

# Educação pelo trabalho:

## reorientando a formação de profissionais da saúde

Graciela Soares Fonsêca<sup>(a)</sup>  
 Simone Rennó Junqueira<sup>(b)</sup>  
 Celso Zilbovicius<sup>(c)</sup>  
 Maria Ercilia de Araujo<sup>(d)</sup>

Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Education through work: reorienting healthcare professionals' education. *Interface* (Botucatu). 2014; 18(50):571-83.

This study aimed to evaluate the Education through Work for Health Program ("PET-Saúde") that had been instituted at the University of Sao Paulo, Brazil. The subjects were dentistry preceptors and students who took part in the proposal between the years 2009 and 2012. A qualitative approach was used, in which data were gathered through focus groups and evaluated through thematic content analysis. The results show that education through work is capable of assisting in the education process, through expanding students' perceptions of the health/disease process and raising awareness regarding future actions within the sphere of the Brazilian Health System. One of the advantages is the establishment of interdisciplinarity in the education process. The results indicate that the program is a powerful instrument for inducing changes in the concepts among healthcare professionals.

**Keywords:** Dentistry. Health education. Human resources. Qualitative research. Higher education.

O trabalho se propôs a avaliar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) instituído na Universidade de São Paulo, Brasil. Os sujeitos do estudo foram preceptores e alunos de odontologia que integraram a proposta entre os anos de 2009 e 2012. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, sendo os dados coletados por grupos focais e analisados por análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciam que a educação pelo trabalho é capaz de auxiliar no processo formativo, ampliar o olhar do estudante em direção ao processo saúde/doença e despertar para atuação futura no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das vantagens apontadas consiste no estabelecimento da interdisciplinaridade no processo formador. Os resultados do estudo traduzem o programa como um poderoso instrumento de indução de mudanças nas concepções dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Odontologia. Educação em Saúde. Recursos humanos. Pesquisa qualitativa. Educação Superior.

<sup>(a)</sup> Doutoranda,  
 Departamento de  
 Odontologia Social,  
 Faculdade de  
 Odontologia,  
 Universidade de São  
 Paulo (USP). Av.  
 Professor Lineu Prestes,  
 2227. São Paulo, SP,  
 Brasil. 05508-000.  
 graciela@usp.br  
<sup>(b-d)</sup> Departamento de  
 Odontologia Social,  
 Faculdade de  
 Odontologia, USP.  
 São Paulo, SP, Brasil.  
 srj@usp.br;  
 czilbo@usp.br;  
 mercilia@usp.br

## Introdução

Desde a criação do SUS, por meio da Constituição de 1988, e, posteriormente, com a Lei nº 8080/90 que o regulamentou, o debate acerca da formação de recursos humanos, para exercer suas profissões em um modelo de integralidade do cuidado, tem se aprofundado, já que o marco jurídico do sistema brasileiro de saúde o coloca como ordenador desta formação<sup>1</sup>.

Os cursos de graduação na área da saúde, especificamente a odontologia, historicamente, privilegiaram uma formação fundamentada no modelo que se caracteriza pela ênfase no tecnicismo, nas práticas curativas e individualizadas, e na fragmentação do conhecimento pelas especialidades. O ensino nutre-se, sobretudo, de conhecimentos que vêm de outros países<sup>2</sup>, incoerentes com a situação econômica e com a realidade social do Brasil<sup>3</sup>, quando o que se almeja é sua vinculação às necessidades da sociedade<sup>4</sup>.

Ao longo dos últimos anos, órgãos como os Ministérios da Saúde e da Educação, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e pesquisadores e profissionais da área de odontologia têm unido esforços no sentido de modificar essa realidade.

Destaca-se a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em odontologia, acompanhando o movimento executado por outros cursos da saúde, como marco propulsor do processo de transformação. Implementadas em 2002, as definições contidas nas DCN sinalizam uma mudança paradigmática na formação, buscando materializar um profissional crítico, capaz de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social. Propõem um cirurgião-dentista com perfil generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes<sup>5</sup>.

No contexto dessas transformações, a ABENO sugere que a organização dos cursos de odontologia, para atender às DCN, se dê em três eixos de abordagem: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de práticas<sup>6</sup>. O eixo referente aos cenários de prática pressupõe a inserção de alunos em cenários de aprendizagem diferentes daqueles disponíveis no interior das Instituições de Ensino Superior (IES), como um dispositivo potencial para promover a formação adequada.

As estratégias que propiciam uma maior articulação entre os serviços de saúde e as instituições formadoras ocasionam um maior contato dos acadêmicos com as práticas e o cotidiano do sistema em um diálogo educativo, o que permite mudar a concepção hegemônica tradicional baseada em um modelo biologicista e mecanicista<sup>7,8</sup>.

A interação entre as IES e os serviços de saúde é reconhecida como veículo para alcançar a adequação dos profissionais às demandas sociais da população<sup>2,9</sup>, visto que a vivência em serviço auxilia os estudantes no entendimento de como os fatores sociais, culturais ou econômicos influenciam no processo saúde-doença<sup>10</sup>.

Dentro desse contexto, como dispositivos potencializadores, foram criados, pelos Ministérios da Saúde e da Educação, dois programas que focam a educação pelo trabalho como eixo central da mudança – o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), implementado em 2005, e o PET-Saúde, instituído em 2008. Este último, objeto de estudo deste artigo, destina-se a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos professores, profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS<sup>11</sup>.

Na USP, o PET-Saúde foi iniciado no ano de 2009, com a participação de sujeitos ligados aos cursos de graduação em: medicina, odontologia, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia. No ano seguinte, foi estendido para os cursos de nutrição, psicologia, educação física e farmácia, com uma proposta interdisciplinar<sup>12,13</sup>. A interdisciplinaridade tem sido estimulada nos programas de educação dado o seu potencial para uma formação coerente com a lógica mundial<sup>14</sup>.

As atividades desenvolvidas pelo Programa expressam grande variedade e amplitude, indo desde acompanhamento da rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) – atividade de sombra, conhecimento dos setores, vivência com os diferentes profissionais, entendimento dos fluxos e da demanda – passando por visitas domiciliares, até intervenções planejadas em conjunto de acordo com as necessidades do território, como feiras de saúde e ações educativas.

O trabalho se propôs a avaliar o PET-Saúde instituído na USP, campus capital, focando o curso de odontologia.

## Metodologia

Optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa. Os sujeitos foram os alunos de odontologia da USP (n = 17) e os profissionais dos serviços de saúde (n = 35) que faziam ou fizeram parte dos grupos tutoriais do PET-Saúde.

Cada grupo tutorial é conformado por um tutor, seis preceptores e doze alunos de graduação em saúde. Os tutores são professores das IES que realizam a supervisão docente-assistencial, exercendo o papel de referência para os preceptores e/ou para os estudantes vinculados ao programa; já os preceptores são profissionais dos serviços que detêm a função primordial de supervisionar e orientar as ações dos alunos nas UBS<sup>11</sup>.

Para coletar os dados, utilizou-se a técnica de grupos focais, visto que ela pode revelar dimensões da compreensão que comumente permanecem despercebidas pelas técnicas mais tradicionais de coleta de dados, como valores culturais ou normas do grupo<sup>15</sup>.

Os grupos focais foram conduzidos por roteiros orientadores onde constavam os seguintes eixos: formação/qualificação para o SUS, conhecimentos sobre SUS e interação do ensino com os serviços de saúde. As discussões foram gravadas com auxílio de câmera filmadora, transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo temática<sup>16</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

## Resultados e discussão

### Formação/qualificação para o SUS

A análise dos dados evidenciou as potencialidades do PET-Saúde da USP, campus capital, no sentido de proporcionar modificações no processo de formação em saúde:

“Agora, quanto a nossa formação, eu acho que, assim, a gente que fez o PET teve meio que uma oportunidade única porque ainda não é uma coisa que a gente tá próximo, né, de ficar, de saber como é, como funciona o trabalho no serviço público mesmo [...]. Eu acho que isso acrescentou muito pra nossa formação [...]”. (A1)

“[...] A gente acaba sendo um profissional diferenciado quando a gente tá fazendo o PET. Quando a gente vê o trabalho da unidade, tem contato com a comunidade, conhecer melhor o sistema de saúde. Então acho que isso diferencia bastante a gente”. (A2)

“[...] E eu vejo o PET hoje como uma oportunidade dos alunos entenderem mais o Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica [...]”. (P4)

Os sujeitos reconhecem que a aproximação com os cenários de prática e com a comunidade é capaz de auxiliar no processo formativo, oferecendo benefícios na esfera profissional propriamente dita e no âmbito da cidadania e da humanização. Resultados semelhantes foram alcançados pelo PET-Saúde da Universidade Federal da Paraíba<sup>17</sup>. Além desse trabalho, os êxitos do Programa – no sentido de oferecer aos sujeitos em formação uma gama maior de conhecimentos acerca da realidade dos serviços de saúde – foram explicitados por outros autores, em diversas localidades do Brasil<sup>18-29</sup>.

Segundo Silveira<sup>30</sup>, as universidades devem oferecer, em seus cursos de graduação, uma formação capaz de desenvolver, no futuro profissional, a valorização do setor público e a sensibilidade social, sem

negligenciar a qualificação técnica. Os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação constituem espaços de cidadania em que os profissionais do serviço, os docentes, os usuários e os estudantes estabelecem modos de ser e de ver o mundo<sup>31</sup>.

O conhecimento da prática no SUS incita e desperta os alunos para as possibilidades de exercício futuro da profissão no setor, o que corrobora a ideia de que o programa é um potente indutor de melhorias também nos serviços de saúde, com a inserção futura de profissionais mais bem preparados.

“[...] só de você tá abrindo mais espaço pra Atenção Primária dentro da faculdade, cê já proporciona o aumento do interesse dos estudantes pela carreira depois que eles se formarem [...]”. (P1)

“Eu pretendo trabalhar na área. E, quando eu entrei na faculdade, eu nem pensava muito nisso e aí depois veio o PET, depois eu fui conhecendo pessoas que já trabalham e tal”. (A2)

“Eu tenho alunos da odonto que senta aqui e fala [...] ‘eu tinha um pensamento de formar, montar meu consultório, ir trabalhar, hoje não, hoje eu já penso diferente, hoje eu já penso em me formar e entrar na Atenção Básica e trabalhar como odontólogo na Atenção Primária porque eu tô vendo que é bem interessante, tem bastante coisa pra ser feita, é uma experiência muito interessante’”. (P5)

Associado a isso, são indubitáveis outras potencialidades do PET-Saúde, como a ampliação do olhar do estudante em direção ao processo saúde/doença, entendendo-o em sua complexidade, agregando conhecimentos específicos da área de formação à compreensão integral desse processo, o que aponta para a germinação de perfis profissionais críticos e reflexivos, em harmonia com as necessidades do SUS, como demonstrado a seguir:

“Mas sabe uma coisa muito produtiva, quando a gente fez aqui o feedback dos alunos e que alguns alunos da odonto, falaram assim ‘hoje eu consigo ver que se ele tem cárie não é só porque ele comeu doce, mas é porque muitas vezes ele não tem escova de dente em casa, não tem o que comer ou, quando tem, divide a escova com a família inteira’. Então não olham mais pra boca, só pra boca”. (P2)

“É que problema tem diversas definições então, a gente aprendeu que a moradia dele é um problema, a comida, tudo. Então, eu aprendi pelo menos, a ver de uma forma bem diferente o que é problema pra outras pessoas”. (A1)

“[...] Você aprende a considerar não aquilo só como uma boca, como é o nosso caso, aquilo como um problema. Você tem todo um contexto por trás, um indivíduo muito complexo, você aprende a conviver, a cuidar dessas pessoas [...]”. (A1)

“[...] Isso me mostrou que vai muito além do dente, da boca da pessoa. Eu não tenho que chegar e olhar pra boca como ‘eu sou dentista, eu só vou olhar pra isso’. Não, eu tenho que olhar pra pessoa, o que ela é, de onde ela vem, o que ela come, onde ela mora, pra depois pensar em abrir a boca dela pra ver o que tá de errado na boca dela, mas eu tenho que ver o que tá influenciando ela tá daquele jeito”. (A1)

É introduzido um conceito novo e/ou pouco explorado para os estudantes – determinação social da doença – ao passo que se torna possível compreender que, para além da biologia humana, as condições de vida e ambiente, e a organização política e social interferem diretamente na situação de saúde da população<sup>32</sup>.

Os benefícios se estendem à formação humana e cidadã, indo além da esfera acadêmica e profissional.

“[...] E, assim, eu acho que o PET ajuda não só pra nossa formação como profissional, mas como pessoa, né”. (A2)

“Eu acho que, a partir do momento que o PET desenvolve a empatia na gente, porque o PET faz com que a gente crie empatia pelas pessoas, né, eu acho que isso já faz com que você cresça muito, né, como ser humano mesmo. E você crescendo como ser humano faz você agir melhor em qualquer área porque você vai ter essa característica de se importar com a dor dos outros como se fosse você mesmo [...]”. (A2)

A participação no PET-Saúde, sobretudo devido ao contato dos profissionais com os alunos de graduação, como admitido pelos preceptores, agrega conhecimentos que esmeram as práticas profissionais exercidas no serviço, colaborando com o aperfeiçoamento da Atenção Primária em Saúde (APS). A possibilidade de transformar as práticas profissionais existe, porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam<sup>31</sup>. Segundo os preceptores, a vivência com os alunos induz e estimula a busca por conhecimento, uma vez que, no processo de aprendizagem em serviço, eles se tornam o maior referencial.

“[...] Então, sempre tem aluno o tempo todo, mas isso é uma coisa que me policia pra fazer um trabalho cada vez melhor também. Eu sou exemplo pra aquela pessoa que tá ali. De alguma forma, ela tá aprendendo comigo. Se eu fizer um trabalho mal feito, ela vai aprender a fazer mal feito também [...]”. (P2)

“A partir do momento que você tá com o aluno o tempo inteiro, o tempo inteiro você tem que tá estudando porque o tempo inteiro ele tá perguntando”. (P2)

“No final a gente acaba também se olhando, né, porque o aluno aponta. A gente é obrigado também a se reciclar, mexer, enfim, porque no final ele apresenta uma avaliação”. (P3)

“[...] muda a nossa postura profissional [...]”. (P4)

“A gente se beneficia a partir do momento que a gente tem que pesquisar, tem que ler muito, tem que estudar pra fazer a discussão com os alunos. Então a gente acaba se obrigando a saber um pouco mais”. (P1)

Essas transformações, de maneira indireta, oferecem contribuições à melhoria do desenvolvimento do trabalho e da própria UBS. As falas a seguir reforçam isso:

“[...] muda a organização da unidade [...]”. (P4)

“[...] e a gente da prática acaba criando essas condições de melhorar nosso trabalho assistencial”. (P3)

### Conhecimentos sobre o SUS

Durante as entrevistas, o PET-Saúde foi mencionado como um dispositivo capaz de proporcionar uma melhor percepção acerca do SUS, especialmente da APS<sup>24,29,33</sup>, quebrando ideias e opiniões

desfavoráveis criadas *a priori*. Ao romper os pré-conceitos no momento em que se deparam com a realidade, os alunos desmistificam o serviço público de saúde, o que ocasiona surpresa e admiração.

“Eu acho que, às vezes, assim, por exemplo eu, antes de entrar no PET, eu tinha um pouco de preconceito com o SUS. Achava que era um sistema que não andava, que era um sistema que não tinha mais jeito [...]. Só que a gente entra em contato e a gente vê que não é assim. Existem formas organizadas dentro desse sistema, ele funciona sim”. (A2)

“Eu também, eu também tinha muito preconceito [...]”. (A2)

“Eu imaginava que era uma coisa meio bagunçada, assim, desorganizada. Eu cheguei lá, fui conhecer o setor, ele é dividido em zonas, assim, por cores, né, cada família tem um agente de saúde. Assim, eu achei bem legal. Na minha opinião, era bem pior, sei lá, quem chegar chegou e é atendido, não, não é assim, sabe”. (A2)

“[...] você percebe que o SUS não é aquela visão que você tinha de TV, que nada funciona, você percebe que o SUS é muito mais amplo [...]”. (A1)

Situação semelhante foi relatada por Lucas et al.<sup>32</sup> quando se referem aos alunos de odontologia que, após o reconhecimento dos campos de prática, substituem as percepções negativas registradas sobre o SUS por percepções mais positivas e de surpresa.

Todas essas percepções e inquietações se tornam possíveis devido ao movimento constante que os alunos, de todos os cursos envolvidos, realizam entre o “mundo real” e “mundo estudado”, ou seja, existe articulação da teoria aprendida nas salas de aula com as práticas estabelecidas no interior das UBS, o que facilita e auxilia, significativamente, no processo de ensino/aprendizagem.

As atividades práticas proporcionam a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes condizentes com o mundo real<sup>34</sup>. Um trabalho que objetivou traçar o perfil do estudante de odontologia da Universidade Federal da Paraíba, no que diz respeito aos seus anseios frente à atuação no mercado de trabalho, interesse sobre o campo da saúde coletiva e autopercepção da formação acadêmica, concluiu que 65,1% dos estudantes consideram os estágios na rede básica como indispensáveis para facilitar a apreensão da rotina de trabalho no SUS<sup>35</sup>.

Oliveira e Coelho<sup>24</sup>, em estudo desenvolvido com alunos do PET-Saúde da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, alegaram que uma das potencialidades do Programa é a oportunidade de inter-relacionar a teoria com a prática, auxiliando na compreensão da realidade social, cultural e econômica das áreas em que se desenvolvem as atividades.

Ceccim e Feuerwerker<sup>36</sup> apontam que o eixo da integralidade da atenção como dimensão ampliada do cuidado no SUS deve nortear a formação dos profissionais de saúde, propiciando a estes a capacidade de acolher e criar vínculos em sua prática.

As falas abaixo ilustram a importância atribuída à inter-relação da teoria com a prática para efetivar o processo de aprendizagem:

“[...] Eles viram como é que funciona e não ficaram lendo”. (P1)

“O que eu percebi com o pessoal que eu acompanho é que eles comparam bastante o que eles aprenderam na teoria com os que eles obtêm aqui”. (P2)

“[...] a aluna falou assim ‘nossa, que legal, vocês tão falando o que realmente os livros falam pra gente, o que os artigos tão falando pra gente’”. (P3)

“[...] É completamente diferente, por exemplo, você ler um texto sobre territorialização e sair pra visitar o território no mesmo dia com o aluno e discutir a relação pelo lado prático do que a experiência que eles têm com esses mesmos temas num curso formal [...]”. (P4)



Para os alunos, a exposição teórica dos conteúdos e a vivência nas clínicas da faculdade não são suficientes para proporcionar um conhecimento efetivo, real.

“Você poder viver o que é o serviço público porque o que a gente tem em aula eu acho que não é o suficiente, sabe? Poder entrar numa Unidade Básica de Saúde, ver como é, como funciona, o que tem na farmácia, os medicamentos, tudo assim, sei lá”. (A1)

“Mas o que a gente aprende dentro da sala de aula é totalmente diferente do que a gente aprende dentro de uma UBS. Quando a gente chega lá, a gente vê que o que a gente aprendeu na teoria não tem muita coisa a ver, assim”. (A1)

“E logo que a gente entrou no PET, a primeira coisa também foi ver o território, mas sem essas coisas de discussão demais. A gente foi conhecendo realmente o território, a gente foi andar pelo território, ver o que que tinha, o que que não tinha, né, o que dava suporte, escolas que tinham, as farmácias, a igreja, um monte de coisa e isso foi que fez a gente compreender. Não foi a aula que eu tive sobre território”. (A1)

“A gente aprendeu na prática, né, o que é. Hoje a gente sabe o que é a Atenção Básica, os limites da Atenção Básica e é bem diferente do que a gente aprende na teoria”. (A1)

Nos recortes acima, ênfase foi dada, pelos alunos, às diferenças entre o que presenciavam e aprendiam nas disciplinas curriculares e o que observavam nas UBS. Essa constatação gera a reflexão sobre os conteúdos trabalhados pela Faculdade de Odontologia da USP e a coerência deles com as práticas em saúde bucal desenvolvidas pelo SUS. As falas permitem concluir que a formação é centrada na prática privada da profissão e os conteúdos clínicos são apresentados aos estudantes de forma dissociada da discussão feita pelas disciplinas ligadas à saúde coletiva.

Por fim, os estudantes reconhecem a contribuição do PET-Saúde para efetivar o conteúdo das disciplinas que estão ligadas ao SUS.

“A gente vê. Eu, pelo menos, já senti isso, que as pessoas que faziam o PET, naquele período entenderam mais o objetivo da matéria”. (A2)

“Aí, quando eu entrei no PET, eu comecei a entender a matéria. Aí as matérias de sociais dá pra entender bem melhor quando você faz na prática. Muito melhor! Tem muito mais a aprender”. (A1)

“Eu acho que tudo, gente, quando você leva pra prática fica mais interessante, entendeu? O grau de interesse é outro, quando você tá na prática. Eu acho que isso é uma coisa muito boa [...]”. (A2)

### **Integração ensino/serviço/comunidade**

A integração ensino/serviço/comunidade pode ser conceituada como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores das IES com os trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, e a comunidade, objetivando qualificar a atenção à saúde individual e coletiva e à qualidade da formação profissional<sup>31</sup>.

Essa abordagem é fundamental para propiciar o entendimento da diversidade humana e da dinâmica da comunidade além de criar uma compreensão mais profunda dos desafios relacionados à saúde geral e à saúde bucal<sup>37</sup>.

A perspectiva educacional da integração serviço/escola baseia-se numa abordagem problematizadora, que propicia ao aluno perceber que a prática de um profissional de saúde no SUS não está mais concentrada somente nos conhecimentos específicos de sua área, mas requer uma dimensão

transdisciplinar, em que, ao trabalharem em equipes de saúde, vários conhecimentos se integrem e convirjam para uma mesma direção<sup>38</sup>.

Entretanto, muitas tentativas de integração da academia com os serviços de saúde apresentam limitações, visto que observar a realidade dos serviços e desenvolver algumas ações pontuais vinculadas a eles difere de conhecer a realidade em profundidade, ou seja, as visitas pontuais não se igualam à imersão do estudante no cotidiano dos serviços, o que poderia gerar intervenções efetivas e até sua transformação<sup>39</sup>.

A inclusão de diferentes cenários pedagógicos fora dos limites da sala de aula, permitindo um diálogo com as práticas e processos desenvolvidos no SUS e voltados à promoção da saúde, e com o o foco não mais somente na doença, requer, também, uma mudança das estratégias de ensino-aprendizagem, em que o estímulo a um processo crítico-reflexivo por parte dos alunos é essencial, alterando de forma significativa a função do docente, pois a transmissão de conteúdo deixa, momentaneamente, de ser função central do mesmo e passa a ser, conjuntamente, de outros sujeitos como preceptores do serviço ou, mesmo, trabalhadores não envolvidos diretamente no processo<sup>40,41</sup>.

É manifesto que as mudanças nas estruturas curriculares, para alcançar esse ideal, vão demandar esforços diversos e tempo para se consolidarem. O PET-Saúde foi pensando como um fomentador e um catalisador desse processo, responsável por auxiliar na garantia da efetiva integração das IES com o SUS.

Os trabalhadores dos serviços de APS, ligados à USP, desempenham suas atividades rotineiras com a presença constante de estudantes, oriundos das ações de integração dos cursos de graduação com os serviços de saúde e do PET-Saúde. Os preceptores discerniram a inserção de alunos ligados ao Programa e a introdução de estudantes por outros meios. Essas distinções não foram realizadas de forma a haver especificações dos outros tipos de inclusão de estudantes nos serviços, ou seja, os profissionais não declararam se estavam referindo-se a estágios curriculares supervisionados, a visitas supervisionadas ou a outras modalidades de inclusão dos alunos ou, quando o fizeram, generalizaram as inserções pelo termo "estágio".

Para tornar a compreensão mais exequível, foram sintetizadas, no Quadro 1, as principais diferenças apontadas pelos preceptores entre a inserção de alunos por meio do PET-Saúde e por intermédio de outros dispositivos.

**Quadro 1.** Principais diferenças entre a inserção de alunos através do PET-Saúde e por outros dispositivos de inserção.

	<b>Características da inserção dos alunos através do PET-Saúde</b>	<b>Características da inserção dos alunos por outros dispositivos</b>
<b>Objetivos</b>	Definidos pelos grupos tutoriais, baseados nas demandas das UBS.	Definidos pelas disciplinas.
<b>Inserção</b>	Longitudinal.	Pontual.
<b>Horário para dedicar-se às atividades</b>	Definido pelos alunos em harmonia com o horário de funcionamento da unidade.	Reservado nas estruturas curriculares.
<b>Práticas desenvolvidas</b>	Voltadas para o serviço, numa visão geral e de forma interdisciplinar.	Voltadas para assistência na área de formação.
<b>Motivação para o desempenho das atividades</b>	Compromisso com o programa e recebimento de bolsas.	Obrigatoriedade das disciplinas e avaliação por nota.
<b>Grau de envolvimento com a rotina dos serviços</b>	Maior.	Menor.



A análise da síntese do Quadro 1 inspira a ideia de que a inserção dos alunos pelas disciplinas, da forma como está sendo realizada, induz a criação de uma realidade adequada às necessidades do ensino, o que, conseqüentemente, mascara ou até anula a organização e a dinâmica real dos serviços. Essa situação gera prejuízos para a aprendizagem efetiva, tendo em vista que a inserção profissional futura não vai se dar atrás de máscaras.

Além disso, a inserção veiculada pelo PET-Saúde é contínua e periódica. Os alunos selecionados permanecem no programa por um ano, podendo renovar a bolsa por igual período, e dedicam 08 horas semanais às atividades desenvolvidas nas UBS, o que possibilita o fortalecimento do vínculo entre os estudantes e o território vivo, palco das ações em saúde. As disciplinas curriculares, em oposição, comumente viabilizam a entrada dos estudantes nos equipamentos de saúde de forma pontual, com um menor número de visitas, dificultando a integração efetiva do aluno ao serviço de saúde e ao território.

O estabelecimento da integração do ensino com o serviço propicia as vivências interdisciplinares<sup>42</sup>. A interdisciplinaridade representa o embate com o excesso de especialização e com a fragmentação do conhecimento<sup>2</sup>. É necessário que os profissionais de saúde desenvolvam um trabalho interdisciplinar para aumentar os níveis de qualidade da atenção em saúde, sobretudo na atenção primária<sup>14</sup>.

O potencial do PET-Saúde, no estabelecimento da interdisciplinaridade, já é uma verdade comprovada por diversos trabalhos<sup>18,28,29</sup>. Nas particularidades do cenário desse estudo, os alunos foram capazes de compreender e valorizar a interdisciplinaridade e os preceptores reforçaram o poder do Programa no sentido de garanti-la.

“Uma coisa que eu achei bem interessante do PET é a interdisciplinaridade [...] eu consegui ver lá todo mundo trabalhando junto, assim, sabe? Onde um pode pegar um gancho no trabalho do outro. Então, a gente amplia muito mais o nosso horizonte e é onde a gente pode se inserir também”. (A1)

“[...] Agora trabalhar junto é muito bom, né, trabalhar junto com os alunos tem uma intensidade fantástica. Acho que o grande ganho do PET é juntar várias profissões, juntar o estudante com o professor”. (P3)

“São alunos da graduação, o contato com outros profissionais eu acho que não acontece fora do PET”. (P3)

“[...] tem sempre um trabalho compartilhado na unidade”. (P3)

“[...] e o que é legal do PET é essa, a gente interage com todas as profissões, os médicos, tem a da farmácia. Isso pra gente é muito bom. Pros alunos, então, nem se fala”. (P4)

## Considerações finais

Os resultados do estudo traduzem o PET-Saúde da USP, campus capital, como um poderoso instrumento de indução de mudanças na concepção dos profissionais de saúde. Ao proporcionar a imersão dos estudantes da área da saúde e, sobretudo, da odontologia na realidade dos serviços de saúde, o Programa contribui para o rompimento de pré-conceitos e para a desmistificação do SUS.

O desafio de integrar o serviço às IES requer um importante processo de mútuo conhecimento e quebra de clássicos preconceitos. As IES devem reconhecer que o serviço pode representar um importante lócus de produção de conhecimento e, portanto, tornar-se agente pedagógico desde que, por outro lado, este se reconheça como tal e não enxergue as IES como estruturas ameaçadoras à rotina da assistência.

As potencialidades descortinadas se estendem aos trabalhadores inseridos nos serviços ligados ao PET-Saúde, uma vez que a vivência com os alunos de graduação induz a reflexões sobre o próprio trabalho, que tende a se tornar acrílico e mecânico no cotidiano das práticas.

Conclui-se que o Programa, ao conceber um processo de ensino-aprendizagem no qual o trabalhador do serviço é inserido como mediador da aprendizagem junto ao professor universitário, conforma uma aprendizagem significativa que engloba e afeta todos os envolvidos.

O Programa toma como eixo da transformação a integração do ensino de graduação com os serviços de saúde com base na educação pelo trabalho. A investigação revelou as particularidades do PET-Saúde, nesse aspecto, entendendo-o como ponto de partida para o modelo ideal de integração. Acredita-se que diversas das características específicas reveladas podem ser incorporadas às modalidades de interação presentes nos componentes curriculares com o objetivo de torná-las mais condizentes. Um dos grandes diferenciais encontra-se nas práticas desenvolvidas, que, no caso do referido Programa, são voltadas para as demandas do serviço e planejadas e executadas com base na interdisciplinaridade, mantendo expressivo envolvimento com a rotina UBS.

#### Colaboradores

Graciela Soares Fonsêca e Simone Rennó Junqueira responsabilizaram-se pelo desenho do estudo, coleta e análise dos dados, bem como redação do texto. Celso Zilbovicius e Maria Ercília de Araujo responsabilizaram-se pela revisão do manuscrito e atualização bibliográfica.

#### Referências

1. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude Soc.* 2013; 20(4):884-99.
2. Araujo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Cienc Saude Colet.* 2006; 11(1):179-82.
3. Freitas SFT, Kovaleski DF, Boing AF, Oliveira WF. Stages of moral development among Brazilian dental students. *J Dent Educ.* 2006; 70(3):296-306.
4. Zilbovicius C, Araújo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J Dent Educ.* 2011; 75(4):557-64.
5. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília; 2002 [acesso 2011 Nov 3]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
6. Zilbovicius C. Implantação das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Odontologia no Brasil: contradições e perspectivas [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.
7. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(2):207-15.
8. Junqueira SR. Integração ensino-serviço: proposta de aplicação desta parceria para a educação superior [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2013.

9. Haden NK, Catalanotto FA, Alexander CJ, Bailit H, Battrell A, Broussard J, et al. Improving the oral health status of all Americans: roles and responsibilities of academic dental institutions. *J Dent Educ.* 2003; 67(5):563-83.
10. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firemong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and healthcare. *Public Health Rep.* 2003; 118(4):293-302.
11. Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Diário Oficial da União*, 27 Ago 2008. Sec 1:27.
12. Fonsêca GS. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (campusc): estudo avaliativo [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2012.
13. Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (campus capital): o olhar dos tutores. *Cienc Saude Colet* [periódico na Internet]. 2013 [acesso 2013 Dez 11]; no prelo. Disponível em: [http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=12133](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=12133)
14. Formicola AJ, Andrieu SC, Buchanan JA, Childs GS, Gibbs M, Inglehart MR, et al. Interprofessional education in U.S. and Canadian dental schools: an ADEA team study group report. *J Dent Educ.* 2012; 76(9):1250-68.
15. Britten N. Entrevistas qualitativas na pesquisa em atenção à saúde. In: Pope C, Mays N, editores. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. São Paulo: Artmed; 2006. p. 23-31.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Buffon MCM, Carvalho DS, Daniel E, Slomp-Júnior H, Pecharki GD, Mariot CA, et al. Contribuições do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):9-15.
18. Amaral JHL, Palmier AC, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Experiência da Faculdade de Odontologia da UFMG no PET-Saúde da Família. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):93-5.
19. Espínola J, Schimidt L, Martini D, Goronzi T, Sebold R, Carcereri D. O trabalho interdisciplinar: desafios e conquistas do PET-Saúde da Prainha sob o olhar da odontologia. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):126-8.
20. Fonsêca GS, Rodrigues AAAO. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) como indutor de inovações pedagógicas: a experiência do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. *Rev ABENO.* 2011; 11(2):19-26.
21. Gabriel M, Tanaka EE. Formação profissional em odontologia: percepção discente da interação curricular. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):19-22.
22. Mattos MGC, Watanabe MGC, Bregagnolo JC, Semprini M, Bava MCGGC. Políticas públicas de incentivo à aproximação ensino-serviço nos cursos de saúde: a experiência da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):108-10.
23. Oliveira ER, Codato LAB, Massaoka ST. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: formação baseada nos pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):43-6.
24. Oliveira ML, Coelho TC. A percepção de acadêmicos de odontologia sobre o PET-Saúde UFMS/SESAU, Campo Grande/MS, 2009. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):76-80.
25. Pequeno LL, Farias MR, Moura KS, Diógenes MAR. Inserção do graduando do curso de odontologia no PET-Saúde da Família da Universidade de Fortaleza. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):103-5.

26. Queiroz MG, Souza CB, Carvalho MP, Nery NG, Caixeta R, Gonçalves PR, et al. Experiência de consolidação do PET-Saúde da Família na UBASF Parque Atheneu - Goiânia-GO. *Rev ABENO*. 2011; 11(1):112-4.
27. Santos KT, Gonçalves CM, Carvalho RB. O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. *Rev ABENO*. 2011; 11(1):96-8.
28. Sobrinho TAO, Medeiros CPP, Maia MRM, Reis TC, Miranda LP, Costa PF. Integração Acadêmica e Multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e Desafios. *Rev ABENO*. 2011; 11(1):39-42.
29. Souza-Neto ACS, Almeida AL, Santos-Júnior PR, Novaes IM. Vivência da odontologia no PET-Saúde da Família da UFAL. Aprendizado de ações coletivas baseado no ensino-pesquisa-extensão acadêmicos. *Rev ABENO*. 2011; 11(1):16-8.
30. Silveira J. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2004; 4(2):151-6.
31. Albuquerque VS, Gomes A, Rezende C, Sampaio M, Dias O, Lugarinho R. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3):356-62.
32. Lucas SD, Palmier AC, Amaral JHL, Werneck MAF, Senna MIB. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. *Rev ABENO*. 2011; 11(1):29-34.
33. Frossard WTG, Codato LAB, Higasi MS, Oliveira MMBd, Sangiorgio JPM. Odontologia no PET-Saúde: pesquisa e integração ensino, serviço e comunidade. *Rev ABENO*. 2011; 11(1):51-4.
34. Vogelgesang LJ, Astin AW. Comparing the effects of community service and service-learning. *Michigan J Comm Serv Learn*. 2000; 7(1):25-34.
35. Cavalcanti YW, Cartaxo RO, Padilha WWN. Educação odontológica e sistema de saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. *Arq Odontol*. 2010; 46(4):224-31.
36. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
37. Karen M, Yoder KM. A framework for service-learning in dental education. *J Dent Educ*. 2006; 70(2):115-23.
38. Gonzáles AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(3):757-62.
39. Werneck MAF, Senna MIB, Drummond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(1):221-31.
40. Silva AM, Vargas AMD, Ferreira EF. A integralidade da atenção e o ensino superior. *Arq Odontol*. 2004; 40(3):245-56.
41. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(34):683-92.
42. Nunes ED. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. In: Canesqui AM, editora. *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1995. p. 95-113.

Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Educación por medio del trabajo: reorientación de la formación de profesionales de salud. *Interface* (Botucatu). 2014; 18(50):571-83.

Se propuso la evaluación del Programa de Educación por Medio de Trabajo para la Salud (PET-Saúde) instituido en la Universidad de São Paulo, Brasil. Los sujetos fueron preceptores y alumnos de odontología que integraron la propuesta entre los años 2009 y 2013. Se utilizó un abordaje cualitativo, siendo los datos colectados por grupos focales y analizados por análisis de contenido temático. Los resultados muestran que la educación por medio del trabajo es capaz de auxiliar en el proceso formativo, ampliar la mirada del estudiante en dirección al proceso salud/enfermedad y despertar para la actuación futura en el ámbito del Sistema Brasileño de Salud. Una de las ventajas consiste en el establecimiento de la interdisciplinariedad en el proceso formador. Los resultados traducen el programa como un poderoso instrumento de inducción de cambios en las concepciones de los profesionales de salud.

*Palabras clave:* Odontología. Educación en Salud. Recursos humanos. Investigación cualitativa. Educación superior.

Recebido em 07/07/13. Aprovado em 23/02/14.

