RODRIGO BORANGA DE CAMPOS

**Integração ensino-serviço na Atenção Básica: qual a percepção dos
profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo?**

São Paulo

2017

RODRIGO BORANGA DE CAMPOS

**Integração ensino-serviço na Atenção Básica: qual a percepção dos
profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo?**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas para obter o título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientador: Profa. Dra. Ana Estela Haddad

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Campos, Rodrigo Boranga de.

Integração ensino-serviço na Atenção Básica: qual a percepção dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo? / Rodrigo Boranga de Campos ; orientador Ana Estela Haddad. -- São Paulo, 2017.

118 p. : fig.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de Concentração: Odontopediatria. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida

1. Sistema Único de Saúde. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3. Atenção primária à Saúde. 4. Recursos humanos em Saúde. 5. Serviços de Integração docente-assistencial. I. Haddad, Ana Estela. II. Título.

Campos RB. Integração ensino-serviço na Atenção Básica: qual a percepção dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo?. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 1º/12/2017

Banca Examinadora

Prof. Dr. Celso Zilbovicius

Instituição: FOUSP

Julgamento: Aprovado

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Instituição: UNIFESP

Julgamento: Aprovado

Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini

Instituição: UNIFESP

Julgamento: Aprovado

AGRADECIMENTOS

Dedico e agradeço muitíssimo

A **Deus**, aos **Anjos**, aos **Santos**, aos **Orixás** e aos **guias** espirituais, por tantas bênçãos em minha vida!

Meus pais, **Ivan** e **Angela**, que me trouxeram à vida! Eu que deveria cuidar deles, mas eles que cuidam de mim!

Meu irmão, **Rodolfo** – **Curi**, exemplo de dignidade e retidão!

Vô **Zé** e Vó **Luta**, que do céu olham por mim!

Sérgio, meu companheiro e amigo, pelo amor, dedicação e cuidado comigo!

Tio **Lelo** e tia **Cida**, avós do Benjamin, que ainda me consideram ‘o filho mais velho’!

Luiz e **Paulo** (*in memoriam*), que me acolheram à época da graduação – momento tão importante da minha vida!

Minha orientadora – “**Diva**” – que tanto admiro e respeito, profissional e pessoalmente! Obrigado por acreditar em mim! Muito obrigado por me proporcionar a realização de um grande sonho!

À cidade de **São Paulo**, que tão bem me recebeu há pouco mais de 4 anos –
Prefeitura do Município de São Paulo – Fernando Haddad

À **Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo** (SMS-SP), Dr. Paulo de Tarso Puccini, Dra. Rejane Calixto Gonçalves, Dra. Cássia Liberato Muniz Ribeiro e Dener da Silva Domingues

A todos os **trabalhadores da saúde** do município, no exercício do serviço público, em especial àqueles que se dispuseram a nos receber e a participar de nosso estudo

À **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, à **Profa. Dra. Rosana Fiorini Puccini** – que, além de enriquecer o desenvolvimento do Projeto, desde o início, também vem acompanhando o meu desenvolvimento ao longo dessa caminhada – a cada e-mail trocado, a cada reunião, a cada Seminário, quando do meu exame de qualificação e agora na minha defesa; ao **Prof. Dr. Nildo Alves Batista**, pelo exímio relatório elaborado, trazendo à luz a voz dos protagonistas de nosso estudo

Ao **Ricardo Góes** (Gerente de Projetos)

À **Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)**, **Departamento de Ortodontia e Odontopediatria, Disciplina de Odontopediatria**

A todos os **professores** com os quais tive a oportunidade de conviver ao longo da caminhada no Mestrado – Prof. Dr. Marcelo José Strazzeri Bönecker, Profa. Dra. Ana Estela Haddad, Profa. Dra. Ana Lídia Ciamponi, Profa. Dra. Daniela Prócida Raggio, Prof. Dr. Fausto Medeiros Mendes, Prof. Dr. José Carlos Pettorossi Imparato, Profa. Dra. Mariana Minatel Braga Fraga, Profa. Dra. Marcia Turolla Wanderley e Profa. Dra. Maria Salete Nahás Pires Correa – obrigado por compartilharem seus conhecimentos!

Aos funcionários e meus **amigos** da Disciplina de Odontopediatria – Annelry Costa Serra Xavier, Antonio Carlos Lopes da Silva, Julio César de Lima Farias e Maria de Fátima Pereira da Silva – obrigado por toda ajuda, pelo empenho e dedicação! Dizer obrigado é pouco!

Ao **Prof. Dr. Celso Zilbovicius**, que conheço desde a minha especialização na UNA-SUS/UNIFESP, pela brilhante trajetória

À secretaria da **Comissão de Pós-Graduação da FOUSP** – Alessandra Moreira, Carlos Augusto Bordignon e Cátia Tiezzi dos Santos – muito obrigado!

A todos os **amigos** que fiz neste percurso – Aline Cassia Inocencio, Aline Galvão dos Santos Silva, Ana Carolina Corazza Pedro, Ana Laura Passaro, Andressa Nery Menezes, Bianca Serpa da Fonseca Del Negro de Moura, Bruna Lorena Pereira Moro, Camila Maldonado Huanca, Camilla Vendramini Galati Abdala, Caren Serra Bavaresco, Carlos Javier Arauzo Sinchez, Carmela Rampazzo Bresolin, Caroline Moraes Moriyama, Cintia Saori Saihara, Cristina Ito, Daniela Carvalho Tosin, Deise Garrido Silva, Eduardo Kazuo Kohara, Elizabeth de Souza Rocha, Emanuella

Pinheiro, Evelyn Alvarez Vidigal, Fernanda Rosche Ferreira, Gabriel Gonçalves Mariano, Gabriela Cauduro da Rosa, Gabriela Oliveira Berti, Gabriela Sá Oliveira, Gustavo Hermes Soares, Isabel Cristina Olegario da Costa, Ivonne Elena Vasquez Aillon, Jhandira Daibelis Yampa Vargas, Juan Sebastian Lara Romero, Juliana Sayuri Kimura, Karina Haibara de Natal, Laura Regina Antunes Pontes, Laysa Yoshioka, Letícia Yumi Arima, Levy Anderson César Alves, Luciana Pion Antonio, Mariana Pinheiro de Araujo, Nathalia de Miranda Ladewig, Nayara Fernanda Pereira, Percy Gustavo Tello Meléndez, Rafael Celestino Colombo de Souza, Renata Pereira de Samuel Marques, Ruth Monica Carranza Sotelo, Taciana Mara Couto da Silva, Thais Cordeschi, Thaís Gimenez Cóvos, Vanessa Ribeiro Pires Barbosa, Zaida Arilmy Moya de Calderón – **caminhar juntos é sempre melhor!**

Cristian Alberto Costa, obrigado por suas palavras em momentos difíceis. Obrigado por sua amizade!

Marcos Alípio Dantas Ramos, amigo de todas as horas, sempre pronto a ajudar! Muito obrigado por sua amizade!

À **Glauci Elaine Damasio Fidelis**, meu agradecimento vai muito além da normalização deste trabalho!

RESUMO

Campos RB. Integração ensino-serviço na Atenção Básica: qual a percepção dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo? [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2017. Versão Corrigida.

O Sistema Único de Saúde (SUS), com missão de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde, enfrenta desafios em aspectos quantitativos (distribuição e fixação de profissionais) e qualitativos (formação). É fundamental o papel da força de trabalho em saúde, central e decisiva na implementação e consolidação dos sistemas universais de saúde. O município de São Paulo concentra o maior número de cursos de graduação e profissionais de saúde do país, com complexa rede de serviços e participa de importantes políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação profissional criadas na última década. A articulação ensino-serviço, entre as Instituições de Educação Superior (IES) e os serviços públicos de saúde, potencializa respostas às necessidades de saúde da população, contribuindo para o fortalecimento do SUS. Conhecer a percepção dos profissionais de saúde é fundamental para identificar potencialidades e possíveis fragilidades de programas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o estágio obrigatório. O objetivo do presente estudo é apreender a percepção dos profissionais de saúde (gerentes, preceptores e não preceptores) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), sobre o desenvolvimento de atividades de ensino integradas à rede de serviços de saúde do município. Trata-se de estudo exploratório descritivo analítico com abordagem qualitativa. Considerando as Coordenadorias Regionais de Saúde da SMS-SP, foram incluídos serviços que possuíam e serviços que não possuíam atividades de ensino. Foram realizadas 33 entrevistas – gravadas e posteriormente transcritas. Dados trabalhados na tipologia qualitativa, abordagem teórico-metodológica da Análise do Conteúdo de Bardin, modalidade de Análise Temática. Os resultados são apresentados por grupo, a partir da análise de cada núcleo direcionador. Gerentes – Conhecimento sobre o processo

de escolha da unidade; Percepção sobre o planejamento e a caracterização das atividades de ensino; Percepção sobre a relação entre as atividades de ensino e o cotidiano de trabalho. Preceptores – Percepção sobre o processo de escolha da unidade; Conhecimento sobre o desenvolvimento das atividades de ensino na unidade; Percepção sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho. Não Preceptores – Percepção sobre o processo de escolha da unidade; Percepção sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho; Conhecimento sobre o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades com os programas Pró-PET-Saúde e estágio obrigatório. Conclusões: dentre os entrevistados do núcleo dos serviços de saúde, os gerentes e os preceptores têm maior conhecimento sobre o processo de escolha da unidade, bem como participação nesse processo. A articulação prévia entre IES e UBS foi apontada como uma das principais razões de escolha. Os participantes identificam dificuldades para a realização das atividades relacionadas à estrutura da unidade, aos profissionais e usuários e ao próprio processo de ensino. Os profissionais não preceptores participam tanto no planejamento como no desenvolvimento de atividades. O reconhecimento das transformações que as atividades de ensino têm trazido para as unidades é unânime. Reconhecem ainda a importância na formação profissional dos estudantes.

Palavras-Chave: Sistemas de Saúde. Sistema Único de Saúde. Políticas Públicas de Saúde. Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Serviços de Integração Docente-Assistencial.

ABSTRACT

Campos RB. Teaching-service integration in Primary Care: what is the perception of health professionals working in the Basic Health Units of the Municipal Health Department of São Paulo? [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2017. Versão Corrigida.

The Unified Health System (SUS), with the mission of organizing human resources for health, faces challenges in quantitative (distribution and fixation of professionals) and qualitative (training) aspects. The role of the health workforce, central and decisive in the implementation and consolidation of universal health systems, is fundamental. The city of São Paulo is home to the largest number of undergraduate and health professionals in the country, with a complex network of services and takes part into important policies aimed at reorienting the training and professional qualification created and implemented in the last decade. The teaching-service articulation between Higher Education Institutions (HEIs) and public health services enhances responses to the health needs of the population, contributing to the strengthening of SUS. Knowing the perception of health professionals is fundamental to identify the potentialities and possible weaknesses of programs such as the National Program for Reorientation of Vocational Training in Health (Pró-Saúde), the Program for Education through Work for Health (PET-Saúde) compulsory internship. The objective of the present study is to understand the perception of health professionals (managers, preceptors and non-preceptors) who work in the Basic Health Units of the Municipal Health Department of São Paulo (SMS-SP) on the development of activities integrated into the health services network of the municipality. This is an exploratory descriptive analytical study with a qualitative approach. Considering the Regional Health Coordination of SMS-SP, included services that had and services that did not have teaching activities. Thirty - three interviews were recorded - recorded and later transcribed. Data worked on the qualitative typology, theoretical-methodological approach of the Bardin Content Analysis, Thematic Analysis modality. The results will be presented by group, from the analysis of each core driver. Managers - Knowledge about the process of choosing the unit; Perception about the planning and characterization of teaching

activities; Perception about the relationship between teaching activities and daily work. Preceptors - Perception about the process of choosing the unit; Knowledge about the development of teaching activities in the unit; Perception about the importance of teaching activities in the daily work. No Preceptors - Perception about the process of choosing the unit; Perception about the importance of teaching activities in the daily work; Knowledge about the development of teaching activities in the units with the Pró-PET-Saúde and compulsory internship programs. Conclusions: managers and preceptors have greater knowledge about the process of choosing the unit, as well as participation in this process. The previous articulation between HEIs and UBS was pointed out as one of the main reasons for choosing. Participants identify difficulties to carry out the activities related to the structure of the unit, to professionals and users and to the teaching process itself. Non-preceptors participate both in planning and in the development of activities. The recognition of the transformations that teaching activities have brought to the units is unanimous. They also recognize the importance of the vocational training of students.

Keywords: Health Systems. Unified Health System. Public Health Policy. Health Services. Primary Health Care. Health Manpower. Teaching Care Integration Services.

LISTA DE QUADROS

Quadro 5.1 - Núcleos direcionadores estabelecidos para gerentes, profissionais preceptores e profissionais não preceptores.....	48
Quadro 5.2 - Categorias identificadas por núcleo direcionador para os gerentes	49
Quadro 5.3 - Categorias identificadas por núcleo direcionador para os profissionais preceptores	50
Quadro 5.4 - Categorias identificadas por núcleo direcionador para os profissionais não preceptores	51
Quadro 5.5 - Profissões dos gerentes, dos profissionais preceptores e dos profissionais não preceptores	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CES	Câmara de Educação Superior
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEGERTS	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituições de Educação Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

Pró-Ensino	Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde
PROMED	Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS-SP	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 REVISÃO DA LITERATURA	25
3 OBJETIVOS.....	39
4 METODOLOGIA	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1 GERENTES.....	52
5.1.1 Conhecimento dos gerentes sobre o processo de escolha das unidades	53
5.1.1.1 Divergência de conhecimento sobre o processo de escolha da UBS para receber atividades de ensino.....	53
5.1.1.2 Diferentes níveis de participação do gerente sobre o processo de escolha da unidade para receber atividades de ensino	54
5.1.1.3 Forte reconhecimento de características da UBS e do território decisivas para o processo de escolha da UBS	54
5.1.2 Percepção dos gerentes sobre o planejamento e a caracterização das atividades de ensino	55
5.1.2.1 Reconhecimento da participação dos profissionais da unidade na execução das atividades de ensino	56
5.1.2.2 Reconhecimento da realização do planejamento conjunto das atividades....	56
5.1.2.3 Planejamento interno da unidade para a recepção dos alunos.....	58
5.1.2.4 Inserção do estudante na rotina da UBS.....	58
5.1.2.5 Reconhecimento de uma diversidade de atividades de ensino	59
5.1.3 Percepção dos gerentes sobre a relação entre as atividades de ensino e o processo/cotidiano de trabalho na unidade.....	61
5.1.3.1 Forte reconhecimento de aspectos positivos da atividade de ensino dentro da unidade.....	62
5.1.3.2 Identificação de dificuldades para realização de atividades de ensino na unidade.....	63
5.1.3.3 Diversidade de avaliação do impacto das atividades de ensino nas metas de produtividade da unidade	65
5.1.3.4 Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades.....	67

5.2	PROFISSIONAIS PRECEPTORES	69
5.2.1	Percepção do profissional preceptor sobre o processo de escolha da unidade	69
5.2.1.1	Divergência de conhecimento do processo de escolha da unidade	70
5.2.2	Conhecimento do profissional preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino na unidade	70
5.2.2.2	Identificação de boa relação entre a instituição de ensino e a unidade de saúde no desenvolvimento das atividades.....	72
5.2.2.3	Identificação de múltiplas atividades exercidas pela preceptoria.....	73
5.2.3	Percepção do profissional preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho	74
5.2.3.1	Pleno reconhecimento das contribuições das atividades de ensino na unidade	74
5.2.3.2	Forte reconhecimento da importância da inserção precoce do estudante no cenário de prática.....	76
5.2.3.3	Identificação unânime de dificuldades das atividades de ensino na unidade	77
5.2.3.4	Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino	78
5.3	PROFISSIONAIS NÃO PRECEPTORES	78
5.3.1	Percepção do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade	79
5.3.1.1	Desconhecimento evidente do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade	79
5.3.2	Percepção do profissional não preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho	80
5.3.2.1	Forte reconhecimento de contribuições das atividades de ensino para o processo de trabalho da unidade	81
5.3.2.2	Percepção positiva da importância das atividades de ensino na formação profissional.....	82
5.3.2.3	Identificação de dificuldades no desenvolvimento de atividades de ensino na unidade	84
5.3.2.4	Percepção de impacto negativo das atividades de ensino no processo de trabalho da unidade	85

5.3.3 Conhecimento do profissional não preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades com os programas Pró-PET-Saúde e estágio obrigatório	86
5.3.3.1 Bom conhecimento das atividades de ensino desenvolvidas na unidade	86
5.3.3.2 Clara participação do profissional não preceptor nas atividades de ensino da unidade.....	88
5.3.3.3 Conhecimento do profissional não preceptor sobre o planejamento das atividades de ensino	89
6 CONCLUSÕES	91
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICES	101
ANEXOS	107

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal (1988), a saúde – direito social [1] “fundamental do ser humano” [2] – passa a ser “direito de todos e dever do Estado” [1]: conquista de grande parcela da população brasileira que não possuía acesso a serviços de saúde. Constitui-se um sistema único, com ações e serviços públicos de saúde integrando uma rede regionalizada e hierarquizada [1].

Os sistemas universais de saúde, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), “enfrentam desafios relativos tanto a aspectos quantitativos e de distribuição e fixação de profissionais como qualitativos, ambos referenciados à formação profissional” [3], sendo “fundamental o papel da força de trabalho em saúde, central e decisiva na implementação e consolidação” [4] do SUS.

Almeida-Filho [5] cita que a Força de Trabalho em Saúde no Brasil é composta por 1,5 milhão de profissionais, a maioria com vínculo no serviço público (52% dos enfermeiros, 44% dos médicos e 27% dos cirurgiões-dentistas [6]). Também cita que são oferecidos no país 3.493 Cursos de Graduação na Área da Saúde [5].

Com a missão de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde [1], “o SUS provocou uma forte demanda política para substituir o padrão de educação profissional reducionista, orientado para a doença, hospitalocêntrico, dirigido para a especialização, por um mais humanista, orientado para a saúde, focado na Atenção Primária à Saúde (APS) e socialmente comprometido” [5], capaz de compreender o indivíduo como um todo, nos seus aspectos biológico, psicológico, social e espiritual.

“A natureza pública, universal e descentralizada do SUS exige políticas específicas que garantam o acesso à melhoria da qualidade das ações de saúde. Nessa direção, equacionar as questões de recursos humanos é fundamental” [7]. Um dos desafios a serem superados é o de adotar ações, políticas e programas capazes de promover interação entre Instituições de Educação Superior (IES) – públicas e privadas – e serviços públicos de saúde, de modo que os trabalhadores em formação incorporem os valores e as competências (conhecimentos, habilidades

e atitudes) do modelo de atenção à saúde [7], em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Por meio do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003 [8], foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) na Estrutura Regimental do Ministério da Saúde (MS), marco do movimento da valorização dos trabalhadores da saúde no Brasil. Uma das cinco Secretarias finalísticas incumbidas da formulação e implementação da política nacional de saúde, a “SGTES tem como missão desenvolver políticas e programas que busquem assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, impondo à função da formação e da gestão do trabalho, a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais com condições de responder à realidade de saúde da população e às necessidades do SUS” [4]. O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da SGTES/MS busca a integração dos setores saúde e educação para o fortalecimento das instituições de educação no interesse do SUS e a adequação da formação profissional às necessidades de saúde [9].

A SGTES promoveu – em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e IES de todo o país, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) – múltiplas estratégias que compõem a política nacional de educação na saúde, dentre as quais o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) [4].

Com o objetivo de haver a reorientação da formação profissional, o MS – por meio da SGTES – em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) – do MEC – e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) [10]. Lançado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 [11], inicialmente foram contemplados os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF): Enfermagem, Medicina e Odontologia – 89 cursos [12]. Posteriormente, com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007 [13], o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da

saúde – 359 cursos [12], com impacto sobre aproximadamente 97 mil estudantes das 14 áreas envolvidas [9].

O processo de transformação desenvolve-se em torno de três eixos principais: o da orientação teórica, o dos cenários de prática e o da orientação pedagógica [9]. “Entre os resultados já alcançados pelo programa, verificam-se o aprofundamento da integração ensino-serviço, o aperfeiçoamento da capacidade dos estudantes de se comunicarem com seus pacientes e compreenderem a complexidade do contexto social onde o processo saúde-doença se processa, o aprendizado no processo de trabalho em equipe multiprofissional, a conquista progressiva da autonomia frente a situações clínicas de complexidade crescente, inseridas no serviço público de saúde” [4].

“O monitoramento e avaliação do Pró-Saúde e a identificação dos avanços e desafios ainda por ser enfrentados conduziram à criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde)” [12], instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.507, de 22 de junho de 2007 [14] – revogada pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 [15]. O PET-Saúde “teve o objetivo geral coincidente com o Pró-Saúde, mas lançou mão de estratégias complementares, focadas no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem que se dá na rede de serviços, em uma relação que envolve o docente, o estudante, a equipe de saúde do serviço e os usuários do SUS” [12]. O programa oferece bolsas para o professor (tutor) das IES integrantes do programa; para o estudante (monitor) de graduação da área da saúde e para o profissional do serviço de saúde (preceptor) [16]. As bolsas na modalidade de preceptoria são destinadas a profissionais de equipes da ESF que realizam orientação a estudantes de graduação da área da saúde das IES integrantes do programa e ainda “orientação em serviço de residentes de Medicina de Família e Comunidade de programas credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica” [15]. Cabe ressaltar que os trabalhadores do SUS, na qualidade de preceptores, assumem importante papel na formação de outros profissionais da saúde.

“O PET-Saúde reúne contribuições reforçando a supervisão das ações assistenciais, permitindo melhor capacitação para o pessoal dos serviços e melhorando o atendimento aos usuários do serviço. O PET-Saúde, em sua dimensão política, permitiu o estreitamento das relações entre a Universidade e os

gestores do SUS, o aproveitamento dos profissionais do serviço e a participação na problematização das orientações programáticas, no desenvolvimento das pesquisas e produção de conhecimento, no âmbito das práticas assistenciais” [7].

O município de São Paulo – maior metrópole brasileira – concentra o maior número de cursos de graduação e profissionais de saúde do país, com complexa rede de serviços, a qual constitui referência para assistência da população brasileira como um todo; e participa de importantes políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação profissional criadas na última década. A rede municipal de saúde de São Paulo é composta por 1.086 serviços (sob administração municipal) e 86 (estadual). A Atenção Básica (AB) constituiu-se como uma das prioridades da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) na gestão 2013-2016 e, para o seu fortalecimento, passou por um processo de reestruturação articulada à Rede de Atenção à Saúde na perspectiva da atenção integral. Está constituída por 451 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 120 unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) – destas, 82 integradas às UBS. Cerca de 300 UBS contam com 1.300 equipes de ESF.

Importante reiterar que o SUS constitui-se em espaço privilegiado de ensino-aprendizagem. Haddad et al. (2006, p. 143) [17] consideram essenciais os cenários de ensino para o desenvolvimento do perfil do graduando com competência para atuação inclusive no SUS. “É no mundo do trabalho, em contato com a realidade, que se espera que aconteçam as maiores experiências educativas do aluno” [17]. A articulação ensino-serviço, entre as IES e os serviços públicos de saúde, com a formação de recursos humanos, a produção de conhecimento e a prestação de serviços, potencializa respostas às necessidades de saúde da população, contribuindo para o fortalecimento do SUS [10].

Conhecer a percepção dos profissionais dos serviços de saúde (gerentes, profissionais preceptores e não preceptores) é fundamental para identificar potencialidades e também possíveis fragilidades de programas como o Pró-Saúde, o PET-Saúde, assim como também o estágio obrigatório, podendo contribuir tanto com a formação desde a graduação, como com a gestão municipal da saúde e com o fortalecimento da política de gestão da educação na saúde do SUS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Como Revisão de Literatura do presente estudo, serão apresentados aqui, em ordem cronológica, os Marcos Legais da Formação na Área da Saúde. E também os resultados encontrados da busca bibliográfica.

Saúde e Sistema Único de Saúde (SUS)

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 5 de outubro de 1988 [1], temos a saúde como um dos direitos sociais; “direito de todos e dever do Estado”. Constitui-se um sistema único, com ações e serviços públicos de saúde integrando uma rede regionalizada e hierarquizada.

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [2] regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional; temos a saúde como “um direito fundamental do ser humano”. Temos que “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”. Cabe mencionar o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 [18], cujo propósito foi o de regulamentar alguns dispositivos da Lei nº 8.080/1990.

Formação de recursos humanos

Na Constituição [1], temos que, dentre outras atribuições, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Na Lei nº 8.080 [2], temos que, inclui-se no campo de atuação do SUS “a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”; os serviços públicos que integram o SUS “constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”.

Na Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006 [19], que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, temos como responsabilidades do Ministério da Saúde: “contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde no País, por meio do apoio à Atenção Básica e do estímulo à adoção da estratégia de Saúde da

Família como estruturante para a organização dos sistemas municipais de saúde”; “articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de medicina, enfermagem e odontologia, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica”. Revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 [20].

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)

As Resoluções da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE) instituem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) [21] dos Cursos de Graduação das distintas profissões da área de Saúde a partir de 2001, aprovadas pelo Ministério da Educação, “como resultado de uma construção coletiva que buscou integrar a educação com a saúde. Elas apontam a necessidade desses cursos incorporarem, em seus projetos pedagógicos, o arcabouço teórico do SUS” [22].

“O perfil do profissional de saúde definido nas DCN é de um indivíduo com formação generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado por princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção. Enfatiza-se a perspectiva da integralidade da atenção, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania” [22].

“Enfoca-se o aprendizado baseado em competências, em evidências científicas, solução de problemas e orientado para a comunidade. A diversificação de cenários e ambientes de aprendizagem centra-se na prática e na inserção do estudante no sistema público de saúde vigente, já no início de sua formação” [22].

Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED)

Com a instituição das DCN e a expansão do SUS, “em especial das políticas de valorização da atenção primária e da promoção da saúde”, a Portaria Interministerial MS/MEC nº 610, de 26 de março de 2002 [23] institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), “com o objetivo de incentivar a promoção de transformações dos

processos de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, por meio de inovações curriculares”.

Haddad [24] relata “estudo que foi realizado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS), em parceria com o Ministério da Educação, por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), teve por objetivo analisar o grau de aderência dos cursos de graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais”.

“Com base na análise comparada entre os projetos político-pedagógicos e os relatórios de avaliação dos cursos, concluiu-se que, na maioria dos casos, as DCN, embora retratadas nos projetos pedagógicos, de maneira geral não estavam ainda incorporadas ou refletidas na implementação dos cursos. Esses achados reforçaram e serviram como evidência para justificar a decisão política tomada com relação a priorizar a implementação do Pró-Saúde” [24].

O PROMED foi a “primeira iniciativa governamental voltada para apoiar a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 20 cursos de graduação em Medicina” [12].

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

O Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003 [8] define a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, criando a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), composta pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). O Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013 [25] acrescenta o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde à SGTES.

Compete à SGTES “promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”; “elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área de saúde e acompanhar sua execução, e promover o desenvolvimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em

Saúde”; “promover a integração dos setores de saúde e de educação, a fim de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área”. Ao DEGES compete “buscar a integração dos setores de saúde e educação para o fortalecimento das instituições formadoras no interesse do SUS e a adequação da formação profissional às necessidades da saúde”; “estabelecer políticas para que a rede de serviços do SUS seja adequada à condição de campo de ensino para a formação de profissionais de saúde e para os processos formativos na rede de serviços do SUS para todas as categorias profissionais”; e “estabelecer políticas e processos para o desenvolvimento profissional em programas institucionais, interprofissionais e com ênfase no trabalho colaborativo, tendo em vista a atenção integral à saúde”. (Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 [9]).

A criação da SGTES “evidenciou que o Ministério da Saúde reconhece como fundamental a articulação da educação e regulação da força de trabalho nos serviços de saúde”. “A Secretaria é responsável pela formulação das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação do trabalho em saúde no Brasil” [22]. “Neste sentido, a SGTES, por meio do DEGES, vem apoiando, técnica e financeiramente, ações que se potencializam criando sinergia e que contemplam a ligação entre educação e trabalho, com a integração ensino–SUS” [22].

Programa de Educação Tutorial (PET)

A Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005 [26] institui o PET, no âmbito do MEC, “destinado a 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 do PET”.

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)

“O Promed, que incidira apenas na Medicina, foi ampliado para a Enfermagem e para a Odontologia no Pró-Saúde I em 2006. Eram estas também as profissões inseridas na Estratégia de Saúde da Família” [12].

A Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 [11] institui o Pró-Saúde para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia, “visando à necessidade de incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, para abordagem integral do processo de saúde-doença. “O Pró-Saúde tem os seguintes objetivos: I - reorientar o processo de formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS; II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e a integração da rede à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente; III - incorporar, no processo de formação da Medicina, Enfermagem e Odontologia, abordagem integral do processo saúde doença e da promoção de saúde; e IV - ampliar a duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde.”

“A articulação entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, formalizada pela Portaria Interministerial Nº 2.118, de 2005, instituiu a cooperação entre os dois ministérios, para a formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde, envolvendo o nível técnico, a graduação e a pós-graduação” [22].

“O avanço ainda mais significativo quanto à efetivação das ações conjuntas implementadas ocorreu com o Decreto de 20 de junho de 2007” [22] – em seu art. 1º, “fica instituída, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com função consultiva em relação à ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, de acordo com as competências estabelecidas no art. 2º, em conformidade com as políticas nacionais de educação e saúde e os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS” [27].

“A Comissão desempenha o importante papel de estabelecer as diretrizes para a formação de recursos humanos para a saúde no Brasil, em especial no que diz respeito aos critérios para a regulação de cursos superiores na saúde e a oferta de formação em áreas prioritárias, conforme necessidades regionais, com um olhar direcionado, inicialmente, às ações na graduação e pós-graduação” [22].

A Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 26 de novembro de 2007 [13] amplia o Pró-Saúde para os demais cursos de graduação da área da saúde, “visando à necessidade de incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, para abordagem integral do processo de saúde-doença”.

“Embora o Pró-Saúde tenha como objeto a mudança na graduação das profissões de saúde, tendo como eixo central a integração ensino-serviço-comunidade, pode contribuir para a qualificação dos serviços com base na produção científica decorrente da instituição de práticas educacionais mais coerentes com o desenvolvimento de um perfil profissional sintonizado com os desafios do trabalho em saúde no SUS” [22].

“A implementação do Pró-Saúde I em 89 cursos de graduação das três áreas já citadas, seguido do Pró-Saúde II, que ampliou o seu alcance para toda a área da saúde, abrangendo um total de 359 cursos de graduação, desempenhou um papel importante na efetiva implementação das DCN e também na reorientação da formação, na direção de que o processo de ensino-aprendizagem se dê desde o princípio e ao longo de todo o curso, inserido e articulado com a rede de serviços, com ênfase na atenção básica, na compreensão ampliada dos determinantes sociais no processo de saúde-adoecimento, com ênfase no aprendizado do aluno e no uso das metodologias ativas e na concepção de saúde usuário-centrada” [12].

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

“O monitoramento e avaliação do Pró-Saúde e a identificação dos avanços e desafios ainda por ser enfrentados conduziram à criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que teve o objetivo geral coincidente com o Pró-Saúde, mas lançou mão de estratégias complementares, focadas no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem que se dá na rede de serviços, em uma relação que envolve o docente, o estudante, a equipe de saúde do serviço e os usuários do SUS” [12].

A Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.507, de 22 de junho de 2007 [14] institui o PET-Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, “destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial nas práticas do SUS”. “O PET-Saúde caracteriza-se como instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e aos estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.”

Revogada pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 [15]. “Considerando o Termo de Cooperação e Assistência Técnica, firmado em 29 de maio de 2008 entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo de desenvolver ações de capacitação de recursos humanos da área da saúde, resolvem: Art. 1º Instituir, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família. Parágrafo único. O PET-Saúde constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS.” Revogada pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010 [28].

A Portaria Interministerial MS/MEC nº 917, de 6 de maio de 2009 [29] estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do PET-Saúde. Revogada pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 422, de 3 de março de 2010 [30].

A Portaria SGTES/MS nº 3, de 7 de maio de 2009 [31] “estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde.” A Portaria SGTES/MS nº 4, de 29 de março de 2010 [32] “estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde”.

A Portaria Conjunta SGTES/MS-SESu/MEC nº 2, de 3 de março de 2010 [33] institui o PET Saúde da Família (PET Saúde/SF), “destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família”.

A Portaria Conjunta SGTES/MS-SESu/MEC nº 3, de 3 de março de 2010 [34] institui o PET Saúde na área de Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS), “destinado a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial na área de Vigilância em Saúde”.

A Portaria Conjunta SGTES/MS-SESu/MEC nº 4, de 3 de março de 2010 [35] institui o PRÓ-INTERNATO, “destinado a fomentar a atividade de tutoria e preceptoria em estágios do curso de Medicina das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), visando o aprimoramento da formação médica para o Sistema Único de Saúde (SUS).”

Atenção Primária à Saúde (APS) – Atenção Básica (AB)

Para Starfield (2002, p. 28) [36]: “A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros”.

No Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 [18], temos que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS”; dentre os serviços considerados “Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde”, temos o de “atenção primária”; ressalta-se que “o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária”.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 [37] “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)”.

A Política Nacional de Atenção Básica (2012) [38] define: “A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos”.

Ferreira et al. [39] identificaram haver efetivamente um processo de mudanças ocorrendo nos cursos de graduação da área da saúde e nos serviços de saúde em todo o país. “Isso tem-se refletido na massiva apresentação de trabalhos nos congressos científicos das áreas, na publicação de artigos resultantes das experiências desenvolvidas e da reflexão sobre eles”.

“Uma recente iniciativa vinculada ao eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), denominado Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino), consiste no apoio a formação e capacitação docente e no fortalecimento das linhas de pesquisas que envolvem o processo de ensino-aprendizagem na área da saúde” [24].

“O Pró-Ensino resultou da avaliação e monitoramento da implementação do Pró-Saúde e do PET Saúde, em especial da percepção do grande desafio colocado para o corpo docente, que não foi instrumentalizado para fazer frente às novas dimensões inseridas na reorientação da formação, representadas pela integração ensino-serviço, pelas metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem, pelo trabalho em equipe multiprofissional desde a formação, entre outros” [24].

“Na formação de professores e pesquisadores, a pós-graduação é uma atividade acadêmica com inquestionável legitimidade e reconhecimento no Brasil. Assim, é essencial que essa esfera de atividade esteja também comprometida com a consolidação do SUS” [24].

O Município de São Paulo

A maior metrópole brasileira concentra o maior número de cursos de graduação e profissionais de saúde do país, com complexa rede de serviços, a qual constitui referência para assistência da população brasileira como um todo; e participa de importantes políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação profissional criadas na última década.

A rede municipal de saúde de São Paulo é composta por 1.086 serviços sob administração municipal e 86 serviços sob administração estadual, distribuídos pelas 6 (seis) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) – Centro, Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul.

A Atenção Básica (AB) constituiu-se como uma das prioridades da SMS-SP na gestão 2013-2016 e, para o seu fortalecimento, passou por um processo de reestruturação articulada à Rede de Atenção à Saúde na perspectiva da atenção integral. Está constituída por 451 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 120 unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) – destas, 82 integradas às UBS. Cerca de 300 UBS contam com 1.300 equipes de ESF.

Pesquisa Bibliográfica

Em consulta ao Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – <http://bvsalud.org/>, pesquisando o descritor “Serviços de Integração Docente-Assistencial”, dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram encontrados 68 resultados. Da leitura dos títulos e resumos, excluindo-se os textos em duplicidade, foram selecionados 9 (nove) artigos relacionados ao tema do presente estudo. Posteriormente, mais 1 (um) artigo relacionado ao tema deste estudo foi incluído na revisão de literatura e discussão.

“A inserção precoce do estudante no contexto do trabalho da AB e o processo de ensino e aprendizagem a partir da prática profissional vivenciada no cotidiano dos serviços” “favorecem a troca de informações e a ampliação dos resultados (em qualidade e quantidade) na formação e nas ações em saúde desenvolvidas junto à população” [40]. “A inserção de alunos em cenários reais do cuidado e do trabalho agrega sentido prático para os conhecimentos teóricos” [41].

Os participantes do estudo de Marin et al. [40] “referem-se à integração ensino-serviço como condição que possibilita a troca e a complementação das atividades desenvolvidas junto à coletividade e também a consideram um avanço na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades dos serviços e com a incorporação de novas práticas de atenção à saúde”. “No contexto de profundas transformações nas áreas da educação e da saúde, novos conceitos e práticas são apresentados às experiências de integração ensino-serviço” [41].

Marin et al. [40] relatam haver “falta de compreensão por parte dos profissionais da equipe no que se refere à inserção dos estudantes”.

“O processo de aprendizagem pode então, vir a ser influenciado pela relação preceptor – educando, pois o relacionar-se com o outro interfere no comportamento, no aprendizado, na postura, na apreensão e na construção do conhecimento”, como relatado por Peixoto et al. [42].

Na pesquisa de Forte et al. [43], “observou-se que os preceptores reconhecem a necessidade de acolher o estudante no campo”; “acreditam que o estudante potencializa as ações da unidade de saúde da família, dos profissionais pela diversificação de práticas”. “Os preceptores sentem-se parte do processo de formação do futuro profissional, assumindo o protagonismo, e a preceptoria como um papel articulador das ações e atividades no território”.

“Os preceptores ressaltaram a importância da aproximação do serviço com a academia”. “Na articulação ensino-serviço, uma das potencialidades é que o estudante traz inovação ao trabalho em saúde, além de despertar, no preceptor/profissional, a necessidade de educação permanente para a qualificação do cuidado em saúde”. “Os preceptores destacaram, também, a necessidade de se

produzir o cuidado com base no território, na comunidade, para melhorar a saúde das pessoas” [43].

“O grupo de preceptores relata a importância das ações conjuntas com outros membros da equipe. O planejamento em equipe favorece a criação de espaços para o diálogo na equipe, fortalecendo as ações que já vêm sendo desenvolvidas”. “O grupo destacou a importância de planejar e avaliar juntos, respeitando as demandas do serviço, com resultados para a comunidade satisfatoriamente” [43].

Flores et al. [44] relatam que “a almejada interação da academia com o serviço depara-se com a incompatibilidade no horário de funcionamento deste com os horários dos cursos de graduação da área da saúde”.

Vasconcelos et al. [45] relatam que “a universidade, ao inserir os discentes nos cenários da prática, convoca a uma postura diferenciada, pois a presença do ‘aprendiz’ faz emergir a complexidade do cuidado que exige não somente elementos técnico-científicos, mas, também, uma mobilização afetiva diante de realidades adversas e, muitas vezes, marcadas pela violência, pela pobreza e pela vulnerabilidade”.

“Um dos aspectos importantes que se depreendem dos depoimentos dos profissionais diz respeito à ideia de que a universidade não substitui o serviço, e permite uma composição de ações que resultam, por exemplo, no aumento do número e/ou na diminuição do tempo destinado a visitas domiciliares, bem como da estruturação de ações em grupos nos equipamentos de educação, que eram demandas não atendidas anteriormente pela unidade” [45].

“A maioria dos profissionais aponta para a possibilidade de reflexão e mudança das práticas, entendendo a parceria ensino-serviço-comunidade como “simbiose” – relação mutuamente vantajosa para duas espécies diferentes, que pode indicar uma relação implicada com recíproca influência” [45].

Carine Vendruscolo et al. [46] apontam “a resistência da comunidade às intervenções realizadas por estudantes”. “Em contraponto a esta concepção de resistência da presença do estudante no serviço, os participantes do estudo também apontam benefícios, quando o trabalho realizado pelos estudantes representa ‘um

bônus' no atendimento ao usuário, ou um dispositivo para a educação permanente dos profissionais”.

“A integração parece acontecer, de fato, na ponta, ou seja, nos cenários de desenvolvimento da prática, contudo, isso pode ser decorrente da efetiva articulação da gestão do processo. Os acordos, que se iniciam nas bases organizacionais dos setores saúde e educação, desencadeiam o movimento de aproximação entre os mundos, o qual se materializa na ponta” [46].

Reibnitz et al. [47] relatam que “a inserção em cenários reais de trabalho agregou sentido prático reflexivo para os conhecimentos teóricos, ampliando também a preparação para a prática profissional nos diversos cenários de atuação do Sistema Único de Saúde”. Concluíram que “a implantação do programa Pró-Saúde impactou positivamente no processo de formação, preparando enfermeiros para atuar nos diversos níveis de atenção, além de poder ter uma visão geral de como o SUS funciona com suas potencialidades e desafios” [47].

No estudo de Sanseverino et al. [48], “cerca de metade dos gerentes e cirurgiões-dentistas entrevistados relataram nunca terem desenvolvido experiências com alunos de graduação. Já entre os que relataram ter realizado algum tipo de atividade com estudantes, a grande maioria declarou a natureza esporádica dessas ações”. “A ocasionalidade das atividades existentes, descrita pelos entrevistados, indica a necessidade de aumentar a aproximação entre o ensino e o serviço, para inserir os alunos na prática do mesmo”.

“Os entrevistados relataram que o trabalho dos alunos poderia incrementar a oferta do serviço, com aumento no número de atendimentos oferecido à população” [48].

“Quando questionados sobre a capacidade física das UBS para receber os alunos, as respostas foram heterogêneas. Alguns profissionais acreditam haver espaço suficiente na UBS para a realização de ações coletivas e clínicas com os graduandos. Outros disseram que o espaço físico era muito pequeno, não sendo capaz de receber os alunos” [48]. “É interessante notar que, mesmo nos casos em que foi relatado espaço físico insuficiente das UBS para receber os alunos, o fato não foi colocado como excludente para a realização das ações” [48]. “Ponto

colocado como possível solução para contornar a falta de espaço físico foi a utilização dos espaços sociais cadastrados nas respectivas UBS, como escolas e creches, para a realização das ações coletivas” [48].

Sanseverino et al. [48] também relatam “que, para além de atividades educativas, alguns profissionais mencionaram também a possibilidade de inserção dos alunos no sistema em atividades de assistência clínica, sugerindo atuações em procedimentos clínicos”.

“De acordo com as percepções dos profissionais entrevistados, o aspecto que mais merece atenção diz respeito à gestão nas instituições, para que se tomem iniciativas que possibilitem constantes parcerias” [48].

Codato et al. [49] consideram “importante lembrar que o entrelaçamento entre pessoas do mundo do ensino e o do trabalho, no espaço existencial da UBS, constitui-se sempre como possibilidade aberta para a qualificação do cuidado em saúde da população, desafio contínuo e permanente para o alcance da integralidade da atenção e da formação de profissionais da saúde voltados para esse objetivo”.

“O vínculo com a população desvelou-se importante para o processo ensino-aprendizagem do estudante, inclusive de questões que envolvem ética, cidadania e comprometimento social, porque possibilita que o futuro profissional ouça, identifique demandas, busque soluções e coloque-se à disposição para servir” [49].

Conhecer a percepção sobre a integração ensino-serviço-comunidade sob a óptica dos atores advindos do núcleo dos serviços de saúde (gerentes, profissionais preceptores e profissionais não preceptores) é fundamental para que seja possível identificar as potencialidades e também as possíveis fragilidades das políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação profissional criadas na última década.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção de profissionais que atuam na rede de serviços (gerentes de Unidades Básicas de Saúde, profissionais de saúde que atuam como preceptores e profissionais de saúde que não atuam como preceptores), com relação ao desenvolvimento de atividades de ensino de graduação integradas à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as atividades de ensino desenvolvidas com estudantes de cursos de graduação na área da saúde, com a participação de profissionais de saúde que atuam na rede de serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo;

Identificar as relações entre as atividades de ensino desenvolvidas e o processo de trabalho na rede de serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo;

Apreender a percepção de gerentes, profissionais preceptores e profissionais não preceptores sobre o processo de escolha das unidades de saúde para receberem estudantes e docentes e sobre o planejamento e o desenvolvimento das atividades de ensino;

Apreender a percepção de gerentes, profissionais preceptores e profissionais não preceptores sobre a importância das atividades de ensino no processo de trabalho na unidade de saúde e na formação do profissional de saúde e do estudante.

4 METODOLOGIA

O presente estudo integra o projeto intitulado: “Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde”, aprovado na “Chamada MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit nº 08/2013 – Pesquisa em educação permanente para SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde” (Processo CNPq n. 401449/2013-0) [4]. O referido projeto é coordenado pela Estação ObservaRH FOUSP – ABENO (Estação Multicêntrica de Estudos e Tendências de Recursos Humanos em Saúde FOUSP – ABENO), do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). O projeto foi desenvolvido em parceria com a Faculdade de Medicina e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Trata-se de estudo exploratório descritivo analítico com abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa constitui campo complexo com estudos variados e referenciais distintos, sendo concebida como processo interativo do pesquisador com a realidade que vai estudar e é capaz de “incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais” (Minayo, 2006, p. 22-23) [50].

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [51], que contempla as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.

O Protocolo de Pesquisa foi submetido à apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado pelo CEP da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) – parecer nº 1.014.996 (ANEXO A), pelo CEP da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/Hospital São Paulo) – parecer nº 1.041.802 (ANEXO B) e pelo CEP da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP) – parecer nº 1.039.411 (ANEXO C).

PESQUISA DOCUMENTAL: ETAPA EXPLORATÓRIA E DESCRITIVA

Foi realizada a pesquisa documental referente a criação e implementação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde (leis, decretos, portarias, resoluções, editais, projetos que concorreram aos editais, relatórios de atividades dos programas em análise relativos ao município de São Paulo).

Foi realizada a caracterização da rede de saúde do município a partir da construção e preenchimento dos dados em conjunto com os gestores.

Os resultados da análise do material empírico contribuíram com o diagnóstico situacional e o estabelecimento de uma linha de base, planejamento, implementação e avaliação das ações de gestão do trabalho e da educação na saúde em articulação com a política de saúde e com o Programa de Metas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) da gestão 2013-2016 do município de São Paulo, para a consolidação do SUS.

Como complemento à pesquisa documental, foram realizadas aproximadamente 30 reuniões de trabalho – sempre com a participação da SMS-SP – e 5 seminários, considerando o projeto supracitado, do qual este estudo é parte integrante.

POPULAÇÃO AMOSTRAL

O trabalho de campo foi desenvolvido conjuntamente pelas instituições participantes do estudo – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP).

Foram utilizados como critérios de seleção dos serviços de saúde a sua distribuição territorial e modalidade de atendimento, considerando as 6 (seis) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) – Centro, Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul, incluindo serviços que possuíam e serviços que não possuíam atividades de ensino, selecionando-se 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada CRS, tendo apenas 1 (uma) CRS representada por 3 (três) UBS:

- 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes do Pró-PET-Saúde;
- 1 (uma) Unidade Básica de Saúde (UBS) com estágio obrigatório;
- 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde (UBS) sem atividades de ensino.

Os participantes da pesquisa a serem entrevistados, compondo a população amostral do presente estudo, eram os seguintes atores: gerentes das UBS, profissionais de saúde que atuavam como preceptores (do PET-Saúde) e profissionais de saúde que não atuavam como preceptores (do PET-Saúde).

INSTRUMENTOS DE COLETA E PROCEDIMENTOS

Na presente pesquisa, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada que, na abordagem qualitativa, ocupa lugar de relevante importância como técnica para obtenção de dados. Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2004, p. 168) [52] comentam que “a entrevista permite tratar de temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente através de questionários”. Foi preliminarmente definido um número mínimo de 10 (dez) entrevistas com cada grupo de atores que comporiam a população de estudo.

Os roteiros das entrevistas semiestruturadas (APÊNDICES A e B) foram desenvolvidos pelo grupo de pesquisadores integrantes do projeto, tomando por base as características do Pró-Saúde, PET-Saúde e estágio obrigatório, os princípios e diretrizes do SUS e o processo de trabalho na Atenção Básica (AB), para cada tipo de unidade (com ou sem atividades de ensino).

No planejamento do projeto, foi selecionada 1 (uma) UBS (Unidade Básica de Saúde) para o piloto do trabalho de campo e foram realizadas 6 (seis) entrevistas, com atores que não integrariam posteriormente o estudo: gerente, profissional de saúde que atuava como preceptor do PET-Saúde, profissional de saúde que não atuava como preceptor do PET-Saúde, usuário, docente da Instituição de Educação Superior (tutor do PET-Saúde) e estudante de graduação (monitor do PET-Saúde).

A proposta da pesquisa foi inicialmente apresentada e discutida em conjunto ou individualmente com os participantes, que foram esclarecidos sobre o estudo e poderiam concordar em participar, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Foram então realizadas, presencialmente, entrevistas semiestruturadas para conhecer a percepção dos atores (participantes da pesquisa) sobre o desenvolvimento das atividades de ensino integradas à atenção à saúde:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes do Pró-PET-Saúde: em cada UBS selecionada, foram realizadas entrevistas com gerente, profissional de saúde que atuava como preceptor do PET-Saúde e profissional de saúde que não atuava como preceptor do PET-Saúde;
- Unidade Básica de Saúde (UBS) com estágio obrigatório: na UBS selecionada, foram realizadas entrevistas com gerente, profissional de saúde que atuava como preceptor (profissional de saúde que participava de atividades de ensino com estudante de graduação) e profissional de saúde que não atuava como preceptor (profissional de saúde que não participava de atividades de ensino);
- Unidades Básicas de Saúde (UBS) sem atividades de ensino: em cada UBS selecionada, foram realizadas entrevistas com gerente e profissional de saúde (não preceptor).

No total, foram realizadas 33 entrevistas: 13 gerentes, 8 (oito) profissionais de saúde preceptores e 12 profissionais não preceptores. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pelo pesquisador Sinchez CJA.

Os entrevistadores eram estudantes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Departamento de Ortodontia e Odontopediatria, Disciplina de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), que foram previamente capacitados para participarem do estudo, como entrevistadores.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados produzidos pelas entrevistas semiestruturadas foram analisados na tipologia qualitativa, com abordagem teórico-metodológica da Análise do Conteúdo de Bardin, em sua modalidade de Análise Temática.

Bardin (2016, p. 48) [53] refere-se à análise de conteúdo como:

"Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens".

Segundo Franco (2012, p. 21) [54], "o ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada". A mensagem expressa um significado e um sentido que, por não ser um ato isolado, necessita que se considerem as condições contextuais dos seus produtores. Toda Análise de Conteúdo implica comparações textuais, ou seja, assume-se que um dado sobre determinado conteúdo de uma mensagem deve, necessariamente, estar relacionado a outro dado; a mensagem é o ponto de partida do referido método.

Como parte da Análise do Conteúdo está a Análise Temática, que 'consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso' (Minayo, 2006) [50].

Ainda citando Bardin (2016, p. 135) [53]: "o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura".

Seguindo os passos preconizados por Minayo (2006) [50], o material foi trabalhado em 3 (três) etapas:

- Pré-análise: a transcrição das entrevistas foi analisada, com retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Leitura flutuante do material. Nessa fase, foram determinadas as unidades de registro (UR), as unidades de contexto (UC), os recortes e a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise;
- Exploração do material: buscaram-se as categorias, que são expressões ou palavras significativas, em função das quais os conteúdos das falas foram organizados;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos foram trabalhados conforme a crença na significação da regularidade, com a finalidade de situar no contexto as informações obtidas. Em seguida, a interpretação dos resultados propôs inferências e inter-relacionamento com o quadro teórico desenhado (Minayo, 2006, p. 318) [50].

Os resultados da análise temática das entrevistas serão apresentados (em diferentes capítulos) para cada grupo de atores entrevistados, bem como a apresentação das categorias emergentes a partir da análise de cada núcleo direcionador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o formato de apresentação dos resultados, decorrente da presente pesquisa ter abordagem qualitativa, os resultados serão apresentados de forma integrada à discussão.

O Quadro 5.1 apresenta os núcleos direcionadores estabelecidos para os gerentes, para os profissionais preceptores e para os profissionais não preceptores.

Os Quadros 5.2, 5.3 e 5.4 apresentam as categorias identificadas por núcleo direcionador para os gerentes, para os profissionais preceptores e para os profissionais não preceptores, respectivamente.

O Quadro 5.5 apresenta as profissões dos gerentes, dos profissionais preceptores e dos profissionais não preceptores.

Quadro 5.1 – Núcleos direcionadores estabelecidos para gerentes, profissionais preceptores e profissionais não preceptores

ATORES	NÚCLEOS DIRECIONADORES
GERENTES (G)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecimento dos gerentes sobre o processo de escolha das unidades; 2. Percepção dos gerentes sobre o planejamento e a caracterização das atividades de ensino; 3. Percepção dos gerentes sobre a relação entre as atividades de ensino e o processo/cotidiano de trabalho na unidade.
PROFISSIONAIS PRECEPTORES (PP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepção do profissional preceptor sobre o processo de escolha da unidade; 2. Conhecimento do profissional preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino na unidade; 3. Percepção do profissional preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho.
PROFISSIONAIS NÃO PRECEPTORES (PNP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepção do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade; 2. Percepção do profissional não preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho; 3. Conhecimento do profissional não preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades com os programas Pró-PET-Saúde e estágio obrigatório.

Quadro 5.2 – Categorias identificadas por núcleo direcionador para os gerentes

ATORES	NÚCLEOS DIRECIONADORES	CATEGORIAS
GERENTES	1. Conhecimento dos gerentes sobre o processo de escolha das unidades;	<p>Divergência de conhecimento sobre o processo de escolha da UBS para receber atividades de ensino (12UR)</p> <p>Diferentes níveis de participação do gerente sobre o processo de escolha da unidade para receber atividades de ensino (12UR)</p> <p>Forte reconhecimento de características da UBS e do território decisivas para o processo de escolha da UBS (27UR)</p>
	2. Percepção dos gerentes sobre o planejamento e a caracterização das atividades de ensino;	<p>Reconhecimento da participação dos profissionais da unidade na execução das atividades de ensino (15UR)</p> <p>Reconhecimento da realização do planejamento conjunto das atividades (11UR)</p> <p>Planejamento interno da unidade para a recepção dos alunos (7UR)</p> <p>Falta de participação no planejamento das atividades (3UR)</p> <p>Inserção do estudante na rotina da UBS (3UR)</p> <p>Reconhecimento de uma diversidade de atividades de ensino (13UR)</p>
	3. Percepção dos gerentes sobre a relação entre as atividades de ensino e o processo/cotidiano de trabalho na unidade.	<p>Forte reconhecimento de aspectos positivos da atividade de ensino dentro da unidade (67UR)</p> <p>Identificação de dificuldades para realização de atividades de ensino na unidade (29UR)</p> <p>Diversidade de avaliação do impacto das atividades de ensino nas metas de produtividade da unidade (26UR)</p> <p>Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades (33UR)</p>

Quadro 5.3 – Categorias identificadas por núcleo direcionador para os profissionais preceptores

ATORES	NÚCLEOS DIRECIONADORES	CATEGORIAS
PROFISSIONAIS PRECEPTORES	1. Percepção do profissional preceptor sobre o processo de escolha da unidade;	Divergência de conhecimento do processo de escolha da unidade (17UR)
	2. Conhecimento do profissional preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino na unidade;	<p>Forte reconhecimento da multiplicidade de atividades de ensino desenvolvidas na unidade (18UR)</p> <p>Identificação de boa relação entre a instituição de ensino e a unidade de saúde no desenvolvimento das atividades (16UR)</p> <p>Identificação de múltiplas atividades exercidas pela preceptoria (9UR)</p>
	3. Percepção do profissional preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho.	<p>Pleno reconhecimento das contribuições das atividades de ensino na unidade (70UR)</p> <p>Forte reconhecimento da importância da inserção precoce do estudante no cenário de prática (37UR)</p> <p>Identificação unânime de dificuldades das atividades de ensino na unidade (21UR)</p> <p>Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino (17UR)</p>

Quadro 5.4 – Categorias identificadas por núcleo direcionador para os profissionais não preceptores

ATORES	NÚCLEOS DIRECIONADORES	CATEGORIAS
PROFISSIONAIS NÃO PRECEPTORES	1. Percepção do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade;	Desconhecimento evidente do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade (19UR)
	2. Percepção do profissional não preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho;	<p>Forte reconhecimento de contribuições das atividades de ensino para o processo de trabalho da unidade (43UR)</p> <p>Percepção positiva da importância das atividades de ensino na formação profissional (27UR)</p> <p>Identificação de dificuldades no desenvolvimento de atividades de ensino na unidade (7UR)</p> <p>Percepção de impacto negativo das atividades de ensino no processo de trabalho da unidade (12UR)</p>
	3. Conhecimento do profissional não preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades com os programas Pró-PET-Saúde e estágio obrigatório.	<p>Bom conhecimento das atividades de ensino desenvolvidas na unidade (6UR)</p> <p>Clara participação do profissional não preceptor nas atividades de ensino da unidade (7UR)</p> <p>Conhecimento do profissional não preceptor sobre o planejamento das atividades de ensino (6UR)</p>

Quadro 5.5 – Profissões dos gerentes, dos profissionais preceptores e dos profissionais não preceptores

ATORES	PROFISSÕES
GERENTES (G)	8 enfermeiros 3 cirurgiões-dentistas 1 assistente social 1 psicólogo
PROFISSIONAIS PRECEPTORES (PP)	3 enfermeiros 3 médicos 2 assistentes sociais
PROFISSIONAIS NÃO PRECEPTORES (PNP)	6 enfermeiros 2 médicos 1 assistente social 1 psicólogo 1 farmacêutico 1 agente comunitário de saúde

5.1 GERENTES

A Análise Temática das entrevistas realizadas com os Gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas deu-se a partir de 3 (três) **Núcleos Direcionadores**, extraídos do roteiro de entrevista:

1. Conhecimento dos gerentes sobre o processo de escolha das unidades;
2. Percepção dos gerentes sobre o planejamento e a caracterização das atividades de ensino;
3. Percepção dos gerentes sobre a relação entre as atividades de ensino e o processo/cotidiano de trabalho na unidade.

5.1.1 Conhecimento dos gerentes sobre o processo de escolha das unidades

A análise temática deste núcleo direcionador buscou descrever o conhecimento e a participação dos gerentes no processo de escolha das UBS para receber atividades de ensino.

Entre as falas dos gerentes, a análise possibilitou a apreensão de 39 Unidades de Contexto (UC) com 64 Unidades de Registro (UR). Da análise destas unidades de registro, emergiram as seguintes **Categorias**:

5.1.1.1 Divergência de conhecimento sobre o processo de escolha da UBS para receber atividades de ensino

Foram identificados **diferentes níveis de conhecimento do gerente sobre o processo de escolha da unidade**.

Dois gerentes referiram falta de conhecimento no processo de escolha:

(...) eu não tive nenhuma procura, nenhuma notificação, nenhuma solicitação de estágio na unidade. (G13)

Apenas um demonstrou conhecimento sobre o processo de escolha:

Ah sim, sim, tive [conhecimento do processo de escolha para as UBS participarem do Pró-PET]. (G2)

A fala de três gerentes apontou para pouca clareza no processo de escolha, principalmente no que diz respeito à falta de conhecimento sobre os critérios finais de escolha:

(Por que) Não foi escolhida pro Pró e o PET? Não, não teve retorno (G2)

Exatamente o critério eu não acompanhei (...) (G9)

5.1.1.2 Diferentes níveis de participação do gerente sobre o processo de escolha da unidade para receber atividades de ensino

A grande maioria dos gerentes, 7 (sete) dos 13 entrevistados, enfatizaram sua falta de participação no processo de escolha:

(...) eu não participei do processo. (G1)

(...) a unidade já veio já nomeada que ia participar do PET (...) (G3)

Foi possível identificar **participação ativa do gerente no processo de escolha** apenas na fala de um entrevistado:

Houve participação (de gerentes de unidades no processo da escolha). (G2)

5.1.1.3 Forte reconhecimento de características da UBS e do território decisivas para o processo de escolha da UBS

Grande parte dos entrevistados apontou que a experiência/presença de ensino na unidade e a vinculação da unidade com IES foram determinantes neste processo:

Por que foi escolhida essa unidade? Por conta dessa continuidade do Pró-Saúde que já tinha aqui (G5)

(...) as unidades que já recebiam os estagiários foram as primeiras unidades a fazer a composição com Pró-Saúde. (G6)

Também foram apontadas como características importantes para a escolha: a variedade de atividades desenvolvidas na unidade, o grande número de equipes na unidade, a ausência de ensino na unidade e também a presença de atividades de ensino de IES no território:

(...) escolha desta unidade é o fato de ser uma unidade com 8 equipes de saúde da família, além de integrar também a unidade básica de saúde tradicional e o núcleo integrado de reabilitação (...) (G8)

A escolha da Unidade tem a ver com a questão da presença da PUC neste território. (G5)

5.1.2 Percepção dos gerentes sobre o planejamento e a caracterização das atividades de ensino

A análise temática deste núcleo direcionador buscou obter uma descrição sobre o planejamento das atividades, bem como caracterizar as atividades de ensino desenvolvidas nas unidades.

Entre as falas dos gerentes, a análise possibilitou a apreensão de 29 unidades de contexto com 35 unidades de registro. Da análise destas unidades de registro, emergiram as seguintes categorias:

5.1.2.1 Reconhecimento da participação dos profissionais da unidade na execução das atividades de ensino

Foi possível identificar, em grande parte das falas dos gerentes, um **reconhecimento da participação dos profissionais da unidade no planejamento e na execução das atividades de ensino**, apontado por 6 (seis) dos entrevistados:

(...) são várias atividades que a gente faz junto com os alunos.

(G1)

Com agente comunitário ele participa dos grupos na unidade.

(G6)

Apenas dois gerentes referem a falta de participação no planejamento das atividades:

Na verdade não é algo que a gente tem pensado, é uma escolha deles a partir do território (...) (G1)

No estudo de Sanseverino et al. [48], dos gerentes e cirurgiões-dentistas entrevistados, cerca de metade relatou nunca ter desenvolvido experiências com estudantes de graduação e, dentre os que relataram já ter realizado alguma atividade, a maioria declarou terem sido ações de natureza esporádica. Tal ocasionalidade indica ser necessária uma maior aproximação ensino-serviço, inserindo os estudantes na prática.

5.1.2.2 Reconhecimento da realização do planejamento conjunto das atividades

Também foi bastante referido pelo grupo:

(...) é a partir desta articulação com os tutores e os professores da unidade que a gente tem pensado esse projeto (...) (G1)

Nós temos uma coordenação, junto a faculdade de medicina que junto aos preceptores e tutores organizam todas as atividades dos alunos dentro dos campos de estágio obrigatório (G11)

Neste **planejamento conjunto**, a fala de um gerente destacou o envolvimento da comunidade no processo de planejamento, que tem continuidade com um planejamento inicial no âmbito das equipes, seguido de diálogo da unidade com o projeto da universidade e a realização de reuniões conjuntas de planejamento, avaliação e replanejamento:

Essa participação (IES - professores/tutores) é muito intensa porque a forma da unidade de fazer o planejamento começa primeiro com reuniões na comunidade (...) a gente traz para as equipes traçarem os seus problemas e traçarem seus planejamentos e (...) a forma de inserção da universidade na unidade não é através de um projeto da universidade, mas é um projeto comum com a unidade. Para que isso aconteça então se tem que ter várias reuniões de planejar junto, então aí depois vão ter reuniões de avaliação para corrigir o itinerário, sempre no meio do ano, a gente sempre faz uma reunião para fazer devolutivas e corrigir como a gente tá e traçar outros caminhos (...) (G5)

Vendruscolo et al. [46] relatam que a integração, de fato, parece acontecer na ponta, nos cenários de prática. Contudo, acreditam que “os acordos, que se iniciam nas bases organizacionais dos setores saúde e educação, desencadeiam o movimento de aproximação entre os mundos, o qual se materializa na ponta”.

5.1.2.3 Planejamento interno da unidade para a recepção dos alunos

Identificou-se, também, na fala de 5 (cinco) dos gerentes, a percepção de **planejamento interno da unidade**, com adequação de recursos humanos, preparo prévio das equipes, adequação de agendas, adequação de espaço e definição de rotina:

(...) as equipes por exemplo, elas já se organizando pensando, em março já tenho um aluno, então o que eu vou apertar o que eu puxar o que eu vou correr, a gente já pensa numa distribuição de atividades só que isso é o pensamento muito local, não vem de secretaria de fazer: 'olha libera meia agenda do seu enfermeiro', 'do seu médico', 'do farmacêutico' para atender o aluno. (G3)

A gente já faz uma reunião que às vezes acontece no território, às vezes acontece na universidade, para discutir todas as ações, o horário que eles virão (...) (G6)

5.1.2.4 Inserção do estudante na rotina da UBS

Como parte do planejamento das atividades, também emergiu entre a fala dos entrevistados a **inserção do estudante na rotina da UBS**, relacionada à ideia de manutenção dos atendimentos e não de cancelamento devido à presença do aluno:

(...) a gente não deixa de fazer determinadas atividades para receber o estagiário, a gente insere o estagiário nas nossas atividades, então eu não vou desmarcar uma agenda (...) eles virão no dia e vamos inserir nas atividades que acontecem no dia. (G8)

Marin et al. [40] evidenciam em seu estudo a inserção precoce do estudante no contexto da AB como aspecto importante, assim como o processo de ensino-aprendizagem a partir da prática vivenciada no cotidiano do serviço. “Ambos favorecem a troca de informações e a ampliação dos resultados (em qualidade e quantidade) na formação e nas ações em saúde desenvolvidas junto à população”.

No que se refere à **descrição das atividades**, a análise destas unidades de registro permitiu a apreensão da seguinte categoria:

5.1.2.5 Reconhecimento de uma diversidade de atividades de ensino

Entre as atividades de ensino desenvolvidas, foram elencadas **Atividades de Educação em Saúde**; de **Atenção Primária à Saúde** e de **Gestão/Administração em Saúde**.

(...) a gente tem várias atividades, não só atividades de promoção, da inserção nas oficinas de costura, por exemplo, a gente teve muita busca ativa de tuberculose, na questão de violência contra mulheres (...) (G1)

Entre as **Atividades de Educação em Saúde**, foram apontadas: atividades de grupos, atividades de promoção à saúde, campanhas de vacina, tuberculose e leucemia, reuniões educativas em parceria com escolas:

Muitas atividades (...) participam de consultas, grupos (...), a campanha de vacina, campanha de tuberculose, campanha de leucemia, participa de tudo que a gente tem faz na unidade (G1)

Sanseverino et al. [48] relatam que ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, geralmente pouco frequentes quando da formação, podem ser desenvolvidas pelos estudantes, desde que sejam instituídos projetos que estimulem tais ações.

Um dos entrevistados contou sobre a experiência de atividades de organização de programa audiovisual, palestras (sobre sexualidade, puericultura, DST, tuberculose) e discussões sobre violência, realizadas na unidade que gerencia:

(...) com 16 alunos aqui (...) fizemos um evento superinteressante com as gestantes chamado 'Festa Junina para Gestante' (...) várias atividades com elas falando a respeito da sexualidade, do cuidado com o bebê, questões de violência, essa atividade foi pensada com os alunos, junto com os tutores, os profissionais da unidade, agentes de saúde (...)
(G1)

Entre as **Atividades de Atenção Primária à Saúde**, emergiram entre a fala dos entrevistados a busca ativa, realização de consultas e visitas domiciliares, as atividades de visita ao território e de identificação de redes pautadas e não pautadas, bem como as discussões de caso em equipe:

e eles participam de todo o processo de assistência junto ao médico preceptor nas consultas, visitas domiciliares, a organização das agendas, acompanham também as atividades junto a equipe de enfermagem e a minha participação seria junto ao médico preceptor na organização dessas atividades.
(G11)

No estudo de Sanseverino et al. [48], alguns profissionais entrevistados mencionaram, além de atividades educativas, a possibilidade de inserir os estudantes também em atividades de assistência, sugerindo atuações em procedimentos clínicos.

Entre as **Atividades de Gestão/Administração em Saúde**, um gerente apontou a participação dos alunos em reuniões (técnicas, geral, gerência, NASF), projetos, mapeamento do território, diagnóstico situacional, acompanhamento de atividades em parceria com outros equipamentos de saúde, bem como do planejamento conjunto de intervenção:

(...) fizeram todo um mapeamento da área de abrangência (...) eles foram identificando dificuldades e problemas com propostas de criar projetos de intervenção, os alunos, juntamente com os profissionais (...) (G9)

Um gerente mencionou o acompanhamento presencial do tutor nas atividades práticas:

“(...) hoje a tutora está aqui, ela acompanha de perto os projetos, as intervenções se estão sendo efetivas, se não está (...)”

5.1.3 Percepção dos gerentes sobre a relação entre as atividades de ensino e o processo/cotidiano de trabalho na unidade

A análise temática deste núcleo direcionador buscou uma descrição sobre: as relações, dificuldades e facilidades que a atividade de ensino exerce sobre o processo de trabalho na unidade; a relação das atividades de ensino sobre a educação continuada/permanente na unidade; bem como sobre a relação das atividades de ensino na qualidade da assistência prestada na UBS.

A análise possibilitou a apreensão de um total de 64 unidades de contexto com 151 unidades de registro, sendo o núcleo que abrangeu maior parte do conteúdo das entrevistas. Da análise destas unidades de registro, emergiram as seguintes categorias:

5.1.3.1 Forte reconhecimento de aspectos positivos da atividade de ensino dentro da unidade

Foi apontado em quase metade do total das unidades de registro, ganhando grande destaque na análise deste núcleo direcionador. Esse reconhecimento dos aspectos positivos é relacionado principalmente com o **fortalecimento do SUS** e o **fortalecimento da articulação academia e cenário de prática**.

Em relação ao **fortalecimento do SUS**, os principais aspectos positivos referem-se à renovação do processo de trabalho, à melhoria na qualidade de assistência e ao estímulo a novas práticas assistenciais, como pode ser observado na fala a seguir:

(...) é positivo porque as equipes, os enfermeiros, os médicos envolvidos começaram a ter uma visão diferente sobre o processo de intervenção e não só daquele atendimento imediato ou só queixa de rotina. Ver a área, o território como um todo. (G9)

Os participantes do estudo de Marin et al. [40] “referem-se à integração ensino-serviço como condição que possibilita a troca e a complementação das atividades desenvolvidas junto à coletividade e também a consideram um avanço na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades dos serviços e com a incorporação de novas práticas de atenção à saúde”.

Com menor ênfase, o fortalecimento do vínculo com os usuários, o auxílio na fixação do profissional na unidade e a mudança de postura da equipe de saúde na unidade também foram reconhecidos como aspectos positivos das atividades de ensino no **fortalecimento do SUS**.

Entre os aspectos positivos das atividades de ensino para o **fortalecimento da articulação academia e cenário de prática**, a potencialidade da atividade de ensino para a promoção da educação permanente/continuada foi reconhecida por 8 (oito) gerentes:

(...) o maior ponto positivo é a troca de saberes (...) é o que mais acho que nos faz manter todo o programa e conseguir conciliar todo esse quadro de estagiários com os profissionais.
(G6)

O desenvolvimento da atividade de preceptoria, a incorporação dos projetos e das atividades de ensino pela unidade, a garantia de continuidade dos projetos e a possibilidade de contrapartida para a unidade também emergiram entre a fala dos gerentes como aspectos positivos para o **fortalecimento da relação academia e cenário de prática**:

Outra coisa positiva também é a questão da continuidade dos processos. Como o PET faz um planejamento junto com as equipes e é junto com a unidade, o projeto passa a ser da unidade, não é da universidade que chegou e saiu, e o projeto acabou. (G5)

Com certeza vai impactar. Então, é um processo que continua, sem dúvida, porque foi efetivo. Nós temos interesse em continuar sim, com essa intervenção. (G9)

5.1.3.2 Identificação de dificuldades para realização de atividades de ensino na unidade

Uma segunda categoria que emergiu entre muitas das falas dos gerentes. Entre as dificuldades apontadas, foi possível apreender: dificuldades relacionadas à **estrutura da unidade**, dificuldades relacionadas **aos profissionais e usuários da unidade** e dificuldades relacionadas **ao processo de ensino**.

No tocante às **dificuldades relacionadas à estrutura da unidade**, identificou-se a limitação do espaço físico – quando muito pequeno, não é capaz de

receber alunos [48], o agendamento lotado e a infraestrutura inadequada da unidade:

(...) eu acho que a grande limitação nossa, nesta unidade, mesmo com todo esforço de todo mundo, é o espaço físico.
(G1)

“Alguns profissionais acreditam haver espaço suficiente na UBS para a realização de ações coletivas e clínicas com os graduandos” [48].

Em relação às **dificuldades relacionadas aos profissionais e usuários da unidade**, emergiram entre as falas dos gerentes a resistência dos usuários de serem atendidos por alunos – “a resistência da comunidade às intervenções realizadas por estudantes” [46], a resistência dos profissionais da unidade – “falta de compreensão por parte dos profissionais da equipe no que se refere à inserção dos estudantes” [40], excesso de profissionais na unidade e a falta de profissionais para preceptoria:

(...), alguns usuários, eles não gostam muito, que acham que estão sendo atendidos por um profissional que não tenha tanto conhecimento. (G8)
Eu acho que no primeiro momento via sempre como uma carga a mais para a unidade, no sentido de outros profissionais (...)
(G1)

Contrapondo-se à resistência da presença do estudante, os participantes do estudo de Vendruscolo et al. [46] “também apontam benefícios, quando o trabalho realizado pelos estudantes representa ‘um bônus’ no atendimento ao usuário, ou um dispositivo para a educação permanente dos profissionais”.

Como **dificuldades relacionadas ao processo de ensino**, emergiu com maior destaque, na fala de três gerentes, a interrupção da continuidade dos projetos e das atividades de ensino na unidade:

O negativo é que não vai continuar esse projeto. Porque é interessante, pois foi desenvolvido um projeto, dois projetos. Imagina se tivéssemos feito por longas datas, quantos projetos, quantos processos de intervenção tinha ocorridos. (G9)

São ainda apontadas como dificuldades a ausência de carga horária para a atividade de preceptoria, a falta de autonomia dos estudantes e a ausência de planejamento/construção conjunta.

5.1.3.3 Diversidade de avaliação do impacto das atividades de ensino nas metas de produtividade da unidade

Identificou-se que o grupo se divide em relação a essa percepção. Cinco dos gerentes afirmaram sobre a não diminuição da produtividade da unidade:

(...) hoje temos um acolhimento (...) muito maior e as pessoas não tem medo disso. Então acolhe-se muito mais, atende-se muito mais, então faz outro efeito...o efeito é outro, não diminui! (G5)

Vasconcelos et al. [45] relatam, dos depoimentos dos profissionais, que a universidade não substitui o serviço e, ao permitir uma composição de ações, estas podem resultar no aumento do número de visitas domiciliares e/ou na diminuição do tempo destinado às mesmas, por exemplo, “bem como da estruturação de ações em grupos nos equipamentos de educação, que eram demandas não atendidas anteriormente pela unidade”.

Por outro lado, quatro dos entrevistados afirmaram que as atividades de ensino provocaram diminuição da produtividade na unidade que gerenciam:

(...) se eu consigo fazer 10 visitas, com o aluno eu vou fazer só 5 visitas, a metade, porque eu tenho que explicar momento por momento, até o momento da família, por quê era aquela consulta... (G3)

O aumento de tempo de consulta também foi apontado:

(...) muitas vezes impacta e realmente é um pouco mais demorado o tempo da consulta (...), geralmente tem um tutor, que vai explicando passo a passo, por exemplo, ou de um procedimento ou de uma consulta. (G8)

Em contrapartida, três dos gerentes referiram aumento da produtividade com as atividades de ensino, corroborando o estudo de Sanseverino et al. [48], em que “os entrevistados relataram que o trabalho dos alunos poderia incrementar a oferta do serviço, com aumento no número de atendimentos oferecido à população”. O entendimento da potencialidade de ampliação do campo de estágio na unidade para outras áreas da saúde foi referido por um dos entrevistados:

Nós recebemos também a equipe multiprofissional de residência, com o nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional... eu acredito que ampliar esse espaço para outras categorias seria também muito importante. (G11)

De acordo com Vasconcelos et al. [45], o “exercício da interdisciplinaridade, a partir da presença de futuros profissionais de áreas que não fazem parte do quadro de trabalhadores das unidades são elementos apontados pelos profissionais como contribuintes para uma possível mudança de práticas”.

5.1.3.4 Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades

Foram destacadas necessidades relacionadas à estrutura da unidade, necessidades relacionadas aos profissionais e usuários da unidade e necessidades relacionadas à articulação da academia com o cenário de prática.

Entre as **necessidades relacionadas à estrutura da unidade**, foram identificadas a necessidade de reorganização dos agendamentos de consultas e procedimentos, bem como de espaço físico e infraestrutura adequada para o ensino:

(...) a população não deixa de ser atendida por isso... isso não, porque esses pacientes, eles foram reagendados em outros espaços e a gente teve o olhar de não prejudicar o usuário por conta do Projeto. (G12)

No estudo de Sanseverino et al. [48], “mesmo nos casos em que foi relatado espaço físico insuficiente das UBS para receber os alunos, o fato não foi colocado como excludente para a realização das ações”. “Ponto colocado como possível solução para contornar a falta de espaço físico foi a utilização dos espaços sociais cadastrados nas respectivas UBS, como escolas e creches, para a realização das ações coletivas” [48].

Como **necessidades relacionadas aos profissionais e usuários da unidade**, ganharam destaque a importância do perfil da equipe multiprofissional para a preceptoria, a necessidade de esclarecimento aos usuários sobre as atividades de ensino na unidade, bem como de esclarecimento e envolvimento dos profissionais da equipe nas atividades de ensino na unidade:

Tem equipes que a gente... eu fico tranquilo de inserir estagiários naquela equipe, porque eu sei que todos os profissionais que lá estão tem perfil para isso, e tem estagiários que mesmo que vão para um equipe que não tem perfil, eles conseguem fazer parte da equipe. (G6)

Tem que estar junto, (...) nem os funcionários, nem os usuários, têm que ter esse sofrimento. (G4)

As **necessidades relacionadas à articulação da academia com o cenário de prática** emergiram a partir das falas de quatro gerentes. Em relação a essas necessidades, destacaram-se: a presença das contrapartidas para a unidade, a garantia de continuidade das atividades de ensino e pesquisa na unidade, necessidade de inserção dos alunos nas atividades desenvolvidas na unidade e de haver um espaço de planejamento/construção conjunta das atividades de ensino na unidade:

(...) quem vai continuar se o profissional se afastar ou sair? Quem vai continuar? Porque você vai abrir uma expectativa tanto para o estudante como para o usuário... (G4)

(...) o ponto negativo é a agenda da universidade que muitas vezes...aquele período, aquele horário que o aluno vem para unidade, às vezes é um horário que não está tendo reunião do equipe, não está tendo grupo. (G6)

Um terceiro entrevistado acredita que a incorporação dos projetos pela unidade e a divulgação dos resultados dos projetos junto ao Conselho Gestor são necessárias para uma boa articulação da academia com o cenário de prática.

Finalmente, a inclusão das atividades de ensino no planejamento da unidade foi apreendida também como parte do conjunto dessas necessidades, a partir da fala de um dos entrevistados:

A população já entendeu que esse é o processo (...) as equipes (...) já têm de supor eles (os alunos), já ir se organizando, pensando. Em março, já tenho o aluno, esse é o número de alunos...então, o que eu vou apertar, o que eu vou puxar, o que eu vou correr, a gente já pensa numa distribuição de atividades... (G3)

Os profissionais entrevistados no estudo de Sanseverino et al. [48] relatam que a gestão nas instituições é o aspecto que mais merece atenção, “para que se tomem iniciativas que possibilitem constantes parcerias”.

5.2 PROFISSIONAIS PRECEPTORES

A Análise Temática das entrevistas realizadas com os Profissionais Preceptores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas deu-se a partir de 3 (três) Núcleos Direcionadores, extraídos do roteiro de entrevista:

1. Percepção do profissional preceptor sobre o processo de escolha da unidade;
2. Conhecimento do profissional preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino na unidade;
3. Percepção do profissional preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho.

5.2.1 Percepção do profissional preceptor sobre o processo de escolha da unidade

A análise temática deste núcleo direcionador teve como objetivo descrever como foi o processo de escolha da unidade de saúde para receber atividades de

ensino, bem como identificar se houve a participação do profissional preceptor no processo de escolha.

A análise possibilitou a apreensão de 12 unidades de contexto com 21 unidades de registro, permitindo a emergência da seguinte categoria:

5.2.1.1 Divergência de conhecimento do processo de escolha da unidade

Três dos entrevistados afirmaram não conhecimento do processo de escolha da unidade, enquanto cinco referiram ter conhecimento desse processo de escolha.

Entre aqueles que expressaram conhecimento sobre o processo, disseram entender sobre uma parceria prévia entre as instituições bem como sobre o processo de aprovação dos projetos:

A unidade tem parceria com a Santa Casa de São Paulo e onde tem a faculdade de medicina, da enfermagem e de fonoaudiologia. Ela acaba escolhendo esses campos (PP1)

Dois profissionais relataram, ainda, participar do processo de seleção de alunos para o ingresso no programa e outro citou não ter participado deste processo. Os demais não mencionaram o assunto.

5.2.2 Conhecimento do profissional preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino na unidade

A análise temática desse núcleo direcionador permitiu descrever quais as atividades de ensino desenvolvidas nas unidades, as contribuições das atividades de ensino na qualidade da assistência prestada, como se dá a participação dos alunos e dos preceptores nas atividades, como também descrever como se dá o planejamento das atividades de ensino.

A análise possibilitou a apreensão de 26 unidades de contexto com 51 unidades de registro. A partir desta análise, emergiram as seguintes categorias:

5.2.2.1 Forte reconhecimento da multiplicidade de atividades de ensino desenvolvidas na unidade

Todos os entrevistados relataram sobre as atividades desenvolvidas, as quais puderam ser classificadas em **Atividades de Educação em Saúde** e **Atividades de Atenção à Saúde**.

Em relação às **Atividades de Educação em Saúde**, os profissionais preceptores apontaram atividades relacionadas à pesquisa, elaboração de trabalhos científicos e de projetos de pesquisa:

Foram feitos grupos que (...) foram muito importantes: grupos de gestante, grupos com as mães das crianças (PP7).

Alguns alunos acabam por conhecer a unidades ou optam por fazer o TCC deles, dos temas da unidade (...) (PP1)

As **Atividades de Atenção à Saúde** levantadas pelos entrevistados referem-se a: atividade de educação para comunidade; organização de eventos para a comunidade; acompanhamento de visitas domiciliares e de grupos de usuários; consultas; acompanhamento de setores na unidade; desenvolvimento de práticas de promoção à saúde; acolhimento dos usuários e participação no saúde na escola.

Os alunos participam de todas as atividades que acontecem na unidade, desde um atendimento individual até a participação em grupos, ou em setores específicos da unidade (PP2).

Os preceptores do estudo de Forte et al. [43] “acreditam que o estudante potencializa as ações da unidade de saúde da família, dos profissionais pela

diversificação de práticas” e destacam, ainda, “a necessidade de se produzir o cuidado com base no território, na comunidade, para melhorar a saúde das pessoas”.

5.2.2.2 Identificação de boa relação entre a instituição de ensino e a unidade de saúde no desenvolvimento das atividades

A partir da fala de sete profissionais preceptores, foi possível apreender esta categoria. Identifica-se um reconhecimento da participação de professores/tutores nas atividades da unidade, bem como no planejamento das atividades de ensino, o que reforça o reconhecimento dos preceptores sobre a proximidade da IES com a unidade de saúde. Além disso, também é referido um cuidado por parte da IES em transmitir as informações do planejamento das atividades aos preceptores.

Os professores, os tutores tiveram envolvimento assim muito importante, porque a gente tinha reuniões quinzenais na PUC com os tutores e com alguns professores da PUC que acabavam vindo mais para o território. (PP3)

No estudo de Forte et al. [43], “os preceptores ressaltaram a importância da aproximação do serviço com a academia”, destacando “a importância de planejar e avaliar juntos, respeitando as demandas do serviço, com resultados para a comunidade satisfatoriamente”.

5.2.2.3 Identificação de múltiplas atividades exercidas pela preceptoria

Os preceptores do estudo de Forte et al. [43] “sentem-se parte do processo de formação do futuro profissional, assumindo o protagonismo, e a preceptoria como um papel articulador das ações e atividades no território”.

“O processo de aprendizagem pode então, vir a ser influenciado pela relação preceptor – educando, pois o relacionar-se com o outro interfere no comportamento, no aprendizado, na postura, na apreensão e na construção do conhecimento” [42].

Também emergiu entre a fala de quatro dos entrevistados, a **identificação de múltiplas atividades exercidas pela preceptoria**, entre elas: atividades de orientação científica, atividade de avaliação de aprendizagem e atividades de ensino prático em saúde.

Agora a gente está numa fase da pesquisa, que a gente está marcando encontros mensais com a participação de uma reunião que aí envolve todos os preceptores (PP4).

Somente um profissional preceptor não reconheceu a boa relação entre a instituição de ensino e a unidade de saúde, como referido pelas seguintes falas:

Outra, a questão da tutoria, a relação fica muito distante, porque querendo ou não, o tutor não está vivendo a realidade da unidade. (PP2)

(...) Então a gente não tinha conversa, eu particularmente, em um ano e meio, não tive contato nenhum com essa parte de ensino. (PP2)

5.2.3 Percepção do profissional preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho

A análise deste núcleo direcionador permitiu descrever as contribuições das atividades de ensino na qualidade da assistência prestada, no estímulo à educação permanente/continuada, na articulação academia e cenário de prática e no fortalecimento do SUS, em especial à atenção primária. Além disso, apresentou também a importância dada por estes profissionais na formação profissional.

A análise temática possibilitou a apreensão de 63 unidades de contexto com 143 unidades de registro. A partir desta análise, emergiram as seguintes categorias:

5.2.3.1 Pleno reconhecimento das contribuições das atividades de ensino na unidade

Sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho da unidade, foi possível apreender, a partir da fala dos oito preceptores entrevistados, um **pleno reconhecimento das contribuições das atividades de ensino na unidade**. As contribuições apontadas são associadas ao fortalecimento do SUS e ao fortalecimento da articulação academia e cenário de prática.

“A maioria dos profissionais aponta para a possibilidade de reflexão e mudança das práticas, entendendo a parceria ensino-serviço-comunidade como “simbiose” – relação mutuamente vantajosa para duas espécies diferentes, que pode indicar uma relação implicada com recíproca influência” [45].

Como contribuição para o **fortalecimento do SUS**, os profissionais preceptores apontam: a melhoria da qualidade de assistência; reforço da avaliação dos processos de trabalho; uso adequado da rede de atenção básica; estímulo a novas práticas assistenciais; renovação do processo de trabalho na unidade; financiamento do governo; e a possibilidade de interação entre as unidades. Algumas dessas contribuições estão ilustradas pelas seguintes falas:

Pontos positivos é que você consegue transformar a unidade, você consegue realmente mudar de ideia e fazer coisas novas e aprender também (PP1).

Na qualificação também (...) houve uma discussão com os funcionários aqui do posto sobre o porquê das atividades que foram feitas e foi visto principalmente a melhoria de como foi escrito, de como foi feito os prontuários (PP7).

“Na articulação ensino-serviço, uma das potencialidades é que o estudante traz inovação ao trabalho em saúde, além de despertar, no preceptor/profissional, a necessidade de educação permanente para a qualificação do cuidado em saúde” [43].

Em relação ao **fortalecimento da articulação academia e cenário de prática**, emergiram entre as falas dos entrevistados as seguintes contribuições: estímulo à educação permanente/continuada; envolvimento de outros profissionais da unidade; possibilidade de valorização da preceptoria com a bolsa do programa; aumento da troca de saberes; crescimento para todas as instituições envolvidas; incorporação dos projetos pela unidade e o desenvolvimento da atividade de preceptoria.

Eu acho que é o crescimento profissional, é a satisfação, é a oportunidade de ter, mais elaborado a parte científica acadêmica (...), nós estamos no final da pesquisa, estamos escrevendo uma artigo científico, desde o exercício pra escrita desse artigo, na produção, no desenvolvimento, na metodologia com apoio da universidade (PP4).

5.2.3.2 Forte reconhecimento da importância da inserção precoce do estudante no cenário de prática

“A universidade, ao inserir os discentes nos cenários da prática, convoca a uma postura diferenciada, pois a presença do ‘aprendiz’ faz emergir a complexidade do cuidado que exige não somente elementos técnico-científicos, mas, também, uma mobilização afetiva diante de realidades adversas e, muitas vezes, marcadas pela violência, pela pobreza e pela vulnerabilidade” [45].

A partir da fala de seis dos preceptores entrevistados, também foi possível apreender esta categoria, representativa desse grupo. Os preceptores reconhecem essa importância – “a necessidade de acolher o estudante no campo” [43], referindo que essa inserção precoce do estudante melhora a formação profissional, uma vez que contribui para o aprendizado e o entendimento sobre o SUS, além de estimular o trabalho multiprofissional e influenciar na escolha da especialidade dentro da atenção básica.

Então com certeza, ele (o aluno) já vai ser um profissional diferenciado na frente, porque ele já conhece a área, não vai cair de paraquedas, sem entender como é que funciona o sistema (PP2).

“A aproximação dos estudantes com os serviços da AB desde as primeiras séries dos cursos possibilita uma trajetória diferenciada na formação profissional” [40].

(...) o multidisciplinar você não ensina, você tem que viver na prática, você tem que trazer a pessoa para prática (PP4).

Reibnitz et al. [47] relatam que “a inserção em cenários reais de trabalho agregou sentido prático reflexivo para os conhecimentos teóricos, ampliando também a preparação para a prática profissional nos diversos cenários de atuação do Sistema Único de Saúde” e concluem que a implantação do Pró-Saúde “impactou positivamente no processo de formação, preparando enfermeiros para atuar nos

diversos níveis de atenção, além de poder ter uma visão geral de como o SUS funciona com suas potencialidades e desafios”.

Em uma revisão integrativa, Brehmer e Ramos [41] relatam que “a inserção de alunos em cenários reais do cuidado e do trabalho agrega sentido prático para os conhecimentos teóricos. No contexto de profundas transformações nas áreas da educação e da saúde, novos conceitos e práticas são apresentados às experiências de integração ensino-serviço”.

5.2.3.3 Identificação unânime de dificuldades das atividades de ensino na unidade

As dificuldades destacadas referem-se principalmente a: falta de tempo do aluno para se dedicar às atividades; realização de atividades em outros horários do funcionamento normal da unidade; sobrecarga das atividades do preceptor; ausência de tempo protegido para a atividade de preceptoria; quebra de vínculo com a substituição dos alunos; resistência de profissionais da unidade; ausência de valorização do profissional preceptor; e a descontinuidade dos projetos e área física inadequada. Algumas dessas dificuldades estão representadas pelas falas a seguir:

(...) acaba gerando uma sobrecarga que se reflete no processo de trabalho do outro e às vezes da própria equipe (PP4).

A parte negativa, acho que de certa forma o profissional acaba não tendo um reforço financeiro para exercer essas atividades pedagógicas e é subestimado um pouco (PP5).

Flores et al. [44] relatam que “a almejada interação da academia com o serviço depara-se com a incompatibilidade no horário de funcionamento deste com os horários dos cursos de graduação da área da saúde”.

5.2.3.4 Identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino

Por fim, emergiu na fala de três entrevistados a **identificação de necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino**, as quais estariam relacionadas à identificação do perfil para a preceptoria, revisão do processo de escolha dos integrantes do programa, presença de contrapartida das instituições de ensino relacionado à oferta de pós-graduação e ao melhor planejamento do cronograma de inserção do aluno na unidade:

Mas eu acho que falta muito assim aquele retorno da Universidade quanto à educação continuada que eles falam, passam pra gente que tem essa educação continuada, a capacitação dos funcionários, o oferecimento da pós-graduação pros enfermeiros ou também Mestrado/Doutorado (PP8).

5.3 PROFISSIONAIS NÃO PRECEPTORES

A Análise Temática das entrevistas realizadas com os Profissionais Não Preceptores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas deu-se a partir de 3 (três) Núcleos Direcionadores, extraídos do roteiro de entrevista:

1. Percepção do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade;
2. Percepção do profissional não preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho;
3. Conhecimento do profissional não preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades com os programas Pró-PET-Saúde e estágio obrigatório.

5.3.1 Percepção do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade

A análise deste núcleo direcionador descreve a percepção do profissional não preceptor sobre como foi o processo de escolha da unidade de saúde para participar do Pró-PET-Saúde, bem como se houve a participação do profissional no processo de escolha.

A análise temática possibilitou a apreensão de 18 unidades de contexto com 24 unidades de registro. Esta análise permitiu a emergência da seguinte categoria:

5.3.1.1 Desconhecimento evidente do profissional não preceptor sobre o processo de escolha da unidade

Esse desconhecimento é referido associado a uma não participação no processo por parte de alguns profissionais, enquanto outros apontam não terem conhecimento sobre a participação do gerente da unidade no processo, bem mesmo sobre as razões pelas quais a unidade em que trabalha não foi escolhida.

Não. Assim, eu nunca fui convidado. (...)Quer saber? Não, nunca fui convidado (PNP4)

(...) Nunca teve nenhum tipo, nunca chegou no nosso conhecimento a possibilidade de ter esse tipo de trabalho. (PNP10)

Um profissional referiu não ter conhecimento sobre os projetos:

Como eu tô há pouco tempo, eu não tenho muito conhecimento sobre o que é exatamente o Pró-Saúde ou o PET-Saúde. Então, não participei, não sei do processo de escolha. E pouco eu tenho de entendimento nessa... nesse contexto. (PNP11)

Na análise de conteúdo, identificou-se que dois Profissionais Não Preceptores demonstraram **conhecimento sobre o processo de escolha da unidade**, referindo que a unidade foi escolhida pelo tipo de atendimento da mesma, pelo parecer favorável do gerente da unidade e que alguns profissionais da unidade foram escolhidos para estabelecer vínculo com a instituição.

Foi escolhida essa região para atração e porque a gerência da unidade na época, não lembro se esta agora, mas se mostrou também favorável. (PNP5)

Alguns profissionais foram convocados para estabelecer um vínculo com a instituição que escolheu o parceiro para ser... no caso, o parceiro de escolha pra fazer o estágio. (PNP8)

5.3.2 Percepção do profissional não preceptor sobre a importância das atividades de ensino no cotidiano do trabalho

A análise deste núcleo direcionador descreve a percepção dos profissionais não preceptores sobre as contribuições das atividades de ensino na qualidade da assistência prestada, no estímulo à educação permanente/continuada, na articulação academia e cenário de prática e no fortalecimento do SUS, em especial à atenção primária. Descreve também a importância dada por estes profissionais na formação profissional, conhecimento dos usuários sobre as atividades de ensino na unidade de saúde.

A análise temática possibilitou a apreensão de 41 unidades de contexto com 98 unidades de registro. Esta análise permitiu a emergência das seguintes categorias:

5.3.2.1 Forte reconhecimento de contribuições das atividades de ensino para o processo de trabalho da unidade

Identificado a partir da fala de 11 dos 12 profissionais entrevistados. Essas contribuições são relacionadas ao fortalecimento do SUS e ao fortalecimento da articulação academia e cenário de prática.

Em relação ao **fortalecimento do SUS**, os profissionais não preceptores destacam o fortalecimento da perspectiva de integralidade do cuidado, o fortalecimento do vínculo com usuários, a ampliação das práticas assistenciais aos usuários, a melhora na qualidade de assistência e a renovação do processo de trabalho na unidade, como pode ser observado nas falas:

(...) A participação deles é ajudar a gente desenvolver um trabalho melhor, visando também o usuário, ajuda para o usuário... (PNP6)

(...) os alunos às vezes propõem aqui pra gente, eles têm a cabeça muito nova né, eles são muito... eles estão com tudo muito fresquinho dentro da cabeça. A criatividade deles ainda é bem bacana, né? Diferente da nossa que, às vezes, a gente tá numa rotina que a gente não consegue parar pra analisar ou pensar em alguma outra conduta. (PNP12)

No estudo de Codato et al. [49], “o vínculo com a população desvelou-se importante para o processo ensino-aprendizagem do estudante, inclusive de questões que envolvem ética, cidadania e comprometimento social, porque possibilita que o futuro profissional ouça, identifique demandas, busque soluções e coloque-se à disposição para servir”.

Sobre o **fortalecimento da articulação academia e cenário de prática**, apontam como contribuição o auxílio dos alunos nas atividades da unidade, bem como a potencialidade das atividades de ensino para a promoção da educação permanente/continuada e para o desenvolvimento de pesquisas e trabalhos científicos junto aos profissionais da unidade:

(...)acho que eles vieram para mexer e a marca que deixou foi o crescimento. (PNP5)

Apenas um profissional não preceptor demonstrou uma opinião divergente, não reconheceu as contribuições das atividades de ensino para o trabalho na unidade, mas depois reconheceu os pontos positivos tanto para os profissionais da unidade, como para quem passa:

Eu não vejo que eles agregam, que eles estão aqui para entender como funcionam. (PNP1)

Um profissional não mencionou sobre contribuições das atividades de ensino.

5.3.2.2 Percepção positiva da importância das atividades de ensino na formação profissional

Essa importância foi referida no tocante à formação sobre o cuidado em saúde, sobre a educação em saúde e sobre a gestão em saúde.

Como importância na **formação sobre o cuidado em saúde**, o grupo destacou o fortalecimento da perspectiva de integralidade do cuidado, o preparo

para a futura prática profissional, o maior contato com o paciente e o conhecimento de práticas territoriais:

(...) o aluno também vai percebendo que ele vai compor um todo, que a saúde é complexa, composta por uma diversidade de olhares. Tem médicos, tem assistente social, aluno, psicólogo... a gente vai compondo esse olhar sobre o paciente. (PNP2) (...)

“Importante lembrar que o entrelaçamento entre pessoas do mundo do ensino e o do trabalho, no espaço existencial da UBS, constitui-se sempre como possibilidade aberta para a qualificação do cuidado em saúde da população, desafio contínuo e permanente para o alcance da integralidade da atenção e da formação de profissionais da saúde voltados para esse objetivo” [49].

Para a **formação sobre a educação em saúde**, apontaram como importância a contribuição para o fortalecimento da identidade e processo de escolha profissional e a experiência com as demandas de formação profissional para atuação no SUS:

(...) até inclusive a gente.... assim, como fortalecimento profissional: “é isso mesmo o que eu quero para minha vida?”.... e de conhecer porquê e como, e pensar nas diversas possibilidades que você tem, na sua área dentro de um serviço, dentro de determinado serviço. (PNP3)

Como importância na **formação sobre a gestão em saúde**, emergiu, entre a fala dos profissionais, a ampliação do conhecimento do aluno sobre o trabalho na Saúde Pública, o conhecimento da Estratégia de Saúde da Família e o conhecimento dos diversos equipamentos da Rede de Atenção do SUS:

(...) se eu tivesse essa possibilidade, eu acho que facilitaria na minha interação com o que é realmente a Saúde Pública e acabaria vivenciando isso de uma forma melhor e não caindo às vezes de paraquedas como a gente vê muitos profissionais que fazem isso, né? (PNP12)

Dois profissionais não preceptores não relataram na sua entrevista percepções sobre esta importância.

5.3.2.3 Identificação de dificuldades no desenvolvimento de atividades de ensino na unidade

As dificuldades apontadas são relacionadas à estrutura da unidade, como limitação do espaço físico e agendamento lotado, como também relacionado aos profissionais da equipe da unidade, devido à rigidez de alguns profissionais e à ausência de carga horária para atividade de preceptoria. Essas dificuldades podem ser representadas por algumas falas:

Os negativos, aqui nesta UBS, é a falta de espaço para os alunos, porque eles vêm e nem tem espaço para acolher as atividades deles. (PNP2)

Um ponto negativo seria a questão de gestão de tempo né, porque se eu tenho estagiários, eu tenho que treiná-los, eu tenho que qualificá-los né, então um ponto negativo seria só a gestão de tempo mesmo. (PNP13)

Dois profissionais não preceptores identificaram algumas **necessidades para o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades**, relacionadas à integração da academia com o cenário de prática (tais como: melhor estruturação do papel do preceptor; garantia de carga horária protegida para o desempenho das funções de preceptor; participação dos profissionais no processo de escolha da equipe de trabalho dos programas; maior integração das atividades de ensino às atividades da unidade; e maior articulação da instituição de ensino com a unidade no planejamento das atividades de ensino e ao preparo dos alunos (maior conhecimento do estudante sobre as políticas do SUS). Algumas das necessidades apontadas podem ser identificadas nas seguintes falas:

No desenvolvimento, fica um pouco tenso... então, acho que liberar mais, a liberação mais do preceptor em horas mesmo de trabalho para que ele consiga fazer um acompanhamento melhor, eu acho que isso precisa melhorar. (PNP3)

A gente não sabe em que momento encaixar esse aluno, às vezes a gente não sabe se ele tá preparado pra isso ou praquilo. Então poderia ter um envolvimento um pouquinho maior dos professores, dos tutores de dentro da Universidade com os profissionais das Unidades. (PNP12)

5.3.2.4 Percepção de impacto negativo das atividades de ensino no processo de trabalho da unidade

Por fim, emergiu a partir da fala de quatro dos 12 profissionais não preceptores entrevistados, uma **percepção de impacto negativo das atividades de ensino no processo de trabalho da unidade**. Esses profissionais apontam a diminuição da produtividade, que atitudes de alunos provocam pressão na prática dos profissionais da unidade, que ocorre uma segregação entre os profissionais da unidade e também causa uma sobrecarga de profissionais na unidade e aumento no tempo de consulta. É possível identificar essa percepção nas falas a seguir:

(...) porque realmente se você está se comprometendo a receber esse profissional... (...) esse profissional ficar sentado observando do seu lado, você tem que ter um tempo para parar e explicar o processo de trabalho, e isso leva tempo... com certeza a dinâmica é alterada, com certeza a produtividade também(...) (PNP10)

(...) apesar de eu não participar como parte integrante do PET, eu só tive alguns contatos...então, na época do PET era assim: era uma esfera, para mim, era uma elite “quem tava no PET e

quem não tava”. (...) quem era do PET já se afastava das atividades normais e ia fazer algumas coisas relacionadas ao PET... “porque é isso do PET”... por que é que é separado do resto? Então, foi meio assim, uma elite (...) (PNP5)

5.3.3 Conhecimento do profissional não preceptor sobre o desenvolvimento das atividades de ensino nas unidades com os programas Pró-PET-Saúde e estágio obrigatório

A análise deste núcleo direcionador descreve quais as atividades de ensino desenvolvidas nas unidades, como se dá a participação dos alunos e dos preceptores nas atividades, como também descreve como se dá o planejamento das atividades de ensino.

Esta análise foi realizada a partir das entrevistas com os PNP das UBS 1, 3, 5, 6, 11 e 12 (total de 6 UBS com ensino). Reforça-se que a UBS 9, que também possui atividade de ensino, não apresentou entrevista com o PNP.

A análise temática possibilitou a apreensão de 15 unidades de contexto com 22 unidades de registro. Esta análise permitiu a emergência das seguintes categorias:

5.3.3.1 Bom conhecimento das atividades de ensino desenvolvidas na unidade

Categoria apreendida pela fala de cinco entrevistados. As atividades referidas pelos profissionais não preceptores puderam ser classificadas em: atividades de atenção à saúde, atividades de gestão à saúde e atividades de educação em saúde.

Como **atividades de atenção à saúde**, foram destacadas: acompanhamento com agentes comunitários de saúde; visitas domiciliares; atendimentos ambulatoriais; administração de medicação; atendimentos multiprofissionais aos

usuários; ações no território; e atendimentos em grupo. A fala a seguir apresenta algumas das atividades referidas:

Que eu tenho conhecimento, o acompanhamento com os agentes comunitários de saúde, visitas domiciliares, conhecimento do funcionamento da própria UBS, dos setores da medicação, vacina, administração e atendimento ambulatorial. (PNP1)

As reuniões iniciais de esclarecimento sobre o programa e inserção na unidade e o conhecimento do funcionamento da UBS foram apontados pelo grupo como **atividades de gestão à saúde**, como pode-se observar na fala:

As atividades que são ligadas ao ensino, com os alunos, começa pela apresentação deles... Quando teve na unidade, no sentido de por que eles estão aqui, da participação das reuniões normais que a gente teve do trabalho da nossa equipe (...). (PNP5)

Como **atividades de educação em saúde**, emergiram: atividades de educação continuada; desenvolvimento de relatórios e trabalhos científicos sobre o programa e atividades desenvolvidas; e participação de reuniões de equipe multiprofissional:

Educações continuadas, as consultas, os acolhimentos, grupos, visitas e a gente participa das atividades juntos. (PNP10)

5.3.3.2 Clara participação do profissional não preceptor nas atividades de ensino da unidade

Vale destacar como dado bastante relevante. Os entrevistados referem a participação conjunta com os alunos das reuniões de equipe de trabalho e de atuarem como suporte ao trabalho do profissional preceptor, em atividades de reconhecimento de território e visitas domiciliares. Essa participação pode ser observada a partir das falas:

(...) então, muitas vezes o preceptor não pode estar numa determinada atividade e aí eu vou em cobertura, para acompanhar aos alunos, para fazer território com os alunos.
(PNP3)

(...) e eu participo, assim, dessas atividades, porque eles desde o início se ligaram à equipe que eu trabalho. Eu trabalho na equipe da saúde da família, então tem um pessoal que trabalha junto comigo...então, eles faziam parte de tais reuniões..
(PNP5)

No estudo de Forte et al. [43], “o grupo de preceptores relata a importância das ações conjuntas com outros membros da equipe. O planejamento em equipe favorece a criação de espaços para o diálogo na equipe, fortalecendo as ações que já vêm sendo desenvolvidas”.

5.3.3.3 Conhecimento do profissional não preceptor sobre o planejamento das atividades de ensino

Dos cinco profissionais que referiram sobre isso, três profissionais afirmaram ter bom conhecimento e um referiu ter apenas pouco conhecimento.

Entre aqueles que conhecem, emergiram diferentes percepções: desconhecimento do envolvimento da instituição de ensino no planejamento das atividades; percepção de pouco envolvimento da instituição de ensino no planejamento das atividades; percepção de grande envolvimento da instituição de ensino no planejamento das atividades e percepção de planejamento conjunto entre instituição de ensino e equipe da unidade, que podem ser observadas nas seguintes falas:

Que eu saiba, que eu percebo... que o envolvimento é total, desde mesmo a elaboração, o planejamento, o acompanhamento desses alunos. (PNP3)

(...)o que eu consigo ouvir dos outros profissionais é que existe uma dificuldade nesse desenvolvimento, principalmente dos professores da Universidade conosco aqui da Unidade. Então, acho que isso fica um pouquinho a desejar. (PNP11)

Um dos seis respondentes afirmou não ter conhecimento:

Essa parte não tenho conhecimento. (PNP1)

6 CONCLUSÕES

A análise das entrevistas permite identificar as percepções de atores advindos do núcleo dos serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde), quanto à relação da presença das atividades educacionais formativas com a educação permanente da UBS e com o processo de trabalho na unidade.

- Dentre os entrevistados do núcleo dos serviços de saúde gerentes e os profissionais preceptores têm maior conhecimento sobre o processo de escolha da unidade, bem como participação nesse processo; relatam terem sido envolvidos, mesmo que em níveis diferentes, desde o início. A articulação prévia entre IES e UBS, constituindo uma relação já estabelecida entre as partes, foi apontada como uma das principais razões de escolha da unidade.
- Os participantes (gerentes, profissionais preceptores e profissionais não preceptores) identificam ainda dificuldades para a realização das atividades relacionadas à estrutura da unidade, aos profissionais e usuários e ao próprio processo de ensino. Os profissionais não preceptores, não inseridos formalmente no processo de ensino, participam tanto no planejamento como no desenvolvimento de atividades.
- O reconhecimento das transformações que as atividades de ensino têm trazido para as unidades é unânime. As atividades, planejadas em conjunto, contribuem para a melhoria da atenção à saúde e para o fortalecimento do SUS e da relação entre IES e serviços de saúde. Os entrevistados reconhecem ainda a importância das atividades de ensino na formação profissional dos estudantes.

Os resultados desse trabalho têm grande potencial de aproveitamento pela SMS-SP, no fortalecimento da política de gestão da educação na saúde, bem como pelo Ministério da Saúde, na medida em que o município de São Paulo, pelas suas dimensões e complexidade, pode servir de modelo para outros grandes municípios.

REFERÊNCIAS¹

- [1] Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8080 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, Poder Executivo, Brasília (1990 set. 20).
- [3] Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli S, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saúde Pública. 2010 Jun;44(3):5-9.
- [4] Haddad AE, coordenador. Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Chamada MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit nº 08/2013 - Pesquisa em educação permanente para SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde. São Paulo: USP, Faculdade de Odontologia, ObservaRH-FOUSP-Abeno; 2015. (Relatório de pesquisa).
- [5] Almeida-Filho N. Higher education and health care in Brazil. The Lancet. 2011 Jun;377(9781):1898-900.
- [6] Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.
- [7] Haddad AE. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOUSP [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2011.
- [8] Brasil. Decreto n. 4726 de 9 de junho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (2003 jun. 10); Sec. 1.

¹ De acordo com Estilo Vancouver.

[9] Brasil. Decreto n. 8901 de 10 de novembro de 2016. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Diário Oficial da União, Brasília (2016 nov. 11); Sec. 1:3.

[10] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde). Brasília, DF: MS; 2009. [citado 18 out. 2017]. Disponível em: <http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>.

[11] Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC n. 2101 de 03 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília (2005); Sec 1:ed. 212.

[12] Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1, Supl 1):3-4) [citado 20 out. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>.

[13] Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 3019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2005 out. 5); Sec 1:44.

[14] Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC n. 1507 de 22 de junho de 2007. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2007 jun. 25).

[15] Brasil. Portaria Interministerial n. 1802 de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2008 ago. 27); Sec.1:27.

[16] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, DF: MS; 2013 [citado 20 out. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf.

[17] Haddad AE, Ristoff D, Passarella TM. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

[18] Brasil. Decreto Presidencial n. 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União, Brasília (2011 jun. 29); Sec 1:1.

[19] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (2006 mar. 29); Sec. 1:71-76. v. 143, n. 61.

[20] Brasil. Portaria n. 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília (2011 out. 24); Sec. 1:48-55.

[21] Brasil. Resoluções CNE/CES 2001 a 2004. Estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde. Brasília (DF); 2001-2004 [citado 23 out. 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>.

[22] Haddad AE, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Política Nacional de Educação na Saúde. Rev Baiana Saúde Pública. 2008; 32(Supl 1):98-114.

[23] Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 610 de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Diário Oficial da União, Brasília (2002 abr. 1); Sec. 1:75.

[24] Haddad AE. Nursing and the National Policy of Education for Health Care Professionals for the Brazilian National Health System. Rev Esc Enferm USP. 2011 Dec Jan;2017;45(Spec 2):1803-9 [citado 20 out. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_29.pdf.

[25] Brasil. Decreto n. 8065 de 7 de agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. Diário Oficial da União, Brasília (2013 ago. 8); Sec. 1:1.

[26] Brasil. Lei n. 11180 de 23 de setembro de 2005. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (2005 set. 26); Sec. 1:1.

[27] Brasil. Decreto de 20 de Junho de 2007. Institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2007 jun. 21); Sec. 1:16.

[28] Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC 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 (2010 mar. 5). Sec. 1:52-53.

[29] Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 917/MS/MEC de 6 de maio de 2009. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET - Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União, Brasília (2009 maio 7). Sec. 1:64.

[30] Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº 422, de 3 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União, Brasília (2010 mar. 5). Sec. 1:53.

[31] Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Portaria SGTES/MS n. 3 de 7 de maio de 2009. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União, Brasília (2009 maio 8). Sec. 1.

[32] Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Portaria SGTES/MS n. 4 de 29 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União, Brasília (2010 mar. 30). Sec. 1.

[33] Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Conjunta SGTES/MS-SESu/MEC n. 2 de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília (2010 mar. 4).

[34] Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Conjunta SGTES/MS-SESu/MEC n. 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 (2010 mar. 4).

[35] Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Conjunta SGTES/MS-SESu/MEC n. 4 de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) o PRÓINTERNATO em apoio ao internato médico realizado em Universidades Federais. Diário Oficial da União, Brasília (2010 mar. 4).

[36] Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Editora UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

[37] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília (2011 out. 24). Sec. 1:55.

[38] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Editora UNESCO, Ministério da Saúde; 2012.

[39] Ferreira JR et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: experiências exitosas de integração ensino-serviço. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1, Supl 2):3-4.

[40] Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MAYD, Moravcik LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):501-8 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a05v37n4.pdf>.

[41] Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf*. 2014 Jan/Mar;16(1):228-37 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf.

[42] Peixoto LS, Tavares CMM, Daher DV. A relação interpessoal preceptor-educando sob o olhar de Maurice Tardif: reflexão teórica. *Cogitare Enferm*. 2014;19(3):612-6 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000300025&lng=es.

[43] Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015;19(Suppl 1):831-43. [citado 30 set. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0831.pdf>.

[44] Flores LM, Trindade AL, Loreto DR, Unfer B, Dall'Agnol MM. Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(Suppl 1):923-30 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0923.pdf>.

[45] Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016 Mar;20(56):147-58 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0147.pdf>.

[46] Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016 Dec;20(59):1015-25 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/en_1807-5762-icse-1807-576220150768.pdf.

[47] Reibnitz KS, Kloh D, Corrêa AB, Lima MM. Reorientação da formação do enfermeiro: análise a partir dos seus protagonistas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 37(spe):e68457 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68457.pdf.

[48] Sanseverino L, Fonsêca G, Silva T, Junqueira SR, Zilbovicius C. Integração ensino-serviço na formação em Odontologia: percepções de servidores do SUS acerca da prática pedagógica. *Rev ABENO.* 2017;17(3):89-99 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/366>.

[49] Codato LAB, Garanhani ML, Gonzalez AD, Fernandes MFP. Estudantes, docentes e profissionais na atenção básica: coexistência segundo a fenomenologia heideggeriana. *Trab Educ Saúde.* 2017 Maio/Ago;15(2):519-36 [citado 30 set. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00062.pdf>.

[50] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

[51] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília (2012 jun. 13).

[52] Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F. O Método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 1999 (2ª edição); 2004 (4ª reimpressão).

[53] Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

[54] Franco MLPB. Análise de conteúdo. 4a ed. Brasília, DF: Líber Livros; 2012. (Série pesquisa).

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para Unidades com Pró-Saúde, PET-Saúde e Estágio Obrigatório

“Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.”

Chamada MCTI/CNPq/MS– SCTIE– Decit nº 08/2013 - Pesquisa em educação permanente para SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde:

PROJETO MULTICÊNTRICO: USP, UNIFESP, SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Roteiro de entrevista para Unidades com Pró-Saúde, PET-Saúde e Estágio Obrigatório

Gerentes

1. Identificação: nome, idade, profissão, tempo de atuação na unidade, ano de formatura.
2. Você sabe como foi o processo de escolha desta Unidade de Saúde para participar do Pró-Saúde/PET-Saúde? Descrever como foi o processo de escolha. Houve a participação da Instituição de Ensino Superior? Você participou do processo de escolha?
3. Quais atividades ligadas ao ensino são desenvolvidas com a participação de alunos de graduação nesta Unidade? Você participa dessas atividades?
4. Qual envolvimento da instituição de ensino (professores/tutores) no planejamento e desenvolvimento das atividades de ensino com os alunos de graduação nesta Unidade?
5. As atividades com os alunos de graduação contribuem com o desenvolvimento/qualificação das atividades/formação dos profissionais que atuam no serviço?
6. Você avalia que haja diminuição da produtividade (número de clientes atendidos) por causa das atividades de ensino desenvolvidas? E o que faz (pelos usuários e pelos preceptores) para que isso não tenha um impacto negativo?
7. Citar pontos positivos/negativos.

Profissionais da UBS que atuam como Preceptores e Profissionais da UBS que NÃO atuam como Preceptores

1. Identificação: nome, idade, profissão, tempo de atuação na unidade, ano de formatura.
2. Você sabe como foi o processo de escolha desta Unidade de Saúde para participar do Pró-Saúde/PET-Saúde? Descrever como foi o processo de escolha. Houve a participação da Instituição de Ensino Superior? Você participou do processo de escolha?
3. Quais atividades ligadas ao ensino são desenvolvidas com a participação de alunos de graduação nesta Unidade? Você participa dessas atividades?
4. Qual envolvimento da instituição de ensino (professores/tutores) no planejamento e desenvolvimento das atividades de ensino com os alunos de graduação nesta Unidade?
5. As atividades com os alunos de graduação contribuem com o desenvolvimento/qualificação das atividades/formação dos profissionais que atuam no serviço?
6. Considerando a mudança do modelo de atenção (hoje com foco na atenção integral), que importância você atribui às atividades de ensino integradas ao serviço?
7. Quando da sua formação profissional, você acredita que poderia ter sido válida a participação em programa semelhante, caso houvesse a iniciativa à época?
8. Citar pontos positivos/negativos.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para Unidades sem Atividades de Ensino

“Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.”

Chamada MCTI/CNPq/MS– SCTIE– Decit nº 08/2013 - Pesquisa em educação permanente para SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde:

PROJETO MULTICÊNTRICO: USP, UNIFESP, SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Roteiro de entrevista para Unidades sem Atividades de Ensino

Gerentes

1. Identificação: nome, idade, profissão, tempo de atuação na unidade, ano de formatura.
2. Você teve conhecimento de algum processo de escolha de Unidades de Saúde para participarem de programas como o Pró-Saúde e o PET-Saúde do Ministério da Saúde? E do estágio obrigatório? Sabe se houve a participação de gerentes de unidade no processo de escolha? Sabe por que esta Unidade não foi escolhida?
3. Você considera que a atividade de ensino na unidade pode contribuir para a qualidade do processo de trabalho e para a qualificação dos profissionais? Acha que ela pode impactar na produtividade, aumentando o tempo de consulta ou de realização de procedimentos?
4. Citar pontos positivos/negativos das atividades de ensino nas Unidades de Saúde.

Profissionais da UBS

1. Identificação: nome, idade, profissão, tempo de atuação na unidade, ano de formatura.
2. Você teve conhecimento de algum processo de escolha de Unidades de Saúde para participarem de programas como o Pró-Saúde e o PET-Saúde do Ministério da Saúde? E do estágio obrigatório? Sabe se houve a participação de gerentes de unidade ou de profissionais de saúde no processo de escolha? Sabe por que esta Unidade não foi escolhida?
3. Você considera que a atividade de ensino na unidade pode contribuir para a qualidade do processo de trabalho e para a qualificação dos profissionais? Acha que ela pode impactar na produtividade, aumentando o tempo de consulta ou de realização de procedimentos?
4. Citar pontos positivos/negativos.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIA PESQUISADOR

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: . “Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.”

Pesquisador responsável: Ana Estela Haddad; Departamento: Departamento de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **Tel para contato da pesquisadora:** 30917835.

Meios de contato e denúncias éticas: Comitê de ética da FOU SP: Av. Lineu Prestes 2227, 05508-000 São Paulo, telefone 3091 7960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br ; Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-SP - smscep@gmail.com / 11-33972464

Local da coleta de dados: _____

Você está sendo convidado (a) a participar de forma totalmente voluntária de uma pesquisa que será realizada através da análise do seguinte questionário (tempo gasto aprox.-15 min) e com grupo focal (reunião com integrantes dos programas para debater o tema, que será gravada em áudio para posterior transcrição e análise, com duração entre 20 e 40 minutos, na sede de sua instituição).

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder às perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. (Esta pesquisa científica já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa). Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Considerando que na última década foram criadas importantes políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação dos profissionais de saúde, das quais o município participa – PET, Pró-saúde, Pró-Residências e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – este trabalho visa conhecer e analisar as atividades relacionadas ao ensino desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo e dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação da saúde, que contribuíram para sua formação como futuros profissionais de saúde, podendo assim prestar melhor atendimento à população que usa os serviços do SUS.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos: A participação na pesquisa citada não apresenta risco significativo de ordem física ou psicológica para você e sua identidade será mantida em sigilo durante e após do término da pesquisa.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do referido estudo.

O(a) pesquisador(a) me entregou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP). Fui, ainda, informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ou qualquer constrangimento. Fui também informado (a) de que em caso de dúvidas posso entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelo telefone: 30917835 ou email: ahaddad@usp.br.

Data:

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

VIA SUJEITO DA PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: “Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.”

Pesquisador responsável: Ana Estela Haddad; Departamento: Departamento de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **Tel para contato da pesquisadora:** 30917835.

Meios de contato e denúncias éticas: Comitê de ética da FOU SP: Av. Lineu Prestes 2227, 05508-000 São Paulo, telefone 3091 7960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br; Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-SP - smscep@gmail.com / 11-33972464

Local da coleta de dados: _____

Você está sendo convidado (a) a participar de forma totalmente voluntária de uma pesquisa que será realizada através da análise do seguinte questionário (tempo gasto aprox.-15 min) e com grupo focal (reunião com integrantes dos programas para debater o tema, que será gravada em áudio para posterior transcrição e análise, com duração entre 20 e 40 minutos, na sede de sua instituição).

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder às perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. (Esta pesquisa científica já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa). Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Considerando que na última década foram criadas importantes políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação dos profissionais de saúde, das quais o município participa – PET, Pró-saúde, Pró-Residências e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – este trabalho visa conhecer e analisar as atividades relacionadas ao ensino desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo e dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação da saúde, que contribuíram para sua formação como futuros profissionais de saúde, podendo assim prestar melhor atendimento à população que usa os serviços do SUS..

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos: A participação na pesquisa citada não apresenta risco significativo de ordem física ou psicológica para você e sua identidade será mantida em sigilo durante e após do término da pesquisa.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do referido estudo.

O(a) pesquisador(a) me entregou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP). Fui, ainda, informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ou qualquer constrangimento. Fui também informado (a) de que em caso de dúvidas posso entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelo telefone: 30917835 ou email: ahaddad@usp.br.

Data:

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

ANEXO A – Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa FOU SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ¿Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede deserviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.¿

Pesquisador: Ana Estela Haddad

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32909014.8.0000.0075

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.014.996

Data da Relatoria: 08/04/2015

Apresentação do Projeto:

O estudo, quanti-qualitativo sobre a força de trabalho na área da saúde no município de São Paulo, prevê a participação de outras Instituições co-participantes, sendo elas a Universidade Federal de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores, o estudo pretende descrever e analisar o perfil da força de trabalho e a política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Foram elencados também os objetivos específicos: a) analisar o processo de trabalho e qualidade da atenção à saúde prestada nos serviços municipais de saúde, segundo participação nos seguintes programas: Pró-Saúde, PET-Saúde, Telessaúde Brasil, Pró-Residências e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; b) elaborar diagnóstico quanti-qualitativo das vagas de residência médica, sob gestão da Secretaria Municipal de São Paulo e do perfil, atividades e distribuição dos preceptores; c) descrever o perfil dos profissionais de saúde que atuam nos serviços municipais de saúde de São Paulo; d) identificar as atividades de formação e educação permanente desenvolvidas com a participação dos profissionais de saúde, que atuam na rede municipal de saúde de São Paulo; e) identificar as relações entre as atividades de formação e

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.014.996

educação permanente desenvolvidas e o processo de trabalho na rede de serviços; f) analisar nos serviços de saúde considerados, a percepção dos profissionais e trabalhadores e a percepção dos usuários quanto à qualidade da atenção básica à saúde prestada no respectivo território adstrito; g) identificar os serviços de saúde municipais que contam com a participação da residência médica, quais as especialidades e o quantitativo de vagas credenciadas e ocupadas, bem como a sua distribuição por especialidades; h) identificar a necessidade de formação de médicos especialistas para a melhor estruturação e funcionamento da rede de atenção à saúde no município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Entende-se que não há benefícios diretos aos sujeitos de pesquisa e os mesmos foram bem explicitados pelos pesquisadores.

Para os pesquisadores, a participação na pesquisa não apresenta risco significativo de ordem física ou psicológica para os sujeitos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Diante das políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação dos profissionais de saúde por parte do Ministério da Saúde, este trabalho, ao descrever o processo de implementação dessas políticas no município de São Paulo, apontando seus limites e possibilidades, poderá contribuir para o aprimoramento ou redirecionamento de suas ações, com vistas a fortalecer o potencial de desenvolvimento de políticas municipais que venham a contribuir na consolidação do SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme solicitação, foi incluída a anuência da SMS-SP, tendo em vista que serão consultadas as bases de informações da Secretaria Municipal de Saúde e serão entrevistados servidores municipais.

Também foram incluídas as anuências dos coordenadores dos programas indutores das IES.

O TCLE foi reapresentado.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas as solicitações do parecer anterior, com as devidas inserções dos termos obrigatórios e adequações sugeridas para o TCLE.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.014.996

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 08 de Abril de 2015

Assinado por:
Maria Gabriela Haye Biazovic
(Coordenador)

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

ANEXO B – Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/ Hospital São Paulo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ¿Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede deserviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.¿

Pesquisador: Ana Estela Haddad

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32909014.8.3001.5505

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.041.802

Data da Relatoria: 06/05/2015

Apresentação do Projeto:

Descrever e analisar o perfil da força de trabalho e a política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa. Prevê a participação de outras Instituições co-participantes, sendo elas a Universidade Federal de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

A cidade de São Paulo – maior metrópole do país – concentra o maior número de cursos de graduação, programas de residência médica e de profissionais de saúde, contando com complexa rede de saúde, a qual constitui referência para assistência da população brasileira como um todo. No entanto, convive com grandes dificuldades para manter adequada distribuição regional desses profissionais e para o provimento e fixação em áreas de difícil acesso, em todos os níveis de atenção, sobretudo na atenção básica e nos serviços de urgência e emergência, para citar as situações mais críticas.

Além de dificuldades comuns a outros municípios de grande porte e capitais, adicionalmente, o município conviveu com experiências que trouxeram retrocessos no processo de implementação

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 1.041.802

do SUS e que desorganizaram sua força de trabalho, com precarização de vínculos e redução a capacidade do município em fortalecer uma política consistente de desenvolvimento de pessoas e da gestão pública do sistema como um todo. No período de 2005 a 2011, a opção foi por reduzir seu quadro próprio de servidores (hoje, cerca de 50% dos 80 mil profissionais que atuam nos serviços do município são contratados via OSS), somada à implantação de unidades assistenciais que valorizam o contato pontual dos pacientes em detrimento à continuidade dos cuidados (Puccini, 2008) resultando numa configuração diversa de vínculos e políticas de pessoal, com alta rotatividade de profissionais, sendo essencial a análise dessa situação, visando a reorientações para o desenvolvimento do SUS no município.

Considerando que na última década foram criadas importantes políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação dos profissionais de saúde, das quais o município participa – PET, Pró-saúde, Pró-ResidênciaS e a PNEPS – este trabalho visa a descrever o processo de implementação dessas políticas no município de São Paulo, apontando seus limites e possibilidades e, dessa forma, contribuir para o aprimoramento ou redirecionamento de suas ações, com vistas a fortalecer o potencial de desenvolvimento de políticas municipais que venham a contribuir na consolidação do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Descrever e analisar o perfil da força de trabalho e a política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Objetivos específicos:

- analisar o processo de trabalho e qualidade da atenção à saúde prestada nos serviços municipais de saúde, segundo participação nos seguintes programas: Pró-Saúde, PET Saúde, Telessaúde Brasil, Pró-Residências e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- elaborar diagnóstico quanti-qualitativo das vagas de residência médica, sob gestão da Secretaria Municipal de São Paulo e do perfil, atividades e distribuição dos preceptores;
- descrever o perfil dos profissionais de saúde que atuam nos serviços municipais de saúde de São Paulo;
- identificar as atividades de formação e educação permanente desenvolvidas com a participação dos profissionais de saúde, que atuam na rede municipal de saúde de São Paulo;
- identificar as relações entre as atividades de formação e educação permanente desenvolvidas e o

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO**

Continuação do Parecer: 1.041.802

processo de trabalho na rede de serviços;

- analisar nos serviços de saúde considerados, a percepção dos profissionais e trabalhadores e a percepção dos usuários quanto à qualidade da atenção básica à saúde prestada no respectivo território adstrito;
- identificar os serviços de saúde municipais que contam com a participação da residência médica, quais as especialidades e o quantitativo de vagas credenciadas e ocupadas, bem como a sua distribuição por especialidades;
- identificar a necessidade de formação de médicos especialistas para a melhor estruturação e funcionamento da rede de atenção à saúde no município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Entende-se que não há benefícios diretos aos sujeitos de pesquisa e os mesmos foram bem explicitados pelos pesquisadores.

Para os pesquisadores, não há riscos envolvidos na pesquisa.

Entretanto, seria conveniente, tanto no aplicativo da Plataforma Brasil, quanto no TCLE, esclarecer que os riscos são mínimos e estão relacionados a eventuais constrangimentos que possam surgir no momento da entrevista, sendo a garantia do sigilo uma das formas de minimizar tal questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Diante das políticas indutoras de reorientação da formação e qualificação dos profissionais de saúde por parte do Ministério da Saúde, este trabalho, ao descrever o processo de implementação dessas políticas no município de São Paulo, apontando seus limites e possibilidades, poderá contribuir para o aprimoramento ou redirecionamento de suas ações, com vistas a fortalecer o potencial de desenvolvimento de políticas municipais que venham a contribuir na consolidação do SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; TCLE para a Unifesp.

Outros documentos: apresentada carta de ciência/autorização da pesquisa pelo Centro co-participante da Unifesp: Pos Graduação DDI UNIFESP, responsável Profa dra Rosana Puccini

Recomendações:

Quanto ao TCLE: - deve ser inserido os dados (telefone e endereço) do CEP/UNIFESP, com a indicação de que o mesmo pode ser procurado caso haja dúvida quanto à ética do estudo

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 1.041.802

(exemplo: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@unifesp.br.)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado com recomendação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios semestrais (no caso de estudos pertencentes à área temática especial) e anuais (em todas as outras situações). É também obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

SAO PAULO, 29 de Abril de 2015

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

ANEXO C – Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ¿Análise do perfil da força de trabalho e da política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede deserviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.¿

Pesquisador: Ana Estela Haddad

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32909014.8.3002.0086

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.039.411

Data da Relatoria: 07/05/2015

Apresentação do Projeto:

O custo crescente do atendimento em saúde, relacionado ao uso irracional da alta tecnologia e a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde determinaram a necessidade de políticas de reorientação da formação e qualificação dos profissionais de saúde: o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência) e a Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS).

Esta pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa, realizada pela Universidade de São Paulo (USP), em parceria com a Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP) e a Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de São Paulo, pretende descrever o processo de implementação dessas políticas (possibilidades e obstáculos) no município de São Paulo.

Os dados utilizados para tal avaliação serão obtidos por meio de consultas às bases de informações da Secretaria Municipal de Saúde, em especial do Núcleo de Educação e Trabalho, da Coordenação de Recursos Humanos, relativas à composição quanti-qualitativa da força de trabalho em saúde que atua na rede municipal de serviços de saúde, e informações relativas à implementação dos programas que compõem a política nacional de gestão da educação na saúde.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar

Bairro: CENTRO

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.039.411

Os dados também serão obtidos por meio da aplicação de questionários a 20 Gestores do Sistema de Informação em Saúde (SIS) e a 20 usuários do SUS; pela aplicação de questionários e realização de grupos focais com 50 docentes de saúde e aplicação de questionários, realização de grupos focais e observação do trabalho de 50 Profissionais de Saúde que atuam na rede municipal e de 100 estudantes de graduação.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Descrever e analisar o perfil da força de trabalho e a política nacional de gestão da educação na saúde com relação ao seu estágio de implementação na rede de serviços de saúde sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Secundários:

- 1) analisar o processo de trabalho e qualidade da atenção à saúde prestada nos serviços municipais de saúde, segundo participação nos seguintes programas: Pró-Saúde, PET Saúde, Telessaúde Brasil, Pró-Residências e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- 2) elaborar diagnóstico quanti-qualitativo das vagas de residência médica, sob gestão da Secretaria Municipal de São Paulo e do perfil, atividades e distribuição dos preceptores;
- 3) descrever o perfil dos profissionais de saúde que atuam nos serviços municipais de saúde de São Paulo;- identificar as atividades de formação e educação permanente desenvolvidas com a participação dos profissionais de saúde, que atuam na rede municipal de saúde de São Paulo; 4) identificar as relações entre as atividades de formação e educação permanente desenvolvidas e o processo de trabalho na rede de serviços; 5) analisar nos serviços de saúde considerados, a percepção dos profissionais e trabalhadores e a percepção dos usuários quanto à qualidade da atenção básica à saúde prestada no respectivo território adstrito; 6) identificar os serviços de saúde municipais que contam com a participação da residência médica, quais as especialidades e o quantitativo de vagas credenciadas e ocupadas, bem como a sua distribuição por especialidades; 7) identificar a necessidade de formação de médicos especialistas para a melhor estruturação e funcionamento da rede de atenção à saúde no município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos para os participantes, além daqueles relativos ao incômodo/constrangimento que podem ser percebido por alguns, de preencher questionários, de participar de grupos focais e de se saber sendo observado no desenvolvimento de seu trabalho. Tal situação é minimizada pela garantia de sigilo e anonimato dos participantes.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.039.411

Não há benefícios diretos para os participantes, porém a pesquisa traz importantes benefícios na medida que pretende avaliar a implementação de estratégias que visam o aumento da eficiência dos serviços de saúde sob responsabilidade do município de São Paulo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para avaliar as possibilidades e obstáculos da implementação de políticas de formação de recursos humanos estratégicas para a consolidação do SUS no município de São Paulo.

A metodologia descrita é adequada aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.

Cronograma, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados.

Há benefícios previstos na realização do estudo.

TCLE adequado após retificações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Se o projeto prever aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.039.411

Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada. De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

SAO PAULO, 28 de Abril de 2015

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com