eles se articulassem entre a enfermagem, a farmácia, a medicina, [...] porque a gente queria que já no percurso eles fossem trocando experiências [...]”.

Toda a gama de atividades a serem executadas, mediante o planejamento de cada grupo tutorial, cronogramas com tempo previsto para a realização das ações, concretização ou não das metas pactuadas e reformulação dos trabalhos construídos eram sistematizados e formalizados por meio de planilhas e discutidos com todos em reunião. Para cada trabalho finalizado, havia sempre um retorno formal por meio de relatórios, exposições, rodas de conversa e discussões nos encontros rotineiros entre alunos, preceptores, professores tutores e coordenadores. Cada docente coordenador reunia os relatórios de seus respectivos grupos e repassava para a coordenação geral

do projeto, representada por um profissional vinculado ao município de Curitiba, e não à UFPR, em reuniões próprias de coordenadores do PET-Saúde e, por fim, os relatórios finais eram submetidos ao MS.

E13. “[...] Nós temos uma planilha online com o desenvolvimento de todas as atividades: quando foi a data, quem estava participando, a data limite para execução. Então a gente organiza um cronograma que todos possam ver [...]”.

E6. “[...] a gente fazia uma reunião mensal de discussão e apresentação dos resultados das atividades, [...] os alunos tinham relatórios mensais para mandar para o coordenador, que também enviavam para o Ministério [...]”.

Para exemplificar e proporcionar um melhor entendimento acerca da organização teórica do projeto foi construído um modelo de planilha utilizada no PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR (Quadro 4), não por todos os grupos tutoriais, em que pode se verificar a composição por meio da descrição de metas; professor, preceptor e alunos de referência para determinada ação planejada; objetivos e estratégias vinculadas ao programa; prazo estabelecido para a realização das metas; e reavaliação das atividades desenvolvidas.

Quadro 4 – Quadro de Metas do PET-Saúde Interprofissionalidade

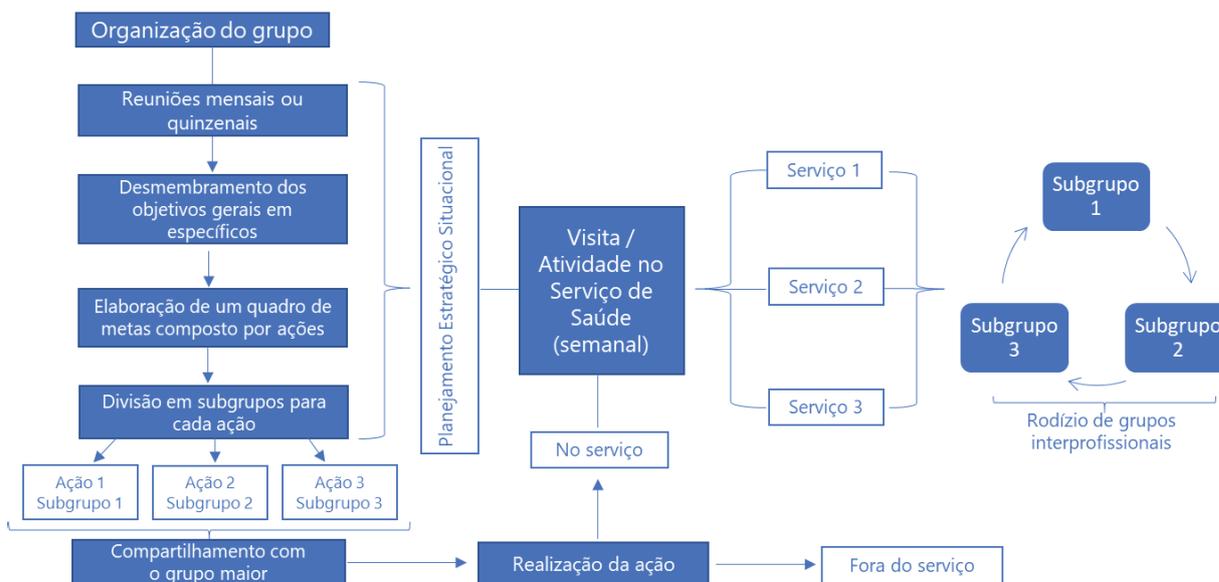
METAS	Ações	Professor de referência	Preceptor de referência	Alunos de referência	Prazo estabelecido	Reavaliação
Meta 1						
Meta 2						
Meta x...						

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com a finalidade de proporcionar melhor compreensão acerca da organização operacional do PET-Saúde UFPR/ SMS Curitiba/ SMS Piraquara para a concretização das ações propostas, a partir de elementos executados pelos três coletivos tutoriais envolvidos, ressaltando, novamente, que nem todos os grupos desenvolveram todas as estratégias apresentadas na pesquisa, confeccionou-se um fluxograma ilustrativo (Figura 4) para exemplificar a configuração de funcionamento dessa edição. Nessa imagem, é possível identificar o uso do planejamento estratégico situacional, baseado na realidade e nas demandas dos serviços, para o delineamento de ações programadas dentro e fora dos equipamentos sociais,

tomando como referência sempre os objetivos gerais, específicos e as metas do projeto. Pode-se também visualizar a estratégia de rodízios de subgrupos de alunos para visitas e execução de atividades na rede.

Figura 4 – Organização Operacional do Grupo PET-Saúde



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

A interação entre os cinco grupos tutoriais do PET-Saúde foi um desafio para o projeto desenvolvido na UFPR. Os encontros entre eles eram esporádicos e a inter-relação se pautava na participação conjunta de integrantes de diferentes equipes em algumas ações, ao passo que o intuito do programa era que todos desenvolvessem os objetivos gerais e os eixos prioritários de ação de forma coletiva.

E4. “[...] nós não conseguimos estabelecer uma relação que permitisse uma inter-relação entre todos os grupos. [...] o importante seriam ações conjuntas em que todos tivessem a oportunidade de compreender o que é a vigilância em saúde, o que é a rede, o que é o controle social, o que é PICs, o que é promoção em saúde, porque esses cinco grupos formam o PET Interprofissionalidade [...]”.

E3. “[...] um puxão de orelha que a gente levou do Ministério na nossa avaliação foi a gente se comportar como diferentes PETs, mas na verdade somos um PET só com grupos de trabalho diferentes. Por ser tanta gente acabamos nos dividindo e faltou essa unidade [...]. Os objetivos gerais deveriam ser compartilhados [...]”.

Para Brasil (2021b), o MS prevê como arranjo organizativo dos projetos a tutoria por meio da formação de grupos para a realização de práticas de ensino-aprendizagem e interação estudante-docente-profissional de saúde nas realidades de trabalho. Inicialmente, os editais do programa não indicavam a composição de grupos para o desenvolvimento das atividades. Por sua vez, a edição PET-Saúde GraduaSUS separou o projeto em grupos por cursos de graduação para a indução de mudanças curriculares específicas e acabou por desestimular ações multiprofissionais e interdisciplinares. Já a edição PET-Saúde Redes de Atenção delimitou a formação de grupos interprofissionais e integrados como caráter obrigatório para a participação no programa a fim de se evitar a falta de interação. Em relação à experiência do PET-Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais em 2009, o sucesso para a integração entre os diferentes grupos tutoriais foi atribuído ao perfil de liderança do coordenador geral do projeto e ao modo de conduzir a equipe de tutores, mediante alinhamento metodológico de todos os grupos, coesão e motivação (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015; FRANÇA *et al.*, 2018).

Custódio *et al.* (2019) evidenciam que as MAs de ensino-aprendizagem podem abarcar o trabalho por meio de grupos que, inegavelmente, provocam mudanças nos indivíduos pelo compartilhamento de atitudes, valores e crenças:

A reeducação é um processo que exige necessidade de mudanças de atitudes. Decorre da influência direta das relações grupais, influenciado pela presença de lideranças prestigiosas além dos processos cognitivos inerentes à aprendizagem vicariante, à motivação, dentre outros, influenciando nos novos valores, crenças e regras de vidas dos indivíduos, nas suas mudanças de comportamento e de conduta. O padrão cultural surge pela via da “aprendizagem” dentro da imersão grupal (NETO; DE BARROS, 2018, p. 106).

Depreende-se que a organização e execução de um programa ao nível do PET-Saúde é um desafio que será recorrente ao longo da trajetória de edições vindouras e várias soluções poderão surgir mediante vivências e o compartilhamento de experiências pedagógicas criativas por todos os projetos no Brasil a fora. Por se tratar de uma política indutora de formação na saúde inovadora em si, abarcando princípios e estratégias de metodologias ativas, tais quais: Integração entre teoria e prática; vivência dos cenários do SUS; ações e parcerias intersetoriais e cogestão; práticas integradoras e em equipe; trabalhos colaborativos e interprofissionais;

valorização de territórios, múltiplos saberes e atores envolvidos; e construção coletiva de conhecimentos, ocorre a busca por aprendizagens significativas e críticas para a transformação de realidades e construção de um mundo que almejamos para todos.

E2. “[...] lidar com um grupo grande é extremamente desafiador: como promover a comunicação entre os grupos tutoriais, como organizar internamente cada um dos grupos pra que as ações sejam colaborativas, [...] como organizar isso de um jeito sensível para não formar apenas profissionais, mas seduzir almas, seduzir cidadãos a desenvolver e criar um mundo que queremos trabalhar e viver [...]”.

Para Witt, Duro e Henrique (2012), o maior desafio encontrado pelos tutores em relação ao PET-Saúde foi a organização do grupo de aprendizagem tutorial em razão da forma de relação fragmentada existente entre IES e SMS. Na experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade desenvolvido em Sobral, também foi constatada a dificuldade em se realizar maior integração entre os grupos tutoriais envolvidos. Torna-se necessário discutir os arranjos estruturais do programa acerca de como difundir o conhecimento, de forma significativa, integrada e condizente com os preceitos ampliados de saúde, para os diversos atores envolvidos no processo de cuidar, a fim de se alcançar estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras, transformação das práticas de saúde e impactos positivos na realidade de vida das pessoas (RODRIGUES; SOUZA; PERERIRA, 2012; TORRES *et al.*, 2021).

4.4 O desenvolvimento das ações e a dualidade de realidades

Com o advento da pandemia, não apenas ações que ocorriam presencialmente em diversos equipamentos sociais, mas também a estrutura dinâmica e os objetivos de desenvolvimento do projeto precisaram ser repensados. Existiram dificuldade para elaborar metas de maior prazo, então, as atividades foram sendo planejadas com menor periodicidade a partir da necessidade dos serviços e da realidade pandêmica, objetivando manter o foco da interprofissionalidade. Os grupos também passaram a se concentrar mais em atividades específicas e não tanto em horas semanais.

E3. “[...] com a pandemia a gente veio se adaptando com o que a realidade permitia, não fizemos nenhum planejamento de longo, fomos definindo as metas mês a mês a partir das necessidades do serviço [...]”.

E14. “[...] quando veio a pandemia [...] a nossa carga horária ficou um pouco incerta, [...] ficou concentrado mais em atividades específicas e não em horas semanais”.

As ações realizadas pelo PET-Saúde podem ser classificadas em dois momentos: antes da pandemia, em que as atividades se concentravam e eram mais aplicadas no contexto dos equipamentos sociais locais, de forma presencial, perante a comunidade e aos profissionais de saúde; e após o início pandêmico, caracterizando-se pelos encontros remotos, produção de materiais digitais com amplo alcance, divulgação de informações pelas redes sociais e o telemonitoramento de casos de COVID-19.

E4. “O grupo teve duas fases, a presencial, no qual ele fazia vigilância e ações nas unidades de saúde [...]. Num segundo momento, com a pandemia, o grupo ficou voltado para ações educativas e a produção de materiais [...]”.

E1. “[...] nesse momento pandêmico as ações giraram em torno do monitoramento telefônico dos casos respiratórios para o serviço, na elaboração de materiais educativos, em especial da vigilância, em ações de mobilização pelas redes sociais, no desenvolvimento do jogo virtual, o InterRaps, em propostas vinculadas ao controle social de levar informação mesmo e vincular o cidadão [...]”.

Segundo o relatório do MS sobre as contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil (2021b), os efeitos da pandemia de COVID-19 alteraram de forma significativa a dinâmica do projeto, em que as experiências na realidade do trabalho foram suspensas, e as iniciativas educativas de forma remota, ancoradas na interprofissionalidade como norte, passaram a guiar as ações. Dentre as atividades virtuais desenvolvidas foram citadas: simpósios; *webnários*; congressos *on-line*; videoconferências; *podcasts*; *lives*; grupos de estudo *on-line*; cursos EAD; reuniões *on-line*; rodas de conversas; discussão de casos simulados; desenvolvimento de redes sociais; vídeos e postagens informativas; organização de prontuários virtuais; protocolos de atendimento à distância; publicações científicas; criação de materiais virtuais informativos. Em suma, nessa parte do programa ocorreu muita produção de materiais informativos virtuais e trocas de conhecimento a distância (BRASIL, 2021b).

A seguir, serão descritas as principais ações realizadas pelos três grupos participantes da pesquisa, “Vigilância em Saúde”, “Redes de Atenção à Saúde” e “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde”, antes e após o início da pandemia, conforme o relato dos participantes. Ressalta-se que a questão do desenvolvimento das disciplinas interprofissionais, uma das propostas educativas iniciais do programa, será tratada na categoria “A rigidez universitária: uma tentativa de mudança” no próximo capítulo.

Em relação ao grupo de “Vigilância em Saúde”, em primeiro momento ocorreram ações presenciais nos serviços de saúde com foco no acompanhamento da rotina de UBSs, vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador, como inspeções de locais, interdições, acompanhamento de casos, mutirões de vacinação e ações relacionadas ao sarampo. Elaborou-se ainda um material destinado a orientar sobre o preenchimento correto do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), utilizado no momento da coleta de exames e notificação de agravos, voltado aos trabalhadores da saúde do município de Curitiba.

E4. “O meu grupo fazia vigilância junto com o município, a fiscalização de segmentos comerciais, empresariais, como café, cinema, inspeção de água, alimentos, inspeção de locais com denúncias, como os acumuladores de lixo, para fazer as liberações da ANVISA né. Também avaliações da saúde do trabalhador, como inspeções de shopping. Eles também participaram de ações dentro das Unidades Básicas de Saúde, [...] a vigilância de usuários, doenças, boletim epidemiológico, análise das carteirinhas de vacina e mutirões e bloqueios de vacinação, como do sarampo e da gripe”.

E15. “[...] a gente fez o preenchimento de notificações pelo SINAN e identificamos que havia um erro grande na GAL pelo mau preenchimento, que é um sistema de informação laboratorial [...]. A dificuldade era dos funcionários das unidades, então produzimos um material explicando o passo a passo do que deveria ser preenchido [...]”.

Em segundo momento, já com a vivência do momento pandêmico, foram produzidos materiais de orientação sobre a pandemia para a população em geral e profissionais de saúde. Ocorreu o combate às *fake news* acerca de temas relacionados à saúde, nas redes sociais, o telemonitoramento de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 da comunidade UFPR e dos serviços do SUS.

E4. “[...] foram criadas páginas de divulgação de informações científicas nas redes sociais para o compartilhamento de materiais desenvolvidos pelo grupo acerca da COVID-19, do uso correto de EPIs, de vacinação, da ida

aos supermercados, de desmentir *fake news*. [...] criação de material didático para os agentes populares de saúde ali da vila das Torres e o telemonitoramento dos casos de Covid-19 da comunidade da UFPR para a notificação desses casos [...].

E15. “[...] a gente está fazendo o monitoramento dos pacientes suspeitos de COVID-19 para auxiliar a UBS [...]. A preceptora manda a lista dos suspeitos e a gente faz contato telefônico para saber como o paciente está, qual tipo de teste realizou, preencher o formulário do DATASUS e orientando sobre o distanciamento social, uso da máscara e do álcool em gel [...]”.

E18. “O contato telefônico com os pacientes nesse isolamento [...] foi muito marcante, ouvir as histórias. Tinham ligações que em 15 minutos a gente conseguia responder o questionário de monitoramento, entretanto, outras duravam mais uma hora porque as pessoas querem ser ouvidas, aí a gente acabava sendo um elo de escuta também [...]”.

No grupo de “Redes de Atenção à Saúde”, anteriormente à pandemia, ocorreu o acompanhamento da rotina de trabalho do LMS, UBSs, UPAs e CAPS. Elaborou-se o desenvolvimento de uma proposta educativa pautada em um jogo de tabuleiro para a compreensão das redes de atenção do SUS, nomeado “InterRaps”.

E5. “O nosso grupo trata das redes, então a gente fez [...] uma formação de reconhecimento de todos os serviços. Os alunos [...] conheceram vários equipamentos, como CAPS, UPAs, UBSs e o laboratório municipal [...]”.

C3. “[...] a gente construiu um jogo de tabuleiro físico para explicar o funcionamento da rede de atenção psicossocial do SUS [...]”.

Com o início do momento pandêmico, ocorreu a migração do jogo de tabuleiro físico para um jogo virtual; a confecção de materiais de orientação sobre os diferentes testes de detecção para a COVID-19; sobre a coleta de exames laboratoriais, em tubos de diversas cores, voltado aos trabalhadores da saúde do município de Curitiba; a elaboração de depoimentos dos alunos acerca da trajetória PET- Saúde; a apresentação e publicação de trabalhos científicos em congressos; e atividades de divulgação de informações nas redes sociais.

E16. “[...] a gente fez a transição do jogo de tabuleiro para o jogo online com muito trabalho. O InterRaps ensina ao mesmo tempo em que você está jogando: são casos clínicos e você precisa levar o paciente que você está cuidando para vários pontos da rede de atenção, para o CAPS, para a reabilitação, para o consultório de rua, para a UBS. [...] acho que ele vai muito para frente como uma forma de ensino mesmo [...]. Eu gostei muito porque eu não tive a experiência presencial por conta da pandemia [...]”.

E10. “[...] nós fizemos uma cartilha explicando sobre os exames para a detecção do coronavírus, o PCR, o teste rápido, em uma linguagem bem simples e depois jogamos isso na rede e teve bastante consulta [...]. Também fizemos outra cartilha para os profissionais da saúde sobre os tubos de coleta de exames laboratoriais, em cada exame você utiliza um tubo de cor diferente e em certos locais a coleta não é uma rotina, então observamos algumas dificuldades desses trabalhadores [...]”.

E5. “[...] a gente produziu vários trabalhos para congressos e publicamos em periódicos científicos [...]. Por último, a gente tem os depoimentos dos participantes em que cada um contou a sua história no PET, foi muito emocionante [...]”.

Referente às ações realizadas pelo grupo de “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde”, inicialmente ocorreu a participação e observação nos Conselhos e Conferências Municipais em Curitiba e Piraquara no setor da saúde e também em outras áreas das políticas públicas. Os alunos também acompanharam o setor de ouvidoria do município de Piraquara e integraram outras ações, como o dia do aleitamento materno, do setembro amarelo, visita no abrigo de menores infratores e apoio na formação de novos Conselhos Locais, bem como o fortalecimento dos já existentes nas UBSs e CAPS. Ademais, organizaram simpósios e eventos de extensão.

E14. “O ano de 2019 foi mais concentrado em participar de conferências de diversos tipos, teve conferência de saúde mental, saúde da mulher, conferências Locais, distritais, estaduais e até a nacional [...]. [...] acho que ninguém tinha ideia de como funcionava essa parte de normativas, legislação, dos recursos do SUS, foram atividades bem enriquecedoras [...]”.

E13. “[...] eu trabalhava com uma preceptora de odontologia cuidando da parte de ouvidoria do município, para ver quais eram as demandas, as reclamações, como a gente poderia mudar isso [...]. [...] a gente participou também de várias atividades coletivas, como o dia da amamentação, o outubro rosa, o setembro amarelo [...] e visitamos o abrigo para menores infratores [...]”.

E11. “[...] a gente estava focando em fortalecer o controle social e os conselhos locais que não estavam tão atuantes. O CAPS, por exemplo, nem tinha um conselho, então a gente estava mobilizando esses coletivos sobre o direito à saúde [...]”.

E6. “[...] fizemos um evento de extensão sobre o controle social que congregou todos os grupos tutoriais [...] e ajudamos na organização burocrática de um simpósio [...]”.

Após o início da pandemia, intensificou-se a elaboração de vídeos, *lives*, eventos de extensão e capacitações remotas, cartilhas e materiais educativos sobre diversos assuntos para publicação, divulgação e postagem em redes sociais dentro do escopo dos assuntos desenvolvidos pelo grupo em questão. Ocorreu ainda o suporte na execução de uma disciplina de pós-graduação do mestrado de Políticas Públicas da UFPR, com a temática do controle social; o auxílio em tarefas burocráticas de associações de movimentos sociais a fim de atender demandas do marco regulatório do terceiro setor; a mobilização de parcerias institucionais e comunitárias para a arrecadação de alimentos e distribuição diária e gratuita de marmitas e materiais de higiene para a população em situação de rua de Curitiba.

E13. “[...] foram produzidos materiais educativos, cartilhas, *e-book*, vídeos, *lives*, postagens em redes sociais com temas sobre o controle social, saúde mental, COVID-19, população de rua [...]. [...] também arrecadamos materiais para pessoas em situação de rua e distribuimos marmitas [...], submetemos artigos científicos e pensamos várias atividades formativas sobre o controle social [...]”.

E2. “[...] uma meta foi auxiliar certas associações de Curitiba e região metropolitana a organizar a sua parte burocrática, os seus estatutos, as suas redes sociais, *sites* e a inscrever essas instituições nos conselhos e organizar as formas de captação de recurso [...]”.

E2. “[...] a gente teve articulação para ajudar a promover dentro do programa de pós-graduação em políticas públicas uma disciplina que se chamava Políticas de saúde, Mobilização e Controle Social que, com todas as limitações da pandemia, pelo ensino remoto, conseguiu mover diferentes ações [...] vinculadas às metodologias ativas e aos objetivos do PET, ao controle social, ao cuidado comunitário e à construção do SUS coletivo”.

Com o objetivo de melhor explicitar as ações realizadas pelos três grupos tutoriais participantes da pesquisa no momento anterior à pandemia e após o seu início, elaborou-se um quadro demonstrativo (Quadro 5) com as principais ações desenvolvidas nos dois momentos sanitários.

Quadro 5 – Ações dos Grupos PET-Saúde

Ações do grupo Vigilância em Saúde	
Antes da pandemia	Depois do início da pandemia
<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de rotina em UBSs; - Ações de vigilância sanitária; - Ações de vigilância epidemiológica; - Ações de Saúde do trabalhador; - Elaboração de materiais educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Telemonitoramento dos casos de COVID-19; - Elaboração de materiais educativos digitais.
Ações do grupo Redes de Atenção à Saúde	
Antes da pandemia	Depois do início da pandemia
<ul style="list-style-type: none"> - Rotina do laboratório, UBSs, CAPS, UPAs; - Jogo InterRaps de tabuleiro físico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Telemonitoramento dos casos de COVID-19; - Elaboração de materiais educativos digitais; - Depoimentos da trajetória PET-Saúde; - Jogo InterRaps virtual; - Trabalhos científicos e congressos.
Ações do grupo Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde	
Antes da pandemia	Depois do início da pandemia
<ul style="list-style-type: none"> - Participação em Conselhos e Conferências de Políticas Públicas; - Acompanhamento da ouvidoria municipal; - Participação em Ações coletivas; - Ações nos Conselhos Locais de Saúde; - Simpósios e eventos de extensão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de vídeos, <i>lives</i>, eventos de extensão, capacitações remotas, cartilhas e materiais educativos digitais; - Auxílio burocrático para associações; - Auxílio em disciplina de pós-graduação com a temática do controle social; - Distribuição de marmitas e materiais de higiene para população em situação de rua.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Dentre as vivências tidas como as mais significativas pelos integrantes ao longo do projeto, foram citadas: o telemonitoramento dos casos de COVID-19; o mutirão de vacinação na instituição Pequeno Cotolengo; a inspeção de um *shopping center* em relação à saúde do trabalhador; a inspeção sanitária de uma propriedade particular que criava pombos; a tentativa de implantação de um conselho de saúde local no CAPS; e a participação em conferências de políticas públicas de várias áreas. A partir dos relatos, pode-se notar que a significação para os indivíduos envolvidos nas ações compreende a interação com a comunidade e suas problemáticas. Talvez a constituição de um trabalho que impacte, transforme e melhore a vida das pessoas seja o grau de importância e motivação atribuída às vivências mencionadas (RODRIGUES *et al.*, 2012).

A seguir, foram selecionados três relatos marcantes para simbolizar a significação das vivências para os participantes, mediante a interação com a comunidade.

E17. “[...] foi a vivência do Pequeno Cotolengo em que a gente foi fazer a vacinação, [...] onde eu tive a oportunidade [...] de ver uma recém-nascida que foi entregue, com todas as dificuldades motoras e de intelecto, aquilo

me mexeu bastante comigo, ver aquele serzinho tão pequeno e já lutando muito (choro) [...] e eu falei: o que eu puder fazer para mudar a vida das pessoas eu quero fazer, [...] e eu quero também que elas me agreguem muito os valores delas, o PET me oportunizou isso [...]”.

E15. “Teve uma denúncia na vigilância sanitária sobre um senhor que criava pombos. Quando a gente chegou na rua para averiguar, já sabíamos qual era a casa, pois estava forrada de pombos [...]. Então a gente foi conversar com ele, falar dos riscos, instruir que ele poderia fazer um viveiro [...], no terreiro tinha muitos restos de alimentos, [...] e em um certo momento ele falou que ele não iria parar de alimentar os pombos porque ele comia os pombos, então para a gente foi um choque, [...] tivemos que ter um jogo de cintura, passar para UBS vigiar, mas não teve muito que fazer além de informar [...]”.

E18. “[...] um caso muito marcante pra mim foi uma ligação em que eu conversei com uma senhora que estava com COVID-19 e o marido também e os dois eram catadores de papel e fazia 10 dias que eles estavam em casa sem trabalhar e sem ganhar um real [...]. Aí ela perguntou quando eles iriam poder voltar a trabalhar. O isolamento era de 14 dias, mas de que forma você fala isso para uma pessoa que depende tanto e as vezes está sem comer? [...] então são dilemas éticos e a gente está em uma posição de referência, as pessoas confiam em nós, até hoje isso martela na minha cabeça [...]”.

Importante reflexionar que, apesar da finalização do projeto, várias das ações desenvolvidas ao longo do PET-Saúde continuarão reverberando e contribuindo com a sociedade, a exemplo do jogo virtual, transformado em projeto de pesquisa como uma estratégia formativa acerca das Redes de Atenção do SUS; a capacitação de educadores e conselheiros com a proposta de abertura de campos de estágio; a organização burocrática de associações gerando a consolidação, pelo menos em parte, dessas instituições; a elaboração de vários materiais informativos que estarão disponíveis na web e nas redes sociais por muito tempo, dentre várias outras ações.

E7. “[...] o material que foi produzido [...] ainda vai circular muito, ser útil por bastante tempo, ainda vão impactar bastante [...]”.

E18. “[...] o jogo que já virou um projeto de iniciação científica, então ele já está caminhando por outras vias, além do PET [...]”.

E2. “[...] esse curso para educadores vai tomar uma extensão maior do que o projeto, já tem um diálogo com o município para uma equipe de estágio ir pra lá [...]”.

O projeto, como política indutora de formação para a saúde, possui a potencialidade e o compromisso, para além de ações específicas, de abrir caminhos, realizar transformações, deixar contribuições e legados para a sociedade. Em

relação aos objetivos propostos pelo PET-Saúde interprofissionalidade, sem dúvida, houve o fortalecimento do ensino-aprendizado pautado na educação interprofissional, no trabalho colaborativo, na humanização do cuidado, na vivência dos espaços do SUS e na integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2021b).

5 CAPÍTULO 3 – PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: FORTALEZAS E DESAFIOS DE UMA POLÍTICA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Este capítulo busca discorrer, por meio de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva (ver Etapa 2 da Metodologia), acerca das potencialidades e desafios vivenciados pelos integrantes do programa PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR, bem como a percepção referente ao momento pandêmico e questões pertinentes à vivência interprofissional e conformação universitária fragmentada em disciplinas e cursos específicos. Ressaltado isso, a partir da sistematização e análise dos dados obtidos, foram elaboradas quatro categorias que serão trabalhadas no decorrer deste capítulo: 1) A interprofissionalidade e o trabalho colaborativo: o mote central do projeto; 2) A rigidez curricular universitária: uma tentativa de mudança; 3) Potencialidades e desafios: percepções e vivências; 4) O PET-Saúde e a vivência do momento pandêmico.

5.1 A Interprofissionalidade e o Trabalho Colaborativo: o mote central do projeto

O Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde em sua edição de 2018, intitulado “PET-Saúde Interprofissionalidade”, buscou reorientar a formação e o trabalho em saúde a partir da vivência de alunos, professores e preceptores de diversas profissões em trabalhos conjuntos nos diferentes cenários do SUS (BRASIL, 2018c). Diante disso, é possível referir que o projeto executado pela UFPR teve como intuito alcançar alguns objetivos, dentre eles seu mote central: o desenvolvimento de competências para a interprofissionalidade e para o trabalho colaborativo.

E17. “O objetivo do PET é a interprofissionalidade, é abranger as diversas profissões para juntos idealizarmos o melhor para o paciente e para a sociedade [...]”.

E10. “Colaboração, porque [...] eu não vejo outra forma pra gente melhorar o serviço de saúde sem que os profissionais colaborem uns com os outros”.

A partir disso, torna-se relevante explicitar que a necessidade do desenvolvimento da temática da educação interprofissional (EIP) e das práticas colaborativas em equipe nasceu de uma demanda anterior do projeto em tela, a partir de relatórios de outras edições do PET-Saúde que sinalizavam a dificuldade em se promover a interprofissionalidade.

E1. “[...] a temática interprofissionalidade vem de uma trajetória de discussões prévias, [...] as outras edições foram fomentando a necessidade de um olhar para o trabalho em equipe, para o diálogo entre diferentes categorias, o pensamento mais voltado para as práticas colaborativas e a interprofissionalidade [...]”.

Além da demanda referida, a iniciativa para o mote central da edição desse programa também compõe uma das ações relacionadas com o Plano de Implementação da EIP no contexto da saúde liderado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2016. O Brasil, por meio do DEGES, passou a protagonizar o tema nas Américas ao incorporá-lo formalmente em suas políticas de educação na saúde, tendo em vista que a estratégia seria primordial para o fortalecimento dos recursos humanos na área e para o SUS (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019; OMS, 2010).

Um dos motivos desse protagonismo reside no reconhecimento, por parte da OMS, de que a essência do SUS é interprofissional, pois da forma como o sistema está estruturado permite experiências de atuações colaborativas e interprofissionais, ao passo que estabelece a condição de uma equipe de trabalho mínima, no âmbito da ESF, formada por: médico; enfermeiro; técnico/auxiliar de enfermagem; cirurgião dentista; auxiliar de saúde bucal; agente comunitário de saúde. O SUS conta ainda com a equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), composta por (BRASIL, 2012; OMS, 2010):

Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2012b, p. 72).

Levando isso em conta, a EIP pode ser definida como um método formativo em que dois ou mais cursos da área da saúde estabelecem ações articuladas e compartilhadas de ensino-aprendizagem para que os indivíduos e as profissões aprendam um com o outro e sobre si, algo necessário ao exercício do trabalho colaborativo em equipe e aprimoramento da qualidade dos cuidados e serviços prestados (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019; OMS, 2010).

E11. “[...] a interprofissionalidade é justamente compor equipes com profissionais variados em que cada um se apropria sobre o que é a prática do outro e consegue entender quais ações podem ser integradas pra que o indivíduo receba uma ação mais completa [...]. Eu, como terapeuta ocupacional, preciso conhecer o que o enfermeiro faz, o que o odontólogo faz, o que o nutricionista faz, para que eu consiga pensar em coisas que a gente pode fazer juntos, isso beneficia a comunidade”.

Dentre os benefícios proporcionados pela EIP estão: a segurança do paciente e a redução de erros durante a prática profissional; a diminuição da duplicação de procedimentos; a racionalização dos custos e o aumento da resolutividade dos serviços; a melhora na qualidade da atenção à saúde; o rompimento com o viés individualista das profissões e uma maior integração entre os profissionais (BRASIL, 2018a).

E17. “[...] é incrível essa interprofissionalidade, [...] juntos para unir as forças e fazer a diferença na vida das pessoas. [...] nenhuma profissão sobrepõe a outra, juntos somamos para o bem-estar do paciente e da sociedade [...]”.

Acerca do trabalho colaborativo (TC), “deve ser entendido enquanto complementaridade das práticas das diferentes categorias profissionais, atuando de forma integrada, compartilhando objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde” (BRASIL, 2018a, p. 46).

E4. “Esse projeto veio para viabilizar a interprofissionalidade e a prática colaborativa [...] em uma articulação do conhecimento específico para o conhecimento construído em conjunto, numa prática colaborativa [...]”.

O TC contribui com a maior autonomia dos usuários e comunidade nas tomadas de decisões e elaboração de políticas públicas; aumento da escuta e da atenção compartilhada; diminuição da fragmentação do trabalho; melhora na

comunicação entre os profissionais, bem como redução da hierarquia e relações de poder existentes entre as profissões (BRASIL, 2018a).

E3. “[...] outro objetivo é a quebra de estereótipos e paradigmas entre as profissões. Eu tinha um aluno que dizia que através do PET ele conheceu o que faz a enfermagem porque dentro da medicina ele não sabia [...]. Quando ele foi para a unidade de saúde, para o CAPS, para o laboratório, ele conseguiu ver que o objetivo não é de todas as profissões estarem ali para atenderem o profissional médico, e sim uma construção interprofissional mesmo [...]”.

Para a consolidação da EIP e do TC, é preciso cogitar também, além das práticas educativas, o desafio da transformação de uma cultura existente entre as profissões. De certa forma, ainda persiste em nosso meio profissional a resistência ao rompimento da soberania de algumas classes atreladas ao *status quo*, legitimadas pela sociedade, pelo ambiente acadêmico e pelo percurso histórico. Para a qualificação dos processos de trabalho e resolutividade das demandas sociais e biológicas complexas em saúde, torna-se necessário o respeito e equilíbrio entre os diversos saberes oriundos das diferentes profissões e disciplinas desse campo edificadas historicamente, em uma perspectiva transdisciplinar do conhecimento, divergindo de uma abordagem fragmentada acerca da saúde, educação e trabalho (COSTA; BORGES, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2020; OMS, 2010; ROQUETE *et al.*, 2012).

Assim sendo, a compreensão e a diferenciação entre os termos “multiprofissionalidade”, “interprofissionalidade”, “multidisciplinaridade” “interdisciplinaridade” e “transdisciplinaridade” figuram como fatores necessários para o desenvolvimento desse trabalho e para o entendimento de concepção ampliada de saúde. No tocante à multiprofissionalidade e interprofissionalidade, a primeira diz respeito à articulação entre diferentes profissões para solucionar um determinado caso, podendo ocorrer, geralmente, a fragmentação do cuidado. A segunda tem relação com uma ação colaborativa em equipe das práticas de saúde, na construção de conhecimento e reflexões coletivas, para além da atuação multiprofissional. A respeito das perspectivas multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares, o primeiro e o segundo conceito seguem a mesma lógica da multiprofissionalidade e interprofissionalidade, porém ao tratar de disciplinas, ou campos do saber. No primeiro caso, há a justaposição de diferentes campos, com seus conceitos e

métodos, em torno de um mesmo problema central. Já o segundo, atrela-se à integração e intercâmbio entre duas ou mais disciplinas para se obter um patamar de conhecimento ainda maior. De modo geral, a transdisciplinaridade, por sua vez, busca ultrapassar a barreira das disciplinas em si, envolvendo ao mesmo tempo todos os conhecimentos a fim de explicar e solucionar fenômenos complexos da sociedade, como a saúde de indivíduos e coletividades (ALVARENGA *et al.*, 2013; ROQUETE *et al.*, 2012; TRENTIN; VARGAS, 2021).

A respeito da experiência interprofissional vivenciada por alguns participantes no decorrer dessa última edição do projeto, foi possível observar, por meio dos relatos, proveitosas trocas de conhecimento, experiências e aprendizagens mútuas entre alunos, docentes e preceptores de diversos cursos/profissões. Em contrapartida, também se constatou, por parte de outros integrantes, a vivência de dificuldades nas relações interpessoais. Talvez o desafio dessa interação e, assim, de práticas mais enriquecedoras oriundas da interprofissionalidade no ambiente de trabalho, possa estar relacionada à sobrecarga de atividades e defasagem de recursos humanos nos serviços envolvidos, assim como a ausência docente nos equipamentos.

E3. “Eu acho que o grande ganho do PET é a possibilidade da gente conhecer docentes, trabalhadores da saúde e alunos de outros cursos, [...] eu sempre trabalhei com alunos só da enfermagem, então para mim, trabalhar com outros alunos e ver essa troca foi fantástico [...]. [...] e eles acabam que contribuem para algumas demandas representadas nos serviços [...] por defasagem de profissionais, carência de mão de obra mesmo [...]”.

E7. “A relação interprofissional no geral foi muito tranquila [...], não tivemos nenhum tipo de atrito, como era corriqueiro em outras edições do PET [...]”.

E14 “[...] eu sinto, muitas vezes, que a gente não estava no mesmo ritmo, os professores eram muito ocupados [...], na unidade de saúde a gente se sentia bem deixado de lado também porque as preceptoras estavam em horário de trabalho e a unidade de saúde tinha que funcionar [...]. Todas as vezes que a gente interagia trazia aprendizado, mas era muito difícil essa interação, [...] talvez se a participação dos professores fosse mais efetiva nas nossas visitas teria sido mais fácil”.

Um estudo realizado a partir da experiência do PET-Saúde em Fortaleza, entre 2018 e 2019, relata que o aspecto mais favorável à formação profissional dos participantes atrelados ao projeto foi a vivência constante com os trabalhadores do

SUS, permeada por uma interação interprofissional e interdisciplinar positiva, para a resolução de problemáticas da comunidade. O PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral também corrobora com essa constatação ao elucidar que o principal avanço na edição do programa foi o envolvimento interprofissional de diversas categorias e a potência dos diálogos de distintas áreas do conhecimento para a resolução compartilhada de problemas oriundos da saúde. Em contrapartida, cita como empecilho, às práticas de EIP e TC, a falta de governabilidade, por parte de estudantes e preceptores, acerca do tempo e da dinâmica de trabalho acelerada nas realidades dos serviços (PALÁCIO *et al.*, 2020; TORRES *et al.*, 2021).

Outra questão levantada pelo PET-Saúde GraduaSUS da Universidade Federal de São Paulo, realizado entre 2016 e 2017, foi a demanda trazida pelos preceptores sobre a necessidade da proximidade dos docentes do projeto nos cenários de prática para a delimitação conjunta sobre as atividades a serem desenvolvidas pelos alunos e a possibilidade de trocas de saberes com os professores nos locais de serviços. Ademais, a pesquisa também avança que os profissionais da saúde e os docentes universitários estão submetidos às tensões decorrentes de suas condições de trabalho, como a sobrecarga e o acúmulo de tarefas e funções, devido à exigência de metas, produtividade e o corte de orçamentos públicos (CORREA, 2019).

No entanto, percebe-se um retrocesso em relação à temática da interprofissionalidade no novo edital do Pet-Saúde, lançado em janeiro de 2022, “PET-Saúde: Gestão e Assistência”, o qual orienta que preceptores ligados ao eixo da assistência à saúde somente acompanhem discentes da mesma categoria profissional nos estabelecimentos do SUS. O corpo textual apresenta a seguinte determinação:

Nos grupos de aprendizagem tutorial com atividades relacionadas ao eixo da assistência à saúde, cada preceptor será responsável pelo acompanhamento de 4 (quatro) alunos do mesmo curso de graduação na área da saúde, o qual deve ser compatível com a sua categoria profissional (BRASIL, 2022, p. 3).

Tal delimitação se torna contraditória às necessidades anteriores levantadas por outras edições do projeto; aos objetivos de concretização ampliada da saúde, por meio do cuidado transdisciplinar; à valorização e equidade entre as diversas

profissões envolvidas no processo saúde-doença; ao estímulo do trabalho interprofissional, aventado pelas DCNs; e às conquistas adquiridas na edição do Pet-Saúde Interprofissionalidade a respeito do conhecimento e reconhecimento da importância de outras categorias profissionais por parte dos participantes desta pesquisa (BRASIL, 2022).

5.2 A rigidez Curricular Universitária: uma tentativa de mudança

Para Horton (2010), o mundo tem concentrado esforços no sentido de refletir e transformar os serviços de saúde consoante as necessidades da população e da realidade sanitária vigente. Entretanto, pretender mudanças nessa área sem levar em conta os processos de formação dos profissionais envolvidos se torna impensável. O exemplo mais notório a ser citado reside no relatório Flexner, publicado em 1910, que pretendia a reorganização e regulamentação das escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá com base na racionalidade científica da época, mediante avaliação empírica desses locais, sendo a excelência da formação médica tida como o fator preponderante para o bom desempenho dos serviços e a condição de saúde das pessoas. Tal visão, centrada na doença e não nos aspectos socioeconômicos da coletividade, influenciou profundamente o ocidente tanto nas práticas quanto no modelo de educação para a saúde (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

No caso dos programas curriculares educacionais, o relatório facultou a herança do currículo fragmentado de quatro anos, dividido em ciclo básico de dois anos em laboratórios de anatomia, fisiologia, patologia, entre outras disciplinas; e outros dois anos específicos baseados na clínica do hospital. Concedeu ainda um viés reducionista, pautado no modelo biologicista e unicausal do processo saúde-doença. Há mais de 40 anos foram ocorrendo discussões para a ressignificação da formação dos trabalhadores da saúde consoante critérios de humanização, contextualização com a prática e a sociedade e o desenvolvimento de currículos inovadores e integrados, ou seja, baseados em recursos criativos, de ponta, referente aos objetivos que se almeja alcançar (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Nessa perspectiva, avaliações e monitoramento de IES podem estar relacionadas com a melhoria, orientação, expansão e transformação da educação superior em saúde e seu compromisso com as responsabilidades sociais. No âmbito

brasileiro, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) foi uma política que proporcionou, em sua originalidade, pela primeira vez, uma avaliação das IES a partir de características sistêmicas e democráticas ao ponderar critérios relacionados às instituições, aos cursos e aos estudantes, em conjunto com várias instituições envolvidas nos processos educacionais (CARIA; DE ANDRADE, 2017).

O SINAES tem por finalidades a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional (BRASIL, 2004b, p. 1).

Embora a execução desse mecanismo de avaliação seja considerada um desafio por alguns autores, com riscos de redução a índices e dissociação de suas propostas originais, os indicadores do SINAES contribuem e confluem com a consolidação das DCNs dos cursos da área da saúde, ao passo que ambos pretendem direcionar um perfil de egresso humanista, voltados para as necessidades sociais loco-regionais e dos cenários de trabalho. Para isso, as duas iniciativas fomentadoras de transformações dos processos educacionais para a saúde abordam, de forma geral, a inclusão de currículos flexíveis, interdisciplinares, com articulação teórico-prática e metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras, diferenciadas e centradas na autonomia discente (BRASIL, 2017c; DIAS SOBRINHO, 2008; NORO; MOYA, 2019).

As DCNs são configuradas como normas de orientação para a realização dos currículos e projetos político-pedagógicos das IES brasileiras. Entre 2001 e 2004, com a participação democrática de diversas instituições e atores, foram elaboradas as diretrizes das 14 profissões da área da saúde. Apesar dos avanços dessa política e da proposta curricular com embasamento na superação de práticas fragmentadas, descontextualizadas, tecnicistas, bem como no uso predominante de metodologias passivas de ensino-aprendizagem, autores apontam que em algumas DCNs ainda há o predomínio de pouca clareza e especificidade quanto à constituição de currículos inovadores, para além do modo tradicional de organização em disciplinas (COSTA *et al.*, 2018).

Tendo em vista o que fora mencionado, é possível afirmar que um dos objetivos iniciais do PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR era o desenvolvimento de uma proposta educativa, baseada em disciplinas compartilhadas entre docentes e discentes de diversos cursos de graduação como forma de flexibilizar, inovar e transformar currículos e projetos político-pedagógicos universitários, muitas vezes, individualistas e engessados, fruto de uma composição universitária segmentada em departamentos, profissões e disciplinas específicas. Tal proposição prejudica, tanto no contexto prático da Universidade quanto na teoria, o pleno exercício da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade, de modo que há muito em que se avançar em relação a esse assunto.

E3. “[...] seriam disciplinas ofertadas ao mesmo tempo nos cursos de medicina, enfermagem, farmácia, todos fariam parte da mesma turma [...]. [...] a gente ainda tem muito para alcançar, é muito bonito escrever nos artigos [...], mas na prática, a gente não tem interprofissionalidade nem com o colega que tá ali no nosso lado, [...] como é que eu vou exigir que o trabalhador da saúde tenha uma prática interprofissional? [...]”.

E2. “A gente tinha uma meta de reformatar as grades curriculares dos cursos de graduação, essa estrutura engessada que não promove o trabalho interprofissional [...]. A estrutura, muitas vezes, é individualista, dentro de cada curso: um professor para a disciplina de terapia ocupacional para alunos de terapia ocupacional. [...] é icônico ali o caso da enfermagem e da terapia ocupacional que dividem o mesmo prédio [...] e muito pouco se formou de alianças pragmáticas entre esses cursos [...]”.

E6. “[...] a gente não conseguiu provocar mudanças curriculares grandiosas, promover disciplinas interprofissionais permanentemente. A Universidade é muito engessada nas matrizes curriculares dos cursos e a gente ainda não consegue ver a interprofissionalidade acontecendo de fato [...]”.

Nenhum dos três grupos tutoriais participantes da pesquisa conseguiu concretizar o objetivo das disciplinas compartilhadas. Dentre os motivos impeditivos, configura-se a existência de percalços administrativos perante a Universidade, como a incompatibilidade de carga horária para ministrar a proposta, e o advento da pandemia. Vale informar que, como alternativa, os coletivos desenvolveram outras propostas pedagógicas, como um jogo educativo, nomeado InterRaps; a capacitação de conselheiros municipais de saúde e educadores populares; atividades de educação permanente em saúde, como a formação em preceptoria; e o auxílio no desenvolvimento de em uma disciplina de pós-graduação.

E3. “[...] administrativamente o compartilhamento de disciplinas é muito complicado por conta da alocação de carga horária [...], não é permitida a situação de turmas mistas, então ficou aquela discussão: a disciplina precisa ser só de alguém, ou só da medicina, ou só da farmácia, ou só de enfermagem. [...] aí a gente não conseguia transformar isso em carga horária para o professor porque a entrada na disciplina teria que ser dividida e o principal problema do departamento quando ganha carga horária é a contratação de novos professores né. [...] depois disso veio a pandemia e a gente parou de lutar porque seria uma briga muito grande, [...] então acabamos substituindo a disciplina por um jogo interprofissional para subsidiar, em parte, uma proposta educativa [...]”.

E2. “[...] era para a gente ter uma disciplina no departamento de terapia ocupacional ampliada, ministrada por vários professores de vários cursos e estudantes de vários cursos, [...] com ações de metodologias ativas vinculadas com as ações do projeto de extensão. [...] a gente não conseguiu ministrar por conta das questões pandêmicas [...], o que conseguimos foi auxiliar no desenvolvimento de uma disciplina de pós-graduação em políticas públicas, intitulada Políticas de saúde, Mobilização e Controle Social”.

E1. “[...] como alternativa elaboramos estratégias de educação permanente voltadas aos profissionais de saúde para o desenvolvimento de competências necessárias ao trabalho interprofissional e a formação em preceptoria [...]”.

O exemplo do PET-Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, realizado entre 2010 e 2011, coloca como empecilho à atuação de diferentes profissões de forma conjunta a questão da incompatibilidade curricular universitária e a ausência de um projeto político-pedagógico que permita e favoreça o trabalho interprofissional para ampliação de práticas transdisciplinares. A solução para a problemática abordada seria a necessidade de integração dos variados cursos da área da saúde por meio de currículos mais flexíveis e compatíveis às complexas necessidades sociais em saúde (DE OLIVEIRA SOBRINHO, 2011). Para Torres *et al.* (2021), dentre as dificuldades encontradas no PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral estão a falta de um projeto que integre diversos campos de saberes e a carência de interação entre os docentes dos cursos envolvidos para melhor estímulo de aprendizagens e atividades colaborativas.

O modelo de currículo inovador da Universidade Federal de São Paulo da Baixada Santista, por sua vez, demonstra ser possível romper com a estrutura tradicional de fragmentação em disciplinas e perfis profissionais isolados. Ocorre um desenho curricular baseado em eixos de formação específicos e módulos comuns interdisciplinares. As turmas são sortidas entre seis cursos de graduação, abarcando educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia

ocupacional, e a aprendizagem parte, inicialmente, da vivência dos cenários de prática para, então, ocorrer a mediação do professor para a fundamentação teórica. Com isso, o intuito dessa conformação reside na possibilidade do desenvolvimento de trabalhadores da saúde aptos ao trabalho colaborativo em equipe interprofissional de forma permanente e, a partir disso, a delimitação de papéis e responsabilidades profissionais, sem a sobreposição de uma categoria sobre a outra (ROSSIT *et al.*, 2018).

Outra questão a ser aventada diz respeito à importância que a extensão universitária ocupa no processo de formação profissional para a saúde ao possibilitar as interações entre ensino-serviço-comunidade, bem como das atividades entre ensino, pesquisa e extensão, sendo um dos objetivos prezados pelo PET-Saúde Interprofissionalidade desde o início do programa.

E1. “Um dos nossos objetivos macro trata de integrar os cursos envolvidos a partir de diferentes estratégias para a dimensão do ensino de forma articulada com ações de extensão, pesquisa, na integração ensino-serviço-comunidade, em diferentes cenários de práticas do SUS [...]”.

E5. “[...] é um dos meus objetivos integrar algumas ações da graduação, do PET e da residência. [...] é uma vivência enriquecedora [...] e até melhora a atividade como professor, agrega muito de forma positiva”.

E7. “[...] a ideia mesmo era juntar a proposta de ensino e extensão, porque o PET pode ser caracterizado como uma atividade de extensão, então a ideia era potencializar e foi muito válido por que potencializou, não tenho dúvida nenhuma”.

Pode-se afirmar que a extensão universitária é definida pela comunicação e interação da Universidade com a sociedade de uma forma horizontal para a troca saberes científicos e populares, oportunizando ao universo acadêmico o comprometimento com as transformações sociais, democratização de conhecimentos e processos ativos e criativos de formação. Vale informar que o Plano Nacional de Educação, de 2014 a 2024, insere obrigatoriamente nos currículos dos cursos de graduação um mínimo de 10% da carga horária total para atividades de extensão. Segundo Larrosa (2002, p. 21), “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca”, assim a curricularização da extensão implica desafios, rupturas e ressignificações dos processos de ensino-aprendizagem, para além da tradição da sala de aula e sim os cotidianos de vida

dos indivíduos (BRASIL, 2014; DE PAULA, 2013; OLIVEIRA, 2016; RIBEIRO; DE FREITAS MENDES; SILVA, 2018).

No caso da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, a instituição elaborou um manual orientativo para a inserção da curricularização da extensão nos projetos pedagógicos dos cursos, de forma dialógica e coletiva entre docentes, alunos, gestão e comunidade, para que a atividade não assumisse apenas caráter de disciplina e ações comunitárias pontuais, distanciando-se do real objetivo formativo e transformador dos atores envolvidos. Conforme a experiência da instituição, o processo de implantação é singular em cada realidade universitária, a depender dos sujeitos e contextos abrangidos, e podem abarcar programas, projetos, eventos, prestação de serviços, além de estratégias curriculares que tornem a extensão transversal em todo o período dos cursos por meio de módulos com ações extensionistas (ROCHA *et al.*, 2019; RIBEIRO; DE FREITAS MENDES; SILVA, 2018).

5.3 Potencialidade e Desafios: percepções e vivências

O projeto PET-Saúde Interprofissionalidade UFPR/ SMS Curitiba/ SMS Piraquara fomentou a consciência prática de parcerias institucionais, intersetoriais e o estabelecimento de redes diversas para a construção coletiva e articulada de um sistema de saúde democrático e condizente com as necessidades da realidade sanitária atual, aproveitando a potência parceira da Universidade e o protagonismo dos diversos atores envolvidos no processo saúde-doença.

E2. “[...] o PET proporcionou um contato e articulação entre a Universidade, a sociedade e os municípios muito grande [...] a democracia exige esse compromisso mútuo de profissionais da saúde, de gestores, da Universidade junto como parceira, do terceiro setor, de associações, usuários e lideranças comunitárias, só assim a gente vai poder assumir o SUS que queremos. [...] essa consciência prática é que o PET inaugura e que vem com parcerias institucionais e intersetoriais diversas”.

De forma geral, a edição da Interprofissionalidade trouxe como potência, à atuação fragmentada em saúde, o uso de estratégias embasadas em ações intersetoriais, tendo em vista o cuidado em sua integralidade e o indivíduo em sua totalidade biopsíquica e social. Para a efetividade, eficiência e eficácia de políticas

públicas na área da saúde, as quais possuem dimensões complexas para resoluções significativas à população, a intersectorialidade figura como primordial para a implementação de políticas nesse âmbito e pode ser definida como (BRASI, 2021b; SILVA; JUNQUEIRA, 2016; NASCIMENTO, 2010):

[...] a construção da intersectorialidade se dá a partir da articulação de vários setores e envolve distintos atores sociais, tais como: governo, sociedade civil organizada, movimentos sociais, universidades, autoridades locais, setor econômico e mídia, tendo como preceito a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades (DO NASCIMENTO *et al.*, 2021, p. 561).

No caso do PET-Saúde Interprofissionalidade desenvolvido pela Universidade Federal de Pernambuco em 2019, o projeto contribuiu com o levantamento de problemáticas sanitárias locais a partir de ações coletivas e intersectoriais entre lideranças comunitárias, escolas, discentes e docentes universitários e equipe multidisciplinar da ESF, buscando a identificação das reais necessidades em saúde e, assim, a elaboração de soluções mais efetivas, significativas e resolutivas para a população. O trabalho realizado acerca do PET-Saúde Interprofissionalidade do município de Mafra relatou a falta de apoio e estratégias intersectoriais para se obter melhores resultados nas atividades de vigilância em saúde, visto que o controle de doenças e agravos tende a ser aprimorado e mais eficaz na medida em que novos conhecimentos e profissionais são abarcados nas intervenções dessa área (DO NASCIMENTO *et al.*, 2021; ENGEL *et al.*, 2020).

Outra fortaleza dessa edição do programa é o potencial indutor para a formação em saúde para além da trajetória acadêmica tradicional e convencional, desenvolvendo profissionais mais holísticos, críticos, proativos e resolutivos em relação à saúde e a doença não só de indivíduos, mas coletividades, a partir da descoberta e vivência do SUS e da interprofissionalidade.

E2. “Essa é uma formação que transborda a formação tradicional de consultório fechado para pensar a ação em rede, pois o adoecimento tem uma interface extremamente grande, é multifatorial e a gente tem que ter pessoas formadas para atuarem na multifatorialidade do processo de saúde-doença [...], [...] é relevante falar da importância de se desenvolver metodologias ativas vinculadas a programas, cursos de graduação, pós-graduação”.

E3. “[...] todas as ações que a gente faz o foco sempre é a interprofissionalidade, [...] e o discente se sentir parte e descobrir o SUS, porque eu acho que quando a gente fala da enfermagem e da medicina conseguimos colocar muito bem a atuação desses profissionais no SUS, mas quando a gente vai pra farmácia e odontologia, muitas vezes, esse aluno não se vê como parte do SUS”.

E5. “[...] é pegar o estudante e dar a ele a oportunidade de aprender, de desenvolver habilidades, conhecimentos, atitude profissional no campo, na realidade do Sistema Único de Saúde, na rotina do trabalho, com profissionais [...]”.

Baseando-se nisso, é possível afirmar que o PET-Saúde é um programa que fomenta o uso das MAs em seus processos de ensino-aprendizagem ao levar em conta a importância da proatividade discente frente às vivências nos diferentes espaços do SUS e seus embates sociais diários, utilizando diversos elementos, elencados no fluxograma do primeiro capítulo deste trabalho, tais quais: integração entre teoria, prática, experiência e territórios; problematização, reflexão e senso crítico da realidade; trabalho em equipe, colaboração e comunicação; interdisciplinaridade e intersetorialidade; autonomia, iniciativa e protagonismo do educando; construção ativa, colaborativa e coletiva do conhecimento; diálogos horizontais e troca de saberes; e aprendizagem significativa (ALENCAR *et al.*, 2020; JACOBOSKI; FERRO, 2021).

A partir disso, a experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal da Bahia demonstrou a construção de conhecimentos coletivos, a formação do pensamento crítico-reflexivo e aprendizagens significativas com a utilização de estratégias de MAs, dentre elas: aprendizagem baseada em problemas (ABP); análise de casos reais; *role-playing*; filmes e documentários; aula invertida; oficinas temáticas; mapas mentais e conceituais; confecção de fluxogramas, jogos e cordel; produção de *podcast*; e uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs). Já a abordagem do PET-Saúde da Universidade Federal do Pará, realizada em 2016, lançou mão de oficinas integradas de culinária e de confecção de materiais; dinâmicas; rodas de conversa; e cultivo de hortas comunitárias (ALENCAR *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2019).

Observou-se também durante o desenvolvimento dessa edição do projeto o estreitamento de relações com a comunidade, no sentido não só participativo e colaborativo das práticas educativas e ações de saúde no território, mas também com o intuito de emancipar os usuários sobre suas necessidades, direitos e

cuidados que desejam para si. Os integrantes do programa ainda realizaram atividades que geraram impacto concreto na vida das pessoas, contribuindo com a transformação de realidades e da ampliação acerca da concepção de saúde e dos processos de cuidar.

E2.“[...] é necessário trazer a comunidade para as suas práticas, isso é imprescindível [...] para pensar qual o cuidado que a comunidade quer ter pra si, o que ela vai reivindicar e se comprometer para conseguir esse cuidado”.

E12. “O PET trouxe muito proveito para a comunidade, a gente conseguiu [...] formar grupos, fortalecer a comunidade, esclarecer sobre os direitos e deveres da comunidade, sobre os conselhos locais de saúde, sobre a participação da comunidade na unidade [...]”.

E15. “A ação relacionada à saúde do trabalhador ocorreu em um shopping de Curitiba onde não tinha assento para o pessoal que trabalhava nos quiosques, às vezes com uma jornada maior que oito horas em pé. Então a gente fez uma ação sobre assentos ergonômicos e concluímos que os trabalhadores não sabiam que tinham direito a sentar e os proprietários não sabiam o que era um assento ergonômico, deixando um banquinho quebrado para os funcionários. Então confeccionamos um material informativo que foi distribuído à administração e no final [...] conseguimos que todos os quiosques tivessem bancos adequados, apenas um estabelecimento foi infracionado por não cumprir a medida, ou seja, a saúde é muito mais do que o feijão com arroz de todo dia [...]”.

Uma pesquisa realizada em 2018 com todos os coordenadores da edição PET- Saúde GradaSUS mostra que o programa contribui enormemente com a mudança de paradigmas sobre o agir e pensar em saúde, bem como avançou no sentido de beneficiar a comunidade local ao promover a cultura de participação nos espaços de tomada de decisões do SUS, em uma gestão participativa da saúde. Ainda conforme o relatório do MS acerca das contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade, a edição possibilitou e promoveu, dentre vários aspectos, o protagonismo dos usuários, famílias e comunidades para a construção coletiva do aprendizado e concepção sanitária ampliada, inovando em abarcar práticas integrativas, complementares e populares em saúde (BRASIL, 2018b, 2021b; MAGNAGO *et al.*, 2019).

Em relação aos desafios atrelados à edição do programa, foram citados a falta de continuidade e interrupção dos projetos por parte do MS, o que prejudica a construção sólida e a longo prazo de variadas ações; o atraso recorrente no

pagamento das bolsas dos participantes; e a não inclusão formal da pós-graduação no escopo de atividades do PET-Saúde.

E2. “[...] uma das faltas do Edital do PET é não obrigar a participação de cursos de pós-graduação. O Edital deixava claro que tinha que envolver no mínimo três profissões diferentes, três cursos diferentes, mas eu acho que também tem que trazer a pós-graduação para pensar de um jeito prático a atuação [...]”.

E5. “[...] esses hiatos de vai e volta, essas interrupções, não são boas, o ideal é que fosse um programa permanente [...], a interrupção e a incerteza [...] prejudica o que a gente vem construindo”.

E1. “Acho que a gente teve muita dificuldade no pagamento das bolsas [...] porque sempre atrasou, [...] isso impacta na vida dos estudantes que dependem da bolsa [...] isso incomodou durante quase toda a trajetória [...]”.

Outras problemáticas levantadas foram a dificuldade de conciliação das tarefas do projeto com a extensa carga dos participantes em suas atividades acadêmicas e profissionais; o empecilho do deslocamento físico dos integrantes para os campos de atuação, muitas vezes distantes; e a incompatibilidade em delimitar horários comuns para a realização das reuniões rotineiras por se tratar de grupos grandes com atuações profissionais/acadêmicas diversas.

E13. “Eu acho que um problema muito grande é a locomoção [...] eu não tenho carro, eu tinha que ir de ônibus, as unidades de saúde eram muito distantes, eu perdia muito tempo. [...] a gente nunca teve um meio de transporte e ninguém nunca pensou nisso”.

E3. “[...] uma das dificuldades foi o horário das reuniões, [...] como são grupos de diferentes cursos e trabalhadores [...], muita gente, havia um problema sério na hora de marcar [...]”.

E3. “[...] eu acho que todos os envolvidos possuem problema com a carga horária, [...] os docentes, os alunos, os preceptores [...] o excesso de trabalho impede de você se dedicar como gostaria [...]”.

O estudo de Torres *et al.* (2021) aponta que a dinâmica assistencial dos serviços de saúde e a constituição dos currículos universitários de alguns cursos se tornam empecilhos para os preceptores e estudantes se dedicarem de modo mais efetivo e integral às ações do projeto. A pesquisa de Lima e Rozendo (2015) também aborda a questão da incompatibilidade curricular com a lógica do serviço, o

que desfavorece os encontros rotineiros para planejamento e organização das atividades a serem realizadas. Para Brasil (2021b), dentre as barreiras que dificultam o desenvolvimento do programa estão a ausência de um cronograma que sistematize o pagamento de bolsas por parte do MS e o período reduzido de execução das edições, abarcando em torno de 24 meses. A dificuldade de acesso e o deslocamento até os campos de atuação para a realização das práticas planejadas são fatores citados por De Moraes (2014) como elementos que impõem dificuldades aos estudantes durante todo o desenvolvimento do PET-saúde.

Por fim, para o aprimoramento do programa em edições vindouras e a sustentabilidade das ações construídas, houve a sugestão, por parte de alguns integrantes da pesquisa, para que o MS estabeleça caráter permanente ao PET-Saúde e que as atividades do projeto sejam transformadas em pesquisa e extensão vinculadas à UFPR.

E1. “[...] nossa sugestão ao Ministério [...] é que o projeto seja de maneira continuada, o PET é muito rico, ele motiva, ele envolve, ele traz repercussão para vários cenários [...]”.

E5. “[...] vamos fazer um programa de extensão ou pesquisa para ser contínuo e fazer exatamente o que a gente já está fazendo no PET [...]”.

O PET-Saúde e suas atividades vêm enfrentando e ressignificando o desenvolvimento de recursos humanos em saúde no Brasil ao se distanciar dos modelos tradicionais, tecnicistas e biomédicos de se fazer e aprender saúde, indo ao encontro de práticas articuladas entre o ensino-serviço-comunidade, da intersectorialidade de ações para a resolução de problemáticas e da imersão discente de forma interprofissional e ativa nos ambientes de aprendizagem do SUS. Assim sendo, a continuidade do programa é de extrema importância para a transformação da formação em saúde no país, consoante as demandas socioeconômicas populacionais, bem como para a construção de uma concepção de saúde mais ampliada, integrada e resolutiva (COSTA; BORGES, 2015).

5.4 O PET-Saúde e a vivência do momento pandêmico

Pode-se dizer que o advento da pandemia trouxe, ao mesmo tempo, inúmeros desafios para o grupo do PET-Saúde Interprofissionalidade da UFPR, mas resultou em vários aprendizados:

E2. “A distância foi um grande aprendizado, sem olhar no olho, sem essa presença que a gente está acostumado, uma grande dificuldade de um lado, mas um aprendizado do outro porque possibilitou também várias interlocuções à distância [...]”.

E5. “[...] a parte boa é que a gente conseguiu enfrentar esses desafios com um grupo coeso, com apoio, com pró-atividade de todos, foi um grande aprendizado e talvez a gente até adote algumas práticas de encontros online, de trabalhos em plataformas [...]”.

Os impactos emocionais, inseguranças e angústias geradas pelo isolamento social e pela vivência global da pandemia demandaram espaços de acolhimento, empatia e resiliência por parte dos participantes do programa PET-Saúde Interprofissionalidade, permitindo o afloramento do espírito colaborativo e integrativo. Ocorreu o fortalecimento de vínculos entre os integrantes com favorecimento da comunicação, reinvenção e continuidade do projeto. Ademais, embora com diferentes e variadas limitações, os recursos tecnológicos também proporcionaram a manutenção do contato entre as pessoas, seja pelo aporte de informações aos usuários de saúde ou por momentos de escuta e trocas de afetividade em um período de muitas dificuldades (CHRIGUER *et al.*, 2021; CRIVELLARO *et al.*, 2020).

Sobre o impacto da COVID-19 no PET-Saúde, parece ainda ser precoce fazer qualquer análise mais rigorosa. No entanto, a resiliência por parte dos participantes desta edição do programa sobressai-se como um efeito que pode sinalizar para a reorientação do processo de integração ensino-serviço-comunidade e a proposição de alternativas de aprendizagem mistas, vinculando a tecnologia à realidade do trabalho em saúde para o desenvolvimento do efetivo aprender junto para trabalhar junto (BRASIL, 2021b, p. 51).

Outra potencialidade oriunda desse período para o projeto da UFPR foi a necessidade dos grupos se reinventarem, aprenderem coisas novas e utilizarem a criatividade para o desenvolvimento de novas estratégias que abarcassem realidades para além da presença física nos serviços de saúde. Com isso, ampliou-se a possibilidade da realização de atividades que antes não ganhavam tanto

destaque, como a educação em saúde de forma virtual, o desenvolvimento de produtos digitais e científicos, a utilização das redes sociais como meio de divulgar as informações, além da flexibilidade de horários para a realização das atividades.

E7. “[...] a gente teve que se reinventar, a gente [...] descobriu um caminho que talvez seja sem volta, que são as redes sociais, as reuniões online [...], a importância do *e-book*, do arquivo em PDF bem feito, bem divulgado em redes sociais [...]. A gente produziu muitos materiais educativos e científicos para serem compartilhados [...]”.

E12. “A gente descobriu novas plataformas de uso e novas maneiras de orientar e estar com a comunidade, foram novas vivências”.

E7. “[...] a partir do momento que a gente passou para reuniões *on-line* [...] os horários estavam mais flexíveis [...], na ausência desse comprometimento com o deslocamento, eu acho que ficou mais flexível para realizar as atividades [...]”.

Para Crivellaro *et al.* (2020), dentre os benefícios do momento pandêmico estão: a maior flexibilidade de horários; o menor risco à acidentes e violências pela ausência de deslocamento para reuniões e campos de atuação; e o desenvolvimento de novas habilidades com os recursos tecnológicos. Para Brasil (2021b), muita produção ocorreu nessa etapa do programa por meio do uso das tecnologias de informação e comunicação, como a elaboração de redes virtuais; cursos EAD; eventos virtuais; *webconferências*; vídeos explicativos e confecção de materiais voltados à população e à prevenção da COVID-19; e a produção de projetos, artigos e eventos científicos relatando a experiência do PET-Saúde.

No tocante aos desafios ocasionados pela pandemia, foram citados, essencialmente, pelos participantes do projeto da UFPR, a ausência do contato físico entre as pessoas e a falta de presença e vivências nos serviços de saúde.

E1. “A vivência de estar dentro do serviço é uma perda, de viver a rotina, é algo de uma riqueza muito grande, [...] estar dentro da unidade, do CAPS, do território e isso, infelizmente, foi algo que a gente não teve muita governabilidade”.

E5. “[...] acho que a pior coisa foi a gente não poder mais se reunir pessoalmente, a gente não poder jogar o jogo de tabuleiro que planejamos, não poder ter os encontros, eu acho que foi a pior coisa, [...] tem estudantes que entraram depois da pandemia que eu não conheci pessoalmente [...]”.

Para Chrighuer *et al.* (2021), Crivellaro *et al.* (2020) e Iguarino *et al.* (2020), a ausência de interação física entre os integrantes da edição PET-Saúde interprofissionalidade no momento pandêmico e, por vezes, a não observação da linguagem corporal das pessoas, assim como a privação das experiências e vivências nos serviços de saúde perante os profissionais e à comunidade foi uma perda irreparável para a execução *in loco* da interprofissionalidade e crescimento dos estudantes.

Outras dificuldades residiram na mudança do foco e planejamento das atividades que vinham sendo desenvolvidas para a realidade virtual; a falta de alcance aos usuários para o desenvolvimento de ações em saúde pela carência de acesso à infraestrutura tecnológica e à internet por parte várias pessoas; e a sobrecarga dos preceptores atuantes na linha de frente de combate à COVID-19.

E4. “[...] a gente tinha todo um projeto estruturado com ações *in loco* e a gente teve que vir para o *home office* e isso atrapalhou, [...] principalmente a nossa interação com as preceptoras que acabaram atuando na linha de frente da pandemia, muitas se afastaram também por esgotamento mental [...]”.

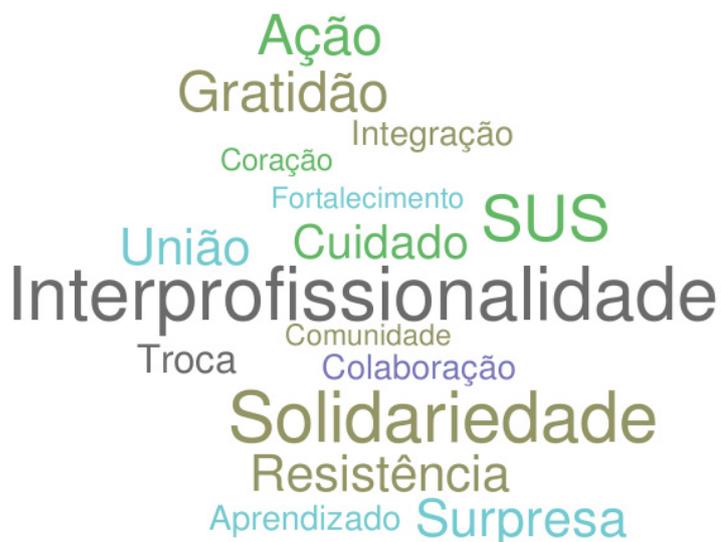
E2. “Nessa pandemia a gente não conseguiu muito acesso ao usuário diretamente [...], a gente tentou separar grupos virtualmente para eles, para dar suporte, mas não tivemos sucesso por vários motivos de infraestrutura mesmo, de precisar de celular, internet boa para que a gente consiga estar nesses espaços [...]”.

A falta de democratização de acesso e conhecimento de manuseio dos recursos tecnológicos também foi citada como um desafio ao desenvolvimento do programa PET-Saúde Interprofissionalidade por outros autores, assim como a necessidade de readequação para a esfera virtual e a suspensão do planejamento de várias atividades que vinham sendo executadas. Outro empecilho enfrentado foi a instabilidade emocional e o cenário entristecedor vivenciado pelos preceptores na linha de frente de combate à epidemia de COVID-19, impedindo a realização de várias ações (CHRIGUER *et al.*, 2021; CRIVELLARO *et al.*, 2020; IGUARINO *et al.*, 2020).

Para finalizar o trabalho, elaborou-se uma nuvem de palavras (Figura 5) a partir *software Microsoft Power BI*, que permite criar visualizações a partir de diversas categorias de dados. Neste caso, a nuvem foi desenvolvida a partir da

análise do texto, elencando as respostas obtidas nas entrevistas de cada participante, quando instigados a definir a edição PET-Saúde Interprofissionalidade em uma só palavra:

Figura 5 – PET-Saúde Interprofissionalidade: definição



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Baseando-se na nuvem, é possível observar que o PET-Saúde Interprofissionalidade, desenvolvido em conjunto entre a UFPR e os municípios de Curitiba e Piraquara, foi conceituado por diferentes palavras, sendo que “Ação” e “Integração” foram citadas duas vezes. Além disso, os termos escolhidos confluem com vários elementos aventados ao longo do trabalho e caracteriza o projeto, de forma geral, pela percepção dos participantes.

Interprofissionalidade:

E14. “O PET é interprofissionalidade, eu conheci organicamente como funciona uma unidade de saúde interagindo com todas as profissões, diferente dos meus colegas que faziam somente o estágio e apenas entravam e saiam do consultório”.

Solidariedade:

E7. “Solidariedade, [...] acho que as pessoas se ajudaram o tempo todo e quanto puderam, entre si, e também numa preocupação de produzir coisas que ajudassem os outros [...]”.

Sistema Único de Saúde (SUS):

E5. “Sistema Único de Saúde, SUS, o PET é saúde, é a educação para o SUS”.

Resistência:

E3. “Escolho a palavra Resistência, [...] sempre brinquei que ninguém descobriu o PET nesses dois anos porque se alguém descobrisse o PET teriam acabado com ele. O PET é contra hegemônico, é contra o que vem sendo feito por esse governo. [...] a gente produziu muito material sobre redes, sobre atenção psicossocial, sobre a defesa do SUS, algo que vem sendo metralhado agora, desmontado [...]”.

Aprendizado:

E13. “Eu acho que é Aprendizado, eu aprendi muito durante o PET. [...] acho que nunca aprendi tanto sobre o SUS e sobre saúde pública [...]”.

Integração:

E1. “Integração, [...] acho que é a característica tanto da temática da interprofissionalidade, que nos fomenta integrar, se unir, articular [...]. E também pelas características dos participantes, um grupo que trabalhou harmonicamente [...]”.

Ação:

E4. “Eu acho que Ação, desenvolvemos muitas atividades práticas no âmbito do SUS [...]”.

Troca:

E18. “Acho que Troca é o grande mote do PET interprofissionalidade, tá no próprio conceito, ter visões diferentes dentro do mesmo assunto. É quando a gente da enfermagem troca com o pessoal da farmácia, da medicina ou de outros cursos e profissões e percebe algo que não sabíamos até então, [...] todos com a finalidade de um objetivo comum [...]”.

Colaboração:

E10. “Colaboração, a colaboração de todos os profissionais e de todas as áreas é essencial. [...] não vejo outra forma pra gente superar as nossas dificuldades e melhorar o serviço de saúde sem que os profissionais colaborem uns com os outros”.

Comunidade:

E2. “Comunidade, comunidade que se cuida, que tem afetos, relação e vínculo”.

União:

E11. “Acho que União, tanto a união dos grupos como a união que deve envolver os diferentes saberes e profissões para pensar ações diferentes, pautadas na prática interprofissional, [...] no serviço que o SUS oferece”.

Cuidado:

E12. “Acho que o PET é cuidado ao próximo, especialmente em uma realidade vivenciada em tempos de COVID-19”.

Gratidão:

E17. “Gratidão, gratidão por todos os conhecimentos, professores e preceptores, gratidão pela oportunidade de conhecer pessoas, [...] eterna gratidão a esse programa que mudou não só a minha vida, como de muitas outras pessoas [...]”.

Coração:

E8. “Coração, sinto muito a falta da vivência afetiva com os alunos e professores e da relação que o PET saúde proporcionava a todos”.

Fortalecimento:

E15. “[...] acho que a palavra que resume é Fortalecimento, fortalecimento das redes, dos atendimentos, do conhecimento e, para além disso, porque o PET foi fundamental para gente passar pela COVID-19, [...] todo o apoio mútuo entre os participantes, o trabalho conjunto, a missão do projeto, [...] dá um rumo, fortalece internamente”.

Surpresa:

E16. “Acho que Surpresa, porque eu não esperava, foi um projeto que reuniu tudo que eu gosto, [...] a interprofissionalidade, redes de atenção do SUS, o trabalho em equipe e colaborativo [...]”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNEPS e, por consequência, a construção de várias outras ações e programas advindos dessa iniciativa legal, assim como o PET-Saúde, configuram-se em meio a um cenário de decisões políticas que pretendem a indução da formação em saúde voltada para as necessidades do SUS e da sociedade brasileira.

O direcionamento adotado advém, indiretamente, de reivindicações seculares da sociedade civil organizada, movimentos sociais, autoridades da área, Universidades, instituições atuantes, entre outros segmentos, sobre o processo de se fazer, ensinar e aprender saúde que transponha o modelo biomédico unicausal, excludente de parte da população, centrado na doença e não no ser humano e seu entorno social, cultural e econômico.

Com isso, o debate a respeito de novas práticas pedagógicas para a saúde ganhou espaço, almejando a formação de profissionais críticos, humanizados, proativos, resolutivos, mas também a superação da hierarquia entre as profissões e da rigidez curricular universitária encerrada em departamentos e disciplinas específicas, herança das escolas médicas estadunidenses.

O processo saúde-doença de indivíduos e coletividades requer uma abordagem ampla, complexa, interprofissional e transdisciplinar para a resolução eficaz das problemáticas nessa área e a elaboração de políticas públicas que sejam intersetoriais e eficientes. Torna-se paradoxal e extremamente difícil o intento de transformar práticas e concepções sanitárias sem o alinhamento com o desenvolvimento de recursos humanos para esse campo.

Exposto isso, é possível afirmar que, inicialmente, o trabalho proposto favorece o conhecimento e consolidação de conceitos, princípios e estratégias relativas às MAs de ensino-aprendizagem na esfera da formação de trabalhadores do SUS, no contexto da PNEPS.

O estudo demonstrou ainda que o PET-Saúde Interprofissionalidade UFPR/SMS Curitiba/ SMS Piraquara logrou êxito em promover e formar profissionais conscientes da importância do SUS e sua concepção ampliada de se fazer e ensinar saúde, bem como do significado e da potência transformadora do trabalho interprofissional e colaborativo como estratégia para a consolidação desse ideal.

Além disso, é plausível elucidar que a edição da “Interprofissionalidade e do Trabalho Colaborativo”, executada nas instituições citadas, conseguiu alcançar o objetivo de reorientar, em certa medida, a formação e o trabalho em saúde ao desenvolver nos participantes competências para a EIP e para o TC. Tal finalidade pôde ser alcançada ao passo que outros propósitos também foram cumpridos, como a concretização de práticas colaborativas entre alunos/professores/preceptores de diversas profissões/cursos em diferentes cenários do SUS; a aproximação entre o ensino-serviço-comunidade; maior integração entre ensino, pesquisa e extensão; o enfrentamento coletivo de problemáticas laborais e comunitárias pelo grupo e, assim, a realização de ações/soluções, seja por meio da vivência na realidade dos serviços ou pelo advento da pandemia de COVID-19.

Em contrapartida, o projeto pouco conseguiu alterar a rigidez das matrizes curriculares acadêmicas da Universidade em questão, fruto de uma herança universitária fragmentada em departamentos, disciplinas e profissões. Fator este que desafia a concretização de políticas públicas voltadas à formação de recursos humanos para o SUS; a inovação em MAs de ensino-aprendizagem; a solidificação da interprofissionalidade, multidisciplinaridade e demais preceitos das DCNs e do próprio objetivo de saúde ampliada. São sugeridos estudos com a finalidade de elucidar e esgotar tal lacuna.

Outra limitação do trabalho reside na seleção da amostra de entrevistados, visto que apenas três dos cinco grupos tutoriais de aprendizagem concordaram em participar da pesquisa. Um dos coletivos não concedeu retorno sobre a participação, enquanto o outro não se sentiu confortável em fazer parte do estudo.

Para finalizar, pode-se referir que a pesquisa desenvolvida aprofundou temas relevantes para a área da educação na saúde e para a sociedade em si na medida em que mostra a potencialidade de políticas que articulam a parceria entre ensino-serviço-comunidade e novas formas de aprender e ensinar, para além do método tradicional de ensino, ao alinhar a teoria à realidade do trabalho no SUS e às necessidades sociais em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T. O. S. *et al.* Metodologias ativas na educação interprofissional em saúde. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. e12556-e12556, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12556>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 97-105, ago., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pBVwdb8Dn8jRzY4YpMPxNFq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.
- ALVARENGA, J. P. O. *et al.* Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. **Rev Enferm UFPE**, v. 7, n. 10, p. 5944-51, 2013. Disponível em: 10.5205/reuol.4377-36619-1-ED.0710201315. Acesso em: 20 jan. 2022.
- AZEVEDO, C. R. F.; GOMES, R. O uso da narrativa na educação permanente em Saúde: sentidos, êxitos e limites educacionais. **Interface**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/icse/2019.v23/e170957/pt>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- BACICH, L.; MORAN, J. M. Aprender e ensinar com foco na Educação híbrida. **Revista Pátio – Qual a identidade do Ensino Médio**, n. 25, jun. 2015. Disponível em: <http://loja.grupoa.com.br/revista-patio/artigo/11551/aprender-e-ensinar-com-foco-na-educacao-hibrida.aspx>. Acesso em: 11 out. 2020.
- BACICH, L.; MORAN, J. M. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Penso, 2018. Disponível em: <https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2020/08/Metodologias-Ativas-para-uma-Educacao-Inovadora-Bacich-e-Moran.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BENGGHI, T. G. S.; AGUIAR, D. C.; SAMBUGARO, J.; SIGNORINI, L.; RATTMANN, Y. D. **PET-Saúde/GraduaSUS – Farmácia UFPR: como a atuação dos estudantes do curso de farmácia nas Unidades Básicas de Saúde e no Laboratório Municipal de Curitiba pode auxiliar na reforma curricular do curso**. Anais 9ª SIEPE UFPR: Outubro, 2017. Anais 9ª SIEPE UFPR: Outubro, 2017. Disponível em: http://www.siepe.ufpr.br/2017/download/Livro_SIEPE_2017_Anais.pdf. Acesso em: 08 mai. 2022.

BENGHI, T. G. S.; RODONISKI, H. P.; SAMBUGARO, J.; SIGNORINI, L.; RATTMANN, Y. D. **PET-Saúde/GraduaSUS – Farmácia UFPR: Atividades desenvolvidas para incentivar a formação profissional direcionada para o SUS.** Anais ENAF 2018 : [livro de resumos]. – Curitiba, PR : UFPR, 2018. Disponível em:<<http://www.siepe.ufpr.br/2018/downloads/ENAF.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2022.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/0>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). **Manual do (a) gestor (a) Municipal do SUS diálogos no cotidiano.** 2. ed. Brasília. DF: 2021a. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Diretoria de avaliação da Educação Superior–DAES. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior–SINAES. Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância: reconhecimento, renovação de reconhecimento.** Brasília-DF, outubro/2017c. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2017/curso_reconhecimento.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012a.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 5 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 20 nov. 1990. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/30/Lei-8080.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996:** estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2004a. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 569/2017**. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pet_saude_interprofissionalidade.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde GraduaSUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Programa-de-Educacao->

pelo-Trabalho-para-a-Saude-SaudeGraduaSUS-FINAL-WEB.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 10, 23 de julho 2018**. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-Saúde/interprofissionalidade - 2018/2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037. Acesso em: 29 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº1/2022**. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. (PET-Saúde-2022/2023). PET-Saúde: Gestão e Assistência. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-n1/2022selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-2022/2023-373185459>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas**. Brasília, DF: 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf. Acesso em 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação**. PNE/Ministério da Educação. Brasília, DF: INEP, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 10.861, de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Portal Planalto. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil003/0ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de Ensino-aprendizagem**. 24. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BUFFON, M. C. M. *et al.* Contribuição do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR. **Rev. ABENO**, v. 11, n. 1, p. 9-15, 2011. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/31>. Acesso em 30. jan. 2022.

BUFFON, M. C. M. *et al.* O Programa PET-Saúde na organização do *lócus* da prática como espaço de formação dos profissionais de saúde: um relato de experiências. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, p. 125-136, 2015. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1696>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CALDARELLI, P. G.; HADDAD, A. E. Teleodontologia em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais no desenvolvimento de competências profissionais. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 25-32, 2016. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/264/216>. Acesso em: 17 ago. 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; JOAQUIM, F. L.; MENEZES, H. F.; SANT'ANNA, R. M. A tutoria na educação a distância em tempos de COVID-19: orientações relevantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n.5, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3151>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CAMARA, A, M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 817-829, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b7pJcqdHkJdvKrBB3Y7mhWw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CAMURÇA, A. J. S. *et al.* O processo de ensino e aprendizagem em sala de aula como prática pedagógica através do Team Based Learning - TBL. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.66099-66110, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16279>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CÁRIA, N. P.; DE ANDRADE, N. L. **Avaliação institucional e monitoramento da qualidade da educação superior**. Avaliação: diferentes processos no contexto educacional. Caliatto, Susana Gakyia *et al.* (orgs.) p. 245. Uberlândia, Navegando Publicações, 2017. Disponível em: https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_4b2f7c7423e7437da42c51993c29fcfc.pdf#page=251. Acesso em: 22 jan. 2022.

CASTRO, A. A.; SACONATO, H.; GUIDUGLI, F.; CLARK, O. A. C. **Curso de revisão sistemática e metanálise** [texto na Internet]. São Paulo: LED-DIS/UNIFESP, 2002. Disponível em: <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CHRIGUER, R. S.; AVEIRO, M. C.; BATISTA, S. H. S. S.; GARBUS, R. B. S. C. O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210153, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2021.v25suppl1/e210153/pt>. Acesso em: 15 dez. 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE. Carta de Otawa, 1986. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

CONCEIÇÃO, C. V.; MORAES, M. A. A. Aprendizagem Cooperativa e a Formação do Médico Inserido em Metodologias Ativas: um Olhar de Estudantes e Docentes. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, n.4, p., 115-122, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0115.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

CORREA, E. R. **Mas a vida é real e de viés: o exercício da preceptoria e o processo de educação permanente no PET-Saúde/ GraduaSUS de Santos, São Paulo**. 2019. 132 f. Dissertação (Mestrado profissional Ensino em Ciências da Saúde), Universidade Federal de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/59047/ELAINE%20ROCHA%20CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jan. 2022.

COSTA, D. A. S.; SILVA, R.F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0376/pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

COSTA, M. V.; BORGES, F. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 753-763, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yNRx5nR7vGGXqSyPzgCvyjg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 dez. 2021.

COTTA, R. M. M *et al.* Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciência & Saúde Coletiva**, v, 18, n. 1, p. 171-179, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B9rjtBtN37xykvGBB8NgXYZ/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CRIVELLARO, A. K *et al.* Desafios e possibilidades para a manutenção do programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) durante

a pandemia. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 9, n. Supl. 1, p. 43-44, 2020. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/c5pzfid63rdv3jniwtv6wf6zwe/access/wayback/http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/download/3420/1491>. Acesso em: 13 jan. 2022.

CUSTÓDIO, G. B *et al.* Desafios Associados à Formação do Médico em Saúde Coletiva no Curso de Medicina de uma Universidade Pública do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 114-121, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n2/1981-5271-rbem-43-2-0114.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

DALTRO, M. R.; PONDÉ, M. P. Psicologia como profissão de saúde: relato de um processo de (re)formulação curricular. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 42, p. 81-90, 1º sem. de 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/30579/21144>. Acesso em: 17 ago. 2020.

DAVINI, M. C. Métodos de enseñanza: didáctica general para maestros y profesores. **Laed**, Buenos Aires: Sanlillana, 2008. 240 p. Disponível em: <https://elegirladocencia.files.wordpress.com/2014/09/davini-maria-cristina-metodos-de-ensenanza.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

DE-CARLI, A. D *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 476-483, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n4/1414-462X-cadsc-27-4-476.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

DE OLIVEIRA SOBRINHO, T. A *et al.* Integração acadêmica e multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e desafios. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 1, p. 39-42, 2011. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/37/37>. Acesso em: 20 dez. 2021.

DE MORAIS, M. B. **PET-Saúde na percepção de estudantes**: contribuições para a formação na área de saúde. Karla Patrícia Cardoso Amorim (orientadora). 2014. Dissertação (Mestrado) – Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal, 2014. Disponível em: https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/dissertacoes/2014_UFRN_Maria%20Betania%20de%20Morais%20.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

DE PAULA, J. A. A extensão universitária: história, conceito e propostas. Interfaces: **Revista de extensão da UFMG**, Belo Horizonte, v. 1, n.1, p. 05-23, jul./nov. 2013. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/5/pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

DIAS SOBRINHO, J. Qualidade, avaliação: do SINAES a índices. **Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 13, p. 817-825, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/aval/a/4trQr3brp3FM4XRvp96ZHqK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

DIESEL, A. BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1. p. 268 - 288. Lajeado - RS, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404>. Acesso em: 20 jan. 2021.

DITTERICH, R. G.; GRAZIANI, G. F.; MOYSÉS, S. J. O curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná e a sua integração ensino-serviço na região metropolitana de Curitiba-PR. *In*: DITTERICH, R. G.; GRAZIANI, G. F.; MOYSÉS, S. J. (org.). **Caminhos e trajetórias da saúde bucal no estado do Paraná**. Londrina: IINESCO, 2019. p. 69-80. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2019/07/l.ivro-caminhos-e-trajetorias-da-saude-bucal-no-estado-do-parana.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DITTERICH, R. G *et al.* Vigilância na Qualidade da Água: um trabalho multidisciplinar do PET - Vigilância em Saúde / UFPR. **Espaço para a Saúde**, v. 17, p. 258-265, 2016. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/309>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DO NASCIMENTO, J. W *et al.* Relato de experiência sobre a importância da intersetorialidade e interprofissionalidade para a promoção da saúde em um projeto de extensão, Pet-Saúde interprofissionalidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 560-578, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22801>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DOS SANTOS, D. V. D.; DE MATTOS, M. C. L.; TIZZOT, E. L. A.; SLOMP J. H.; DE MORAIS, L. P. **GraduaSUS na medicina UFPR: da concepção à aplicação**. Anais 9ª SIEPE UFPR: Outubro, 2017. Disponível em: http://www.siepe.ufpr.br/2017/download/Livro_SIEPE_2017_Anais.pdf. Acesso em: 08 mai. 2022.

DOS SANTOS, D. V. D.; TIZZOT, E. L. A.; SLOMP, J. H.; DE MORAIS, L. P.; DE MATTOS, M. C. L. **Experiência formadora do GraduaSUS**. Anais ENAF 2018 : [livro de resumos]. – Curitiba, PR : UFPR, 2018. Disponível em: <http://www.siepe.ufpr.br/2018/downloads/ENAF.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2022.

ENGEL, A *et al.* A importância da intersetorialidade na vigilância em saúde: relato de vivência do PET. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 9, n. Supl. 1, p. 10-11, 2020. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/zh22rutwergn3luelyzvshjaga/access/wayback/http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/download/3383/1462>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FERNANDES, M. A *et al.* Metodologias ativas como instrumento para a capacitação em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3172-80, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237762/30854>. Acesso em: 17 ago. 2020.

FERREIRA, J. *et al.* Formação de gestores como estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1179-84, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231285/28718>. Acesso em: 17 ago. 2020.

FERREIRA, V.S *et al.* PET-Saúde: uma Experiência Prática de Integração Ensino-serviço-comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 36 (1 Supl. 2): 147 – 151; 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HJBRFn63G3m33ttLCmSYgQB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FERRO, L. P *et al.* O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a pandemia de COVID-19: ações possíveis para o apoio a pessoas em situação de rua e para o fortalecimento de controle social. **Revista Extensão em Foco**. Palotina, n. 23 (Especial), p. 435-449, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/80548>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; SANTOS, M. R.; BELISÁRIO, S. A.; SILVA, C. B. G. PET-Saúde GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde Debate**: Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 2, p. 286-301, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTvgGzZNTxzm9BcVr6b9H4N/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FREITAS, C. M *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vdfKGtGBB7hgr8SZYXbmtDn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2021.

FONSÊCA, G. S. **Formação pela experiência: revelando novas faces e rompendo os disfarces da odontologia 'in vitro'**. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-24052016-164007/publico/GracielaSoaresFonsecaVersaoOriginal.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0747.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**: um tratamento conceitual. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

GIOVANELLA, L *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cad. Saúde Pública**, 2019; 35(3): e00012219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rWTS9ZvcYxqdY8ZTJMmPMH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

GUIMARÃES, I. F.; CORVINO, M. P. F. Educação permanente em saúde na descentralização das ações de vigilância. **Revista Vigilância Sanitária em Debate** (UFF), Niterói, v. 4, n.1, p. 58-63, 2016. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/>. Acesso em: 17 ago. 2020.

HADDAD, A. E *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Rev Brasileira de educação médica**, 36 (1, Supl. 1): 3-4; 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bNhndLcWrzkFpmCcmL77nNf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

HADDAD, A. E.; BRENELLI, S. L.; PASARELLA, T. M.; RIBERIO, T. V. V. Política Nacional de educação na Saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v. 32, supl.1, p.98-114, out. 2008. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/1463/1099>. Acesso em: 20 jun. 2021.

HARTZ, A. M.; SCHLATTER, G. V. A Construção do Trabalho de Conclusão do Curso por meio da Metodologia Ativa Team-Based Learning. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 73-109, 2016. Disponível em: doi: 10.13058/raep.2016.v17n1.274. Acesso em: 20 jun. 2020.

HERMIDA, P. M. V.; BARBOSA, S. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Active methodology in nursing education: innovation of the practice in the primary health care. **Rev Enferm UFSM**, v.5, n. 4, p. 683-91, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216920>. Acesso em: 20 ago. 2020.

IGUARINO, L. *et al.* A ressignificação do PET-Saúde Interprofissionalidade no contexto de pandemia da COVID-19: estratégias digitais/remotas e o “novo normal”. **Saúde e Meio Ambiente**: revista interdisciplinar, v. 9, n. Supl. 1, p. 16-18, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3389>. Acesso em: 10 dez. 2022.

HORTON, R. A new epoch for health professionals' education. **Lancet**, v. 376(9756), p. 1875-7, 2010. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62008-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62008-9).

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. P. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13391>. Acesso em: 23. Jan. 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Fundamentos de metodologia científica**. 2003. Disponível em: http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 20 ago. 2021.

LARROSA, J. B. Notas sobre experiência e o saber da experiência. **Rev Bras de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n.19, p. 20-28, jan.-abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

LÁZARO, A. C.; SATO, M. A. V.; TEZANI, T. C. R. Metodologias ativas no ensino superior: o papel do docente no ensino presencial. **Congresso Internacional de Educação e Tecnologias**. São Carlos, SP: 2018. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/234>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, 2015; 19 Supl 1, p. 779-91. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19suppl1/779-791/pt>.

LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A. Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26278/24241>. Acesso em: 17 ago. 2020.

LUCKESI, C. **Sobre notas escolares**: distorções e possibilidades. São Paulo: Cortez Editora, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/894/89446960019.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LUCKESI, C. **Avaliação em educação**: questões epistemológicas e práticas. Cortez Editora, São Paulo: Cortez Editora, 2018.

MAGNAGO, C.; FRANÇA, T.; BELISÁRIO, S. A.; SANTOS, M. R. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 24-39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZnKPGMnksJcVQmJ79Wt38ny/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v.47. n.165, p.1044-1066 jul./set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/198053143988>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. [Coleção Mídias Contemporâneas. **Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania**: aproximações jovens. Vol. II Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales (orgs.). PG: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wpcontent/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

MOURA, F. A *et al.* Odontologia e saúde mental: experiência do PET Saúde no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 135-143, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/747>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 101, p. 95-120, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/TDCqtLhvDvRnRmDXhtTBHZK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NASCIMENTO, D. D. G. **A educação permanente como estratégia formativa para tutores em educação a distância**: a experiência da UNA-SUS Mato Grosso do Sul. Experiências exitosas da Rede UNA-SUS: trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil. São Luís: EDUFMA, 2017. p 143-155. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/10590/1/A%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20PERMANENTE_Cap7.pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

NETO, J. L. A. L.; DE BARROS, H. B. Metamodelo Sistêmico de interação de indivíduos em grupos. **Ciências & Cognição**, v. 23, n. 1, p. 91-107, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Lamartine-De-AndradeLimaNeto/publication/326829894_Metamodelo_Sistemico_de_interacao_de_individuos_em_grupos/links/5b65c704aca2724c1f22e71f/Metamodelo-Sistemico-de-interacao-de-individuos-em-grupos.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.

NORO, L. Como estruturar um currículo integrado num curso de odontologia? **Revista Ciência Plural**, v. 5, n., p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17942/11740>. Acesso em: 17 ago. 2020.

NORO, L. R. A.; MOYA, J. L. M. O PET-Saúde como norteador da formação em enfermagem para o sistema único de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pLPYdr6tFGFwSZcQT8t4kYh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2022.

OLIVEIRA, D. Extensão como Dimensão Singular da Construção do Conhecimento. **Revista Cultura e Extensão USP**, São Paulo, n.16, p. 39-51, nov. 2016. Disponível em: www.revistas.usp.br/rce/issue/view/issue/9657/909. Acesso em: 23. jan. 2022.

OLIVEIRA, P.S *et al.* Percepção de universitários participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade sobre o planejamento estratégico situacional. **Saberes Plurais Educ. Saude**, v. 4, n. 2, p. 111 -123, ago./dez. 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/107756>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa** [Internet]. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/oms_traduzido_2010.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 492-499, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2022.

PALÁCIO, D. Q. A *et al.* O programa de educação pelo trabalho para a saúde e sua influência na formação dos profissionais da saúde: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61573-61583, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15528/12784>. Acesso em: 26 jan. 2016.

PISCHETOLA, M.; MIRANDA, L. T. Metodologias ativas: uma solução simples para um problema complexo? **Revista Educação e Cultura Contemporânea**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 30-56, 2019. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewArticle/5822>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 187-197, dez. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe4/187-197/pt>. Acesso em: 17 ago. 2020.

RABELO, L.; GARCIA, V. L. Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e Relacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, 2015. p. 586-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/JTdc3skScq5RQCT77tqywmx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2020.

RIBEIRO, M. R. F.; DE FREITAS MENDES, F. F.; SILVA, E. A. Curricularização da extensão em prol de uma universidade socialmente referenciada. **Revista Conexão UEPG**, v. 14, n. 3, p. 334-342, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5141/514161580004/514161580004.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ROCHA, S. P *et al.* A curricularização da extensão na graduação em saúde: a experiência de um curso de Enfermagem. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 275-283,

2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2440/432>. Acesso em: 20 jan. 2022.

RODRIGUES, A. A. A. O.; SOUZA, E. S.; PEREIRA, H. B. B. Rede PET saúde em Feira de Santana: o desafio da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 651-667 jul./set. 2012. Disponível em: <http://200.9.65.226/bitstream/fieb/226/1/Rede%20PET%20Sa%c3%bade%20....pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ROQUETE, F. F *et al.* Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012. Disponível em: <https://1library.org/document/yjkkvw5q-interdisciplinaridade-multidisciplinaridade-transdisciplinaridade-busca-entre-saberes-campo-coletiva.html>. Acesso em: 26 jan. 2022.

ROSSIT, R. A. S.; FREITAS, M. A. O.; BATISTA, S. H. S. S.; BATISTA, N. A. Construção da identidade profissional na educação interprofissional em saúde: percepção de egressos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1399-1410, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl1/1399-1410/pt/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SANTOS, L. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.24, n. 92, p. 637-669, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/ZyzzQhWShR8FQTSxy8JNczk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SANTOS, P. Z.; DIAS, J. I.; ALVES, R. B. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para Agentes Comunitários de Saúde: um relato de experiência. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 3, p. 200-208, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe3/0103-1104-sdeb-43-spe03-0200.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

SANTOS, A. L; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab Educ Saúde**, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010/2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXKvNrTKphp/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SCALERCIO, P. L. A.; CZEPULA, A. I. S. Planejamento estratégico situacional: estudo de caso em uma farmácia básica municipal. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 46-54, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i2.52170>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SIMÃO, A. L *et al.* Uso do diário de campo em pesquisa científica: relato de experiência. **Encontros Universitários da UFC**, Fortaleza, v. 1, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/eu/article/view/16192>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA, A. N.; SANTOS, A. M. G.; CORTEZ, E. A.; CORDEIRO, B. C. Limites e possibilidades do ensino a distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VWbbPLVr6vWq4wx3CdNyNZR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA, M. F.; JUNQUEIRA, L. A. P. Ação Intersetorial na Saúde. In: JUNQUEIRA, L.A.P.; CORÁ, M. A. J. (orgs.). **Redes Sociais e Intersetorialidade**. São Paulo: Tiki Books, 2016. 296 p. Disponível em: <https://dowbor.org/wpcontent/uploads/2013/03/Redes-sociais-e-intersetorialidade-com-capa.pdf#page=173>. Acesso em: 12 jan. 2021.

SOBRINHO, R. A.; ARAÚJO, J. A.; NEVES, B. C. Covid-19, Tecnologia Digital e Educação: reflexões sobre a suspensão das aulas no contexto das escolas e creches comunitárias do Município de Camaçari, BA. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. v. 6, n. 2, p. 70-82, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/525>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 116-126, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0116.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.

TRENTIN, D. **Desenvolvimento de um fluxograma para o atendimento a mulheres em situação de violência sexual**. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/222021/PNFR1196-T.pdf?sequence=-1>. Acesso em: 26 jan. 2022.

TORRES, F. J. R *et al.* Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade: Aproximações e distanciamentos com as definições da Educação Interprofissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e40610111862-e40610111862, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11862>. Acesso em: 20 jan. 2022.

TORRES, P. L., ALCÂNTARA, P. R.; IRALA, E. A. F. Grupos de consenso: uma proposta de aprendizagem colaborativa para o processo de ensino-aprendizagem. **Revista Diálogo Educacional**, 4(13), 129-145, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1891/189117791011.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

VALENTE, J. A.; ALMEIDA, M. E. B.; GERALDINI, A. F. S. Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 455-478, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/9900>. Acesso em: 20 jan. 2021.

VASCONCELOS, M. I. O *et al.* Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista APS**, v. 20, n. 2, p. 53 - 262, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943>. Acesso em: 17 ago. 2020.

VERDI, M.I. M.; DA ROS, M.A.; CUTOLO, L. R. A. SOUZA, T. T.; Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica UNASUS. **Eixo I: Reconhecimento da Realidade, Saúde e Sociedade**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencobasica/files/2017/10/Sa%C3%BAde-e-Sociedade-compressed.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

WITT, R. R.; DURO, C. L. M.; HENRIQUE, R. F. Estruturando ações de enfermagem no PET-Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 15, n. 4, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14822/7899>. Acesso em: 12 jan. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

ZAGONEL, I. P. S *et al.* **X Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem na Formação em Saúde**. Complexo Pequeno Príncipe, ISBN 978-65-89 289-08-1, 2021. Disponível em: <https://fpp.edu.br/forum/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário Semiestruturado

1. Qual é a sua modalidade de atuação no projeto (coordenador, tutor, preceptor, aluno/ voluntário ou bolsistas)?

2. Qual grupo tutorial você pertence e quais os cursos envolvidos?

3. Como ocorreu a sua seleção e qual a sua trajetória no projeto?

4. Como ocorreu a produção do projeto do PET-Saúde Interprofissionalidade?

Você participou dessa etapa?

5. Como foi a interlocução com o serviço de saúde e quais as ferramentas utilizadas?

6. Quais são os objetivos do PET-Saúde Interprofissionalidade?

7. Como a estrutura do projeto e do seu grupo está organizada para a realização dos objetivos?

8. Quais ações você e seu grupo realizam e como elas se alinham aos objetivos do programa?

9. Como foi para você o trabalho interprofissional entre docentes, alunos e preceptores?

10. Como foi alinhar as ações do PET-Saúde junto ao seu serviço/atividades (enquanto professor, aluno e preceptor)?

11. Quais as potencialidades que você observa no PET-Saúde?/ Conte algumas experiências proveitosas vivenciadas no decorrer do projeto.

12. Quais as limitações que você observa no PET-Saúde?/ Conte algumas dificuldades vivenciadas.

13. Em relação à pandemia de COVID-19, quais os aspectos positivos e negativos causados ao projeto?

14. Quais as suas sugestões para melhorar/qualificar as próximas edições do PET-Saúde?

15. Como você observa a sustentabilidade das ações com o final do projeto?

Para finalizar, escolha uma palavra que define o PET-Saúde Interprofissionalidade

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Prof. Dr. Luís Felipe Ferro, professor da Universidade Federal do Paraná, estou convidando o Senhor(a), participante de ações educativas com base em metodologias ativas a participar de um estudo intitulado “Metodologias ativas: estruturas e concepções para a prática educacional”. Sua participação possibilitará o aprofundamento sobre estratégias, dificuldades e potencialidades das metodologias ativas.

a) O objetivo desta pesquisa é analisar sua percepção a respeito das potencialidades, barreiras e estratégias vivenciadas junto às metodologias ativas.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma entrevista grupal, com duração de cerca de 30min a uma hora. Alguns dos participantes ainda serão convidados para fazer uma entrevista individual gravada de cerca de 30 minutos a uma hora, na qual serão abordadas suas percepções sobre as dificuldades, potencialidades e estratégias para metodologias ativas de ensino.

c) Caso o Sr(a) seja convidado para realizar a entrevista, você deverá comparecer em local previamente informado, em data a ser combinada.

d) É possível que o senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado às entrevistas, como cansaço ou alguma forma de constrangimento. O Sr(a) poderá ficar à vontade para não responder qualquer pergunta que por ventura venha a lhe causar qualquer incômodo ou, caso você se sinta cansado, a entrevista poderá ser reagendada. O Sr(a) também poderá solicitar o cancelamento de sua participação na pesquisa a qualquer hora, sem nenhum prejuízo. Cabe ressaltar que sua participação ou desistência na pesquisa não causará nenhum prejuízo quanto à sua participação nas atividades de ensino.

e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são aprofundar nas problemáticas e potencialidades da metodologia ativa para a formação.

f) O pesquisador Prof. Dr. Luís Felipe Ferro, responsável por este estudo, poderá ser localizado na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 – Bloco Didático I – 4º andar - no Departamento de Terapia Ocupacional ou pelo e-mail: luisfelipeferro@gmail.com ou ainda pelo telefone (41)3361-3780, no horário das 8 às 18h para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter e lhe fornecer as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

g) A sua participação neste estudo é voluntária e se o senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como por exemplo o pesquisador. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

i) O material obtido pelas entrevistas e anotações será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 5 anos.

j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome e sim um código.

l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41) 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

m) Autorizo (), não autorizo (), o uso do áudio da entrevista, caso seja convidado a realizar a mesma, para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a pesquisa.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete minha participação na rede de forma qualquer.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Local: _____, ____ de _____ de _____ .

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]



Dr. Luís Felipe Ferro
Docente - DTO/SD
Mat. 201324/UFPR

Prof. Dr. Luís Felipe Ferro