



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

França, Tania; Magnago, Carinne; Santos, Maria Ruth dos;
Belisário, Soraya Almeida; Silva, Cláudia Brandão Gonçalves

PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos

Saúde em Debate, vol. 42, núm. 2, Esp., 2018, pp. 286-301

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S220>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406368998021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos

PET-Health/GraduaSUS: retrospective, differentials and panorama of project distribution

Tania França¹, Carinne Magnago², Maria Ruth dos Santos³, Soraya Almeida Belisário⁴, Cláudia Brandão Gonçalves Silva⁵

DOI: 10.1590/0103-110420185220

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Instituto de Medicina Social (IMS), Grupo de Pesquisa Políticas, Programas e Ações de Educação na Saúde (PPAES) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8209-9811>
taniafranca@ims.uerj.br

²Faculdade Meridional, Faculdade de Medicina – Passo Fundo (RS), Brasil. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Instituto de Medicina Social (IMS), Grupo de Pesquisa Políticas, Programas e Ações de Educação na Saúde (PPAES) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8799-3225>
carinne.mag@gmail.com

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Instituto de Medicina Social (IMS), Grupo de Pesquisa Políticas, Programas e Ações de Educação na Saúde (PPAES) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1669-206X>
ruthsantosjf@gmail.com

RESUMO Este artigo buscou analisar a edição mais recente do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/GraduaSUS, resgatando os seus antecedentes, estabelecendo um comparativo com as edições anteriores e descrevendo o cenário de distribuição dos projetos aprovados. Para tanto, empreendeu-se apreciação documental dos oito editais do programa e análise estatística descritiva de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde. Como diferenciais da edição GraduaSUS, cita-se o estímulo à participação mais ativa dos serviços de saúde na definição e coordenação das ações a serem implementadas pelos grupos tutoriais e o fomento ao desenvolvimento docente e da preceptoria. O panorama de distribuição dos projetos aprovados, com número de grupos e bolsistas, acompanha o cenário de concentração de instituições de ensino superior entre as regiões e os estados brasileiros. Verificou-se que o PET-Saúde/GraduaSUS agregou cursos de graduação de diferentes categorias, oportunizando e/ou ampliando a participação daquelas ainda pouco inseridas nos cenários da Atenção Básica, e mobilizou a inclusão de um número expressivo de voluntários e de parcerias entre instituições de ensino localizadas no mesmo território de atuação.

PALAVRAS-CHAVE Serviços de integração docente-assistencial. Educação permanente. Educação superior. Políticas públicas de saúde. Formação de recursos humanos.

ABSTRACT This article aimed to analyze the most recent edition of the Program of Education for Work for Health – PET-Health/GraduaSUS, rescuing its antecedents, establishing a comparison with the previous editions and describing the distribution scenario of the approved projects. For this purpose, a documentary appreciation of the eight notices of the program was carried out and descriptive statistical analysis of secondary data available in the PET-Health Management Information System. As differentials of the GraduaSUS edition, it is mentioned the stimulation to the most active participation of the health services in the definition and coordination of the actions to be implemented by the tutorial groups as well as the teacher and preceptor development. The distribution panorama of the approved projects, with number of groups and scholarship holders, follows the scenario of concentration of higher education

institutions between the Brazilian regions and states. It was verified that the PET-Health/GraduaSUS has added undergraduate courses of different categories, apportioning and/or expanding the participation of those still little inserted in the scenarios of Primary Care, and mobilized the inclusion of a significant number of volunteers and partnerships between education institutions located in the same territory of activity.

KEYWORDS *Teaching care integration services. Education, continuing. Education, higher. Public health policy. Staff development.*

Introdução

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 trazem a noção da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado e estabelecem o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação dos profissionais da área. Apesar disso, até o ano de 2003, a área de Recursos Humanos em Saúde (RHS) encontrava-se a cargo de uma coordenação geral no terceiro escalão do Ministério da Saúde (MS). A partir desse ano, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), é reafirmada a relevância dos RHS para o desenvolvimento do sistema nacional de saúde¹.

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

No que se refere às políticas de reorientação da formação profissional em saúde, as principais linhas de ação se voltam para a indução de mudanças nas graduações em saúde e para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores de nível superior e técnico do SUS, alicerçado na Educação Permanente

em Saúde (EPS). No âmbito dessas linhas, ao longo dos anos, diversos programas, ações e iniciativas de educação na saúde foram implementados, desencadeando processos de mudança e de fortalecimento do SUS.

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

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

Nessa direção, têm sido deflagradas novas iniciativas que vinculem a formação profissional às práticas dos serviços de saúde e que articulem as competências individuais dos trabalhadores da saúde aos objetivos institucionais, gerando valor público sustentável. O MS, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES), tem destinado apoio técnico e financeiro a projetos, programas e políticas públicas cujos objetivos estão direcionados para a qualificação

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social - Belo Horizonte (MG), Brasil. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Instituto de Medicina Social (IMS), Grupo de Pesquisa Políticas, Programas e Ações de Educação na Saúde (PPAES) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2240-6146> soraya@nescon.medicina.ufmg.br

²Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) - Brasília (DF), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7644-9440> claudia.brandao@saud.gov.br

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

Os esforços empreendidos nesse sentido podem ser identificados, em especial, no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019, instrumento central de planejamento que orienta a implementação de todas as iniciativas no SUS. Tal plano apresenta eixos e diretrizes, dispostos em 13 objetivos, a serem seguidos pelo Poder Público, em consonância com o processo de debates que o MS estabeleceu com o Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁴.

Em seu décimo objetivo, o plano explicita promover a formação, a educação permanente e a qualificação dos trabalhadores, em alinhamento às necessidades do SUS. Para tanto, estabelece metas que buscam superar as demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013. Entre elas, destaca-se envolver cinco mil estudantes no Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde), a fim de que estudem e pratiquem ações de qualificação da educação na saúde, dos serviços de saúde e atuem no processo de reorientação da formação orientados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e para as necessidades da população brasileira e do SUS⁴.

O PET-Saúde, que tem como pressuposto a educação pelo trabalho, foi instituído no âmbito do MS e do Ministério da Educação (MEC), em 2008, com o objetivo inicial de fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo, posteriormente, estendido para outras áreas estratégicas do SUS^{5,6}. Constitui-se, hoje, como uma das principais estratégias de indução de mudanças nos processos de formação profissional. E é sobre ele que este artigo se debruça.

Buscou-se analisar o PET-Saúde edição GraduaSUS, resgatando os seus antecedentes, estabelecendo um comparativo com as edições anteriores e descrevendo o cenário de distribuição dos projetos aprovados.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem mista, desenvolvido em março de 2018 com o propósito de descrever as características de um determinado fenômeno⁷, neste caso, o PET-Saúde/GraduaSUS.

A abordagem qualitativa foi desenvolvida por meio de pesquisa documental, que se vale de materiais que ainda não receberam tratamento analítico⁷. Assim, os objetos de análise deste estudo foram documentos públicos oficiais que tratam da implementação de estratégias de reorientação da formação em saúde no Brasil, com o objetivo de descrever sucintamente os antecedentes do PET-Saúde. Também foram incluídos os oito editais⁸⁻¹⁵, lançados até o ano de 2018, convocando as instituições de ensino e secretarias de saúde a participarem do PET-Saúde.

Os documentos foram submetidos à análise de conteúdo segundo Bardin¹⁶, que pressupõe três etapas: 1) pré-análise, na qual os documentos foram organizados e submetidos à leitura flutuante; (2) exploração do material, em que foram recortados extratos textuais de relevância para o estudo; e (3) inferência e interpretação do material analisado.

A apreciação dos editais foi orientada por uma matriz analítica, que objetivou identificar as similaridades e diferenças entre a edição PET-Saúde/GraduaSUS e as anteriores, no que se refere ao tema da edição, critérios de admissibilidade para envio de projetos, número e composição de grupos previstos, concessão de bolsas, voluntariado, coordenação de projeto, pressupostos orientadores, compromissos dos proponentes, monitoramento e avaliação.

A abordagem quantitativa teve por base os dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Gerenciais do PET-Saúde (SIGPET)¹⁷, do Ministério da Saúde, que reúne as informações dos participantes do programa. Os dados capturados foram os relacionados ao número de projetos aprovados, grupos constituídos, bolsas/mês concedidas e de

cursos participantes das oito edições do programa (2008-2015). No que se refere à edição GraduaSUS, também foram recuperados os dados de número de cursos de graduação e de atores participantes – bolsistas e voluntários.

Os dados foram processados e analisados por estatística descritiva, por meio de planilhas Excel, e apresentados sob o formato de tabelas.

Resultados

Antecedentes do PET-Saúde/ GraduaSUS

Com a promulgação da Carta Magna de 1988, que trouxe avanços significativos no reconhecimento dos direitos e garantias fundamentais à população brasileira, novas configurações dos sistemas de educação e de saúde foram requeridas, culminando na instituição do SUS, em 1990; na promulgação das novas Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996; e, na sequência, nas DCN para os Cursos de Graduação em Saúde, a partir de 2001.

Nesse contexto e com o objetivo de estimular as mudanças requeridas pelas DCN, que foram elaboradas considerando as especificidades do SUS e sua priorização às ações de promoção e prevenção, o MEC e o MS inauguraram um sistema interministerial de indução de mudanças nos processos de formação em saúde, a partir do Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (Promed)¹⁸.

O Promed foi criado em 2002 com o objetivo de incentivar as escolas médicas, de todo o País, a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina, para que os programas de graduação pudessem deslocar o eixo da formação médica, centrado na assistência individual e eminentemente hospitalocêntrica, para um outro em que a formação estivesse sintonizada com o SUS, em especial, com a atenção básica¹⁹.

Em 2005, com vistas a aprimorar o Promed e ampliar a cobertura para outras profissões de saúde que integram a ESF, notadamente a enfermagem e a odontologia, foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró-Saúde), tendo como eixo principal a integração ensino-serviço²⁰. Em 2007, o programa é ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde²¹. Os processos de reorientação da formação no Pró-Saúde tinham por norte três eixos, cada um com três vetores específicos a serem considerados: orientação teórica (determinantes de saúde e doença, pesquisa ajustada à realidade local, educação permanente); orientação prática (integração ensino-serviço, utilização dos diversos níveis de atenção, integração dos serviços próprios das instituições de ensino com os serviços de saúde); e orientação pedagógica (integração básico-clínica, análise crítica dos serviços, aprendizagem ativa)²².

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

O PET-Saúde, constituído como uma das estratégias do Pró-Saúde – em especial, no que se refere ao eixo orientação prática –, tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e como pressuposto a educação pelo trabalho. Trata-se de uma política pública desafiadora à consolidação do SUS, que visa a induzir o desenvolvimento, pelas instituições de ensino, de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e a extensão universitária e a participação social^{5,23-24}.

Prevê a conformação de grupos de aprendizado tutorial, conformados por tutores acadêmicos (docentes), preceptores (profissionais do serviço) e estudantes de graduação em saúde, como instrumento viabilizador de estágios e vivências nos serviços de saúde, e a concessão de bolsas, a partir do delineamento de um projeto institucional⁵.

Inicialmente, criado com foco na ESF

(PET-Saúde/SF), o programa foi estendido para outras áreas consideradas prioritárias para o SUS: Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), Saúde Mental (PET-Saúde/SM) e Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes)^{5,6,25,26}. Em 2015, sob o título temático PET-Saúde/GraduaSUS, a iniciativa direciona o seu foco para a mudança curricular das graduações da saúde em alinhamento às DCN; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade; e para a formação de preceptores e docentes. Assume como pressupostos norteadores das

mudanças a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade, a integração ensino-serviço, a humanização do cuidado, a integralidade da assistência e o desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS¹⁶.

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

Tabela 1. Número de projetos executados, grupos constituídos, bolsas concedidas e cursos participantes por edital do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde). Brasil, 2008-2015

Edital - Tema	Projetos	Grupos	Bolsas/mês	Cursos
Edital nº 12/2008 - Saúde da Família	84	306	5.814	345
Edital nº 18/2009 - Saúde da Família	111	484	9.267	545
Edital nº 7/2010 - Vigilância em Saúde	70	145	1.595	298
Edital nº 27/2010 - Saúde Mental	69	80	1.280	338
Edital nº 24/2011 - Pró-Saúde/PET-Saúde	120	415	8.069	709
Edital nº 28/2012 - Vigilância em Saúde	105	197	2.167	509
Edital nº 14/2013 - Redes de Atenção	116	290	5.510	623
Edital nº 13/2015 - Graduações em Saúde	105	388	3.666	388

Fonte: Sistema de Gestão do Programa de Educação Tutorial – SIGPET, 2018.

Os diferenciais do PET-Saúde/ GraduaSUS

O PET-Saúde, desde a sua criação, passou por uma incorporação sucessiva de diretrizes, cenários de práticas e instrumentos de implementação para o desenvolvimento de projetos, numa perspectiva de continuidade e de fortalecimento do movimento de mudanças da formação nas graduações em saúde, na perspectiva da integração ensino-serviço.

Passados dez anos da sua criação, estudos comparativos entre estudantes participantes

e não participantes do programa apontam que os primeiros têm demonstrado melhor nível de conhecimento, publicam mais artigos científicos durante a graduação e participam mais de eventos acadêmicos^{27,28}. Outros resultados indicam que o programa tem conduzido à formação de profissionais crítico-reflexivos e à diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, além de fomentado a interlocução entre a academia, o serviço e a comunidade e promovido o desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas²⁹⁻³².

Por outra via, a condução do programa enfrenta dificuldades relacionadas, principalmente, à falta de capacitação pedagógica e ao comprometimento dos preceptores, mas, também, à desvalorização desse papel por outros profissionais e gestores, à incompatibilidade curricular com as necessidades dos serviços e à falta de um projeto político pedagógico institucional que favoreça a atuação integrada dos vários cursos de saúde³³⁻³⁶.

Levando em conta esses desafios e no sentido de aproximar o PET-Saúde às demais políticas nacionais operadas no campo da educação na saúde, o Deges/SGTES/MS redesenha o programa, em 2015, e propõe a edição GraduaSUS, assumindo como objetivo principal induzir a mudanças nos currículos da saúde. Dessa reconfiguração do programa despontam alguns diferenciais em relação às edições anteriores, entre eles, o protagonismo das secretarias de saúde, que passam a ser proponentes ativas e coordenadoras dos projetos PET-Saúde.

Em todas as edições anteriores, previu-se que os projetos fossem enviados pelas instituições de ensino em conjunto com as secretarias de saúde, as quais deveriam anuir à realização das ações previstas por meio de assinatura de Termo de Compromisso. Na edição GraduaSUS, determina-se que a secretaria de saúde seja protagonista na elaboração dos projetos e tenha envolvimento ativo na execução das ações previstas, não apenas como apoiadora, mas como ator corresponsável pelo alcance dos resultados esperados com as propostas. Mais ainda, ela passa a coordenar o projeto, função relegada às instituições de ensino nas edições anteriores.

Outro ponto de destaque refere-se à obrigatoriedade da participação do curso de medicina no desenvolvimento dos projetos, tal como previsto nas duas primeiras edições do programa, cujo foco era a ESF. Essa determinação vem a reboque das mudanças instauradas a partir do Programa Mais Médicos (PMM), em que um novo modelo de regulação para abertura e expansão de escolas

médicas foi posto e novas DCN foram lançadas^{37,38}. Nesse sentido, assumiu-se o PET-Saúde como uma estratégia potente para apoiar essa expansão, garantindo a qualidade do ensino e a formação integrada aos serviços do SUS.

Também cabe mencionar a determinação de que os projetos elaborados no âmbito da edição GraduaSUS observassem as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes), instituídas em 2015³⁹, incluindo a apresentação de um plano para implementação desse instrumento, no sentido de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e promover a organização de redes inclusivas e produtoras de integralidade e o desenvolvimento da capacidade regional para o enfrentamento de problemas de saúde prevalentes no território⁴⁰.

O edital destaca, ainda, que os projetos deveriam contemplar ações relacionadas ao desenvolvimento da docência e da preceptoria, no entendimento de que as mudanças curriculares só podem ser operadas se as práticas pedagógicas e os métodos de ensino também forem ressignificados⁴¹. Assume-se, segundo os pressupostos teórico-metodológicos da EPS, que o docente e o preceptor devem atuar como mediadores nas situações de aprendizagem, o que requer o uso de metodologias de ensino eficazes que desenvolvam no aprendiz a capacidade de reflexão sobre situações concretas, a partir da problematização, do comprometimento e de formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social⁴²⁻⁴⁴.

Por fim, chama-se a atenção para o critério de admissibilidade dos projetos relativo à constituição dos grupos PET-Saúde/GraduaSUS por curso de graduação em saúde, ponto que mais gerou questionamentos à gestão por parte dos interessados em apresentar propostas. Segundo eles, essa conformação desestimularia o desenvolvimento de atividades interdisciplinares e interprofissionais.

Sobre isso, os editais das versões iniciais do programa não determinavam o caráter de composição dos grupos, embora tenham assumido como um dos critérios preferenciais de seleção o caráter multiprofissional e interdisciplinar das propostas. A edição Redes de Atenção (2013) eleva essa determinação a critério obrigatório, instando os proponentes a constituir grupos integrados, com a participação de pelo menos dois cursos distintos, privilegiando-se a Educação Interprofissional em Saúde (EIP).

A edição GraduaSUS, por sua vez, delibera a constituição de grupos uniprofissionais, no intuito de expandir a discussão curricular nucleada em cada curso, sem detimento, no entanto, das interfaces e da integração dos processos de mudança dos cursos entre si. Nessa direção, impõe que os projetos prevejam grupos de diferentes categorias profissionais, para os quais as propostas deveriam contemplar, obrigatoriamente, ações transversais e integradas nos cenários de ensino-aprendizagem do SUS, promovendo

a interprofissionalidade com vistas à sua incorporação enquanto lógica na estruturação dos cursos, inclusive de seus projetos político-pedagógicos.

A EIP, compreendida como ocasião em que trabalhadores e estudantes de duas ou mais profissões de saúde aprendem uns com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e a qualidade dos cuidados e serviços⁴⁵, está sendo formalmente incorporada nas políticas de educação na saúde, tendo em vista o reconhecimento de sua aproximação com os pressupostos da EPS e por ser considerada estratégia potencial para fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. Relatos de experiências já vêm apontando o PET-Saúde/GraduaSUS como mola propulsora de práticas acadêmicas interprofissionais, ratificando a potência do programa como indutor de mudanças curriculares^{46,47}.

Outros diferenciais entre o PET-Saúde/GraduaSUS e as edições anteriores podem ser percebidos no *quadro 1*.

Quadro 1. Características das edições do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), segundo previsto nos editais de convite. Brasil, 2008-2015

Variáveis	Edital nº 12/2008	Edital nº 18/2009	Edital nº 7/2010	Edital nº 27/2010	Edital nº 24/2011	Edital nº 28/2012	Edital nº 14/2013	Edital nº 13/2015
Tema	Saúde da Família	Vigilância em Saúde	Saúde Mental	Pró-Saúde / PET-Saúde	Vigilância em Saúde	Redes de Atenção	Graduações em Saúde	
Proponente	IES públicas e privadas sem fins lucrativos, em conjunto com as SMS						Secretarias de saúde, em conjunto com as IES	Medicina
Curso obrigatório	Medicina	Não consta						
Número de grupos por projeto	Não especificado				Máximo de 5	Máximo de 6; mínimo de 2 de graduações distintas, incluindo a medicina		
Composição dos grupos	1 tutor; 30 estudantes; 6 preceptores	1 tutor; 8 estudantes; 2 preceptores	1 tutor; 12 estudantes; 3 preceptores	1 tutor; 12 estudantes; 6 preceptores	1 tutor; 8 estudantes; 2 preceptores	1 tutor; 12 estudantes de diferentes cursos; 6 preceptores	No mínimo, 7, e no máximo, 13 bolsistas, sendo de 2 a 4 tutores e de 2 a 4 estudantes de mesmo curso; e 3 a 8 preceptores	
	Desejáveis grupos de caráter multiprofissional							

Quadro 1. (cont.)

Bolsas	Tutores, estudantes e preceptores	Tutores, estudantes, preceptores e tutor coordenador (se mais de 2 grupos, que não seja tutor/preceptor)	Tutores (incluindo coordenador de grupo), estudantes, preceptores, coordenador de projeto
Voluntários	Não consta	Prevê estudantes	Prevê estudantes e profissionais de saúde
Autor coordenador	Não determina	Tutor coordenador indicado pela IES e SMS	Serviço
Monitoramento e avaliação	Não consta	Monitoramento por Comitê Gestor interinstitucional, coordenado pelo Ministério da Saúde	Relatório semestral de atividades; visitas in loco; realização de seminários internos anuais; pesquisas de monitoramento e avaliação
			Relatórios; relatos na Comunidade de Práticas e avaliação de 3 outros projetos relatados; visitas in loco; pesquisas de monitoramento e avaliação

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Editais PET-Saúde, 2008-2015.

*Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde; PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; IES: Instituições de Ensino Superior; SMS: Secretaria Municipal de Saúde

PET-Saúde/GraduaSUS em números

O MS/SGTES/Deges recebeu 179 projetos aptos a concorrer ao edital PET-Saúde/GraduaSUS, dos quais, 105 foram aprovados para desenvolvimento das atividades delineadas para o biênio 2016-2018.

Como se observa na *tabela 2*, é na região Norte que se verifica o menor percentual de projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados. Os maiores percentuais referem-se aos vinculados a instituições de ensino das regiões

Nordeste e Sudeste, as mais populosas do País, que, quando somados, totalizam quase 60% do total de projetos aprovados. Com relação aos estados, somente em Roraima e Rondônia, ambos da região Norte, não se observam projetos aprovados. Nessa região, o maior número é contabilizado no estado do Pará (n=4).

Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Sul são os estados que exibem o maior contingente de projetos aprovados: 14, 11 e 10, respectivamente. Em conjunto, são responsáveis por 33,3% do total de projetos do País.

Tabela 2. Número de projetos executados, grupos constituídos e bolsas concedidas no âmbito do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde edição GraduaSUS, segundo estado e região. Brasil, 2016

Região	Projetos		Grupos		Bolsas/mês	
	n	%	n	%	n	%
Norte	9	8,6	40	10,3	416	11,3
Acre	1	1,0	6	1,5	51	1,4
Amazonas	1	1,0	4	1,0	48	1,3
Amapá	1	1,0	2	0,5	15	0,4
Pará	4	3,8	20	5,2	214	5,8
Tocantins	2	1,9	8	2,1	88	2,4
Nordeste	33	31,4	118	30,4	1.100	30,0
Alagoas	3	2,9	14	3,6	149	4,1
Bahia	11	10,5	35	9,0	302	8,2
Ceará	4	3,8	11	2,8	98	2,7
Maranhão	1	1,0	3	0,8	25	0,7
Paraíba	2	1,9	9	2,3	101	2,8
Pernambuco	7	6,7	24	6,2	234	6,4
Piauí	1	1,0	5	1,3	37	1,0
Rio Grande do Norte	3	2,9	11	2,8	103	2,8
Sergipe	1	1,0	6	1,5	51	1,4
Sudeste	28	26,7	112	28,9	1.115	30,4
Espírito Santo	3	2,9	14	3,6	155	4,2
Minas Gerais	14	13,3	55	14,2	549	15,0
Rio de Janeiro	5	4,8	22	5,7	193	5,3
São Paulo	6	5,7	21	5,4	218	5,9
Sul	23	21,9	82	21,1	724	19,7
Paraná	5	4,8	19	4,9	180	4,9
Rio Grande do Sul	10	9,5	32	8,2	276	7,5
Santa Catarina	8	7,6	31	8,0	268	7,3
Centro-Oeste	12	11,4	36	9,3	311	8,5
Distrito Federal	3	2,9	10	2,6	103	2,8
Goiás	2	1,9	7	1,8	52	1,4
Mato Grosso	3	2,9	7	1,8	52	1,4
Mato Grosso do Sul	4	3,8	12	3,1	104	2,8
Brasil	105	100	388	100	3.666	100

Fonte: Sistema de Gestão do Programa de Educação Tutorial – SIGPET, 2018.

Segundo regras do edital para a execução dos projetos, estava prevista a composição de grupos conformados por, no mínimo, sete, e,

no máximo, treze bolsistas, assim distribuídos: de dois a quatro estudantes; de dois a quatro docentes (tutores), sendo um coordenador do

grupo; e de três a oito trabalhadores do SUS (preceptores da atenção e da gestão).

A distribuição desses grupos pelo País (n=388), visualizada na *tabela 2*, indica panorama semelhante ao de projetos aprovados, com as regiões Nordeste e Sudeste com os índices mais elevados de grupos PET-Saúde/GraduaSUS. Juntas, abarcam 59,3% (n=230) do total. Proporcionalmente ao número de grupos, o percentual de bolsas aprovadas aos coordenadores, alunos, preceptores e tutores das duas regiões perfaz 60,5% (n=2.154) do total disponibilizado para o País (n=3.561). A região Centro-Oeste é a que exibe o menor percentual de grupos (n=36; 9,3%) e de bolsas (n=299; 8,4%). Com relação aos estados, o maior número de grupos e bolsas PET-Saúde GraduaSUS é contabilizado no estado de Minas Gerais, seguido pelos estados da Bahia, Rio Grande do Sul e Santa Catarina; enquanto o menor é verificado no Amapá.

É fato que essa assimetria na distribuição regional dos projetos aprovados e, por conseguinte, no número de grupos, cursos e bolsistas, é um indicador correlacionado com muitos outros, como, por exemplo, a concentração de escolas de medicina nas regiões Sudeste e Sul^{48,49} e os locais de criação de novos cursos no âmbito do PMM – dada a obrigatoriedade desse curso nos

projetos. Assim, deve-se levar em consideração que essa diversidade entre regiões e estados brasileiros é muito mais complexa do que uma análise inicial pode indicar. Em geral, nem sempre o número exibido pelo estado/região representa as reais potencialidades e possibilidades da unidade federada em submeter e executar projetos, já que isso depende de uma convergência de outros fatores, como citado, que devem ser cotejados.

A *tabela 3* mostra a distribuição dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo a natureza jurídica das Instituições de Ensino Superior (IES), as quais, em conjunto com as Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, constituíram-se proponentes dos projetos. Os resultados mostram que as IES públicas federais propuseram quase metade do total de projetos aprovados (n=49; 46,7%), em especial, as das regiões Nordeste e Sudeste. Na região Sul, do total de 23 projetos aprovados, 13 foram propostos por instituições privadas sem fins lucrativos, com ou sem parceria com IES públicas. Sobre isso, do total de projetos aprovados no Brasil, 11 (10,5%) foram desenvolvidos a partir de parcerias entre instituições de distintas categorias administrativas e níveis de governo (n=11; 10,5%). Dessas parcerias, cinco foram estabelecidas entre instituições nordestinas.

Tabela 3. Distribuição dos projetos do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde edição GraduaSUS aprovados, segundo categoria administrativa das instituições de ensino às quais estão vinculados. Brasil, 2016

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

Fonte: Sistema de Gestão do Programa de Educação Tutorial – SIGPET, 2018.

*Privada sem fins lucrativos

A maior participação das instituições federais se justifica pelo fato de que, além das instituições públicas, apenas as privadas sem fins lucrativos podem pleitear participação no programa. E, entre as públicas, a esfera federal é a maior responsável pela formação de médicos no Brasil^{48,49}.

Com relação aos cursos de graduação em saúde envolvidos com a execução dos

projetos PET-Saúde/GraduaSUS, além da medicina – cuja participação era obrigatória e, portanto, participou de todos os projetos –, a *tabela 4* indica a participação de outros 287 cursos distribuídos entre os 105 aprovados, dos quais, 83 são de enfermagem. Significa dizer que a enfermagem se envolveu com o desenvolvimento de 79% dos projetos.

Tabela 4. Quantitativo de projetos do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde edição GraduaSUS aprovados segundo os cursos de graduação em saúde envolvidos. Brasil, 2016

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

Fonte: Sistema de Gestão do Programa de Educação Tutorial – SIGPET, 2018.

Ao longo dos dois anos de vigência, a edição PET-Saúde/GraduaSUS envolveu um total de 5.893 atores, entre estudantes, profissionais de saúde e docentes. Desses, 36,9% (n=2.174) participaram em caráter de voluntariado (sem recebimento de bolsa), entre os quais, 1.667 estudantes, 307 tutores e 191 preceptores.

O maior número de alunos bolsistas e voluntários foi computado para os cursos que tiveram maior participação numérica no total de projetos aprovados: Medicina,

Enfermagem e Farmácia. No conjunto, verificou-se uma proporção de 1,5 estudantes voluntários para cada 1 estudante bolsista. Essa proporção foi maior entre os estudantes de Biomedicina (2,4:1), Psicologia (2:1) e Saúde Coletiva (1,9:1). A média do total de alunos por grupo PET-Saúde foi de 7,2. Essa média foi superior entre os grupos de Biomedicina (12,0), Saúde Coletiva (9,0) e Terapia Ocupacional (9,0).

Destaca-se a presença no PET-Saúde/

GraduaSUS de cursos de saúde ainda pouco inseridos na atenção básica do País, como Biomedicina e Fisioterapia. Esses resultados apontam para a inserção de profissões que, no campo de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), ainda encontram pouco respaldo para sua inserção, quer seja pelo número reduzido de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, quer seja pelo pouco reconhecimento da importância dessas profissões nesse nível de atenção. Nesse sentido, o PET-Saúde confirma-se, então, como uma iniciativa indutora do trabalho multi e interprofissional, tal como apregoam as DCN dos cursos da área da saúde.

Ademais, a maior proporção de estudantes voluntários que de bolsistas ratifica o reconhecimento do programa como uma oportunidade real de aprender no e pelo trabalho em saúde e desenvolver competências necessárias à futura atuação profissional no SUS.

Considerações finais

Buscando recriar e ressignificar o processo de formação dos profissionais da saúde em direção às DCN e às necessidades do sistema de saúde, o MS e o MEC principiaram, na década anterior, um movimento interministerial integrado que tem resultado em diferentes ações de indução de mudanças curriculares. Parte-se de uma proposta mais modesta, voltada para a medicina (Promed), para uma mais arrojada, de caráter multi-profissional e interprofissional (Pró-Saúde e PET-Saúde), fomentada especialmente pelo Deges/SGTES/MS, que, após a sua criação em 2003, viabilizou desenhos de políticas pautadas no estreitamento das relações entre as instituições formadoras e o SUS.

Nesse contexto e considerando os pressupostos da EPS, da interprofissionalidade e os resultados acumulados de estratégias anteriores que apontavam desafios para a efetiva reorientação da formação em saúde, propõe-se o PET-Saúde/GraduaSUS que se pautou na proposta de mudança

curricular alinhada às DCN da saúde e na qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade.

A análise documental estabelecida neste artigo apontou elementos da edição GraduaSUS que a caracterizam como inovadora frente às versões anteriores. Um dos grandes diferenciais da edição, enquanto modelo ideal de integração ensino-serviço-comunidade, encontra-se na participação mais ativa do serviço na definição e na coordenação das ações a serem implementadas pelos grupos tutoriais, bem como na discussão coletiva para redirecionamento da formação em saúde. Destaca-se, também, o fomento ao desenvolvimento docente e da preceptoria como ponto-chave para a operacionalização de mudanças curriculares efetivas.

Quanto ao panorama de distribuição dos projetos aprovados, número de grupos e bolsistas, ele acompanha o cenário de concentração de instituições de ensino superior entre as regiões e os estados brasileiros. Já a apreciação dos dados relativos à participação dos cursos nos projetos e de número de participantes indica que o PET-Saúde/GraduaSUS agregou cursos de graduação de diferentes categorias, oportunizando/ampliando a participação daquelas ainda pouco inseridas nos cenários da atenção básica. Mais ainda, mobilizou a inclusão de um número expressivo de voluntários e de parcerias entre instituições de ensino localizadas no mesmo território de atuação, possibilitando que o MS cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde, por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características e especificidades sociais e regionais.

A implantação de estratégias dessa natureza impõe sua avaliação permanente, considerando a necessidade de se identificarem fortalezas e fragilidades que permitam ajustes contínuos para seu aperfeiçoamento. Nesse sentido, e considerando o caráter inovador do PET-Saúde/GraduaSUS, cuja

vigência acaba de findar, estudos sobre os impactos da operacionalização dos projetos são requeridos para melhor determinação da influência dos elementos diferenciais dessa edição na produção das mudanças almejadas.

Com este artigo analítico-descritivo, buscou-se fomentar o desenvolvimento de iniciativas de análise e avaliação do PET-Saúde, em especial, da edição GraduaSUS, dadas as suas particularidades. É consensual o seu potencial para a produção de mudanças; no entanto, estudos sistematizados que forneçam dados acurados sobre os resultados obtidos a partir dele são prementes para sustentar a permanência do projeto.

Colaboradores

França T, Magnago C e Santos MR participaram da concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; da elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. Belisário SA participou da análise e interpretação dos dados; da revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. Silva CBG participou da elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. ■

Referências

1. Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR, et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis [internet]*. 2008 [acesso em 2018 jun 2]; 18(4):685-704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400005>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600013>.
2. França T, Medeiros KR, Belisario AS, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2016 [acesso em 2018 jun 2]; 22(6):1817-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.
3. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2013 [acesso em 2018 jun. 2]; 18(6):1613-24.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2016/2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. 27 Ago 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União. 4 Mar 2010.

7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 12, de 03 de setembro de 2008. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde. Diário Oficial da União. 4 Set 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde. Diário Oficial da União. 17 Set 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 07, de 03 de março de 2010. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 5 Mar 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 27, de 17 de setembro de 2010. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Saúde Mental – Crack, Álcool e outras Drogas. Diário Oficial da União. 30 Set 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 24, de 15 dezembro de 2011. Seleção de projetos de instituições de ensino superior no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. 16 Dez. 2011.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 28, de 22 novembro de 2012. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Vigilância em Saúde 2013/2014. Diário Oficial da União. 23 Nov 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 14, de 08 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde 2013/2015. Diário Oficial da União. 11 Mar 2013.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Diário Oficial da União. 29 Set 2015.
16. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Gerenciais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (SIGPET) [internet]. [acesso em 2018 out 11]. Disponível em: <http://sigpet.saude.gov.br>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED). Diário Oficial da União. 1 Abr 2002.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Informe Institucional. Rev. Saúde Pública. 2002; 36(3):373-8.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.102, de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União. 4 Nov 2005.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 3.019, de 27 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. 28 Nov 2007.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
23. Haddad AE, Brenelli S, Cury GC, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(supl 1):3-4.
24. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface* [internet]. 2015 [acesso em 2018 jun 2]; 19(supl):743-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União*. 5 Mar 2010.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 6, de 17 de setembro de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental. *Diário Oficial da União*. 18 Set 2010.
27. Xavier NF, Monteiro JCMS, Caldas CA, et al. PET-Saúde: O Impacto do Programa na Formação do Profissional Médico. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*. [internet]. 2018 [acesso em 2018 jul 1]; 22(1):37-44. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n1.26911>.
28. Farias-Santos BCS, Noro LRA. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2017 [acesso em 2018 jul 1]; 22(3):997-1004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>.
29. Morais RRF, Jales LMG, Silva CJM, et al. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trab. Educ. Saúde*. 2012 nov; 10(3):541-51.
30. Santos KT, Ferreira L, Batista RJ, et al. Percepção discente sobre a influência de estágio extra-muro na formação acadêmica odontológica. *Rev. Odontol UNESP* [internet]. 2013 [acesso em 2018 jul 1]; 42(6):420-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000600005>.
31. Mira QLM, Barreto RMA, Vasconcelos MIO. Impacto do pet-saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. *Rev. Baiana Saúde Pública* [internet]. 2016 [acesso em 2018 jul 1]; 40(2):514-31. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a1682>.
32. Souza LP, Pereira SC, Nogueira SLM, et al. Projetos PET-Saúde e educando para a saúde: construindo saberes e práticas. *Rev. Bras. Educ. Med.* [internet]. 2012 [acesso em 2018 jul 1]; 36(supl 1):172-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200024>.
33. Freitas HP, Colomé SJ, Dornelles CA, et al. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. *Esc. Anna Nery*. 2013;17(3):496-504.
34. Albuquerque GSC, Torres AAR, Nascimento B, et al. Educação pelo trabalho para a formação do médico. *Trab. Educ. Saúde*. 2013; 11(2):411-30.
35. Oliveira Sobrinho TA, Medeiros CPP, Maia MR, et al. Integração Acadêmica e Multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e Desafios. *Rev. ABENO* [internet]. 2011 [acesso em 2018 jul 2]; 11(1):39-42. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v1i1.37>.
36. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface* [internet]. 2015 [acesso em 2018 jul 2]; 19(supl. 1):779-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>.
37. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Out 2013.

38. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Jun 2014. Seção I. p. 8-11.
39. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). ago 2015.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União, 26 fev. 2018.
41. Silva RHA. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Fame-ma). Educ. rev. [Internet]. 2011 [acesso em 2018 jun 15];(39):159-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602011000100011>.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
43. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. Semina, Ciênc. Soc. Hum. [internet]. 2011 [acesso em 2018 jun 15]; 32(1):25-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>.
44. Magnago C, Pierantoni CR, Carvalho CL, et al. Nurse training in health in different regions in Bra-
- zil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [internet]. 2017 [acesso em 2018 jun 18]; 17(Supl 1):219-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304201700s100010>.
45. Centre for the Advancement of Interprofessional Education – CAIPE. Interprofessional Education Guidelines 2017. United Kingdom: CAIPE; 2017.
46. Hermes V. Relato de experiências: As práticas acadêmicas e interprofissionais impulsionadas pelo PET-Saúde/GraduaSUS. Comunidade de Práticas [Internet]. jun 2018 [acesso em 2018 jul 2]. Relato 14398. Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/14398>.
47. Araujo GKN. Experiência interprofissional no PET-Saúde/GraduaSUS no município de Moreno - PE: Equipe da Enfermagem. Comunidade de Práticas. [internet]. jul 2018 [acesso em 2018 jul 2]. Relato 14051. Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/14051>.
48. Pierantoni R, Magnago C. Tendências das graduações em Saúde no Brasil: análise da oferta no contexto do Mercosul. Divulg. Saúde Debate 2017; (57):30-43.
49. Pierantoni CR, Magnago C, Girardi SN, et al. Formação médica em nível de graduação: análise do período 2000-2013. Novos Caminhos [internet]. 2015 [acesso em 2017 jun 18]; (4). Disponível: <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/06/NovosCaminhos4v2.pdf>.

Recebido em 11/06/ 2018
Aprovado em 10/07/2018
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve