

# *Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Reforma Curricular de Escolas Médicas Participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed)*

## *Repercussions of the Education through Working for Health Program (PET-Saúde) in the Curricular Reform of Medical Schools Participating in the Incentive Program for Curricular Changes for Medicine Courses (Promed)*

*Claudia Regina Lindgren Alves<sup>1</sup>*

*Soraya Almeida Belisário<sup>1</sup>*

*Daisy Maria Xavier de Abreu<sup>1</sup>*

*José Mauricio Carvalho Lemos<sup>1</sup>*

*Lucia Maria Horta Figueiredo Goulart<sup>1</sup>*

### RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar, na perspectiva dos coordenadores, as repercussões do PET-Saúde no processo de reforma curricular das escolas de Medicina participantes do Promed. Trata-se de pesquisa qualitativa, com utilização de grupos focais com coordenadores do PET-Saúde de 12 escolas médicas. Foi evidenciado que o PET-Saúde fortaleceu o desenvolvimento curricular, contribuindo especialmente no que diz respeito à consolidação da Atenção Primária como local privilegiado para as práticas de ensino-aprendizagem. As contribuições mais expressivas do PET-Saúde foram relacionadas à produção de conhecimento voltada para as necessidades do SUS e ao fortalecimento da integração ensino-serviço, aspectos que se configuraram como pontos de estrangulamento no contexto do Promed. O PET-Saúde, ao envolver profissionais não docentes (preceptores), acabou contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde onde atua, ao capacitar, valorizar e empoderar esses profissionais. O papel do PET-Saúde foi menos enfatizado na pós-graduação e educação permanente voltadas para as necessidades do SUS. A oferta dessas oportunidades educacionais em estreita articulação com o SUS continua sendo um desafio para as políticas de formação profissional na área da saúde.

### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the repercussions of PET-Saúde in the curricular reform of medicine schools which participated in the PROMED. This qualitative research used focus groups with PET-Saúde coordinators from 12 medical schools. It was shown that the PET-Saúde reinforced the curriculum development, contributing especially to the promotion of Primary Health Care as a priority environment for teaching-learning practices. The most significant contributions of the PET-Saúde were related to the production of knowledge geared toward the needs of the SUS and strengthening of teaching-service integration, both of which aspects were considered main difficulties in the context of PROMED. As PET-Saúde also involved health professionals, it contributed to improving these services by training, empowering and raising the profile of these professionals. The program's role has been given less emphasis in graduate and permanent education. Offering educational opportunities which closely bound to the SUS remains a challenge for policies concerned with the training of health professionals.

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Currículum;
- Atenção Primária à Saúde.

### KEYWORDS

- Medical Education;
- Curriculum;
- Primary Health Care.

Recebido em: 09/08/2014

Aprovado em: 29/07/2015

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) marcou o início de uma era de profundas mudanças nas escolas médicas. Ao criar novas demandas na organização da atenção à saúde, provocou, conseqüentemente, a discussão sobre a formação de recursos humanos no País. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina<sup>1</sup>, promulgadas em 2001 pelo Ministério da Educação, tornaram-se um referencial tanto para a reorganização dos currículos, visando à adequação do perfil profissional a essa nova realidade, como para o direcionamento das políticas públicas de incentivo às mudanças curriculares nessas instituições.

Inaugurando uma série de políticas dessa natureza, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas – Promed – foi a primeira iniciativa conjunta dos ministérios da Saúde e da Educação com este propósito. Com o lema “Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde”, teve início em 2002 e contou com a participação de 19 escolas de Medicina de todo o País<sup>2,3</sup>.

O Promed representou um importante apoio à implantação e consolidação das reformas curriculares nas escolas contempladas, tendo enfatizado dimensões relacionadas às necessidades da sociedade e do setor saúde, em consonância com as diretrizes curriculares nacionais. Além disso, como política pioneira de incentivo a mudanças curriculares, propiciou terreno para o surgimento de programas subsequentes, com a ampliação da proposta para outros cursos da área da saúde, consubstanciados no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde I e II<sup>4</sup>, em 2005 e 2007, respectivamente.

Dando continuidade às políticas de ordenação da formação de recursos humanos em saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) foi instituído em 2008 por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, com o objetivo inicial de fomentar grupos tutoriais voltados para qualificação da Atenção Primária<sup>5</sup>. Em 2010, o programa ampliou sua atuação para todas as áreas estratégicas para o SUS, subdividindo-se em três versões: Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental. Estes programas compartilham os seguintes pressupostos: educação pelo trabalho; qualificação em serviço dos profissionais de saúde; iniciação ao trabalho para os estudantes da área da saúde; e produção de conhecimento e pesquisa em consonância com as necessidades do SUS.

Orientados por estes pressupostos, os projetos PET-Saúde apresentam como objetivos: desenvolver processos formativos no ambiente de trabalho; promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdiscipli-

nar; estimular a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde; e fortalecer a articulação ensino-serviço-comunidade. Desta forma, pretende-se estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação científica, tecnológica e acadêmica, e promover a sua atuação pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior.

O PET-Saúde representa não apenas o desdobramento, mas também a ampliação e o aprofundamento dos objetivos originalmente propostos pelo Promed, como a integração ensino-serviço e a produção de conhecimentos voltados para as necessidades do SUS. Pesquisas apontam repercussões positivas das políticas de ordenação da formação de recursos humanos em saúde, especialmente na reformulação das escolas médicas<sup>6-9</sup>. Entretanto, na busca pela adequação da formação profissional, essas escolas se deparam com inúmeros obstáculos que as impedem de avançar nesse processo. Uma avaliação de desempenho do Promed nas 19 escolas participantes apontou dificuldades na integração ensino-serviço, baixa produção de conhecimentos voltados às necessidades do SUS e estrangulamentos na oferta de pós-graduação e educação permanente<sup>10</sup>. Esse estrangulamento do processo de mudanças pode ser reflexo da hegemonia de grupos tradicionais de pesquisa mais voltados para o desenvolvimento de linhas de estudo das especialidades médicas<sup>11</sup>.

Como o PET-Saúde enfatiza as dimensões da integração ensino-serviço e produção de conhecimentos, torna-se relevante entender o seu papel na continuidade do processo de reforma educacional das escolas participantes do Promed, com vista à adequação da formação do profissional médico à realidade de saúde da população brasileira. Nesse contexto, a avaliação dos coordenadores do PET-Saúde traz subsídios importantes para a compreensão de como a implementação deste programa se inseriu no processo de reforma curricular nas escolas que têm procurado adequar seus currículos em resposta às políticas de reorientação da formação de recursos humanos em saúde.

Assim, este trabalho teve como objetivo analisar, na perspectiva dos coordenadores, as repercussões do PET-Saúde no processo de reforma curricular das escolas de Medicina que participaram do Promed.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa. Para este estudo, foram elegíveis as escolas médicas que participaram do Promed e que posteriormente aderiram ao PET-Saúde, em 2009, num total de 17 instituições.

Esta pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira, visando descrever e contextualizar os projetos PET-Saúde das

escolas elegíveis, foi realizada análise documental dos projetos submetidos aos ministérios da Saúde e da Educação em resposta ao Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009<sup>12</sup>, e de seus relatórios semestrais de atividades (período de outubro/2010 a março/2011 e abril/2011 a setembro/2011). Para padronizar a análise dos documentos, foi criado um formulário para registro e sistematização de informações de interesse para a pergunta da pesquisa, como cursos envolvidos no PET-Saúde, participação de professores e estudantes de Medicina, linhas de pesquisa desenvolvidas, aproximação das diretrizes e objetivos propostos no Edital nº 18 e dos resultados esperados pelos formuladores do programa. Foi realizada a leitura exaustiva de todo o material pelos pesquisadores, que preencheram o formulário da pesquisa para cada escola. Estes formulários foram posteriormente validados pelo grupo de pesquisadores, para alinhamento das análises.

Na segunda etapa desta pesquisa, foram realizados três grupos focais – sendo um deles um piloto para testar o instrumento – com coordenadores do PET-Saúde de 12 das 17 instituições elegíveis. Para a condução do grupo focal, foi elaborado um roteiro testado em estudo piloto. Esse roteiro tinha como tema o processo de mudança curricular nas instituições dos participantes, com foco nos seguintes aspectos: (1) andamento do processo de mudança curricular após o Promed; (2) repercussões gerais do PET-Saúde na reforma curricular; (3) contribuições do PET-Saúde para a produção de conhecimento voltado para as necessidades do SUS, pós-graduação e educação permanente e para a superação das dificuldades de integração ensino-serviço.

Para favorecer a participação de professores oriundos de instituições de diferentes partes do País, os grupos foram agendados para duas ocasiões coincidentes com os eventos de interesse na área de formação profissional: o Seminário Nacional do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – Brasília, 19 e 20 de outubro de 2011 – e o 49º Congresso Brasileiro de Educação Médica – Belo Horizonte, 12 a 15 de novembro de 2011.

As discussões nos grupos focais foram gravadas com consentimento dos participantes e transcritas integralmente, preservando-se o anonimato dos membros dos grupos, bem como de suas respectivas instituições.

Após sucessivas leituras, foi realizada análise temática do material transcrito, tendo como foco as contribuições do PET para as mudanças curriculares, com ênfase no processo de integração ensino-serviço e na produção de conhecimentos e oferta de pós-graduação e educação permanente voltadas para as necessidades do SUS.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (Processo CoepEtic144/7). Todas as instituições envolvidas concordaram em participar do estudo e todos os participantes de grupos focais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo é parte integrante do Projeto de Pesquisa de Avaliação Exploratória da Gestão da Educação na Saúde, desenvolvido no Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, com financiamento do Ministério da Saúde (MS) através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do MS (SGETES).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise documental evidenciaram que, em 15 das 17 escolas médicas cujos projetos e relatórios foram analisados, os estudantes de Medicina foram inseridos no projeto PET-Saúde ainda no ciclo básico (primeiro ao quarto período do curso) e em apenas seis delas havia participação de estudantes dos últimos anos do curso (ciclo de internatos – nono ao 12º período do curso). Este resultado reflete o movimento observado durante a realização do Promed em que muitos cursos de Medicina propuseram a inserção dos estudantes em cenários reais de prática desde o início dos cursos como uma das estratégias do vetor “mudança de cenários de prática”<sup>10</sup>.

Os projetos PET-Saúde foram desenvolvidos, em sua maioria, em unidades básicas de saúde/centros de saúde, bem como em unidades de saúde da família, policlínicas e centros de atendimento secundário da rede de saúde dos municípios envolvidos.

Professores do curso de Medicina coordenaram o projeto PET-Saúde de sua respectiva IES em dez das 17 escolas analisadas. A participação de professores do curso de Medicina, inclusive como coordenadores de um projeto multiprofissional, sugere uma continuidade da trajetória de reflexão e discussão sobre o ensino médico iniciada anos antes com o Promed. Observa-se uma posição de liderança dos cursos/professores médicos em relação aos demais cursos participantes do PET-Saúde.

Quanto às diretrizes estabelecidas no parágrafo 5.3 do Edital nº 18 de 16/09/2009<sup>12</sup> para a realização dos projetos PET-Saúde/Saúde da Família, os aspectos menos mencionados nos projetos e relatórios analisados foram:

- “integração contínua entre os bolsistas e os corpos docente e discente do curso de graduação” (item 5.3.3);
- “atuação coletiva, envolvendo ações conjuntas por bolsistas de diferentes cursos e estágios de adiantamento na graduação, que possuam objetos de trabalho em comum” (item 5.3.4).

Embora essas diretrizes não tenham sido mencionadas com frequência nos projetos/relatórios, nos grupos focais com coordenadores do programa ficou evidente que a oportunidade de integração entre estudantes e docentes de diferentes áreas é um dos principais resultados positivos do PET-Saúde.

*“[...] é um grande avanço ter o PET, ter essa oportunidade, ter essa troca, olhando do ponto de vista da Medicina e desse encontro com as outras áreas, mas, assim, para o curso de Medicina, ainda é um pouco uma gota no oceano”.*

Estudos que abordaram a avaliação do PET-Saúde na perspectiva de outros atores participantes do programa apontam nessa mesma direção. Uma avaliação realizada com alunos de uma universidade pública mostrou que a experiência do PET-Saúde permitiu a integração entre estudantes dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina, propiciando a troca de experiências e um aprendizado importante em sua formação<sup>13</sup>.

Já na perspectiva dos tutores, uma pesquisa realizada na Universidade de São Paulo mostrou que a oportunidade de interação entre professores de diferentes categorias profissionais proporcionada pelo PET-Saúde contribuiu para melhorar a qualificação docente para o desempenho de suas funções no contexto do SUS<sup>13</sup>.

Ainda na análise documental, as diretrizes apresentadas no Edital nº18 e mais evidenciadas na maioria dos projetos/relatórios foram:

- “contato sistemático com a comunidade, promovendo a troca de experiências em processo crítico e de mútua aprendizagem” (item 5.3.2);

- “planejamento e execução de um programa de atividades que contribuam com a integração ensino-serviço, reforçando a atuação de acordo com as diretrizes da Atenção Básica SUS” (item 5.3.5);
- “interdisciplinaridade que favoreça uma formação acadêmica condizente com o estágio atual de desenvolvimento da ciência” (item 5.3.1).

A preocupação com a interdisciplinaridade e com a integração ensino-serviço foi observada em todos os aspectos analisados nos projetos/relatórios: referencial teórico, composição dos grupos tutoriais (GT), atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pelas IES.

Um dos aspectos mais destacados nos grupos focais foi, sem dúvida, a integração ensino-serviço, efetivada principalmente pela prática em cenários de Atenção Primária, que ganhou novo impulso e apoio com a adesão ao PET-Saúde pelas escolas médicas.

*“[...] o PET é, assim, poderosíssimo para, por um lado, agregar inovações ao currículo e, por outro, apoiar mudanças na prática da Atenção Primária”.*

*“Acho que o PET [...] tem sido algo fundamental nessa aproximação, nessa convivência e nessa parceria entre a universidade e a Atenção Básica”.*

A Tabela 1 apresenta o número de IES em que cada uma das diretrizes foi identificada durante a análise documental dos projetos/relatórios do PET-Saúde da Família/2010.

**TABELA 1**  
**Frequência das diretrizes observadas nos projetos/relatórios do PET-Saúde da Família/2010 dos cursos participantes do PROMED**

Diretrizes do Programa PET-Saúde	Interdisciplinaridade	Atuação coletiva	Integração com os cursos	Contato com comunidade	Integração ensino-serviço
	N	N	N	N	N
Onde as diretrizes se expressam nos documentos analisados					
Referencial teórico	13	11	5	10	11
Composição GT	16	12	7	8	12
Atividades de pesquisa	17	13	10	14	16
Atividades de ensino	9	5	7	12	13
Atividades de extensão	13	7	6	14	12
Não aparece ou aparece pontualmente	0	2	6	3	1

N = Número de IES em que a diretriz foi observada  
 GT = grupo tutorial

Cerca de um terço das IES não fez referência à diretriz “integração contínua entre os bolsistas e os corpos docente e discente do curso de graduação” no material analisado. Este resultado poderia sugerir certo isolamento do PET-Saúde em relação às atividades curriculares. No entanto, a literatura mostra que o programa vem servindo também como modelo de desenvolvimento de práticas inovadoras em cenários da Atenção Primária, atuando no sentido de quebrar as resistências da comunidade universitária ao trabalho nesses cenários<sup>14-15</sup>.

*“Por exemplo, tem essa disciplina de quarto período em que, na aula inaugural, a aluna bolsista PET foi convidada para falar da experiência no PET, e isso deu certa movimentação [...]. Então, eu acho que isso é uma estratégia interessante [para vencer resistências ao trabalho na Atenção Primária]”.*

Em algumas das instituições, ainda na sua interface com o currículo médico, o PET-Saúde deu sustentabilidade a estágios curriculares na Atenção Primária ao propiciar estrutura docente a partir da organização do corpo de preceptores composto por profissionais do serviço, conforme relato dos coordenadores durante os grupos focais.

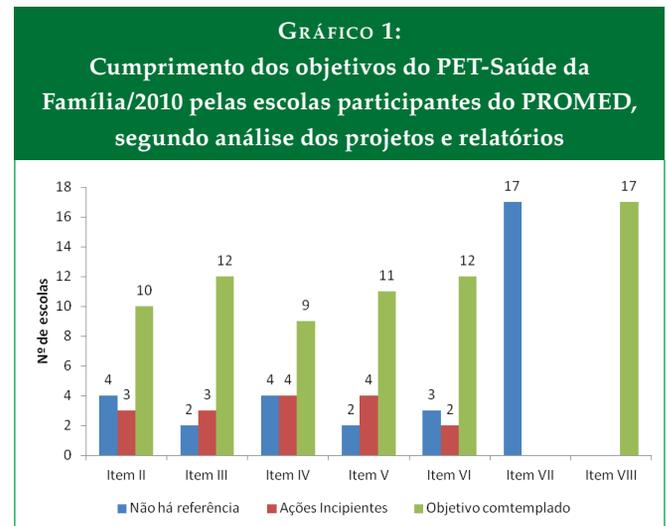
É interessante notar que, numa dessas instituições onde o PET-Saúde foi utilizado como estratégia para viabilizar o estágio curricular na Atenção Primária, verificou-se a acomodação dos docentes, o que foi apontado por um participante como “efeito paradoxal”. Ao mesmo tempo em que incorpora o profissional do serviço como parte da estrutura docente, contraditoriamente, a própria instituição questiona a sua atuação na formação do estudante de Medicina, reconhecendo que o papel de formador compete à universidade:

*“Eu preciso botar eles [os profissionais do serviço] para dentro da universidade para eles virarem acadêmicos. Eu não posso terceirizar para a prefeitura a formação dos meus alunos”.*

Em relação aos objetivos gerais do PET-Saúde da Família, relacionados no Art. 2º da Portaria conjunta nº 2 de 3 de março de 2010<sup>16</sup>, em todos os projetos/relatórios analisados foram feitas referências ao item VIII – “fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família”. Em contraposição, não houve referência ao objetivo de “induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da Atenção Básica à Saúde em todo o território nacional” (item VII) nos projetos e relatórios analisados. Talvez o item VIII represente um objetivo mais imediato, alcançável no curto prazo, enquanto o item VII seja realmente um objetivo de longo

prazo e que talvez extrapole as potencialidades do Programa PET-Saúde.

O Gráfico 1 mostra o comportamento das escolas em relação aos objetivos gerais do Programa PET-Saúde da Família, de acordo com os documentos analisados.



Em cerca de metade das instituições participantes do Promed, os objetivos descritos a seguir parecem ter sido contemplados de alguma forma:

- “contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde” (item IV);
- “estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação” (item II).

Enquanto na análise documental a participação do PET-Saúde na implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais foi pouco enfatizada, nas discussões dos grupos focais foi reafirmada a importância daquele programa para a efetivação das mudanças curriculares nas instituições dos participantes.

Como caso único, numa das instituições participantes, o PET não contribuiu significativamente para o processo de mudança curricular do curso de Medicina, porque nessa instituição as relações com o SUS e a integração ensino-serviço já estavam bem definidas e consolidadas anteriormente ao PET. Todavia, o representante dessa instituição ressaltou as contribuições do PET para os outros cursos da área da saúde.

A incorporação de práticas em serviços de Atenção Primária aos currículos das instituições de ensino superior da área de saúde como diretriz institucional vem gerando grande procura e disputa por esses cenários, muitas vezes em número e condição insuficientes para atender a essa nova demanda<sup>17-19</sup>. Somam-se a isso as dificuldades de articulação entre escola e serviço, geradas pelas especificidades do trabalho cotidiano de cada dessas instituições<sup>15,17</sup>.

O PET-Saúde, ao oferecer bolsas aos preceptores – profissionais do serviço – e investir na sua qualificação, valorizando-os, acaba por favorecer maior receptividade do serviço à presença de estudantes, viabilizando, de maneira indireta, a disponibilidade de cenários de Atenção Primária. Em outras palavras, o PET-Saúde favoreceu a maior disponibilidade de cenários de Atenção Primária para o ensino na graduação médica.

Outra consequência do PET-Saúde para as escolas participantes deste estudo foi a consolidação da parceria com as secretarias municipais de saúde, com maior aproximação e aprofundamento do diálogo entre as duas instituições.

*“Eu acho que o PET proporcionou uma aproximação com a gerência que a gente não tinha. Principalmente professores de outras áreas. A gente não sabia como funcionava direito o distrito e, agora, a gente tem reuniões mensais e, sempre que aparece uma crise, a gente chama para conversar”.*

Nessa aproximação com as secretarias municipais de saúde, o PET favoreceu a criação de uma estrutura institucional para gerir a integração ensino-serviço, possibilitando a sua sustentabilidade e, em consequência, o desenvolvimento de um trabalho conjunto em longo prazo, independentemente de mudanças na gestão do SUS.

*“[...] o PET, ao sustentar tantos campos de estágio dos alunos, forçou a instituição, a Secretaria de Saúde, a criar um departamento de integração ensino-serviço, [...] Então, isso foi institucionalizado ao longo dos últimos dois, três anos, muito em função da sustentabilidade da progressiva incorporação de alunos. Os alunos PET estimulam os outros cursos, os outros cursos começam a ir e começa a encher de aluno na unidade de saúde. É um movimento novo para a gestão, e eles tiveram que, de alguma forma, se mobilizar e organizar”. “A dificuldade é com a gestão, porque muda a gestão e a gente tem que se adaptar a todas as mudanças de cada uma, do gestor. Eu sinto que o PET, da maneira como ele vai sendo, realmente, um trabalho muito parceiro, muito conjunto, ele até nos ajuda com a mudança de um gestor. É difícil ele [gestor] dizer hoje: “não quero mais ninguém aqui da universidade”*

*[...] Eu acho que o PET, realmente, assim, fortalece um vínculo e essa possibilidade de um trabalho um pouco mais pensado a longo prazo, que não dá para desmanchar tão fácil”.*

Diversos autores<sup>20-23</sup> enfatizam o papel das políticas indutoras nacionais, especialmente do PET-Saúde, para promover a integração ensino-serviço em suas instituições. Para Cyrino<sup>22</sup> e Pinto *et al.*<sup>23</sup>, o PET-Saúde representou uma possibilidade de fortalecimento da parceria universidade-serviços graças ao desenvolvimento do trabalho conjunto de ensino e pesquisa de intervenção. O contato dos alunos com os profissionais da rede de Atenção Básica permitiu a eles conhecer como se desenvolve o trabalho de uma equipe de saúde junto a uma população conhecida. Outro aspecto valorizado refere-se à possibilidade de melhoria da qualidade do atendimento da população, com o estabelecimento de protocolos e a criação de material didático<sup>23</sup>.

Ainda como resultado da análise documental, observou-se que, para a maioria das IES, foi possível contemplar os objetivos de:

- “desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família”(item III);
- “contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País, na Atenção Básica”(item V);
- “sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira”(item VI).

A possibilidade de integrar ensino, pesquisa e extensão no âmbito da Atenção Primária foi também bastante discutida nos grupos focais como uma relevante contribuição do PET-Saúde para o desenvolvimento curricular. Isto já havia sido observado por estudantes de uma universidade pública, que consideram o PET-Saúde como reorientador da sua formação profissional, pelo seu papel na articulação das instituições de ensino e serviços de saúde<sup>24</sup>.

*“[...] o PET acrescenta muito à reforma curricular. Aliás, para nossa avaliação [...] ele é um grande salto. Por quê? Porque ele permite, de verdade, essa superinteração entre ensino e pesquisa na Atenção Básica, que é alguma coisa que a gente já vinha fazendo, [...], essa ideia de ir para a comunidade e, ao mesmo tempo, ser ensino e ser pesquisa”.*

Ao envolver estudantes de diversas áreas da saúde, o PET-Saúde permitiu maior visibilidade da Atenção Primária para essas áreas, além de Medicina e Enfermagem.

*“Eu acho que o PET trouxe, para os cursos da área da saúde, maior visibilidade para a Atenção Primária. Acho que esse foi o grande ganho”.*

Se, por um lado, o PET-Saúde ajudou a viabilizar mudanças curriculares, por outro, a sua presença nos serviços de Atenção Primária favoreceu a qualificação de seus profissionais, propiciando o desenvolvimento de pesquisas voltadas para as necessidades de saúde.

*“O PET tem impacto na formação dessas pessoas [profissionais do serviço] porque agora eles têm uma formação regular, participam de pesquisa. Acho que, nisso, o PET é único, assim. E participam do ensino e se sentem professores da universidade, porque eles estão, realmente, ensinando para os alunos. E, por outro lado, a gente tem mil problemas na Atenção Básica e acho que o PET colabora para melhorar a Atenção Primária. A gente teve essa discussão: o quanto o PET, com a sua força, com as suas pesquisas, qualifica a Atenção Primária”.*

A melhor qualificação dos profissionais do serviço no contexto do PET, num processo circular e crescente, acaba repercutindo na sua prática assistencial, bem como na prática docente, além de incrementar as relações interinstitucionais.

*“A gente percebe que a integração vem proporcionar melhor qualificação do próprio serviço, como, inclusive, já foi colocado aqui pelas colegas. E isso tem repercutido na prática da docência, e também na prática desse profissional de saúde. A gente ouve constantemente os profissionais fazendo suas reflexões sobre o quanto tem facilitado a mudança na sua própria prática, em relação às necessidades de saúde da própria população, sejam individuais, sejam coletivas. Então, isso tem interferido de forma muito positiva na mudança da prática profissional dos próprios docentes profissionais da área de saúde”.*

A produção de conhecimentos voltada para as necessidades do SUS como uma das mais importantes premissas do PET foi reafirmada nos depoimentos dos participantes dos grupos focais. Este estudo aponta que o programa contribuiu de fato para essa produção, embora ela venha ocorrendo de forma heterogênea em termos de qualidade e quantidade nas instituições pesquisadas.

*“Eu acho que o PET, realmente, amplia muito a possibilidade dessa superaproximação entre pesquisa e ensino. E tem sido um superestímulo à produção de conhecimentos voltados*

*para as necessidades do SUS. Então, eu acho que todos os grupos PET têm produzido conhecimento, a gente tem várias publicações que já saíram”.*

O envolvimento de profissionais do serviço em pesquisas e a disponibilização de bolsas para a função de preceptoria fortaleceram e empoderaram esses profissionais, uma vez que, historicamente, este tipo de atividade e de estímulo só era oferecido ao meio acadêmico.

*“[...] mas o próprio estímulo financeiro, eu acho que é uma coisa que, para o serviço, é importante. Eles [os profissionais] se sentem extremamente valorizados sendo bolsistas da universidade. [...] Para eles, é um status ser bolsista da universidade, e eu acho que ele se sente reconhecido nesse papel de preceptor e de pesquisador na hora em que recebe uma bolsa”.*

Outro aspecto ressaltado é que o PET possibilitou maior visibilidade e, conseqüentemente, maior valorização da pesquisa sobre temas relacionados à Atenção Primária, que, segundo os participantes dos grupos, são temas historicamente considerados de menor importância para a academia.

*“[...] havia uma desqualificação e ainda há [...] nós temos que mostrar que a gente [que trabalha na Atenção Primária] tem um conhecimento, ele é um conhecimento específico, e isso eu acho que o PET também empodera. [...] Então, agora também tenho uma pesquisa chamada PET, da Atenção Primária, que também consegue dinheiro, bolsa, recurso e que está priorizando a Saúde da Família. Eu acho que isso é uma coisa importante”.*

*“[...] a Atenção Primária para as universidades – aí, eu estou falando dos lugares e universidades tradicionais – ela é vista como uma coisa sempre muito mais pobre, mais desvalorizada e, realmente, um lugar onde não se tem pesquisa. Porque pesquisa é ratinho, é clínica, é pesquisa de bancada [...] Então, essa pesquisa feita lá [refere-se a cenários da Atenção Primária], com certeza, será uma pesquisa de menor valor acadêmico. E eu acho que, nisso também, o PET traz uma coisa um pouquinho diferente. Eu tenho uma preceptora que fala assim: “Agora, a gente virou importante, não é, professora?”. E isso que acho que assim, virou e mudou. Por quê? Porque as pessoas estão produzindo conhecimento”.*

Embora para algumas instituições o PET tenha sido relacionado direta ou indiretamente à oferta de pós-graduação e educação permanente, não houve grande ênfase nessa catego-

ria nas discussões dos grupos focais. Para um dos participantes, o próprio PET, com seus objetivos e métodos de trabalho conjunto escola-serviço, já é um espaço de educação permanente.

*“O PET está sendo, para a gente, um grande espaço de educação permanente”.*

Em outra instituição, a criação de mestrado profissional para a área da saúde, embora não ligada diretamente ao PET, foi relacionada a um processo que vem se desenvolvendo desde o Promed e que incorpora o PET como experiência de trabalho integrado na Atenção Primária, com evidentes repercussões no currículo médico.

*“E culminou, agora, com a gente, depois de vários anos, caminhar para outra etapa, que foi o mestrado profissional [...]. Então, eu vejo isso como um grande processo que, indiretamente, culmina com uma melhor qualidade do currículo, que continua sendo revisto”.*

Outro aspecto que emergiu nos grupos e que pode ser pensado como uma contribuição indireta do PET foi a crescente demanda por qualificação (pós-graduação lato e stricto sensu) de profissionais de saúde envolvidos com esse programa, o que, certamente, acaba por se refletir na oferta desses cursos.

*“Por outro lado, tem um efeito que eu acho que é um efeito indireto do PET também que é um pouco na pós. A gente tem desses médicos que estão vinculados ao PET [...] uma demanda progressiva de fazerem mestrado, no nosso caso, o mestrado de Saúde Coletiva”.*

Aliada a essa questão, Cyrino e colaboradores<sup>22</sup> salientam que com o PET-Saúde foi possível desenvolver a educação permanente dos preceptores, favorecendo uma postura mais reflexiva sobre suas próprias experiências, o que contribuiu para a identificação de soluções para enfrentar os problemas cotidianos.

Considerando que o Programa PET-Saúde foi criado recentemente (2008) e introduz uma estrutura bastante inovadora nas políticas de indução de reformas curriculares, alguns objetivos representam metas bastante ambiciosas, como é o caso dos itens II e IV. Este fato leva à reflexão sobre a importância e a necessidade de ações articuladas no campo de atuação dos ministérios da Saúde e Educação, de modo a impactar a formação profissional em saúde no País. Neste sentido, as ações do Promed e Pró-Saúde se consolidam no PET-Saúde

e vice-versa, dando mais consistência aos movimentos de reforma curricular alinhados às necessidades do Sistema Único de Saúde.

A análise documental e os grupos focais identificaram fortalezas e fragilidades dos 17 projetos PET-Saúde de escolas médicas participantes do Promed. Muitas destas fortalezas representam a superação de pontos críticos vivenciados pelos cursos de Medicina em seus processos de reforma curricular iniciados quase uma década antes da chegada do PET-Saúde. Por outro lado, algumas das fragilidades deste programa refletem limitações da própria política nacional de reorientação da formação profissional em saúde, que trabalha na zona de conflito entre a academia e o mundo do trabalho, os cenários de prática profissional e os anseios da sociedade e dos próprios profissionais.

## COMENTÁRIOS FINAIS

Este estudo possibilitou identificar as repercussões do PET-Saúde no currículo de graduação médica nas instituições pesquisadas.

Foi evidenciado que esse programa fortaleceu o desenvolvimento curricular, contribuindo especialmente no que diz respeito à consolidação da Atenção Primária como local privilegiado para as práticas de ensino-aprendizagem e interprofissionais.

Este estudo mostrou também que as contribuições mais expressivas do PET-Saúde foram relacionadas à produção de conhecimento voltada para as necessidades do SUS e ao fortalecimento da integração ensino-serviço, aspectos que se configuraram como pontos de estrangulamento no contexto do Promed. Em algumas instituições, verificou-se que o PET-Saúde não só contribuiu para estreitar as relações com o serviço, mas principalmente favoreceu a criação de instâncias administrativas para gerir e coordenar essas relações.

O PET-Saúde, ao envolver profissionais não docentes (preceptores), acabou contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde onde atua, ao capacitar, valorizar e empoderar esses profissionais.

As contribuições do PET-Saúde para a pós-graduação e educação permanente voltadas para as necessidades do SUS foram menos enfatizadas. A oferta dessas oportunidades educacionais em estreita articulação com o SUS continua sendo um desafio para as políticas de formação profissional na área da saúde.

Os resultados reforçam a necessidade de discutir a reorientação da formação dos profissionais de saúde, incorporando evidências para assegurar a adequação das propostas. Estudos sobre a experiência do PET-Saúde servem também

como uma força incentivadora do programa e uma indicação para sua continuidade e constante aperfeiçoamento.

Finalmente, conclui-se que o PET-Saúde preencheu algumas das lacunas observadas nos programas anteriores de reorientação da formação médica, tendo se revelado um importante mecanismo de integração serviço-ensino-pesquisa-extensão por meio da produção de conhecimentos baseada nas necessidades dos serviços e da atuação em cenários reais de prática profissional.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos professores que gentilmente aceitaram participar dos grupos focais, possibilitando a realização desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2001. [acesso em: 02 maio 2014]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
2. Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED. Boletim ABEM; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Ensino Superior. Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina: uma nova Escola Médica para um novo Sistema de Saúde. Brasília; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Gonzalez AD, Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis* 2010; 20(2):551-570.
7. Goulart LMH, Alves CRL, Belisário AS, Abreu DMX, Lemos JMC, Massote AW, França MB, Mendes, KF, Silva TAF. Abordagem pedagógica e diversificação dos cenários de ensino médico: projetos selecionados pelo PROMED. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2009; 33(4):605-614.
8. Stella RCR, Abdalla IG, Lampert J, Perim GL, Aguillar-da Silva RH, Costa NMSC. Sceneries of Practice and Medical Education in Health Attendance. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2009; 33 (1 Supl. 1):63-69.
9. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. 2ª edição. São Paulo: Hucitec & Associação Brasileira de Educação Médica; 2009.
10. Alves CRL, Belisário AS, Abreu DMX, Lemos JMC, D'Ávila LS, Goulart LMH. Curricular transformations in medical school: an exploration of the promotion of change in Brazil. *Medical Education* 2013; 47: 617–626.
11. Nair M, Webster P. Education for health professionals in the emerging market economies: a literature review. *Medical Education* 2010; 44:856–863.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 18, de 16 setembro 2009. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde -PET-Saúde. Diário Oficial da União, Seção 3, Nº 178, 17 de setembro de 2009, p. 90-91.
13. Leite MTS, Rodrigues CAQ, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JMO, Rios LR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012;36(1 Supl 1):111-118.
14. Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (Campus Capital): o olhar dos tutores. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(4):1151-1162.
15. Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos serviços de Atenção Primária: percepção dos profissionais. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2011; 35(4): 477-85.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Secretaria de Educação Superior. Portaria Conjunta nº 2, de 3 de março de 2010. [acesso em: 16 jul. 2014]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/conjuntas/103153-2.html>.
17. Alves CRL, Belisário AS, Lemos JMC, Abreu DMX, D'Ávila LS, Goulart LMH. Mudanças Curriculares: Principais Dificuldades na Implementação do PROMED. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2013; 37(2): 157-166.
18. Massote AW, Belisario, AS, Gontijo ED. Atenção Primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2011; 35(4): 445-53.
19. Caldas JB, Lopes ACS, Mendonça RD, Figueiredo A, Lonts JGA, Ferreira EF, Figueira TR. A percepção de alunos quanto ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde -PET-Saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36 (1, Supl 2):33-41.
20. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, Creutzberg M, Altamirano M, Paniz O, Cor-

- bellini VL. A Integração ensino-serviço como estratégia de formação profissional para o SUS. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36 (1, Supl 2):170-177.
21. Ferreira JBB, Forster AC, Santos JS. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36 (1, Supl 1):127-133.
22. Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti JP, Villas Boas PJF, Hashimoto M, Patrício KP, Romanholi RMZ, Manoel CM, Hokama POM. Ensino e Pesquisa na Estratégia de Saúde da Família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36(1 Supl 1):92-101.
23. Pinto ACM, Oliveira IV, Santos ALS, Silva LES, Izidoro GSL, Mendonça RD, Lopes ACS. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013;18(8):2210-2210.
24. Freitas PH, Colomé JS, Carpes AD, Backes DS, Beck CLC. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes na área da saúde. *Esc. Anna Nery* 2013;17(3):496-504.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram na concepção e desenho do artigo, na análise e interpretação dos dados, assim como na redação do artigo.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesses envolvido na pesquisa.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Claudia Regina Lindgren Alves  
Departamento de Pediatria  
Faculdade de Medicina – UFMG  
Av. Alfredo Balena, 190 – Belo Horizonte  
CEP 30130-100 – MG  
E-mail:lindgrenalves@gmail.com