

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 - DF
2018



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
SRVT, Quadra 701, via W5 Norte, lote D
Edifício PO 700, 4º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-3848
Site: www.saude.gov.br/sgtes
E-mails: sgtes@saude.gov.br / deges@saude.gov.br

Elaboração:

IMS
Carinne Magnago
Maria Ruth dos Santos
Soraya A. Belisário
Tania França
SGTES
Cláudia Brandão Gonçalves Silva

Colaboração e Revisão:

Lilian Leite de Resende
Juliana Ferreira Lima Costa

Projeto gráfico, ilustrações e capa:

Eduardo Pinto Grisoni

Normalização:

Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
50 p. : il.

ISBN 978-85-334-2641-2

1. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Administração em Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0442

Título para indexação:

Education for Work Program for Health: An overview of the edition of PET-Saúde/GraduaSUS

Siglas

CEPESC	Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNRHS	Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PROMED	Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RHS	Recursos Humanos em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIGPET-Saúde	Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

Lista de Tabelas

Tabela 1. Projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo grandes regiões. Brasil, 2015	19
Tabela 2. Distribuição dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovadas segundo categoria administrativa das instituições de ensino as quais estão vinculados. Brasil, 2015	23
Tabela 3. Quantitativo de projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo os cursos de graduação em saúde envolvidos. Brasil, 2015.....	23
Tabela 4. Universo e respondentes por tipo de coordenação (projeto e grupos) do PET-Saúde/GraduaSUS segundo regiões e estados. Brasil, 2018.....	25
Tabela 5. Escolaridade dos coordenadores de projeto e de grupo do PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018.....	26
Tabela 6. Formação dos coordenadores de projeto e de grupo do PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018.....	27
Tabela 7. Tempo de vinculação dos coordenadores de projeto e de grupo à instituição participante do PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018	27
Tabela 8. Adequação da estrutura física dos serviços de saúde para as atividades do PET-Saúde/GraduaSUS na avaliação dos coordenadores de projeto e de grupo. Brasil, 2018	28
Tabela 9. Tipos de atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores de projeto e de grupo. Brasil, 2018.....	28
Tabela 10. Desenvolvimento de atividades por demanda dos serviços de saúde e da comunidade não previstas nos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados, segundo os coordenadores. Brasil, 2018	29
Tabela 11. Mecanismos para seleção de alunos bolsistas para o PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	29
Tabela 12. Mecanismos para seleção de tutores/preceptores para o PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	29
Tabela 13. Mecanismos para seleção de coordenadores de grupo/curso para o PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018	30
Tabela 14. Existência de voluntários no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	30
Tabela 15. Objetivos alcançados no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	31
Tabela 16. Avaliação da contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS no desenvolvimento e formação profissional, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	31

Tabela 17. Ampliação/diversificação de cenários de ensino-aprendizagem promovida pelo PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018	31
Tabela 18. Avaliação da contribuição das atividades desenvolvidas no PET-Saúde/GraduaSUS para os serviços do Sistema Único de Saúde, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	32
Tabela 19. Avaliação da contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família nas unidades curriculares das instituições de ensino, segundo os coordenadores. Brasil, 2018	32
Tabela 20. Aspectos que dificultam a integração ensino-serviço-comunidade no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018	33
Tabela 21. Trabalho conjunto entre a instituição de ensino e os serviços públicos de saúde para o desenvolvimento das atividades dos grupos PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018	33
Tabela 22. Percepção dos coordenadores quanto às atividades desenvolvidas pelos grupos PET-Saúde/GraduaSUS terem beneficiado a comunidade local. Brasil, 2018.....	34
Tabela 23. Envolvimento do controle/participação social no decorrer do projeto PET-Saúde/GraduaSUS ao qual esteve vinculado, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	34
Tabela 24. Percepção dos coordenadores sobre a forma de financiamento do programa por meio do repasse direto de bolsas aos integrantes dos grupos PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018.....	35
Tabela 25. Contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS nos processos de discussão ou de implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), segundo os coordenadores. Brasil, 2018	35
Tabela 26. Contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS para o desenvolvimento da Educação Interprofissional e das práticas colaborativas, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	36
Tabela 27. Aspectos do PET-Saúde/GraduaSUS que impactaram positivamente na produção de mudanças no ensino e no serviço de saúde, segundo os coordenadores. Brasil, 2018	36
Tabela 28. Aspectos do PET-Saúde/GraduaSUS que impactaram negativamente na produção de mudanças no ensino e no serviço de saúde, segundo os coordenadores. Brasil, 2018.....	37
Tabela 29. Percepção dos coordenadores sobre a inovação da edição PET-Saúde/GraduaSUS em relação às edições anteriores. Brasil, 2018	37

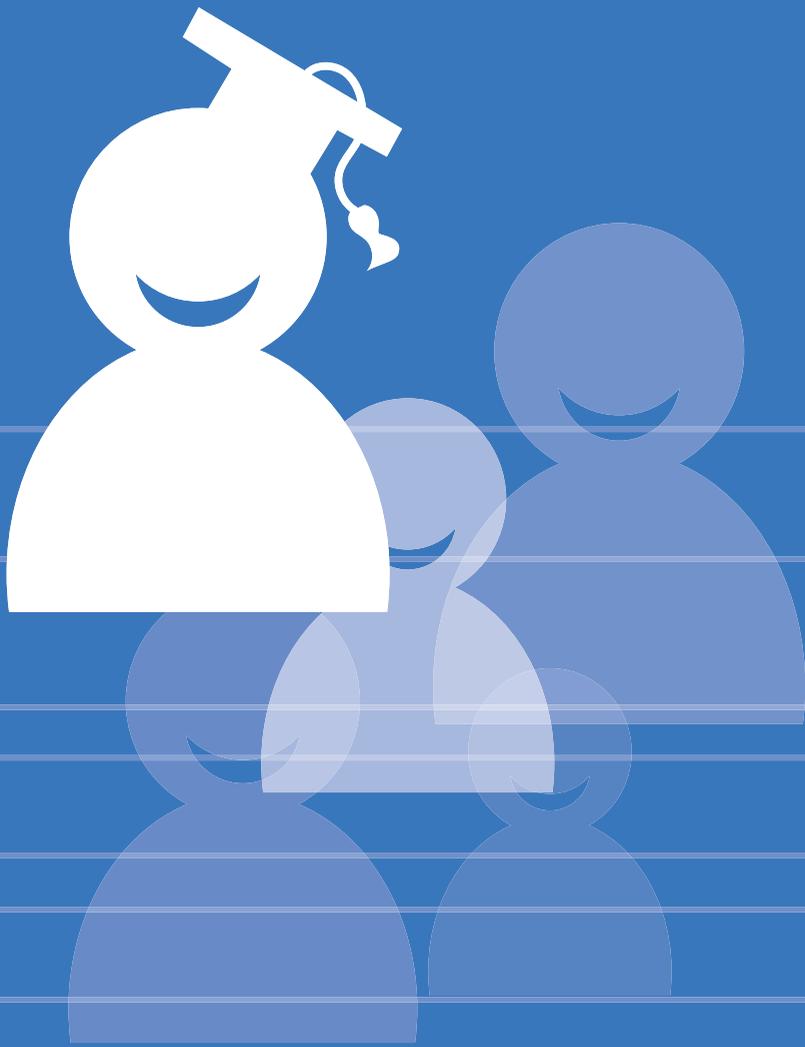
Lista de Quadros e Figuras

Quadro 1. Editais do PET-Saúde segundo áreas temáticas, projetos selecionados, quantitativo de bolsas e número de cursos selecionados. Brasil, 2008-2015.....	14
Quadro 2. Questões norteadoras, objetivos específicos e estratégias metodológicas adotadas para o levantamento de dados sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde edição GraduaSUS. Brasil, 2018	17
Figura 1. Distribuição de Projetos PET-Saúde GraduaSUS aprovados segundo estado. Brasil, 2015	20
Figura 2. Distribuição de grupos PET-Saúde GraduaSUS aprovados por grandes regiões. Brasil, 2015	20
Figura 3. Distribuição de bolsas PET-Saúde GraduaSUS aprovadas por grandes regiões. Brasil, 2015.....	21
Figura 4. Distribuição de grupos PET-Saúde GraduaSUS aprovadas por estados. Brasil, 2015	21
Figura 5. Distribuição de bolsas PET-Saúde GraduaSUS aprovadas por estados. Brasil, 2015	22



Sumário

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO.....	11
ANTECEDENTES DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	13
OBJETIVOS.....	15
ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	17
PET-SAÚDE/GRADUASUS EM NÚMEROS.....	19
DESENVOLVIMENTO E DESDOBRAMENTOS DOS PROJETOS PET-SAÚDE/GRADUASUS	25
RESULTADOS DO SURVEY ONLINE.....	25
RESULTADOS DAS ENTREVISTAS IN LOCO.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	47





Apresentação

Este documento apresenta, sob o formato de informe analítico, dados sistematizados sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), edição GraduaSUS, obtidos no âmbito do Projeto *Monitoramento e avaliação das ações de educação na saúde apoiadas e implementadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde*, desenvolvido pelo DEGES/SGTES/MS, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC), por meio da Estação de Trabalho Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH/IMS-UERJ).

O levantamento dos dados sobre o PET-Saúde/GraduaSUS visa atender ao previsto no item 7 – Monitoramento e avaliação dos projetos, previsto no Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015 - PET-Saúde/GraduaSUS, com o objetivo de identificar os resultados alcançados, e apontar os limites e as contribuições desta edição na produção de mudanças na formação em saúde e na qualificação dos serviços de saúde.

Agradecemos a toda a equipe do DEGES/SGTES/MS pela colaboração e a todos os atores que se disponibilizaram a responder ao questionário e a nos receber em suas instituições.

Por todos estes aspectos, o informe nos dá importantes contribuições para seguir investindo no PET e que estamos no rumo certo quando lançamos o PET Interprofissionalidade.

Cláudia Brandão
Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde



Introdução

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 trazem a noção da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado e estabelecem o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação dos profissionais da área. Apesar disso, até o ano de 2003, a área de recursos humanos em saúde (RHS) encontrava-se a cargo de uma coordenação geral no terceiro escalão do Ministério da Saúde (MS). A partir desse ano, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) ocupando o primeiro escalão, é reafirmada a relevância da área de RHS para o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde¹.

A SGTES foi criada com o desafio de definir políticas orientadoras de formação e desenvolvimento profissional, de planejamento, gestão e regulação da força de trabalho em saúde, para o efetivo desempenho do SUS. Mais ainda, de assumir papel estratégico nas diretrizes intersetoriais que envolvam o desenvolvimento de uma Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde (PNRHS)¹.

No que se refere às políticas de reorientação da formação profissional em saúde, as principais linhas de ação se voltam para a indução de mudanças nas graduações em saúde e para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores de nível superior e técnico do SUS. No âmbito dessas linhas, ao longo dos anos, diversos programas, ações e iniciativas de educação na saúde foram implementadas, desencadeando processos de mudança e de fortalecimento da Política Nacional de Saúde.

Apesar dos inúmeros avanços na área da educação na saúde, ainda há desafios a serem superados e propostas a serem implementadas e/ou readequadas, nesta esfera, na perspectiva de um sistema político democrático no Brasil contemporâneo, que coloca em pauta a necessidade de entender o binômio trabalho e educação, sob um novo prisma².

É fato que as práticas de atenção e gestão da saúde, desenvolvidas no País, ainda demonstram um distanciamento da formação de seus trabalhadores, com relação às reais necessidades do SUS, e construir uma articulação entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde, tem sido um desafio permanente para os atores envolvidos com estas temáticas no Brasil³.

A educação, sem dúvida, é um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a orientação da formação, o desenvolvimento dos profissionais de saúde e os princípios e as diretrizes do SUS. Nesta direção, novas iniciativas têm sido deflagradas visando ampliar a qualificação da força de trabalho, por meio de ações de educação permanente em saúde (EPS) que, entre outros objetivos, articulam a formação profissional às práticas dos serviços de saúde.

Busca-se, com a política de educação na saúde implementada pelo MS a partir da EPS, promover ações direcionadas aos seus trabalhadores que articulem as competências individuais aos objetivos institucionais e que gerem valor público sustentável. Nessa linha, o MS, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da SGTES, tem destinado apoio técnico e financeiro a projetos, programas e políticas públicas, cujos objetivos estão direcionados para a qualificação e adequação

do perfil dos trabalhadores às necessidades sociais em saúde, tendo como eixo a integração ensino-serviço.

Os esforços empreendidos nesse sentido podem ser identificados, em especial, no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019, instrumento central de planejamento que orienta a implementação de todas as iniciativas no SUS. Tal plano apresenta eixos e diretrizes, dispostos em 13 objetivos, a serem seguidos pelo Poder Público, em consonância com o processo de debates que o MS estabeleceu com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em seu décimo objetivo, o plano explicita “promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho”. Com ele, propõe-se equacionar um dos grandes desafios inerente à disponibilização de recursos empregados no SUS: a qualificação, a atualização e a gestão dos recursos humanos. Para tanto, estabelece estratégias que visam, dentre outras coisas, a adequada formação dos profissionais e trabalhadores de saúde, por meio da reorientação da formação profissional na graduação em saúde, de acordo com as necessidades do SUS e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁴.

No tocante à referida estratégia, o plano apresenta metas que buscam superar as demandas do mundo do trabalho na área da saúde, estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, iniciada em 2013. Dentre elas, destaca-se: “envolver 5 mil jovens em ações do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), a fim de que estudem, pratiquem e pesquisam ações de qualificação da educação em saúde, dos serviços de saúde e atuem em processo de transformação da graduação em saúde, orientados pelas Diretrizes Curriculares e às necessidades da população brasileira e do SUS”⁴.

O PET-Saúde, que tem como pressuposto a educação pelo trabalho, foi instituído no âmbito do MS e Ministério da Educação (MEC), em 2008, com o objetivo inicial de fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo posteriormente estendido para outras áreas estratégicas do SUS^{5,6}.

Constituindo-se, hoje, como uma das principais estratégias de indução de mudanças nos processos de formação profissional, este informe analítico debruça-se sobre ele, especificamente sobre a sua última versão lançada, qual seja: PET-Saúde/GraduaSUS.



Antecedentes do PET–Saúde/GraduaSUS

Com a promulgação da Carta Magna de 1988, que trouxe avanços significativos no reconhecimento dos direitos e garantias fundamentais à população brasileira, novas configurações dos sistemas de educação e de saúde foram requeridas, culminando na instituição do SUS, em 1990; na promulgação das novas Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996; e, na sequência, nas DCN para os Cursos de Graduação em Saúde, a partir de 2001⁷⁻¹³.

Nesse contexto e com o objetivo de estimular as mudanças requeridas pelas DCN para os Cursos de Graduação em Saúde, que foram elaboradas considerando as especificidades do SUS e sua priorização às ações de promoção e prevenção, o MEC e MS inauguraram, a partir do Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), um sistema interministerial de indução de mudanças dos processos de formação em saúde¹⁴.

O PROMED foi criado em 2002 com o intuito de incentivar as escolas médicas, de todo o País, a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina, para que os programas de graduação pudessem deslocar o eixo da formação médica, centrado na assistência individual, e eminentemente hospitalocêntrica, para um outro em que a formação estivesse sintonizada com o SUS, em especial com a Atenção Básica¹⁵.

Em 2005, com vistas a aprimorar o PROMED e ampliar a cobertura para outras profissões de saúde que integram a ESF, incluindo além dos cursos de Medicina, a Enfermagem e a Odontologia, foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró-Saúde), tendo como eixo principal a integração ensino-serviço¹⁶.

No bojo dos avanços obtidos com o PROMED, Pró-Saúde e, também, com o Programa de Educação Tutorial (PET)¹ do MEC, surge, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fortalecendo ainda mais a parceria interministerial saúde-educação⁵.

O PET-Saúde, constituído como uma das estratégias do Pró-Saúde, em especial referente ao eixo “cenários de práticas”, tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e como pressuposto a educação pelo trabalho. Trata-se de uma política pública desafiadora à consolidação do SUS, que visa induzir o desenvolvimento, pelas instituições de ensino, de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e extensão universitária e a participação social^{5,17,18}.

¹ Criado em 1979 com o nome Programa Especial de Treinamento, foi oficialmente instituído, no âmbito do MEC, pela Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005, sob o nome Programa de Educação Tutorial (PET), com o objetivo de fomentar grupos de aprendizagem tutorial mediante a concessão de bolsas de iniciação científica a estudantes de graduação e bolsas de tutoria a professores tutores de grupos PET.

Inicialmente, criado com foco na ESF - o PET-Saúde/SF – o programa passou por uma sucessiva incorporação de novas diretrizes e ajustes dos instrumentos de implementação, que ampliaram o desenvolvimento de grupos PET-Saúde em outras áreas consideradas prioritárias para o SUS (Brasil, 2010): Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), Saúde Mental (PET-Saúde/SM) e Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes)^{5,6,19,20}.

Em 2015, sob o título temático PET-Saúde/GraduaSUS, a iniciativa direciona o seu foco para a mudança curricular das graduações da saúde, em alinhamento às DCN; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade; e para a formação de preceptores e docentes. Assume como pressupostos norteadores das mudanças a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade, a integração ensino-serviço, a humanização do cuidado, a integralidade da assistência, e o desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS. Nesse mesmo ano também disponibiliza bolsa para os coordenadores dos projetos²¹.

Nessa construção, entre 2008 e 2015, em que foram disponibilizados oito editais²¹⁻²⁸, o PET-Saúde já desenvolveu quase mil projetos em todas as regiões do Brasil, com diferentes temas e cenários (Quadro 1).

Quadro 1. Editais do PET-Saúde segundo áreas temáticas, projetos selecionados, quantitativo de bolsas e número de cursos selecionados. Brasil, 2008-2015

Edital	Temática	Nº de projetos selecionados	Nº de grupos PET-Saúde	Nº bolsas / mês	Nº cursos envolvidos
Edital nº 12/2008 - PET-Saúde/SF 2009	Saúde da Família	84	306	5.814	345
Edital nº 18/2009 - PET-Saúde/SF 2010/2012	Saúde da Família	111	484	9.267	545
Edital nº 7/2010 - PET-Saúde/VS 2010/2012	Vigilância em Saúde	70	145	1.595	298
Edital nº 27/2010 - PET-Saúde/SM 2011	Saúde Mental	69	80	1.280	338
Edital nº 24/2011 - Pró-Saúde/PET-Saúde 2012-2014	Redes de Atenção	120	415	8.069	709
Edital nº 28/2012 - PET-Saúde/VS 2013-2014	Vigilância em Saúde	105	197	2.167	509
Edital nº 14/2013 - PET-Saúde/Redes 2013-2015	Redes de Atenção	116	290	5.510	623
Edital nº 13/2015 - PET-Saúde/GraduaSUS	Graduações em Saúde	105	388	3.666	388

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE– SIGPET, 2018.

Considerando o percurso do PET-Saúde, a finalização da vigência de sua última edição – PET-Saúde/GraduaSUS, a ausência de estudos analíticos abrangentes sobre o programa, e a necessidade de apresentar subsídios que colaborem com seu monitoramento, avaliação e aprimoramento, empreendeu-se um levantamento de dados sobre a edição PET-Saúde/GraduaSUS, cujos resultados principais estão apresentados neste documento.

Objetivos

Objetivo geral

Apresentar o panorama do PET-Saúde/GraduaSUS e analisar o seu desenvolvimento quanto aos aspectos centrais para a formação de profissionais e qualificação dos serviços de saúde, com vistas a subsidiar o seu monitoramento, avaliação e aprimoramento.

Objetivos específicos

- Sistematizar dados quantitativos sobre os projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados no País;
- Identificar junto aos integrantes do PET-Saúde/GraduaSUS as principais mudanças induzidas pelo programa;
- Conhecer a opinião e percepção dos coordenadores de projeto sobre limites e contribuições da edição PET-Saúde/GraduaSUS;
- Sugestionar pontos de modificação da proposta do PET-Saúde/GraduaSUS com vistas a qualificá-lo.



Aspectos metodológicos

Constitui-se estudo avaliativo, que conjugou métodos quantitativos e qualitativos, com aplicação de desenhos metodológicos, orientados e adequados às diferentes etapas propostas, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Questões norteadoras, objetivos específicos e estratégias metodológicas adotadas para o levantamento de dados sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, edição GraduaSUS. Brasil, 2018

Objetivo geral	Questões norteadoras	Objetivos específicos	Estratégias metodológicas
Apresentar o panorama do PET-Saúde/GraduaSUS e analisar o seu desenvolvimento quanto aos aspectos centrais para a formação de profissionais e qualificação dos serviços de saúde, com vistas a subsidiar o seu monitoramento, avaliação e aprimoramento	Qual o panorama de distribuição dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados?	Sistematizar dados quantitativos sobre os projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados no País	Análise estatística dos dados disponíveis no Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde (SIGPET-Saúde)
	Quais as principais mudanças induzidas e operacionalizadas pelo PET-Saúde/GraduaSUS no que tange aos objetivos previstos no Edital de seleção?	Identificar junto aos integrantes do PET-Saúde/GraduaSUS as principais mudanças induzidas pelo programa	Survey online conduzido nos meses de março e abril de 2018, com coordenadores de projeto (n=103) e de grupos (n=342) do PET-Saúde/GraduaSUS. Foi utilizado questionário com 32 questões fechadas e um campo aberto de livre preenchimento.
	Quais as dificuldades e os diferenciais positivos da edição PET-Saúde/GraduaSUS percebidas durante o desenvolvimento dos projetos pelos integrantes do programa?	Conhecer a opinião e percepção dos coordenadores de projeto sobre limites e contribuições da edição PET-Saúde/GraduaSUS	Conversas in loco com participantes do PET-Saúde/GraduaSUS vinculados a 13 projetos, a partir de um questionário com oito questões norteadoras. Os encontros aconteceram em abril e maio de 2018.
	Quais mudanças poderiam ser realizadas na edição PET-Saúde/GraduaSUS com o propósito de aprimorá-lo?	Sugestionar pontos de modificação da proposta do PET-Saúde/GraduaSUS com vistas a qualificá-lo	Os dados quantitativos foram tratados por estatística descritiva e os qualitativos por análise de conteúdo.

A abordagem quantitativa, de abrangência nacional, foi desenvolvida em duas etapas. A primeira, de caráter descritivo, objetivou apresentar o panorama de distribuição dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados, a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde (SIGPET-Saúde), tratados estatisticamente.

A segunda etapa consistiu em um *survey* online conduzido nos meses de março e abril de 2018, com coordenadores PET-Saúde/GraduaSUS. Um instrumento utilizado anteriormente pelo DEGES/SGTES/MS para o monitoramento do PET-Saúde foi adaptado ao contexto da edição GraduaSUS²⁹. A adaptação deu origem a um questionário estruturado com 34 questões, posteriormente configurado em formulário eletrônico através do FormSUS. Além destas questões, um campo livre foi deixado ao

fim do instrumento para o registro voluntário dos respondentes quanto às suas impressões sobre a edição em análise (pontos positivos e negativos, sugestões de mudanças, dificuldades enfrentadas na condução do projeto etc.).

Estabeleceu-se contato por correio eletrônico com todos os coordenadores de projeto (n=105) e de grupo (n=394), dos quais 445 (89,1%) responderam ao *survey*, constituindo-se, portanto, a amostra do estudo. Os dados quantitativos produzidos nesta etapa foram tratados e analisados por estatística descritiva no *Microsoft Excel*, e as qualitativas foram submetidas à análise descritiva.

A abordagem qualitativa, de cunho exploratório, foi efetivada em abril e maio de 2018, por meio de conversas *in loco* com aproximadamente 100 participantes do PET-Saúde/GraduaSUS – coordenadores, tutores, preceptores e alunos vinculados a 13 projetos. Ressalta-se que, inicialmente, previu-se apenas a participação dos coordenadores de projeto. Entretanto, ao serem convidados para o encontro, muitos manifestaram a importância da inclusão de outros atores; de tal modo, optou-se por deixar a cargo dos convidados a decisão de abranger ou não outros integrantes do PET.

A escolha dos locais para a condução dos encontros considerou os seguintes critérios:

- um estado por região do País;
- facilidade de acesso aos locais tendo em vista a exiguidade de tempo para produção do documento (uma vez que os dados auxiliariam na tomada de decisão para elaboração de novo edital PET-Saúde);
- a inclusão de projetos vinculados a instituições de ensino de naturezas administrativas distintas (pública – federal ou estadual, privada sem fins lucrativos).

Cumprе esclarecer que, na região Sul, nenhum projeto teve como proponente uma instituição estadual e, na região Sudeste, a indisponibilidade do coordenador de projeto da IES privada selecionada em participar do encontro, no período previsto para coleta de dados, condicionou que nessas regiões apenas dois projetos fossem incluídos. Nas demais foram realizados três encontros com proponentes vinculados a uma IES federal, uma estadual e uma privada sem fins lucrativos.

Os encontros com os participantes do PET foram conduzidos por duas pesquisadoras, sob a orientação de um roteiro com oito questões norteadoras. As conversas foram gravadas, transcritas e posteriormente submetidas à análise de conteúdo.

Em atendimento às normas previstas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob Parecer 2.503.706.

Em coerência com as etapas executadas para o levantamento dos dados, os resultados estão apresentados na sequência em dois tópicos principais:

- PET-Saúde GraduaSUS em números
- Desenvolvimento e desdobramento dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS

PET—Saúde/GraduaSUS em números

Este bloco apresenta a análise quantitativa referente ao panorama de distribuição dos 105 projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados em 2015.

De acordo com os dados da Tabela 1, é na região Norte que se verifica o menor percentual de projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados. Já os maiores percentuais referem-se aos projetos em execução vinculados a instituições de ensino das regiões Nordeste e Sudeste que, quando somados, totalizam 58%.

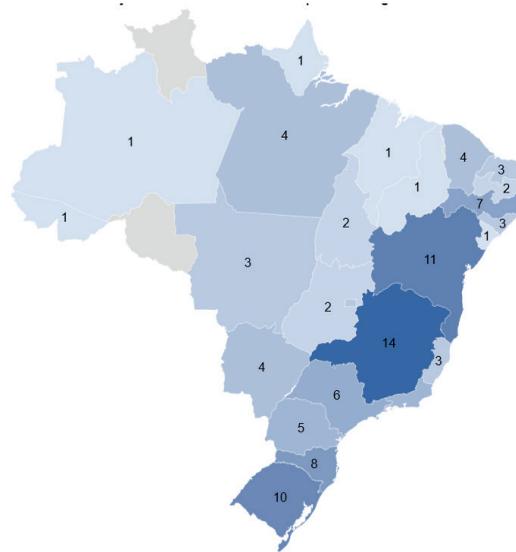
Tabela 1. Projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo grandes regiões. Brasil, 2015

Região	N projetos	% projetos
Norte	9	8,6%
Nordeste	33	31,4%
Sudeste	28	26,7%
Sul	23	21,9%
Centro-Oeste	12	11,4%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE–SIGPET, 2018.

Em relação aos estados, somente nos de Roraima e Rondônia, ambos da região Norte, não se identificam projetos aprovados. Nesta região, o maior número de projetos é contabilizado no estado do Pará (n=4). Do conjunto de estados, Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Sul são os que exibem o maior contingente de projetos em execução: 14, 11 e 10, respectivamente, que somados perfazem 33,3% do total de projetos do País (Figura 1).

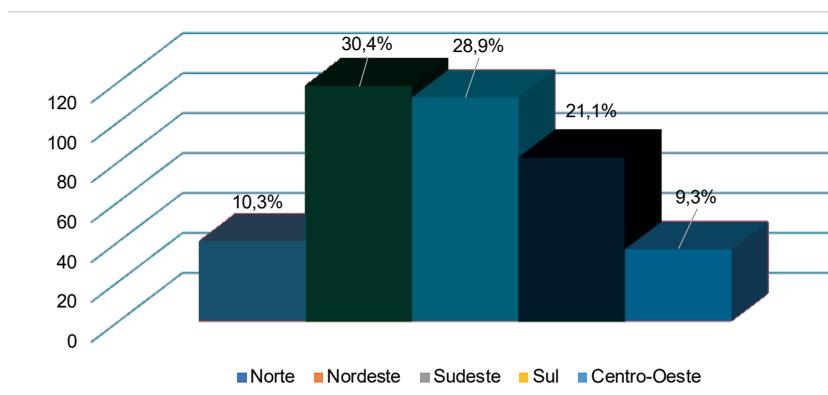
Figura 1. Distribuição de Projetos PET-Saúde GraduaSUS aprovados segundo estado. Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE–SIGPET, 2018.

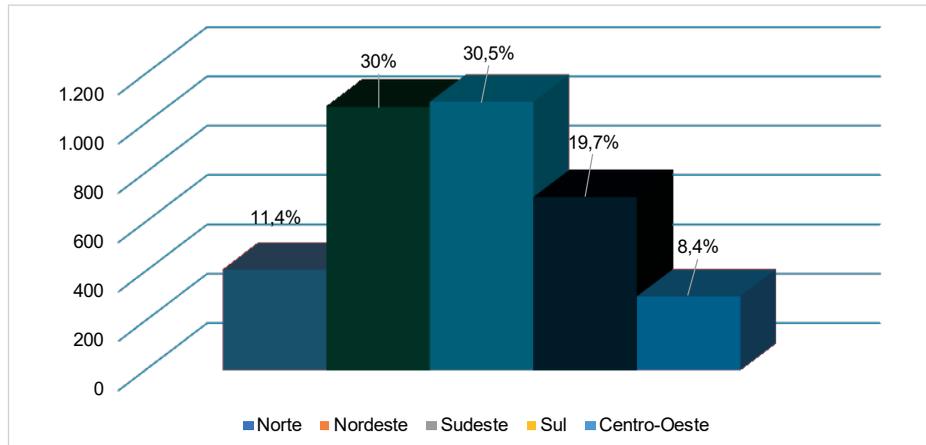
A observação da Figura 2 e 3 indica que as regiões Nordeste e Sudeste, as mais populosas dos País, possuem os índices mais elevados de grupos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados, quando comparadas às demais regiões. Somados, representam 59,3% (n=230) do total de grupos (n=388). Proporcionalmente ao número de grupos, o percentual de bolsas aprovadas aos coordenadores, alunos, preceptores e tutores das duas regiões perfaz 60,5% (n=2.154) do total de disponibilizadas para o País (n=3.561). A região Centro-Oeste é a que exibe o menor percentual de grupos (n=36; 9,3%) e de bolsas (n=299; 8,4%).

Figura 2. Distribuição de grupos PET-Saúde GraduaSUS aprovados por grandes regiões. Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE–SIGPET, 2018.

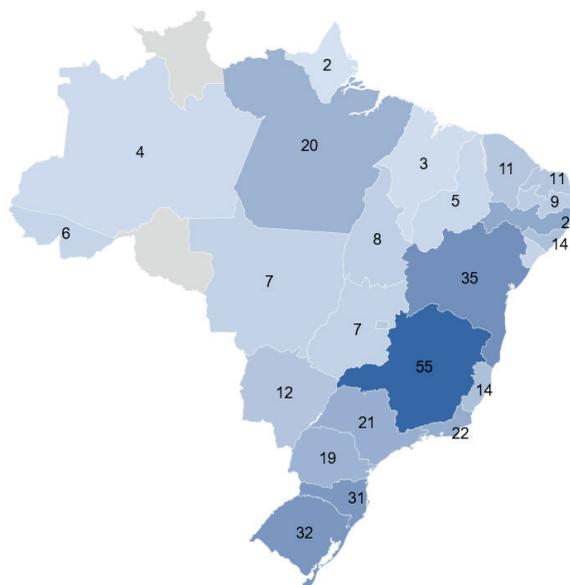
Figura 3. Distribuição de bolsas PET-Saúde GraduaSUS aprovadas por grandes regiões. Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE- SIGPET, 2018.

O maior número de grupos PET-Saúde/GraduaSUS é contabilizado no estado de Minas Gerais (n=55), seguido pelos estados da Bahia, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Os estados do Amapá, Maranhão e Amazonas - são os que constituíram menor número de grupos no âmbito dos projetos aprovados (Figura 4).

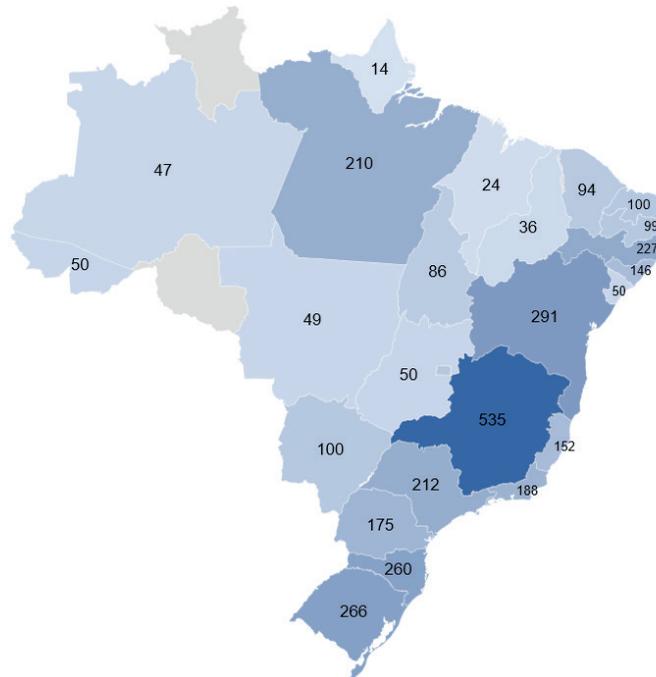
Figura 4. Distribuição de grupos PET-Saúde GraduaSUS aprovadas por estados. Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE- SIGPET, 2018.

Evidenciando a distribuição pelos estados na Figura 5, observa-se que Minas Gerais detém a liderança de bolsas aprovadas no País, com 15% (n=535) do total, seguido pela Bahia, com 8,2% (n=291). Em outra via, reduzido percentual de bolsas foi verificado no Amapá (n=14; 0,4%), Amazonas (n=47; 1,3%) e Acre (n=50; 1,4%), estados que também apresentaram o menor número de projetos aprovados (Figura 1).

Figura 5. Distribuição de bolsas PET-Saúde GraduaSUS aprovadas por estados. Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE-SIGPET, 2018.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo a natureza jurídica das instituições de ensino superior (IES), as quais, em conjunto com as Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, constituíram-se proponentes dos projetos. Os resultados mostram que as IES públicas federais propuseram quase metade do total de projetos aprovados (n=49; 46,7%), em especial as da região Nordeste e Sudeste. Na região Sul, do total de 23 projetos aprovados, 11 foram propostos por instituições privadas sem fins lucrativos e outros dois em parceria entre privada (sem fins lucrativos) e pública. Sobre isso, do total de projetos aprovados no Brasil, 11 (10,5%) foram desenvolvidos a partir de parcerias entre instituições de distintas categorias administrativas e níveis de governo (n=11;10,5%). Dessas parcerias, cinco foram estabelecidas entre instituições nordestinas.

Tabela 2. Distribuição dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo categoria administrativa das instituições de ensino as quais estão vinculados. Brasil, 2015

Categoria administrativa	Regiões					Brasil	
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	n	%
Pública federal	4	19	14	5	7	49	46,7
Pública estadual	2	6	6	3	2	19	18,1
Pública municipal	1	0	0	1	0	2	1,9
Privada*	1	3	7	11	2	24	22,9
Parceria entre federal e privada*	0	1	1	1	0	3	2,9
Parceria entre estadual e privada*	1	0	0	1	1	3	2,9
Parceria entre estadual e federal	0	4	0	1	0	5	4,8
Total	9	33	28	23	12	105	100

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE- SIGPET, 2018.
*privada sem fins lucrativos.

Com relação aos cursos de graduação em saúde envolvidos com a execução dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS além da medicina – cuja participação era obrigatória e, portanto, participou de todos os projetos, a Tabela 3 indica a participação de outros 287 cursos distribuídos entre os 105 aprovados, dos quais 83 de enfermagem. Significa dizer que a enfermagem se envolveu com o desenvolvimento de 79% dos projetos aprovados.

Tabela 3. Quantitativo de projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo os cursos de graduação em saúde envolvidos. Brasil, 2015

Cursos	N	%*
Biomedicina	2	1,9
Ciências Biológicas	2	1,9
Educação Física	17	16,2
Enfermagem	83	79,0
Farmácia	31	29,5
Fisioterapia	28	26,7
Fonoaudiologia	5	4,8
Medicina Veterinária	7	6,7
Nutrição	30	28,6
Odontologia	29	27,6
Psicologia	28	26,7
Saúde Coletiva	9	8,6
Serviço Social	9	8,6
Terapia Ocupacional	6	5,7
Bacharelado Interdisciplinar	1	1,0

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE- SIGPET, 2018.
*percentual relacionado ao total de projetos aprovados (n=105)



Desenvolvimento e desdobramentos dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS

Resultado do *survey* online

Este tópico apresenta os resultados principais do *survey* online aplicado aos coordenadores de projeto (serviço) e de grupos (ensino) do PET-Saúde/GraduaSUS.

Situação e abrangência do *survey*

A investigação foi dirigida aos 105 coordenadores de projeto, vinculados a secretarias municipais e/ou estaduais de saúde, e aos 342 coordenadores de grupos, afiliados a instituições de ensino, que aderiram ao PET-Saúde/GraduaSUS. Na Tabela 4, observa-se que o estudo foi concluído com 103 coordenadores de projeto e 388 coordenadores de grupo, correspondente a 90,3% do universo.

Tabela 4. Universo e respondentes por tipo de coordenação (projeto e grupos) do PET-Saúde/GraduaSUS segundo regiões e estados. Brasil, 2018

Estado	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupos		Universo total	Total de respondentes	
	Universo	Respondentes	Universo	Respondentes		n	%
Norte	9	9	40	35	49	44	89,8
Acre	1	1	6	3	7	4	57,1
Amapá	1	1	2	1	3	2	66,7
Amazonas	1	1	4	3	5	4	80,0
Pará	4	4	20	20	24	24	100,0
Tocantins	2	2	8	8	10	10	100,0
Nordeste	33	31	118	101	151	132	87,4
Alagoas	3	3	14	11	17	14	82,4
Bahia	11	10	35	28	46	38	82,6
Ceará	4	4	11	11	15	15	100,0
Maranhão	1	1	3	2	4	3	75,0
Paraíba	2	2	9	9	11	11	100,0
Pernambuco	7	6	24	19	31	25	80,6
Piauí	1	1	5	5	6	6	100,0
Rio Grande do Norte	3	3	11	11	14	14	100,0
Sergipe	1	1	6	5	7	6	85,7
Sudeste	28	28	112	103	140	131	93,6
Espírito Santo	3	3	14	13	17	16	94,1
Minas gerais	14	14	55	48	69	62	89,9
Rio de Janeiro	5	5	22	21	27	26	96,3
São Paulo	6	6	21	21	27	27	100,0

Sul	23	23	82	74	105	97	92,4
Paraná	5	5	19	15	24	20	83,3
Rio Grande do Sul	10	10	32	30	42	40	95,2
Santa Catarina	8	8	31	29	39	37	94,9
Centro-Oeste	12	12	36	29	48	41	85,4
Distrito Federal	3	3	10	10	13	13	100,0
Goias	2	2	7	4	9	6	66,7
Mato Grosso	3	3	7	4	10	7	70,0
Mato Grosso do Sul	4	4	12	11	16	15	93,8
Brasil	105	103	388	342	493	445	90,3

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Ainda na Tabela 4, verifica-se que apenas dois coordenadores de projeto não responderam ao questionário (Bahia e Pernambuco); que os estados de Roraima e Rondônia não participam da edição; e que a adesão da totalidade de coordenadores de grupos/cursos foi observada em oito estados (Ceará, Distrito Federal, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, São Paulo e Tocantins).

Quanto à cobertura da pesquisa segundo grandes regiões do país, nota-se que ela foi superior a 85% em todas as regiões onde se localizam as secretarias e IES que aderiram ao PET-Saúde/GraduaSUS. Proporcionalmente, a região com menor número de respondentes foi a Centro-Oeste (85,4%), e a com maior participação foi a Sudeste (97,2%).

Os blocos a seguir apresentam os principais resultados do *survey* online aplicado aos coordenadores de projeto (serviço) e de grupos/cursos (ensino) do PET-Saúde/GraduaSUS.

Bloco I – Escolarização, formação e tempo na instituição dos coordenadores de projeto e de grupos

Este primeiro bloco referiu-se às características de formação/qualificação dos coordenadores e do tempo de serviço na instituição onde atuam como coordenadores do PET-Saúde/GraduaSUS.

Chama a atenção a **alta escolarização e qualificação** dos coordenadores de projeto (serviço), já que **98%** deles são pós-graduados: cerca de **50% completaram Curso de Especialização; mais de 27% o Mestrado e 21% o doutorado** (Tabela 5).

Tabela 5. Escolaridade dos coordenadores de projeto e de grupo do PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018

Escolaridade	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Ensino Superior	2	1,9	1	0,3
Especialização	51	49,5	20	5,8
Mestrado	28	27,2	106	31,0
Doutorado	22	21,4	215	62,9
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Verifica-se uma **preponderância de enfermeiros** na coordenação dos projetos (serviço); por outro lado, entre os coordenadores de grupo/curso se observa baixa participação de médicos, não obstante à obrigatoriedade deste curso para aprovação dos projetos. Os farmacêuticos tiveram uma participação relevante na condução dos grupos (Tabela 6).

Tabela 6. Formação dos coordenadores de projeto e de grupo do PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018

Formação profissional	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Biomedicina	0	0,0	2	0,6
Ciências Biológicas	2	1,9	7	2,0
Educação Física	2	1,9	14	4,1
Enfermagem	40	38,8	88	25,7
Farmácia	2	1,9	36	10,5
Fisioterapia	4	3,9	29	8,5
Fonoaudiologia	0	0,0	6	1,8
Medicina	9	8,7	43	12,6
Medicina Veterinária	1	1,0	4	1,2
Nutrição	6	5,8	28	8,2
Odontologia	9	8,7	33	9,6
Psicologia	8	7,8	27	7,9
Serviço Social	9	8,7	10	2,9
Outra	11	10,7	15	4,4
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Em relação ao tempo de vinculação dos coordenadores de projeto ao serviço de saúde e dos coordenadores de grupo/curso à IES participantes do PET-Saúde/GraduaSUS, os dados mostram que a **maioria tem inserção há mais de dez anos: 54,4% e 43,3%, respectivamente** (Tabela 7).

Tabela 7. Tempo de vinculação dos coordenadores de projeto e de grupo à instituição participante do PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018

Tempo na instituição atual	Coordenadores de projeto (SES/SMS)		Coordenadores de grupo (IES)	
	n	%	n	%
Até 3 anos	8	7,8	31	9,1
Entre 3 e 5 anos	13	12,6	62	18,1
Entre 5 e 7 anos	14	13,6	31	9,1
Entre 7 e 8 anos	1	1,0	20	5,8
Entre 8 e 10 anos	11	10,7	50	14,6
Mais de 10 anos	56	54,4	148	43,3
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

SES: Secretaria Estadual de Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; IES: Instituições de Ensino Superior

Bloco II – Caracterização e desenvolvimento dos projetos

Este bloco destinou-se a identificar a adequação da estrutura física dos serviços de saúde para o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde; os tipos de atividades (previstas e/ou demandadas pelos serviços de saúde/comunidade) desenvolvidas no âmbito do programa; mecanismos utilizados para a seleção dos participantes do PET-Saúde/GraduaSUS (alunos, tutores/preceptores; coordenadores de grupo; bolsistas e voluntários) e mecanismos e instrumentos utilizados para o monitoramento e avaliação previstos em Edital.

Para 56,4% dos coordenadores do projeto (serviço) e para 91,8% dos coordenadores de grupos/cursos, a estrutura física dos serviços se encontra adequada para as atividades do PET-Saúde (Tabela 8).

Tabela 8. Adequação da estrutura física dos serviços de saúde para as atividades do PET-Saúde/GraduaSUS na avaliação dos coordenadores de projeto e de grupo. Brasil, 2018

Adequação da estrutura física dos serviços de saúde	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Não	6	5,8	2	0,6
Parcialmente	39	37,9	26	7,6
Sim	58	56,3	314	91,8
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Em relação aos tipos de atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS, o mais assinalado pelos coordenadores foi o ensino, seguido pelas atividades extensionistas, de pesquisa e de assistência, conforme observa-se na Tabela 9.

Tabela 9. Tipos de atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores de projeto e de grupo. Brasil, 2018

Tipos de atividades	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Assistência	70	68,0	209	61,1
Ensino	97	94,2	320	93,6
Extensão	88	85,4	305	89,2
Pesquisa	85	82,5	273	79,8

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Também foram concordantes as respostas em relação ao desenvolvimento de atividades por demanda do serviço/comunidade mesmo que não previstas inicialmente no projeto (Tabela 10).

Tabela 10. Desenvolvimento de atividades por demanda dos serviços de saúde e da comunidade não previstas nos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Desenvolvimento de atividades não previstas no projeto, a partir das demandas dos serviços de saúde/comunidade	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Não sei responder	0	0,0	6	1,8
Não, as atividades restringiram-se ao projeto original e ao previsto no currículo	5	4,9	25	7,3
Sim, de forma eventual	38	36,9	144	42,1
Sim, frequentemente	60	58,3	167	48,8

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Para inserção dos alunos no PET-Saúde/GraduaSUS, a seleção por edital foi a opção mais apontada pelos coordenadores, seguida pela avaliação do coeficiente de rendimento escolar, conforme consta na Tabela 11.

Tabela 11. Mecanismos para seleção de alunos bolsistas para o PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Mecanismos utilizados para seleção de alunos bolsistas	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Processo seletivo via Edital	91	88,3	312	91,2
Coeficiente de rendimento escolar	10	9,7	64	18,7
Por adesão	7	6,8	33	9,6
Indicação	11	10,7	16	4,7
Não sei responder	5	4,9	0	0,0

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Com relação aos tutores/preceptores, os coordenadores apontaram a indicação e o reconhecimento/experiência profissional como as principais formas de seleção (Tabela 12).

Tabela 12. Mecanismos para seleção de tutores/preceptores para o PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Mecanismos utilizados para seleção de tutores/preceptores	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Indicação	52	50,5	119	34,8
Reconhecimento/experiência profissional	61	59,2	227	66,4
Processo seletivo via Edital	32	31,1	97	28,4
Por adesão	26	25,2	111	32,5
Nenhuma das alternativas anteriores	1	1,0	3	0,9
Não sei responder	2	1,9	4	1,2

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

A indicação e o reconhecimento/experiência profissional também foram os mecanismos de seleção dos coordenadores de grupo/curso mais utilizados (Tabela 13).

Tabela 13. Mecanismos para seleção de coordenadores de grupo/curso para o PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Mecanismos utilizados para seleção de coordenadores de grupo	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Indicação	41	39,8	109	31,9
Reconhecimento/experiência profissional	70	68,0	252	73,7
Por adesão	27	26,2	100	29,2
Processo seletivo via Edital	6	5,8	13	3,8
Nenhuma das alternativas anteriores	2	1,9	6	1,8
Não sei responder	3	2,9	4	1,2

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

O PET-Saúde/GraduaSUS também contou com a participação de alunos, tutores e preceptores voluntários, como pode ser observado na Tabela 14.

Tabela 14. Existência de voluntários no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Existência de voluntários	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Aluno	101	98,1	329	96,2
Preceptor	53	51,5	136	39,8
Tutor	53	51,5	136	39,8
Não há voluntários	2	1,9	7	2,0

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Bloco III – Principais resultados alcançados pelo PET-Saúde/GraduaSUS

Este bloco preocupou-se em identificar, a partir das respostas dos coordenadores do PET-Saúde, os principais resultados alcançados com o desenvolvimento dos projetos à luz dos objetivos primários do programa, conforme previsto em Edital. Nesta direção foram levantadas questões sobre: objetivos alcançados com o desenvolvimento do programa; repercussão na formação profissional; ampliação de cenários de ensino-aprendizagem; integração ensino-serviço e comunidade; fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS); formas de financiamento; e aspectos relacionados à educação interprofissional e às práticas educativas.

Na Tabela 15, verifica-se que entre os três objetivos primários previstos pelo PET-Saúde/GraduaSUS, o de promover a qualificação da integração ensino-serviço foi o mais alcançado segundo a avaliação dos coordenadores de projeto e de grupo. As mudanças curriculares foram favorecidas, porém segundo um percentual menor de respondentes.

Tabela 15. Objetivos alcançados no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Objetivos alcançados	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
O PET-Saúde/GraduaSUS favoreceu mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais	79	76,7	266	77,8
O PET-Saúde/GraduaSUS promoveu a qualificação do processo de integração entre o ensino, os serviços de saúde e a comunidade	101	98,1	324	94,7
O PET-Saúde/GraduaSUS promoveu articulações com outros projetos de integração ensino-serviço-comunidade nos territórios	95	92,2	298	87,1

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Também considerado relevante na formação profissional, o PET-Saúde/GraduaSUS foi avaliado como muito positivo pela totalidade dos seus coordenadores, como exposto na Tabela 15.

Tabela 16. Avaliação da contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS no desenvolvimento e formação profissional, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Muito positivamente	78	75,7	271	79,2
Positivamente	24	23,3	71	20,8
Não interfere	1	1,0	0	0,0
Prejudica	0	0,0	0	0,0

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Outro ponto avaliado positivamente por cerca de 85% dos coordenadores referiu-se à contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS na ampliação/diversificação de cenários de ensino-aprendizagem (Tabela 17).

Tabela 17. Ampliação/diversificação de cenários de ensino-aprendizagem promovida pelo PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Sim	88	85,4	298	87,1
Parcialmente	14	13,6	40	11,7
Não	1	1,0	4	1,2

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

A maioria dos coordenadores de projeto (serviço de saúde) e de grupos (ensino) considerou que as atividades desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS contribuíram para os serviços do SUS, no que diz respeito a qualificação dos profissionais de saúde e na construção conjunta de novos protocolos e de novas atividades que puderam ser incorporadas aos serviços (Tabela 18).

Tabela 18. Avaliação da contribuição das atividades desenvolvidas no PET-Saúde/GraduaSUS para os serviços do Sistema Único de Saúde, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Sim	82	79,6	279	81,6
Parcialmente	20	19,4	58	17,0
Não	0	0,0	4	1,2
Não sei responder	1	1,0	1	0,3

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Foi verificado também que o PET-Saúde/GraduaSUS favoreceu o fortalecimento da APS/ESF nas unidades curriculares dos cursos que compuseram o projeto, como destacado na Tabela 19.

Tabela 19. Avaliação da contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde/Estratégia Saúde da Família nas unidades curriculares das instituições de ensino, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Sim	69	67,0	247	72,2
Parcialmente	28	27,2	88	25,7
Não	1	1,0	3	0,9
Não sei responder	5	4,9	4	1,2

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Para os coordenadores, em geral, os principais aspectos que dificultaram a integração ensino-serviço-comunidade foram a resistência dos profissionais dos serviços de saúde não participantes do PET-Saúde/GraduaSUS e a comunicação. Parcela significativa dos coordenadores de grupo (33,3%) também indicaram como aspecto dificultador a resistência dos gestores em liberar os profissionais para as atividades de ensino (preceptoria) (Tabela 20).

Tabela 20. Aspectos que dificultam a integração ensino-serviço-comunidade no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Dificuldades na integração ensino-serviço	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Resistência dos profissionais dos serviços de saúde não participantes do PET-Saúde/GraduaSUS	41	39,8	149	43,6
Resistência dos gestores em liberar os profissionais para as atividades de ensino	27	26,2	114	33,3
Comunicação	38	36,9	104	30,4
Pouca capacitação pedagógica do(s) preceptor(es) para receber estudantes	29	28,2	90	26,3
Relacionamento interpessoal	25	24,3	73	21,3
Perfil inadequado do(s) estudante(s)	7	6,8	9	2,6
Perfil inadequado do(s) tutor(es) acadêmico(s)	8	7,8	16	4,7
Resistência dos usuários	1	1,0	10	2,9
Rigidez nas propostas de trabalho	4	3,9	17	5,0
Nenhuma dificuldade foi encontrada	19	18,4	76	22,2
Não sei responder	3	2,9	6	1,8

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

A maioria dos coordenadores apontou que o desenvolvimento das atividades dos grupos foi realizado em conjunto entre as IES e o serviço de saúde, conforme se verifica na Tabela 21.

Tabela 21. Trabalho conjunto entre a instituição de ensino e os serviços públicos de saúde para o desenvolvimento das atividades dos grupos PET-Saúde/GraduaSUS, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Sim	88	85,4	280	81,9
Parcialmente	14	13,6	62	18,1
Não	1	1,0	0	0,0
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Foi investigado, também, se as atividades desenvolvidas pelos grupos PET-Saúde/GraduaSUS trouxeram benefícios para a comunidade, sendo afirmativamente indicado pela maioria dos coordenadores (Tabela 22).

Tabela 22. Percepção dos coordenadores quanto às atividades desenvolvidas pelos grupos PET-Saúde/GraduaSUS terem beneficiado a comunidade local. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Sim	92	89,3	307	89,8
Parcialmente	10	9,7	31	9,1
Não	1	1,0	2	0,6
Não sei responder	0	0,0	2	0,6
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

O envolvimento da comunidade no decorrer do projeto foi parcialmente observado tanto pelos coordenadores de projeto como pelos de grupo, conforme mostra a Tabela 23.

Tabela 23. Envolvimento do controle/participação social no decorrer do projeto PET-Saúde/GraduaSUS ao qual esteve vinculado, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Sim	40	38,8	109	31,9
Parcialmente	44	42,7	147	43,0
Não	16	15,5	71	20,8
Não sei responder	3	2,9	15	4,4
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Questionados sobre o repasse direto de bolsas aos integrantes do PET-Saúde, todos os coordenadores afirmaram que o financiamento por meio desta modalidade valoriza os sujeitos envolvidos no processo de integração ensino-serviço-comunidade. A maioria também apontou que essa forma de repasse viabiliza, agiliza e fortalece o financiamento de ações de educação na saúde de acordo com as necessidades do SUS (Tabela 24).

Tabela 24. Percepção dos coordenadores sobre a forma de financiamento do programa por meio do repasse direto de bolsas aos integrantes dos grupos PET-Saúde/GraduaSUS. Brasil, 2018

Financiamento do PET-Saúde/GraduaSUS	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Valoriza os sujeitos envolvidos no processo de integração ensino-serviço-comunidade	103	100	342	100
Viabiliza/agiliza/fortalece o financiamento de ações de educação na saúde de acordo com as necessidades do SUS	83	80,6	257	75,1
Trata-se de uma ampliação nas modalidades de financiamento das ações de educação na saúde	58	56,3	146	42,7
Considero que o financiamento da educação na saúde deve se restringir aos convênios com instituições de ensino e repasses do Fundo Nacional aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde	1	1,0	3	0,9
Não sei responder	0	0,0	2	0,6

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

De acordo com a indicação dos coordenadores do PET (Tabela 25), a contribuição do Programa também foi importante na retomada da discussão do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) em alguns locais.

Tabela 25. Contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS nos processos de discussão ou de implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Contribuição do Programa para o COAPES	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Sim, estamos em processo de discussão para implantação do COAPES	62	60,2	173	50,6
Sim, implantamos o COAPES	15	14,6	50	14,6
Não, porque já utilizamos outro instrumento jurídico de contratualização ensino-saúde	12	11,7	19	5,6
Não, adotamos apenas o Termo de Compromisso firmado para o desenvolvimento do PET-Saúde/GraduaSUS	7	6,8	48	14,0
Não sei responder	7	6,8	52	15,2
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Observa-se na Tabela 26 que, para a maioria dos coordenadores, o programa contribuiu para o desenvolvimento da Educação Interprofissional e das práticas colaborativas para a formação profissional.

Tabela 26. Contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS para o desenvolvimento da Educação Interprofissional e das práticas colaborativas, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Sim	83	80,6	282	82,5
Parcialmente	19	18,4	53	15,5
Não	1	1,0	3	0,9
Não sei responder	0	0,0	4	1,2
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Na avaliação dos coordenadores, são dois os principais aspectos do PET-Saúde/GraduaSUS que impactaram positivamente na produção de mudanças no serviço e no ensino: a coordenação de projeto pelo serviço de saúde e os relatos de experiências na comunidade de práticas.

Tabela 27. Aspectos do PET-Saúde/GraduaSUS que impactaram positivamente na produção de mudanças no ensino e no serviço de saúde, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Aspectos positivos contemplados na edição PET-Saúde/GraduaSUS	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Coordenação de projeto pelo serviço de saúde	74	71,8	180	52,6
Relatos de experiências na Comunidade de Práticas	60	58,3	181	52,9
Observância das diretrizes do COAPES	46	44,7	148	43,3
Exigência obrigatória do curso de medicina	39	37,9	92	26,9
Composição numérica dos grupos	37	35,9	90	26,3
Nenhuma das opções anteriores provocaram impacto	3	2,9	24	7,0
Não sei responder	3	2,9	17	5,0

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018
COAPES: Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

Já em relação aos principais aspectos negativos, a composição numérica dos grupos foi a mais indicada pelos coordenadores de projeto (27,2%) e de grupos/cursos (24,3%). Chama atenção que, para a maioria dos coordenadores, em geral, nenhuma das opções apresentadas no formulário provocou impacto negativo na produção de mudanças, como exibido na Tabela 28.

Tabela 28. Aspectos do PET-Saúde/GraduaSUS que impactaram negativamente na produção de mudanças no ensino e no serviço de saúde, segundo os coordenadores. Brasil, 2018

Aspectos negativos contemplados na edição PET-Saúde/GraduaSUS	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n=103	%	n=342	%
Coordenação de projeto pelo serviço de saúde	10	9,7	74	21,6
Relatos de experiências na Comunidade de Práticas	5	4,9	13	3,8
Observância das diretrizes do COAPES	3	2,9	10	2,9
Exigência obrigatória do curso de medicina	15	14,6	53	15,5
Composição numérica dos grupos	28	27,2	83	24,3
Nenhuma das opções anteriores provocaram impacto	53	51,5	146	42,7
Não sei responder	8	7,8	30	8,8

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Bloco IV – Apontamentos sobre a edição PET-Saúde/GraduaSUS

Este bloco objetivou conhecer as opiniões dos coordenadores sobre a pertinência do formato da edição do PET-Saúde/GraduaSUS em relação às demais edições e oportunizar o registro de pontos positivos, negativos, sugestões de mudanças e dificuldades enfrentadas na condução do programa.

Uma das questões que norteou o estudo referia-se ao "sucesso"/inovação da edição GraduaSUS frente aos seus antecessores. Sobre isso, se evidenciou que a maioria dos coordenadores respondeu afirmativamente sobre o caráter inovador do modelo do projeto em voga, conforme expresso na Tabela 29.

Tabela 29. Percepção dos coordenadores sobre a inovação da edição PET-Saúde/GraduaSUS em relação às edições anteriores. Brasil, 2018

Avaliação	Coordenadores de projeto		Coordenadores de grupo	
	n	%	n	%
Sim	81	78,6	263	76,9
Não	2	1,9	20	5,8
Não sei responder	20	19,4	59	17,3
Total	103	100	342	100

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS, 2018

Na opinião dos coordenadores respondentes, os principais **pontos positivos** relacionados aos resultados obtidos com o PET-Saúde/GraduaSUS se referem à:

■ **Promoção da integração ensino-serviço**

"Oportunizou aos cursos vinculados momentos de discussão sobre formação, uma ampliação da integração ensino-serviço-comunidade e a certeza na construção de uma formação mais articulada no e para o SUS."

"Aprendizado para todos os atores envolvidos, possibilitando maior aproximação dos profissionais do serviço (preceptores) com a academia. A troca de experiências/valorização dos saberes ficou em evidência."

"Alavancou importantes discussões a respeito da necessidade de mudança na formação dos profissionais da saúde, principalmente, envolvendo um processo de ensino-aprendizagem baseado em ações interdisciplinares."

■ **Indução de mudanças curriculares**

"O principal ponto positivo foi a exigência de mudanças curriculares nos cursos. Desta forma, foi possível ampliar os campos de estágio no SUS, que não foi possível com as edições anteriores do PET-Saúde."

"Contribuição de forma significativa para efetivar as mudanças curriculares que já vinham sendo construídas e ensaiadas em versões anteriores."

■ **Estímulo à integração entre os diferentes cursos envolvidos**

"A nossa Universidade conseguiu através do incentivo e das várias participações em projetos do Pró-Saúde e PET-Saúde implantar, em 2018, uma disciplina interprofissional para todos os cursos da área da Saúde nos moldes do PET-Saúde."

"Maior integração entre os cursos da área de saúde envolvidos."

■ **Ampliação dos cenários de prática e do contato do aluno com o SUS**

"Para o curso de Fonoaudiologia o ponto mais positivo foi a possibilidade de ampliação da inserção do aluno nos cenários de práticas."

"Extrema importância para o grupo de Medicina Veterinária, pois colocou o aluno em contato com uma área extremamente importante e ao mesmo tempo pouco valorizada dentro do curso."

■ **Repercussões de maior magnitude para a universidade e para o SUS**

"O PET-Saúde/GraduaSUS transformou a realidade da nossa universidade e do nosso serviço de farmácia clínica, visto que dentre os legados posso ressaltar: 1) Promoveu curso de capacitação para farmacêuticos do SUS; 2) Promoveu a criação de um serviço de farmácia clínica."

"Mobilização da gestão universitária e a realização de mudanças das normas internas que fortaleceram a preceptoria e as ações multiprofissional."

- Coordenação dos projetos por profissionais do serviço (secretarias de saúde)

"O projeto inovou ao propor a coordenação ao serviço de saúde, foi um grande desafio articular a integração para operacionalização do projeto, porém os resultados somam conquistas que perpassam o inicialmente esperado."

"O PET-Saúde/Gradua-SUS foi uma edição que, pela primeira vez, contou com o protagonismo do serviço, possibilitando de fato os graduandos vivenciarem e responderem às necessidades reais existentes do serviço."

Os principais **pontos negativos** relacionados à edição PET-Saúde/GraduaSUS se referem à:

- Coordenação dos projetos por profissionais do serviço (secretarias de saúde)

"A coordenação geral no serviço de saúde culminou no distanciamento da IES."

"A coordenação geral realizada pela gestão da secretaria dificultou a gerência dos grupos pela dissonância do processo de trabalho."

- Processos de monitoramento e avaliação: a Comunidade de Práticas

"A comunidade de práticas: difícil de trabalhar, retorno demorado para a publicação."

"A utilização da Plataforma Sabiá. Muitos erros, muitos problemas. Inviabilidade na utilização e dificuldade na utilização, erros, inclusive na busca por autores dos relatos."

- Obrigatoriedade e baixa participação dos atores dos cursos de medicina

"A baixa participação de todos os atores da área de Medicina. O grupo deste curso foi o que menos participou."

"Entendo o objetivo que originou a obrigatória participação da medicina, no entanto essa obrigatoriedade não garante a participação efetiva."

- Rotatividade e resistência dos gestores de saúde

"Mudança da gestão municipal, resultando em mudanças nas preceptorias dos grupos tutoriais que impactou, por consequência, a condução dos grupos."

"Mudança de gestão, que dificultou a contratação de profissionais para a preceptorial, e a resistência do gestor em dar o atestado [bolsas] e liberar os preceptores para as atividades do PET."

- Bolsas

"Muito dificultoso o processo de liberação das bolsas, todo mês havia a necessidade de enviar o Atestado do Gestor, sendo que este item não estava descrito no edital."

"Restrição dos investimentos em bolsas, muitas atividades desenvolvidas necessitaram de investimentos extras, sendo necessária a busca de patrocínio."

"Redução do número de bolsas diferente do que estava previsto no edital, visto que a bolsa é um estímulo para todos os integrantes."

■ Composição e integração dos grupos

"Retrôcesso os alunos e preceptores serem do mesmo curso, já que a integração curricular é almejada. O modelo não colaborou para as mudanças a que se propôs."

"A composição dos grupos dificultou a integração do trabalho dos diferentes cursos. A forma como deveriam ser organizados os grupos, conforme o edital (por curso), não facilitou o trabalho em equipe multiprofissional entre os diferentes acadêmicos envolvidos."

"A não obrigatoriedade de os grupos serem interprofissionais prejudicou muito a proposta de integração dos cursos."

Como **sugestões**, os coordenadores pontuaram, principalmente:

- Instituir o PET-Saúde como política permanente;
- Lançar mais edições do programa;
- Estender o tempo de vigência das edições;
- Ampliar o número de cursos envolvidos;
- Ampliar o número de alunos por grupos;
- Prever coordenação de projeto compartilhada entre a gestão e a IES;
- Desenvolver ações de monitoramento e avaliação *in loco*.

"O edital poderia ser mais enxuto e focar em uma proposta de intervenção objetiva e específica centrada na Educação Interprofissional, e não ter a exigência do curso médico, pois nem todas as instituições que possuem cursos de saúde têm o curso de medicina."

"Sugere-se a continuidade de propostas conforme a atual configuração do PET-Saúde/GraduaSUS, nas quais os processos formativos em saúde, bem como seus projetos pedagógicos sejam centrais para a continuidade do processo de mudança já iniciado."

Resultados das entrevistas *in loco*

Este tópico apresenta os resultados das conversas realizadas *in loco* com aproximadamente 100 integrantes do PET-Saúde/GraduaSUS vinculados a 13 projetos.

A apreciação dos depoimentos deu origem a cinco categorias de análise, descritas na sequência.

O processo de elaboração do projeto PET-Saúde/GraduaSUS

De maneira geral, os integrantes do PET afirmaram que os projetos foram construídos coletivamente entre o serviço e a IES, o que demandou a realização de vários encontros para discussão, processo considerado como muito importante para o compartilhamento de ideias e de demandas. Esses espaços de diálogo, segundo os respondentes, permitem identificar as potências do serviço e da universidade e pensar maneiras de conjugar esforços em prol de um objetivo comum.

"[...] nesse compartilhamento que a gente viu que são situações gritantes, e que se a gente que é da gestão não está próximo dessas instituições a gente não vê o quanto que a gente precisa fazer a coisa funcionar para que a gente tenha futuros profissionais formados de acordo com a necessidade do SUS. Então isso foi uma vivência bem importante."

Em alguns casos em particular, o processo de elaboração do projeto transcorreu de maneira complexa, a exemplo de um da região Sudeste em que cada grupo PET (curso de saúde) escreveu seu próprio projeto de maneira isolada, o que desencadeou um intenso trabalho de negociação, mediado pelo coordenador de projeto, para que uma proposta conjunta pudesse ser efetivada.

"[...] eles chegaram aqui, cada um com o seu projeto. [...] transformar 5, na verdade, eram 6 que depois viraram 5, para virarem um projeto único foi um exercício bem grande, para alguns, de desapego, para outros, de abertura de espaço e, para outros, de conquista de espaço. [...] para mim foi um exercício gigantesco de mediação, porque eu era o único que não tinha o interesse de fazer com que prevalecesse um curso ou outro, eu só queria que a coisa desse certo."

Ainda sobre essa categoria, os depoentes chamaram atenção para o fato de muitos projetos não terem sido aprovados com o número de grupos proposto; a exclusão de alguns cursos que participaram ativamente da elaboração do projeto provocou certa instabilidade inicial e desmotivação naqueles "não aprovados".

A dinâmica do projeto e as atividades desenvolvidas

Uma vez aprovados os projetos, os integrantes disseram ter pactuado uma agenda de trabalho, muitas vezes não posta em prática pela dificuldade de conciliação de horários entre os "petianos" de diferentes grupos (cursos) e pela agenda atribulada dos atores vinculados ao serviço, em especial a do coordenador de projeto, com cargo de gestão na secretaria de saúde.

Entre as atividades desenvolvidas no contexto do PET-Saúde/GraduaSUS, citam-se: a construção de planos de ação por território de atuação; inserção dos alunos nos cenários do SUS para acompanhamento do processo de trabalho de gestores e de profissionais de saúde e para o desenvolvimento de ações com a comunidade; realização de encontros periódicos com a participação de todos (quando possível) os envolvidos, para monitoramento das ações e para discussão sobre mudanças curriculares; ações de capacitação e educação permanente de profissionais e preceptores.

"Uma das primeiras ações do projeto foi um curso de planejamento estratégico de saúde [...] para todos os preceptores."

"[...] a gente fez seminário de encontro de todos os cursos com a participação do serviço, então o preceptor e tutoria, a gente discutia caso clínico, a gente discutia a abordagem..."

"Os alunos iam para as ruas cadastrar as famílias."

Contribuições do PET-Saúde/GraduaSUS

Inúmeras foram as contribuições citadas pelos integrantes do PET, que se relacionam principalmente com:

- Integração ensino-serviço;
- Alunos *petianos* enquanto multiplicadores da proposta de formação apoiada pelo programa;
- Mudança de pensamento de muitos alunos, docentes e profissionais de saúde quanto à importância da integração entre os diferentes atores do território;
- Reconhecimento da relevância de profissões pouco inseridas nos espaços de atenção básica por parte da gestão, dos profissionais do serviço e dos próprios alunos, tais como a biomedicina, a educação física e a nutrição;
- Desconstrução de ideias tradicionais e hegemônicas de ensinar, aprender e praticar ações de cuidado;
- Interação com a comunidade;
- Reconhecimento do papel de outras categorias profissionais.

"Então, assim, essa oportunidade do encontro, de pensar diferente é que eu achei mais valioso, de poder falar e ser ouvido; a gente cresce enquanto profissional quando a gente pode fazer uma crítica sem matar e ouvir uma crítica sem morrer."

"[...] eu acho, que a melhor coisa que o Ministério fez no que se refere à educação em saúde, foi colocar esses alunos e esses professores dentro do contexto onde acontece o cuidado, onde a gente produz o cuidado [...] enquanto a gente não coloca o pé na unidade de saúde, a gente não materializa aquilo que a gente aprende na universidade."

"A coisa mais importante que eu vejo é o fortalecimento da atenção primária [...] hoje a questão da formação, essa ideia de ser hospitalocêntrico caiu por terra, eles [alunos] se apaixonaram pela atenção primária."

"A gente fez um relato de experiência sobre essa integração de trabalhar, no caso, eu como profissional da medicina e ela como profissional da enfermagem, o quanto a gente reconheceu o quanto um é importante para o outro, o quanto um complementa o outro."

O PET-Saúde/GraduaSUS foi referido como uma política importante de indução de mudanças, em especial no que se refere ao processo de formação. Nessa direção, citaram que o programa suscitou um debate importante sobre a necessidade de se reordenar de fato o perfil do egresso de saúde; em alguns casos provocou mudanças efetivas na matriz curricular e nos projetos político pedagógicos.

"Provocou várias mudanças de estruturação dentro do nosso curso."

"O PPP, a faculdade, já foi tocada, mobilizada e transformada pelo PET."

Ainda como destaque, o PET provocou mudanças no processo de trabalho das unidades de saúde.

"Organizamos discussões importantes e a gente mudou o modo operante da unidade."

"A gente teve que repensar o processo de trabalho das nossas unidades, a gente teve que repensar os espaços físicos."

As fragilidades no contexto do PET-Saúde

Como fragilidades, os participantes dos encontros *in loco* pontuaram, dentre outras questões, a rotatividade da gestão e de preceptores; as dificuldades da academia em partilhar com o serviço; a limitação financeira do programa quanto ao número de bolsas; a coordenação das agendas dos diferentes atores; e as dificuldades relacionadas à inserção de alunos de categorias profissionais ainda pouco reconhecidos como relevantes na APS.

"[...] a fragilidade é aquela coisa, como é que a gente coordena as agendas? [...] os professores têm os seus problemas, eu também na coordenação da área tenho, [...] as demandas são muito grandes. Então, coordenar essas agendas não é algo fácil [...]."

"A gente que é do serviço tem uma lógica de trabalho. Essas diferentes faculdades, é claro que elas agregam valor, mas elas também têm formas diferentes de lidar com seus currículos, com seus alunos... e isso dentro da unidade gerava um desconforto: 'mas a medicina é assim', 'mas a nutrição é assim' [...] a universidade precisa entender que ela tem dia e hora, que tem que ter compromisso com a unidade e com a população. Não pode ligar e dizer que não vem."

"[...] rotatividade dos profissionais [...] preceptor era desligado da secretaria, aí a gente tinha que trocar esse preceptor. Trocou umas 4 vezes de preceptor e os alunos colocaram isso como uma fragilidade porque na hora que estava 'startando' e pegando gás em determinada atividade, aí trocava o preceptor."

Sugestões

Os participantes dos encontros *in loco* avaliaram esta edição como inovadora e muito positiva, de modo que poucas foram as sugestões de mudanças para possíveis próximas edições.

As proposituras se relacionam principalmente com a manutenção do PET-Saúde e com o reforço ou melhor esclarecimento de alguns pontos do edital, como: (a) ratificar que é permitida a participação de outros cursos, para além dos “aprovados” na fase de seleção, no desenvolvimento e execução dos projetos PET; e (b) fortalecer a livre participação de voluntários não bolsistas.

Entre as sugestões de mudanças destacam-se:

- Reavaliar a proporção numérica aluno-preceptor/tutor: com ampliação do número de alunos por preceptor;
- Retirar a obrigatoriedade de atesto do gestor para a liberação de bolsas;
- Ampliar o número de bolsas e flexibilizar a sua distribuição;
- Ampliar o número de cursos envolvidos;
- Realizar ações de monitoramento e avaliação mais efetivas, com maior proximidade entre os coordenadores e o Ministério da Saúde;
- Realizar momentos presenciais para compartilhamento das experiências.

“Que fosse construído um seminário, ou de encerramento, ou de meio, eu não sei, mas que propiciasse essa troca não só entre os coordenadores de curso, mas com os coordenadores do projeto, interagir com o pessoal do ministério.”

Considerações Finais

Este levantamento de dados, com caráter de estudo avaliativo, procurou identificar os principais elementos de contribuição e de fragilidade do PET-Saúde/GraduaSUS, objetivando instrumentalizar o gestor de saúde federal e subsidiar sua tomada de decisão no que tange aos desdobramentos do programa. Para tanto, considerou a percepção e opinião dos integrantes do PET-Saúde, especialmente dos coordenadores de projeto (serviço) e de grupos (IES), possibilitando apreender informações estratégicas sobre a condução dos projetos.

Os achados têm coerência com as atividades programadas e desenvolvidas pelos grupos no contexto do PET-Saúde/GraduaSUS, entre as quais citam-se:

- a construção de planos de ação por território de atuação;
- inserção dos alunos nos cenários do SUS para acompanhamento do processo de trabalho de gestores e de profissionais de saúde e para o desenvolvimento de ações com a comunidade;
- realização de encontros periódicos com a participação de todos (quando possível) os envolvidos, para monitoramento das ações e para discussão sobre mudanças curriculares;
- ações de capacitação e educação permanente de profissionais e preceptores.

Numa perspectiva geral, os resultados apontam para a percepção positiva dos integrantes sobre os diversos aspectos do PET-Saúde/GraduaSUS abordados no estudo, que também revelaram as suas expectativas e ofereceram subsídios importantes para a gestão de seus futuros desdobramentos, no contexto da Política Nacional de Educação na Saúde.

Os fatores que facilitaram ou dificultaram a execução dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS sofreram influência, sobretudo, dos contextos políticos e institucionais e das relações estabelecidas intergrupos, entre grupos e entre os atores do serviço e do ensino. Interessante observar que alguns elementos específicos foram descritos como fragilidades, para alguns, e como fortalezas, para outros, caso da obrigatoriedade do curso de medicina, da coordenação de projeto pelo serviço e da composição dos grupos por curso.

Dentre as principais fragilidades observadas, destaca-se:

- o arrefecimento da pesquisa no contexto do PET-Saúde, que se relaciona sobremaneira com o foco da edição GraduaSUS;
- embora previstas, as ações de monitoramento do programa foram frágeis, especialmente pela ausência de *feedback* aos coordenadores;
- a redução do número de bolsas oferecidas;

- a aprovação de projetos sem a inserção integral de todos os cursos envolvidos na elaboração deles;
- a composição de grupos por cursos e não em caráter interprofissional.

Isto exposto, as contribuições e sugestões sobre o PET-Saúde/GraduaSUS sinalizam para a elaboração de futuros editais com investimento em ações de monitoramento e avaliação, realização de atividades presenciais entre os envolvidos no programa e a gestão federal, retomada de composição dos grupos de natureza interprofissional e coordenação de projetos compartilhada entre atores do serviço e do ensino; e de manutenção dos aspectos que norteiam as mudanças, na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica do trabalho em saúde.

As transformações esperadas, justamente por envolverem mudanças de paradigmas e novas formas de agir e pensar saúde, não se concretizam rapidamente. O PET-Saúde/GraduaSUS contribuiu enormemente com esse processo e novos editais podem avançar na construção da integralidade da atenção, no fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional e colaborativo e, por conseguinte, na melhoria dos resultados de saúde.

Referências

1. Pierantoni CR; Varella TC; Santos MR et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis*, v. 18, n. 4, p. 985-704, 2008.
2. França, T.; Pierantoni, C. R.; Belisario, S. et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Atas CIAIQ 2016: Investigação Qualitativa em Saúde*, v. 2, 2016.
3. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013;18(6):1613-24.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS 2016-2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ago. 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, mar. 2010.
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
8. 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*, 20 set. 1990.
9. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 dez. 1996.
10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 583/2001. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 out. 2001.
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001.
12. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001.
13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 01 abr. 2002.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. 375-378, 2002.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.102, de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 nov. 2005.
17. Haddad AE, Brenelli S, Cury GC et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, Supl. 1, p. 3-4, 2012.
18. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Interface (Botucatu), v. 19, Supl. 1, p. 743-752, 2015.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, mar. 2010.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 6, de 17 de setembro de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, set. 2010.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 2015.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 12, de 03 de setembro de 2008. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 set. 2008.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 set. 2009.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 07, de 03 de março de 2010. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 mar. 2010.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 27, de 17 de setembro de 2010. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e outras Drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 set. 2010.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011. Seleção de projetos de instituições de ensino superior no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 2011.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 28, de 22 de novembro de 2012. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Vigilância em Saúde 2013/2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 14, de 08 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde 2013/2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 mar. 2013.
29. Passarella MR. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde da Família: um estudo sobre a percepção dos participantes acerca da integração ensino-serviço-comunidade. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro; 2013.

